

Piano della Performance 2015-2016

RELAZIONE al 31 dicembre 2015

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano

Giugno 2016

Presentazione del Piano

Il **Piano della Performance** è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150, dalle Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV) "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

Il Piano della Performance va adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (di seguito INT) ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi **obiettivi strategici e operativi**. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'amministrazione. La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come l'Istituto intende operare per i suoi cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.

Con la redazione di questo documento la Direzione Strategica intende consentire, a tutti coloro che sono interessati, di avere elementi utili alla misurazione e alla valutazione della performance raggiunta. Si tratta di una scelta compiuta per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operatore, accrescere la motivazione dei lavoratori di INT. E' partendo da tali considerazioni che la Fondazione ha ritenuto di redigere un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa INT con dati e numeri, e non solo parole.

Buona lettura

La mission aziendale

Fin dalla sua istituzione, risalente al 1928, l'INT svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale.

INT si pone quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale, clinica e di assistenza. L'inscindibilità e reciprocità tra la clinica e la ricerca costituisce un plusvalore di indubbia positiva portata, la cui presenza simultanea fa di INT un **Comprehensive Cancer Center**.

Le sue finalità sono:

- Creare innovazione nella ricerca e nella cura del cancro, così come nel campo dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- Produrre informazione oncologica destinata ai cittadini per la prevenzione e la cura delle patologie tumorali;
- Assicurare al Servizio sanitario Nazionale un'attività di formazione e qualificazione permanente delle risorse umane tecnico-professionali;
- Curare la malattia tumorale consentendo al paziente di vivere più a lungo e con una migliore qualità di vita, grazie alla ricerca e all'assistenza;
- Assicurare ai malati oncologici terminali il controllo dei sintomi fisici e psicoemozionali per il mantenimento della migliore qualità di vita residua al fine di affrontare una morte dignitosa.

INT è membro della **Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC)**; di **Alleanza Contro il Cancro (ACC)** e della **Organizzazione Europea degli Istituti del Cancro (OECI)**.

INT è certificato per la qualità secondo i requisiti della Normativa UNI EN ISO 9001:2000. Nel 2009 il progetto di assistenza domiciliare ai malati oncologici terminali ha ricevuto il riconoscimento della **Joint Commission International (JCI)**.

La vision aziendale

La Vision di INT è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, tempestività, adeguatezza e di qualità delle cure e, attraverso la ricerca di tipo clinico e traslazionale, mantenersi come Centro di Eccellenza di riferimento a livello internazionale.

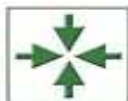
Costituiscono i valori fondanti dell'INT l'insieme dei criteri che orientano gli scopi, le intenzioni e le azioni di tutte le persone che vi operano e che contribuiscono al raggiungimento della sua missione:

- **Affidabilità:** l'INT agisce adeguando con continuità e costanza le azioni, i comportamenti ed il servizio prodotto alle necessità della popolazione di riferimento, alle priorità e agli obiettivi a tal fine fissati.
- **Centralità del beneficiario dei servizi:** l'INT concentra l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario (persona o servizio), sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista, nonché dei vincoli esistenti.
- **Accessibilità:** l'INT rende facilmente disponibili e accessibili le informazioni necessarie ai beneficiari dei servizi per scegliere, orientare ed accedere alle prestazioni di cui hanno necessità.
- **Efficacia dei risultati:** il processo decisionale seleziona le azioni basate su prove di fattibilità o di evidenza nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi che si intendono perseguire, adeguando continuamente tipo e modo di intervento in funzione dei risultati da raggiungere.
- **Equità:** l'INT garantisce, a parità di bisogno e di competenza, pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi, alle facility e agli strumenti messi a disposizione dal Servizio Sanitario al fine di assicurare alla popolazione di riferimento livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità.
- **Flessibilità:** l'INT, nell'insieme delle sue componenti, adegua i comportamenti e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni, al fine di soddisfare al meglio il bisogno assistenziale dell'utenza.
- **Trasparenza:** l'INT garantisce la circolazione delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, assicurando la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, internamente ed esternamente all'Istituto.
- **Innovazione:** l'INT indirizza le sue risorse oltre che nel campo della ricerca, nel campo dell'innovazione clinica e tecnologica.

La vision aziendale (Segue)

INT, per orientare le proprie azioni, si configura come un'organizzazione che:

- rispetta la libertà di scelta del Cittadino;
- si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo e di politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- adegua l'offerta alla domanda delle prestazioni secondo i modi ed i tempi indicati dalla Regione Lombardia e dalla ASL di Milano;
- considera funzionale ed opportuna la partecipazione a forme organizzative che siano finalizzate all'adozione di modalità operative capaci di assicurare il miglioramento del grado di sinergia, efficacia, qualità e sostenibilità dei servizi offerti tramite l'assunzione di comportamenti comuni nel campo degli interventi di programmazione, di amministrazione e produzione dei servizi;
- si impegna a garantire trasparenza nelle decisioni ed ampia partecipazione da parte dei professionisti che in essa agiscono, sia attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative ed organizzative, sia tramite la promozione dello sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze;
- cura il proprio capitale professionale e si impegna a fornire opportunità di crescita professionale; l'INT ha bisogno di poter contare su personale professionalmente preparato e che dia pratica attuazione ai valori fondanti ed ai principi organizzativi assunti.



PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Visite	159.009	160.319	155.752
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	88.743	85.611	82.264
Prestazioni di Laboratorio	790.787	789.292	796.422
Prestazioni di Radioterapia*	47.631	41.680	39.827
Visite multidisciplinari e consulenze	3.010	3.330	3.540
Altre prestazioni	278.591	281.650	281.619
Totale complessivo	1.208.762	1.201.563	1.203.672
RICOVERI			
TIPOLOGIA RICOVERO	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Ricoveri in Degenza Ordinaria	12.545	12.051	12.255
Ricoveri in Day Hospital	7.369	6.918	5.814
Totale complessivo	19.914	18.969	18.069
*Il decremento del numero delle prestazioni è apparente, in quanto le prestazioni ad alta tecnologia (introdotte gradualmente nel triennio) sono rendicontate in buona parte a pacchetto e pertanto il numero non è indicativo delle attività effettivamente erogate. In particolare, il n. dei pazienti ad alta complessità è stato pari a 678 nel 2013, a 998 nel 2014 e a 1.140 nel 2015.			

TOTALE ISTITUTO ANNO 2013				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.104
409*	M	Radioterapia	1,29	651
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	502
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	483
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	431
DRG DAY HOSPITAL				
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.413
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	973
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	721
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	582
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	370

* di cui n° 30 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2014				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.064
409*	M	Radioterapia	1,29	590
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	527
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	434
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	410
DRG DAY HOSPITAL				
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.012
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.010
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	577
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	576
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	394

* di cui n° 55 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

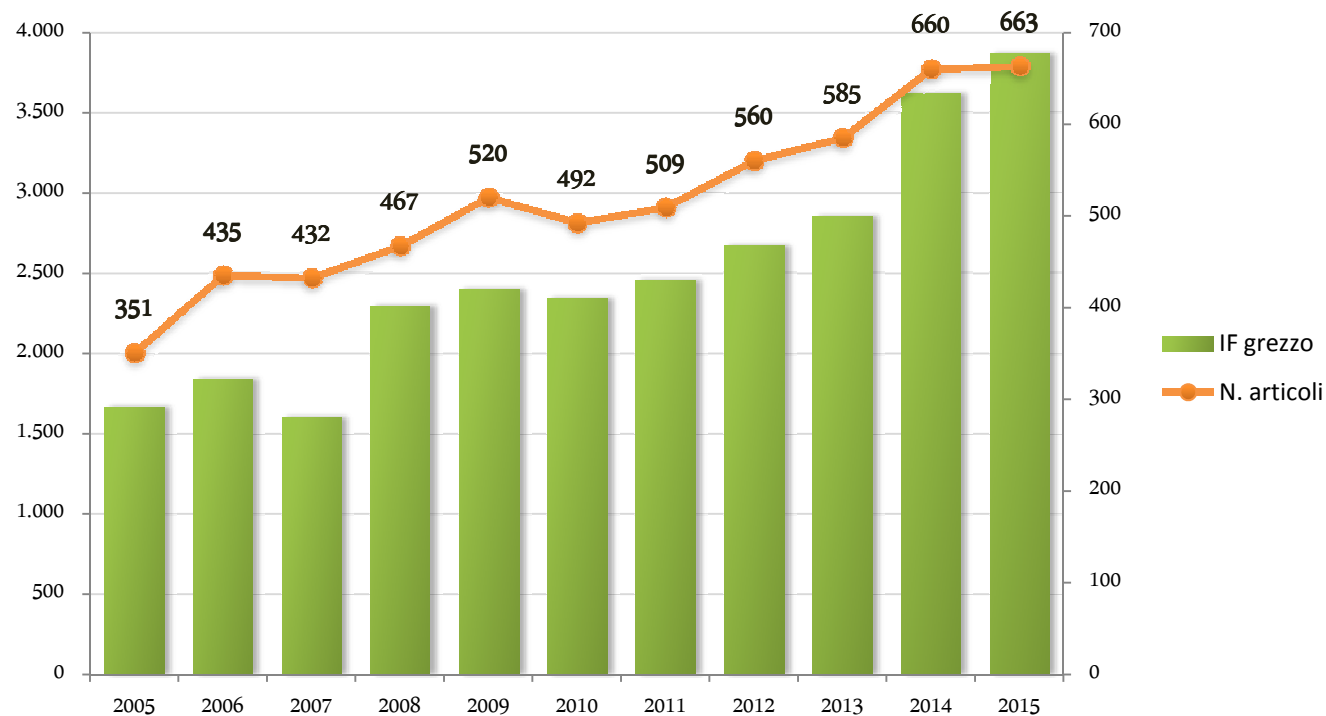
TOTALE ISTITUTO ANNO 2015				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.862
409	M	Radioterapia	1,29	651
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	555
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	539
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	431
DRG DAY HOSPITAL				
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	763
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	680
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	591
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	509
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	300

* di cui n° 75 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

Produttività scientifica

Il grafico illustra chiaramente il costante aumento del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche dei ricercatori INT. Il valore dell'IF anno 2015 è stato aggiornato a marzo 2016

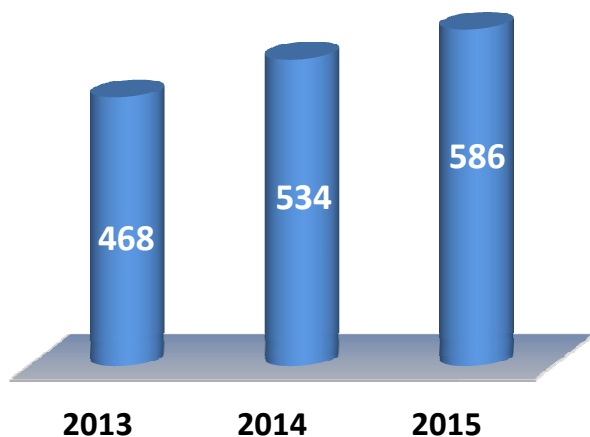


L'Istituto Nazionale Tumori - Gli studi clinici

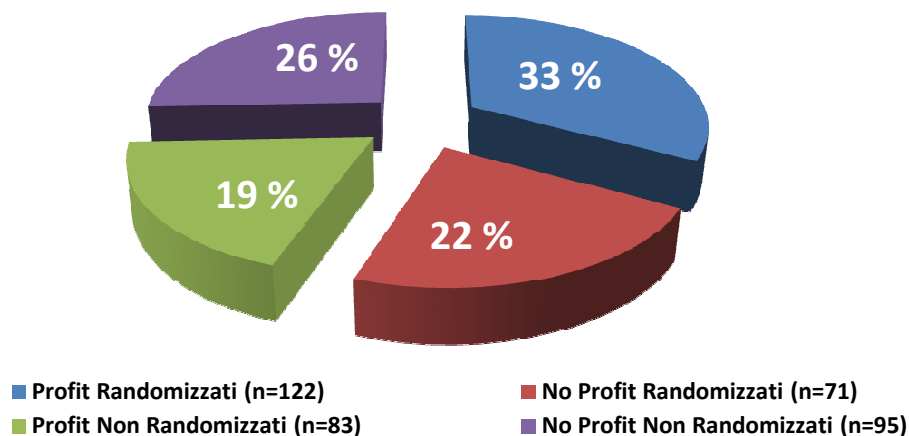
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio di Direzione Scientifica – con funzione di IRB (International Reviewer Board) – che ne valuta la rilevanza scientifica in sintonia con gli obiettivi di ricerca istituzionali.

Il grafico a sinistra indica il progressivo aumento degli studi clinici attivi, cioè con almeno un paziente arruolato, nel triennio 2013-2015. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2015, evidenziando che il 55% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi Clinici Attivi nel triennio 2013-2015



Studi Sperimentali Attivi nel 2015





L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca

- UNIONE EUROPEA
- MINISTERO della SALUTE
- MINISTERO dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
- REGIONE LOMBARDIA
- ISTITUTO SUPERIORE di SANITA'
- AICR-UK
- AIRC
- ASSOCIAZIONE BIANCA GARAVAGLIA
- COMPAGNIA di SAN PAOLO
- FONDAZIONE CARIPLO
- FONDAZIONE G. BERLUCCHI
- FONDAZIONE I. MONZINO
- FONDAZIONE LU.V.I.
- LILT
- MESOTHELIOMA APPLIED RESEARCH FOUNDATION
-USA
- NIH-USA
- NORD-USA
- TELETHON
- TRANSCAN
- SWISS BRIDGE FOUNDATION
- THE HARRY J. LLOYD CHARITABLE TRUST- USA

L'Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione

Attraverso lo sviluppo continuo delle competenze del proprio personale e di quello esterno, INT intende promuovere la crescita professionale, culturale e umana dei propri dipendenti, mettere a disposizione della comunità scientifica i risultati raggiunti, favorire l'integrazione tra competenze e tra ricerca e pratica quotidiana.

Questa finalità è perseguita attraverso **il Piano di Formazione Aziendale**, che INT programma annualmente in quanto istituzione accreditata dalla Regione Lombardia come provider per l'ECM (Educazione Continua in Medicina). I seminari d'aggiornamento, corsi di formazione, programmi di addestramento rispondono agli obiettivi di qualità e sicurezza delle cure e dei servizi, promuovono il cambiamento culturale che deriva da nuove scoperte scientifiche e dalle innovazioni organizzative.

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	TOTALE
NUMERO EVENTI	196	181	188	565
PARTECIPANTI	4.760	4.086	4.004	12.850
ORE EROGATE	56.459	43.069	36.215	135.743
ECM EROGATI	37.886	29.858	30.451	98.195

INT è sede di convegni nazionali e internazionali non solo sui nuovi approcci diagnostici e terapeutici di patologia d'organo, ma anche sulle discipline di supporto ai trattamenti oncologici e sulla promozione della salute.

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	TOTALE
CONVEGNI	56	70	77	203

L'Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione

La qualificazione del personale è perseguita anche attraverso la partecipazione ad eventi formativi extrasede, a livello nazionale e internazionale e a missioni scientifiche in qualità di relatori, componenti di commissioni o gruppi di lavoro. Nel 2015 l'aggiornamento extrasede ha visto **572** partecipanti e le missioni scientifiche sono state **1629**.

AGGIORNAMENTO EXTRASEDE	MISSIONI SCIENTIFICHE			
	Attività didattica	Gruppi di lavoro	Relazioni	Poster
572	31	602	831	165

INT è parte del Polo Universitario dell'Università degli Studi di Milano come punto di riferimento in oncologia, ed ospita vari corsi e cattedre universitari:

- Cattedra di Oncologia Medica con la direzione della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica;
- Cattedra di Ematologia, con coordinamento del Dottorato di ricerca in Ematologia Sperimentale;
- Cattedra di Anestesia e Rianimazione;
- Cattedra di Statistica Medica e Biomedica;
- Corso di laurea triennale in Infermieristica;
- Sede di attività didattica – professionale degli specializzandi in Radioterapia.

È sede di tirocinio professionalizzante per i Corsi di Laurea e i Master di I e II livello e di frequenze volontarie finalizzate a perfezionare le competenze nelle diverse specialità oncologiche, che nel 2015 sono state **203**.

Infine INT è sede del Dottorato di ricerca PhD Programme sotto l'egida della Open University (UK). Il programma è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia, Scienze Biologiche e Tecniche Farmaceutiche che intendono intraprendere la carriera di ricercatore in campo oncologico.

Introduzione

Il **Piano della Performance** è il documento attraverso il quale INT racconta sé stesso ai suoi cittadini e a tutti coloro che sono interessati a conoscere quali progetti e quali servizi l'amministrazione ha intenzione di realizzare nel biennio 2015 - 2016. All'interno di tale documento INT definisce i propri obiettivi e individua gli indicatori che consentono, al termine di ogni anno, di misurare e valutare il livello di performance raggiunto. Obiettivi e indicatori sono organizzati in modo tale da consentire una rappresentazione completa della performance programmata (ex ante) ed effettivamente raggiunta (ex post). L'attività di una Struttura Sanitaria è infatti un'attività complessa, eterogenea, e solo la misurazione congiunta di più dimensioni può consentire una valutazione corretta.

Per INT, il Piano della Performance 2015-2016 costituisce un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività. A tal fine sono stati identificati cinque ambiti di performance che raccontano l'amministrazione:

• **Programmi strategici:** Quali sono le priorità strategiche dell'Istituto Nazionale dei Tumori e in che modo tali priorità si articolano in programmi strategici?

• **Attività e servizi:** Qual è lo stock di attività e servizi che l'Istituto Nazionale dei Tumori mette a disposizione di cittadini e utenti?

• **Stato di Salute:** L'Istituto Nazionale dei Tumori è in grado di svolgere le sue attività garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo dell'organizzazione e delle relazioni con cittadini, utenti e altri portatori di interesse?

• **Impatti:** Quali effetti produce l'attività dell'Istituto Nazionale dei Tumori sul proprio territorio e rispetto ai bisogni espressi dalla collettività?

• **Benchmarking:** Rispetto ad altri IRCCS o Aziende Ospedaliere, come è posizionato l'Istituto Nazionale dei Tumori?



La sezione degli Impatti e quella del Benchmarking saranno allestite successivamente, a seguito di indicazioni regionali sulle modalità di rilevazione dei dati.

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2015 - 16

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2015-2016.

INT e la
qualità

Miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente: obiettivo di quest'area strategica è il raggiungimento e costante monitoraggio di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi, nonché di misure di prevenzione del rischio clinico. Si persegue il consolidamento, da un lato del sistema di verifiche interne e di rilevazione e analisi sistematica degli indicatori di qualità e sicurezza del paziente, dall'altro delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 per l'intera Fondazione e gli Accreditementi Europei e Internazionali per specifiche aree di attività (Laboratorio HLA; Trapianto di Midollo; Tumori Neuroendocrini; Cure Palliative Domiciliari). Gli ambiti di sviluppo del programmi annuali di miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente si indirizzano verso l'accesso e la continuità delle cure, la pianificazione ed erogazione dell'assistenza, la qualificazione del personale, la gestione delle informazioni sanitarie e la prevenzione del rischio clinico.

INT e la
cura dei
pazienti

Lo sviluppo della rete d'offerta: L'incremento costante della domanda di salute in ambito oncologico, la necessità di fornire risposte immediate e adeguate alle nuove ed evolute esigenze dell'utenza, impongono l'applicazione di modelli organizzativi in grado di produrre servizi efficaci e di qualità. Obiettivo di questo grande tema è duplice: da un lato mettere a regime una serie di servizi già avviati presso l'INT e che devono ora essere consolidati nel tempo, e dall'altro l'implementazione di nuove metodologie di lavoro come lo sviluppo di un modello organizzativo multidisciplinare nell'ottica di garantire il migliore percorso di cura possibile.

INT
efficiente

Il sistema di Governance dell'Ospedale: Il Presidente, rappresentante legale, presiede il Consiglio di Amministrazione che ha compiti di indirizzo e controllo, oltre che di amministrazione del patrimonio e di declinazione delle strategie complessive dell'Ente, anche nei rapporti con il mondo universitario e con gli stakeholders. Il Direttore Generale ha responsabilità tecnica e finanziaria della gestione dell'Istituto, mentre il Direttore Scientifico coordina l'attività di ricerca, operando nell'ambito del budget condiviso con il Direttore Generale.

INT e la
ricerca e
innovazione

La ricerca clinica e la ricerca di base: la monotematicità caratterizza INT che, secondo l'accezione anglosassone, si definisce *comprehensive cancer center*, dove le ricerche vanno dalla medicina preventiva e predittiva, attraverso la caratterizzazione molecolare e lo sviluppo di tecnologie diagnostiche e terapeutiche innovative per lo studio e la cura di neoplasie solide e del sistema ematoinfopoietico, fino allo sviluppo di nuovi approcci per la valutazione della ricerca e della formazione, cui si aggiunge l'innovazione nella ricerca in cure palliative e riabilitazione. Cure palliative che hanno conosciuto negli ultimi anni un sempre maggiore interesse e sviluppo per migliorare il trattamento dei pazienti oncologici, ma soprattutto per migliorarne la qualità di vita. Queste sono le tematiche che si ritrovano nelle 6 linee della Ricerca Corrente che rappresentano la progettualità strategica della ricerca di INT.

Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori

L'INT ha identificato per ciascun obiettivo una scheda che riassume le principali caratteristiche dell'obiettivo stesso e definisce gli indicatori sulla base dei quali avvengono la misurazione e valutazione dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi.

L'INT e la qualità

Programmi Strategici

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nel biennio 2015-2016 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2014 e i target attesi per il biennio 2015-2016

L'INT e la cura dei pazienti

Attività e Servizi

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che INT intende realizzare e/o mantenere nel 2015. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2014 e il target 2015 - 2016.

L'INT efficiente

Stati di salute

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misuratele diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2014 e il target 2015 - 2016.

L'INT e l'innovazione

Aree di impatto

Le schede obiettivo delle aree di impatto identificano una serie di indicatori utili alla loro quantificazione. Per ogni indicatore sono definiti il valore storico relativo al triennio trascorso e lo scenario atteso per il biennio 2015-2016. Infine, per ogni area di impatto sono identificati i principali interlocutori istituzionali.

Confronti

Sulla scorta delle indicazioni di Regione Lombardia saranno individuate le aree di attività clinica rispetto alle quali si ritiene di attivare percorsi di confronto con realtà sanitarie similari.

I programmi strategici - Overview

8 programmi strategici



INT E LA QUALITA'

1. Gestione informatizzata farmaci antitumorali
2. Check list Operatoria
3. Somministrazione farmaci monodose



INT E LA CURA DEI PAZIENTI

Attività diagnostica multidisciplinare - patologia d'organo



INT EFFICIENTE

Riduzione code e tempi di attesa ambulatoriali



INT E RICERCA - L'INNOVAZIONE

*Linea Prevenzione 1
Linea Prevenzione 2
Linea Prevenzione 3*



Programma Strategico - Checklist Operatoria Qualità e Sicurezza del paziente

Destinatari: Tutte le Strutture nelle quali si prevedono procedure con interventistica

Indicatore	Formula	indice	Stato 2015
Presenza della checklist nella documentazione sanitaria	N. checklist nelle cartelle cliniche / totale cartelle cliniche	%	S.O. 80% interv. 60%

L'INT e la qualità

Sicurezza dell'attività chirurgica -estensione della checklist di sicurezza chirurgica alle procedure

Fase	2015
Consolidamento delle misure di sicurezza chirurgica e di impiego della checklist perioperatoria	Implementazione
Consolidamento delle misure di sicurezza e impiego della checklist di interventistica	Avvio

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

Indicatore	Formula		2015
% checklist perioperatorie compilate	Nr. Checklist compilate/ Nr. Cartelle esaminate	%	80%
% checklist intrentistica compilate	nr. Checklist compilate/Nr. Cartelle esaminate	%	60%

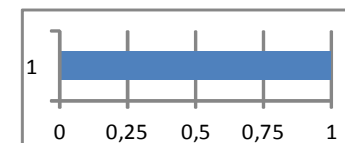
INT e la ricerca e innovazione



Programma Strategico - Gestione informatizzata della farmacoterapia, centralizzazione ed automazione delle preparazioni chemioterapiche.			
Destinatari: degenze e ambulatori che somministrano farmaci antitumorali			
Indicatore	Formula	Indice	Stato 2015
L'INT e la qualità	Strutture che utilizzano il sistema informatizzato e centralizzato di gestione della chemioterapia	n. reparti a regime/ n. reparti previsti nel periodo	% 80% reparti
Introduzione della gestione informatizzata, centralizzazione e automazione della preparazione delle terapie antitumorali.			
INT e la cura dei pazienti	Fase		2015
	Consolidamento nelle degenze della gestione informatizzata e preparazione centralizzata della terapia antitumorale.		Implementazione
	Estensione agli ambulatori del sistema centralizzato ed informatizzato per la gestione della terapia antitumorale.		Avvio
INT efficiente	Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice Stato 2015
	Prescrizione e somministrazione informatizzata della CT nei reparti di Ginecologia, Urologia, Medicina Oncologica, Ematologia e Solventi		% 80%
INT e la ricerca e innovazione	Prescrizione e somministrazione informatizzata della CT nell'ambulatorio di Medicina Oncologica		% Progettazione

Obiettivo di budget: DIPARTIMENTO di Diagnostica per Immagine e Radioterapia; DIPARTIMENTO di Anestesia, Rianimazione Terapia del Dolore e Cure Palliative; DIPARTIMENTO di Chirurgia; DIPARTIMENTO di Patologia Diagnostica e Laboratorio; DIPARTIMENTO di Oncologia Sperimentale e Medicina Molecolare

Indicatore	Formula		Stato 2015	Target fine 2016
Pazienti trattati con percorso multidisciplinare	Scostamento numero pazienti trattati a fine anno (con requisiti adeguati) rispetto a quelli all'avvio del progetto	%	100%	100%



L'INT e la qualità

Revisione del sistema di gestione del paziente oncologico per l'identificazione di percorsi innovativi e clinicamente sempre più efficaci. Integrazione degli specialisti alla cura dei seguenti ambiti di patologie: 1) epato oncologia; 2) prostata; 3) testa collo; 4) mammella; 5) tiroide 6) sarcomi, 7) tumori neuroendocrini.

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Identificazione delle patologie rispetto alle quali attivare percorsi multidisciplinari			
Mappatura dei pazienti da inserire nei percorsi			
Predisposizione di un modello assistenziale multidisciplinare ed relativi percorsi integrati			
Revisione dei processi organizzativi funzionali alla nuova organizzazione			
Piena operatività dell'approccio multidisciplinare			
Ampliamento della gamma delle patologie trattate con il modello multidisciplinare (sarcomi, mammella, tiroide, neuroendocrini, polmone-torace)			

INT efficiente

Ambiti di misurazione	Indicatore		2012	2013	2014	2015
Percorsi programmati	N° totale casi collegiali delle patologie trattate con metodo multidisciplinare	n°	3.195	3.288	3.638	3.876
Appropriatezza	N° totale casi epato-carcinomi trattati con valutazione collegiale	n°	800	800	800	800
Appropriatezza	N° totale casi carcinoma prostatico trattati con valutazione collegiale	n°	330	342	343	368
Appropriatezza	N° totale casi tumori testa collo trattati con valutazione collegiale	n°	1.086	1.137	1.212	1.278
Appropriatezza	N° totale casi tumori mammella trattati con valutazione collegiale	n°	25	45	128	312
Appropriatezza	N° totale casi tumori tiroide trattati con valutazione collegiale	n°	954	831	867	896
Appropriatezza	N° totale casi tumori torace trattati con valutazione collegiale	n°	0	64	120	124
Appropriatezza	N° totale casi tumori ginecologici trattati con valutazione collegiale	n°	0	69	168	98
Performance						

INT e la ricerca e innovazione

Programma Strategico - accesso alle prestazioni diagnostiche interventistiche e ambulatoriali

Destinatari: Centro Unico di Prenotazione (CUP) Ambulatorio Generale

	Indicatore	Formula		Stato 2015
L'INT e la qualità	Estensione del sistema "elimina code" presso il CUP per l'accesso alla specialistica ambulatoriale.	Rispetto dei tempi di entrata in funzione previsti dal cronoprogramma	%	30%
INT e la cura dei pazienti	L'intervento ha l'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni da parte del paziente/utente ai servizi dell'INT evitando			
	Fase		2015	2016
	Inizio sperimentazione sistema "elimina code"			
	Estensione sistema a tutte le prestazioni			
INT efficiente	Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2015
	Realizzazione del sistema	Attivaz. procedura "elimina code"	%	30%
	Comunicazione al cittadino	Pubblicazione su sito aziendale	S/N	NO
INT e la ricerca e innovazione	Fruibilità del servizio	Media valutazioni utenti nella Customer Satisfaction	n/7	n.d.

Innovazione e ricerca – linea 1 prevenzione;

Obiettivo: Approfondire le conoscenze sulle interazioni tra substrato genetico, ambiente e stile di vita per identificare i fattori di rischio “personalizzati” e scoprire gli interventi più appropriati per prevenire il cancro.

L'attività di ricerca sarà impostata sull'epidemiologia e la prevenzione mediante la conduzione di studi epidemiologici prospettici, con interventi preventivi, che mirano a modificare gli stili di vita. Il modo in cui ognuno, in base al proprio patrimonio genetico, reagisce agli stimoli che arrivano dall'ambiente è alla base dell'analisi epigenetica che mira a definire le alterazioni dei “pathways” molecolari indotte non solo da agenti fisici e chimici (radiazioni, inquinamento, etc) ma anche dall'infiammazione cronica determinata sia da agenti esterni che dal metabolismo cellulare. Sarà oggetto della ricerca analizzare le caratteristiche epigenetiche (profili ormonali, metilazione del DNA, modificazione degli istoni ed espressione di miRNA) prima e dopo trattamenti che modificano il metabolismo agendo sullo stile di vita e le abitudini alimentari (dieta mediterranea , esercizio fisico, restrizione calorica o sostanze che la mimano quali la metformina). Verrà, valutata l'associazione dei profili epigenetici maggiormente rilevanti con l'incidenza di tumori, soprattutto della mammella e del colon-retto, con lo scopo di identificare gli interventi più appropriati a prevenire il cancro sporadico. Nell'ambito dei tumori eredo-familiari gli studi saranno rivolti ad identificare gli individui a rischio genetico aumentato in ampie casistiche grazie alla partecipazione a reti collaborative , con l'intento di identificare e caratterizzare molecolarmente il/i gene/i predisponente/i, per fornire appropriati programmi di sorveglianza, e offrire possibili opzioni preventive.

INDICATORI

Reclutamento Pazienti In Studi Prospettici

Nel 2015 il reclutamento di pazienti in studi di intervento per la patologia mammaria ha riguardato 700 soggetti, con un incremento del 57,1% rispetto all'anno precedente. Relativamente alla patologia del colon retto, sono stati reclutati 140 soggetti con un incremento del 38%.

Analisi Molecolari e Genetiche

Sono state effettuate analisi molecolari per 26 donne affette da patologia mammaria, come previsto dal progetto Tevere. Analisi molecolari sono state effettuate su 224 campioni provenienti da pazienti affetti da CRC sporadico e da donatori (incremento del 61% rispetto all'anno precedente).

Pubblicazioni Scientifiche: 14

Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;

Obiettivo: Sviluppo di nuovi agenti bersaglio-specifici, in monoterapia e/o in associazione a farmaci convenzionali e di nuove strategie terapeutiche attraverso modelli pre-clinici e sperimentazioni cliniche.

La disponibilità di un'ampia modellistica preclinica costituirà la piattaforma per lo studio di nuovi agenti terapeutici, includenti nuovi analoghi di farmaci citotossici, farmaci a bersaglio molecolare e acidi nucleici terapeutici (siRNA, miRNA *mimics*) e consentirà di esplorare nuove possibili indicazioni per farmaci già utilizzati in clinica. In particolare, la ricerca sarà focalizzata: 1) alla valutazione dell'efficacia dei nuovi composti in funzione del tipo istologico, del *background* genetico e, più in generale, del profilo molecolare del modello utilizzato; 2) all'identificazione di nuove combinazioni terapeutiche mirate a bersagliare specifiche alterazioni molecolari caratteristiche del modello tumorale. I risultati di tale sperimentazione porteranno non solo alla definizione di nuove terapie farmacologiche da proporre per lo sviluppo clinico ma anche all'identificazione di potenziali predittori di risposta (in termini di specifiche alterazioni molecolari presenti nei tumori), strumentali per la selezione dei pazienti da trattare. Questo tipo di ricerca è particolarmente urgente per le neoplasie infantili, dove è necessario identificare nuovi farmaci per ridurre gli effetti collaterali a lungo termine, e per migliorare le percentuali di guarigione dei pazienti a prognosi severa, come ad esempio i pazienti con malattia metastatica all'esordio o con alcuni tumori cerebrali. Farmaci a bersaglio molecolare già utilizzati in neoplasie dell'adulto, saranno oggetto di sperimentazioni di fase I e I/II in bambini affetti da tumori solidi refrattari o recidivati, e/o da tumori rari, grazie anche alle collaborazioni nazionali e internazionali e alla partecipazione a reti di patologia che garantiranno la numerosità necessaria all'arruolamento.

INDICATORI

Nuovi agenti bersaglio-specifici valutati in pre-clinica

Nel corso del 2015 sono state valutate in studi pre-clinici 12 molecole aggiuntive rispetto a quelle valutate nel 2014.

Studi clinici con nuovi agenti bersaglio-specifici in pazienti pediatrici

Nel corso del 2015 risultano attivi 6 studi clinici di fase I e I-II in pazienti pediatrici (16,6% sul totale degli studi di fase I e I-II attivi in INT).

Pubblicazioni scientifiche: 12

Innovazione di ricerca – linea 3 diagnosi.

Obiettivo: Sviluppo e implementazione di nuovi marcatori molecolari per la diagnosi precoce e non invasiva del cancro.

E' sempre più necessario individuare precocemente non solo la presenza del tumore ma anche le sue caratteristiche di aggressività, e ottenere queste informazioni attraverso indicatori biologici e molecolari affidabili e di facile determinazione, con metodiche non invasive né pericolose. L'obiettivo della linea di ricerca è identificare e validare biomarcatori nel circolo sanguigno in grado di individuare la presenza del tumore precocemente e di predire il rischio legato alla sua aggressività.

I dati scientifici già prodotti dall'Istituto dimostrano che l'insieme delle alterazioni geniche/genomiche che guidano la nascita e la progressione tumorale e la resistenza alla terapia comportano modifiche nella quantità e tipologia dei micro-RNA circolanti, che possono rappresentare una nuova classe di biomarcatori in quanto, per loro natura, sembrano rimanere piuttosto intatti e stabili nel plasma e nel siero e sono quantitativamente rilevabili con semplici analisi (i.e., qRT-PCR). L'analisi dei miRNA circolanti ha già consentito di identificare delle "firme" molecolari nel tumore del polmone e del colon che correlano con la presenza del tumore e sono in grado di tracciarne la diversa aggressività. Questa ricerca sarà applicata al tumore dell'ovaio, per scoprire classi di miRNA che permettano di diagnosticare precocemente il tumore, identificare le pazienti con maggior rischio di recidiva, e predire la risposta alle terapie. Il progetto prevede:

- 1) per il tumore al polmone, di validare i risultati preliminari in un ampio studio prospettico che determini se l'esame dei microRNA nel plasma sia in grado di migliorare l'efficacia della TAC spirale nella diagnosi precoce del cancro polmonare in individui ad alto rischio;
- 2) per il tumore del colon, di stabilire l'efficacia dell'analisi dei miRNA plasmatici quale esame di prima linea, non invasivo e a basso costo, nello screening dei soggetti a rischio, con positività per il sangue occulto nelle feci o familiarità per cancro del colon-retto;
- 3) per il tumore dell'ovaio, di individuare classi di miRNA come nuovi marcatori prognostici e predittivi che tengano conto della biologia del tumore ovarico, utili per diagnostica e applicabili quali *endpoint* di risposta alla terapie.

INDICATORI

Pazienti arruolati in studi clinici prospettici di validazione:

Nel corso del 2015 sono stati arruolati 4579 pazienti in studi prospettici di validazione relativamente alle patologie di colon-retto, polmone e ovaio, riscontrando un incremento del 56,25% rispetto all'anno precedente.

Analisi molecolari di microRNA in campioni biologici

Nel corso del 2015 relativamente alle patologie in oggetto sono state effettuate analisi molecolari di 3616 campioni, corrispondenti al 55,47% del totale.

Pubblicazioni scientifiche: 8

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

Una delle sezioni del Piano delle Performance riguarda l'identificazione degli standard dei Servizi erogati dall'Ente, come da **Delibera CIVIT n° 89 del 2010. (Linee guida per la definizione di standard di qualità).**

Secondo quanto previsto da Regione Lombardia nella D.G.R. 351/2010 *“Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura”*, le dimensioni della qualità sono valutate rispetto a molteplici aspetti, tra i quali si menzionano gli “Indicatori di qualità ex ante”. Si tratta di indicatori che permettono di monitorare i processi di erogazione delle attività sanitarie e di indirizzare le strutture di ricovero e cura verso il raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica organizzativa dei processi sanitari.

Alla luce del programma di valutazione delle aziende, sviluppato nel recente quinquennio da Regione Lombardia, sono stati estrapolati gli indicatori più significativi di qualità ex ante.

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari		
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	Score	2015
Corretta identificazione del paziente	Posizionamento di un braccialetto identificativo con tecnologia a radiofrequenza (RFID)per il controllo dei dati anagrafici prima della somministrazione di farmaci e emocomponenti, prelievi ematici, terapie e procedure chirurgiche o invasive.	si/no	si
Gestione delle Informazioni cliniche	Uso del fascicolo sanitario per ogni paziente, che integra tutte le informazioni degli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.	si/no	si
Sicurezza in sala operatoria	Utilizzo di schede (checklist) di registrazione dei controlli sulla corretta sede e preparazione all'intervento chirurgico	si/no	si
Riduzione delle infezioni ospedaliere	Formazione e sorveglianza da Parte del il Comitato per il controllo delle Infezioni ospedaliere (C.I.O.) sulle norme di prevenzione delle Infezioni in ospedale: lavaggio delle mani, isolamento protettivo, protocolli di attuazione delle procedure invasive.	si/no	si
Ridurre il rischio di danno da caduta	Valutazione del rischio individuale di caduta per ogni paziente, riportato in cartella clinica. Nella Fondazione è presente il Gruppo Aziendale Dedicato alla prevenzione del rischio di caduta.	si/no	si

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari		
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	score	2015
Accessibilità	Disponibilità di diversi sistemi di prenotazione delle prestazioni e di "taglicode".	si/no	si
Informazione	Ai pazienti e famigliari, se autorizzati, vengono fornite informazioni adeguate sulla malattia e sul trattamento proposto per poter fare una scelta consapevole ed esprimere il consenso ai trattamenti.	si/no	si
Gestione del dolore	Presenza del "pain team", composto da un anestesista ed un infermiere per la gestione del dolore nel paziente chirurgico, durante la degenza post operatoria.	si/no	si
Competenze del personale	Aggiornamento costantemente delle competenze professionali tramite la partecipazione a corsi, congressi, l'attività di didattica e tutoraggio e la pubblicazione di articoli scientifici.	si/no	si
Qualità dell'assistenza	I percorsi di cura e assistenza del paziente sono guidati da linee guida mediche e infermieristiche, oppure da trials clinici/protocolli di ricerca.	si/no	si
	Le apparecchiature ed i dispositivi medici utilizzate nella diagnosi e cura sono raccomandanti dagli studi scientifici e costantemente mantenuti secondo le indicazioni d'uso.	si/no	si
	La sicurezza del paziente si fonda sui sistemi di analisi dei processi critici e sull'impiego di misure preventive raccomandate a livello nazionale ed internazionale.	si/no	si



L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari		
Efficienza	Elemento misurabile	score	2015
Risultati aziendali della soddisfazione degli utenti	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	si/no	si
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	si/no	si
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio	si/no	si
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	si/no	si
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).	si/no	si
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate	si/no	si
	Soddisfazione complessiva	si/no	si

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2013				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianti di fegato	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	306	1,37
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	186	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	72	1,67
Chirurgia Colon Rettale	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	143	2,70
	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	115	1,44
	147	C	Resezione rettale senza CC	72	1,51
Chirurgia Melanoma e Sarcoma	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	353	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	188	1,18
	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	104	1,26
Chirurgia Plastica	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	297	1,57
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	178	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	38	0,91
Chirurgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul torace	342	3,03
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	87	1,41
	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	58	1,19
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	73	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	43	0,76
	171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	16	1,22
Ginecologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	212	1,09
	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	131	1,82
	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	62	0,81
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	118	0,88
	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	79	3,35
	50	C	Sialoadenectomia	74	0,88
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	74	1,25
Senologia	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	419	0,68
	258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	202	0,71
	257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	161	0,91
Urologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	407	1,09
	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	83	1,98
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	79	1,18



L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2014				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianti di fegato	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	282	1,37
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	165	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	74	1,67
Chirurgia Colon Rettale	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	131	1,44
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	110	2,70
	153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	53	1,10
Chirurgia Melanoma e Sarcoma	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	291	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	111	1,18
	407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	104	1,15
Chirurgia Plastica	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	307	1,57
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	193	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	75	0,91
Chirurgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul torace	336	3,03
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	104	1,41
	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	46	1,19
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	79	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	35	0,76
	412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	13	0,86
Ginecologia	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	107	1,82
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	106	1,09
	357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	78	2,23
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	122	0,88
	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	66	3,35
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	64	1,25
Senologia	260	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	0,91
	257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	0,71
	258	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	333	1,09
Urologia	410	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	89	1,98
	303	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	87	1,18
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	87	1,18

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2015				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
CHIRURGIA EPATO-GASTRO PANCREATICA	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	358	1,3672
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	154	3,9384
	409	M	Radioterapia	85	1,2948
CHIRURGIA COLON RETTO	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	138	1,4357
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	98	2,6997
	153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	65	1,0983
CHIRURGIA ENDOSCOPICA	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	53	0,7645
	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	53	0,5916
	412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	15	0,8559
SENOLOGIA e CHIRURGIA PLASTICA	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	538	0,6819
	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	347	1,5707
	258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	240	0,7130
CHIRURGIA MELANOMA E SARCOMA	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	350	2,1651
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	116	1,1759
	407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	97	1,1545
OTORINOLARINGOIATRIA	290	C	Interventi sulla tiroide	77	0,8806
	064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	61	1,2498
	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	44	3,3490
CHIRURGIA TORACICA	075	C	Interventi maggiori sul torace	340	3,0350
	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	120	1,4121
	077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	45	1,1886
CHIRURGIA GINECOLOGICA	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	112	1,0908
	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	107	1,8192
	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	74	0,8053
UROLOGIA	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	209	1,0908
	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	98	1,9776
	318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	83	1,2376

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2013				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	417	1,09
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	127	1,37
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	67	1,41
Medicina Oncologica 2	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	174	1,09
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	109	0,92
	481	C	Trapianto di midollo osseo	36	6,39
Oncologia Medica tumori testa _ collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	230	1,09
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	69	1,25
	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	21	0,93
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	21	1,41
Oncologia Medica Tumori mesenchimali dell'adulto	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	155	1,12
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	154	1,09
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	38	1,41

EFFICIENZA	Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2013				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	293	1,29
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	0,48
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	1,27
Radioterapia Degenza	409	M	Radioterapia	277	1,29
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	31	2,17
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	13	1,09

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	444	1,09
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	78	1,37
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	67	1,41
Medicina Oncologica 2	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	157	1,09
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	80	0,92
	481	C	Trapianto di midollo osseo	34	6,39
Oncologia Medica Tumori testa _ collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	208	1,09
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	96	1,25
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	13	1,37
Oncologia Medica Tumori mesenchimali dell'adulto	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	210	1,09
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	122	1,12
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	40	1,41

EFFICIENZA	Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	274	1,29
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3	0,48
Radioterapia Degenza	409	M	Radioterapia	227	1,29
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16	1,09
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15	2,17



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Medicina Oncologica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2015				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
MEDICINA ONCOLOGICA 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	391	1,0908
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	134	1,3672
	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	103	1,4121
TUMORI MESENCHIMALI DELL'ADULTO	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	178	1,0908
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	112	1,1203
	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	26	1,4121
TUMORI TESTA E COLLO	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	238	1,0908
	064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	89	1,2498
	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	27	1,4121

EFFICIENZA	Dipartimento di Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2015				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
MEDICINA NUCLEARE	409	M	Radioterapia	303	1,2948
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	0,4759
RADIOTERAPIA 2	409	M	Radioterapia	230	1,2948
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	24	2,1651
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	17	1,0908

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile						
				2012		2013	
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO	Q.TA'	PESO
Ematologia e Trapianto di Midollo allogenico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	147	1,09	167	1,09
	481	C	Trapianto di midollo osseo	87	6,39	86	6,39
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	15	0,92	30	0,92
Pediatría	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	253	1,09	323	1,09
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	89	1,12	81	1,12
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	75	1,27	77	1,27

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
	STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'
Ematologia e Trapianto di Midollo allogenico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	258	1,09
	481	C	Trapianto di midollo osseo	75	6,39
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	0,92
Pediatrica	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	328	1,09
	18	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	81	1,12
	26	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	79	1,27

EFFICIENZA	Dipartimento di Ematologia e Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2015				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
PEDIATRIA	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	283	1,0908
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	73	1,2703
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	72	1,1203
EMATOLOGIA	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	422	1,0908
	481	C	Trapianto di midollo osseo	92	6,3929
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	83	0,9224

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA		Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2013			
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Cure Palliative	463	M	Segni e sintomi con CC	71	0,72
	99	M	Segni e sintomi respiratori con CC	25	0,72
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	22	0,48
Nutrizione clinica	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	3	1,43
	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3	0,51
	180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	2	0,99
	181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	2	0,58
	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2	0,83
Terapia intensiva	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	4	3,94
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	4	2,70
	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	3	19,26

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA A	Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
	STRUTTURA A	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'
Cure Palliative	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	156	0,48
	463	M	Segni e sintomi con CC	7	0,72
	10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	3	1,26
Nutrizione Clinica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	9	0,83
	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	2	1,43
	185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	0,89
	453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	0,53
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	1,12
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	1,25
	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	0,51
	180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	0,99
	63	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	1,40
	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	0,79
Terapia Intensiva	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	5	19,26
	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	2	5,24
	75	C	Interventi maggiori sul torace	2	3,04



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Anestesia e Rianimazione (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2015				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
TERAPIA INTENSIVA	075	C	Interventi maggiori sul torace	3	3,0350
	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2	19,2551
	481	C	Trapianto di midollo osseo	2	6,3929
TERAPIA NUTRIZIONALE	296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	8	0,8334
	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	2	1,4293
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	0,9224
CURE PALLIATIVE, TERAPIA DEL DOLORE E RIABILITAZIONE	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	207	0,4759
	463	M	Segni e sintomi con CC	4	0,7158
	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	3	1,4121

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2013					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	885	0,82
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	400	0,91
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	352	2,17
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	244	1,09
	85	M	Versamento pleurico con CC	15	1,25
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	13	0,76
Endoscopia (Reparto)	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	86	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	32	0,76
	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	28	0,46
Ginecologia (Reparto)	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	103	0,59
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	4	1,09
	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	4	0,37
	464	M	Segni e sintomi senza CC	4	0,53
Laser Terapia (Reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	528	0,82
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	469	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	321	0,91
Pediatria (Reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	725	1,09
	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	182	0,86
	409	M	Radioterapia	93	1,29
Cure Palliative (Reparto)	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	163	1,37
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	134	1,86
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	118	0,48
Supporto Oncologico (Reparto)	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	106	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	80	0,76
	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	5	0,37
	463	M	Segni e sintomi con CC	5	0,72
TOTALE DH	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.413	0,82
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	973	1,09
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	721	0,91
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	582	1,22
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	370	2,17

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2014					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	559	0,82
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	377	2,17
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	355	0,91
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	110	1,09
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	11	0,76
	85	M	Versamento pleurico con CC	10	1,25
Endoscopia (DH in Reparto)	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	87	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	0,76
	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	21	0,46
	412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	21	0,86
Ginecologia (DH in Reparto)	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	151	0,59
	463	M	Segni e sintomi con CC	6	0,72
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	6	1,09
	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	4	0,58
	464	M	Segni e sintomi senza CC	4	0,53
Laser Terapia (DH in Reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	450	0,82
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	440	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	221	0,91
Pediatria (DH in Reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	894	1,09
	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	136	0,86
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	86	1,12
Cure Palliative (DH in Reparto)	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	346	1,37
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	205	1,41
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	183	1,86
Supporto Oncologico (DH in Reparto)	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	37	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	16	0,76
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	6	0,48
TOTALE DH	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.012	0,82
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.010	1,09
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	577	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	576	0,91
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	394	2,17

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Ricoveri in Day Hospital - Elemento misurabile				
	Anno 2015				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	390	0,91
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	309	0,82
	408	M	Malattie endocrine con CC	276	1,12
Day Hospital Medico	410	M	Malattie endocrine con CC	41	1,12
	465	M	Malattie endocrine con CC	7	1,12
	466	M	Malattie endocrine con CC	7	1,12
Endoscopica (DH in reparto)	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	44	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	32	0,76
	412	M	Malattie endocrine con CC	32	1,12
Ginecologia (DH in reparto)	367	M	Malattie endocrine con CC	110	1,12
	410	M	Malattie endocrine con CC	12	1,12
	464	M	Malattie endocrine con CC	7	1,12
Laser Terapia (DH in reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	454	0,82
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	438	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	201	0,91
Pediatria (DH in reparto)	410	M	Malattie endocrine con CC	626	1,12
	239	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	134	1,37
	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	110	0,86
Supporto Oncologico (DH in reparto)	467	M	Malattie endocrine con CC	8	1,12
	466	M	Malattie endocrine con CC	5	1,12
	404	M	Malattie endocrine con CC	2	1,12
Cure Palliative (DH in reparto)	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	285	1,37
	467	M	Malattie endocrine con CC	168	1,12
	239	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	132	1,37
Totale DH	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	763	0,82
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	680	1,09
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	591	0,91
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	509	1,22
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	300	2,17

Lo Stato di Salute – overview

Stato di Salute



Salute Finanziaria

Indicatori di Economicità

Economico gestionali

Finanziari

Verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno di INT a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2014 e il target 2015-2016.



Salute Organizzativa

Efficacia Organizzativa

Modello organizzativo

Capitale umano

Formazione

Benessere organizzativo

Pari opportunità

Ricerca

INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa. INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.



Salute delle Relazioni

Cittadini

Portatori di interesse

INT si impegna per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse.



INDICATORI DI ECONOMICITA'						
Economico gestionale	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	%	61,87	61,53	62,77
		Farmaci ed emo derivati/Ricavi gestione caratteristica	%	19,48	23,07	28,28
		Presidi chirurgici e materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	5,23	5,18	5,59
		Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	%	0,73	0,76	0,81
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	0,64	0,56	0,50
		Manutenzione e riparazione (o ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica	%	5,07	4,87	5,02
		Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	%	1,09	1,17	1,21
		Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	%	115,05	113,79	114,78
		Costi caratteristici/Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	105,63	105,33	105,26
	Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	13,32	13,12	10,12
Finanziari	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	%	108,09	68,07	ND
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	%	250,2	249,38	ND
Patrimoniali	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	%	60,90	61,56	ND
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	23,43	23,42	ND
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	gg	60gg	60gg	ND
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	%	3,44	4,78	ND
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	%	60gg	60gg	ND



Lo Stato di Salute - La salute in termini di efficacia organizzativa

Obiettivo		Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.				
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA						
Modello	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	2	4	4
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	2,7	5,2	5,7
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse	%	86,1	86,1	81,4
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	100	96,4	92,3
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/totale medici ric tp	%	21,1	20,9	19,2
		N° personale amministrativo Dir e Non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	28,5	28,1	27,1
Capitale umano	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto da GG totali ferie non godute//Totale giornate lavorative	%	1,5	1,7	1,8
		% dipendenti < 40 anni	%	19,7	18,3	17,6
	Indice di anzianità	% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	75,9	76,3	75,8
		% dipendenti > 60 anni	%	4,4	5,6	6,5
		N° dirigenti (tutti) ric tp media anno/N° personale non dirigente (corr	%	22,8	22,2	21,9
	Composizione personale	N° dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi - Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non	%	34,9	34,4	34,4
Benessere	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	27,7	28,9	29,7
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	%	27,7	28,9	29,7
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	27,7	28,9	29,7
		fondi contrattuali Comparto	%	27,6	28,3	23,7
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	97,2	96,6	94,6
	Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	6,6	7,3	7
Pari opportunità	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media	%	67,5	67,3	67,6
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	27,9	25,6	27,9
	Comitato unico di garanzia	Presenza del Comitato	si/no	si	si	si
	Congedi facoltativi	N° tot. gg congedo facoltativo concessi/Totale giornate lavorative	%	0,8	0,5	0,5
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	9,5	9,5	9,2

Lo Stato di Salute - La salute in termini di efficacia organizzativa

Obiettivo		Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.				
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA						
Ricerca	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni internazionali di riviste referate	n°	550	639	663
		Impact factor annuale		2761,98	3518,06	3.869,115
		Impact factor standardizzato/FTE*	%	7,5	8,21	N.D.
		Produzione scientifica/Fatturato (IF standardizzato/100.000 euro di fatturato da pazienti Regione Lombardia)	€	0,049	0,057	N.D.
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2	n°	165	185	187
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni	IC (International Collaboration)	%	46,13	48,43	N.D.
	Scimago Journal Rank (SJR indicator)	Q1 (High Quality Publications)	%	77,9	78,8	N.D.
	Qualità dell'output di ricerca dell'Istituto	ER (Excellent Rate)	%	49,89	51,91	N.D.

N.D.= non disponibile: 1) dati relativi all'Impact Factor standardizzato ad oggi non sono ancora accessibili dal workflow della ricerca - Ministero della Salute; 2) la classificazione Scimago - ultimi tre indicatori - non è stata ancora pubblicata.



Obiettivo		Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.				
INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA						
Struttura	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	356	346	366
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	43,2	43,6	42,4
		Indice rotazione area chirurgica	%	32,3	31,8	31,9
		Indice rotazione area medica	%	57,7	56,4	56,0
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	65,8	66,9	65,9
		Tasso occupazione area chirurgica	%	62,2	61,8	59,8
		Tasso occupazione area medica	%	83	80,7	79,6
Risorse umane	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	85,10	79,70	73
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	5166	5049	4815
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	690	687	655
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,77	1,74	1,7
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,37	0,37	0,36
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	422.987,99	410.808,46	386134,6
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2013	2014	2015
	Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,34	1,35	1
		Peso medio area chirurgica		1,58	1,6	1,6
		Peso medio area medica		1,06	1,06	1
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	86	90,3	95,3
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100,0
	Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	85,1	88	92,8



Lo Stato di Salute - La salute nelle relazioni con i portatori d'interesse

Obiettivo		Sintesi delle azioni di INT per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse a				
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE						
Cittadini	Indicatore	Formola		2013	2014	2015
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore		30	35	48
		N reclami per le prestazioni -inadeguatezza organizzativa		27	17	34
	Encomi	N° encomi		90	115	106
	Richiesta di risarcimento per	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,05	0,5	0,88
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	1,7	0,15	0,16
		N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,02	0,44	0,75
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max7, min1	6,04	6,26	6,3
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		5,97	6,18	6,21
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		5,95	6,11	6,13
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,37	6,64	6,65
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,43	6,67	6,66
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure		6,18	6,51	6,47
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6,14	6,46	6,46
Portatori d'interesse	Indicatore	Formola		2013	2014	2015
	Liberalità da donato	Importo liberalità	€	2.348.331	2.258.017	2.262.894
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	1.754.873	4.802.221	4.805.928

Impatti - *overview*

Aree di Impatto

