



Piano della Performance 2017 – 2019

Relazione al 31 Dicembre 2017

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano

Giugno 2018

Indice

- Presentazione pag 3
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre pag 4
- L' Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici pag 8
- L' Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione pag 9
- Introduzione pag 11
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2017– 19 pag 12
- Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori pag 13
- I programmi strategici pag 14
- L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale pag 30
- Lo Stato di Salute pag 33

Presentazione

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 2017 -2019 è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (di seguito INT) con Deliberazione n. 197F del 27 marzo 2017.

Con il presente documento, si intende riepilogare i principali risultati conseguiti nell'anno 2017, a paragone con gli obiettivi fissati nel Piano stesso.

Per una migliore comprensione della relazione, i dati relativi agli obiettivi, sono preceduti da alcuni dati relativi all'attività complessiva della Fondazione, sempre con riferimento all'anno 2017.

Con la redazione di questo documento la Direzione Strategica intende quindi mettere a disposizione di tutti gli interessati elementi utili alla misurazione e alla valutazione della performance raggiunta. Si tratta di una scelta compiuta anche per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operare, accrescere la motivazione dei lavoratori di INT.

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2015	2016	2017
Visite	160.136	157.159	160.622
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	79.513	78.490	80.213
Prestazioni di Laboratorio	796.049	754.892	764.424
Prestazioni di Radioterapia	30.355	25.824	28.740
Visite multidisciplinari e consulenze	3.540	3.765	3.994
Altre prestazioni	134.079	127.203	176.993
Totale complessivo	1.203.672	1.147.333	1.214.986

RICOVERI

TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2015	2016	2017
Ricoveri DO	12.255	12.164	11.922
Ricoveri DH	5.814	5.683	5.699
Totale complessivo	18.069	17.847	17.621

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

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. Chirurgia Epato Gastro Pancreatica

TOTALE ISTITUTO ANNO 2016				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.031
409*	M	Radioterapia	1,29	551
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	534
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	476
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	442
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	575
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	542
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	345
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	306
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	297

*di cui n° 76 sono Chirurgici della s.c. Chirurgia Epato Gastro Pancreatica

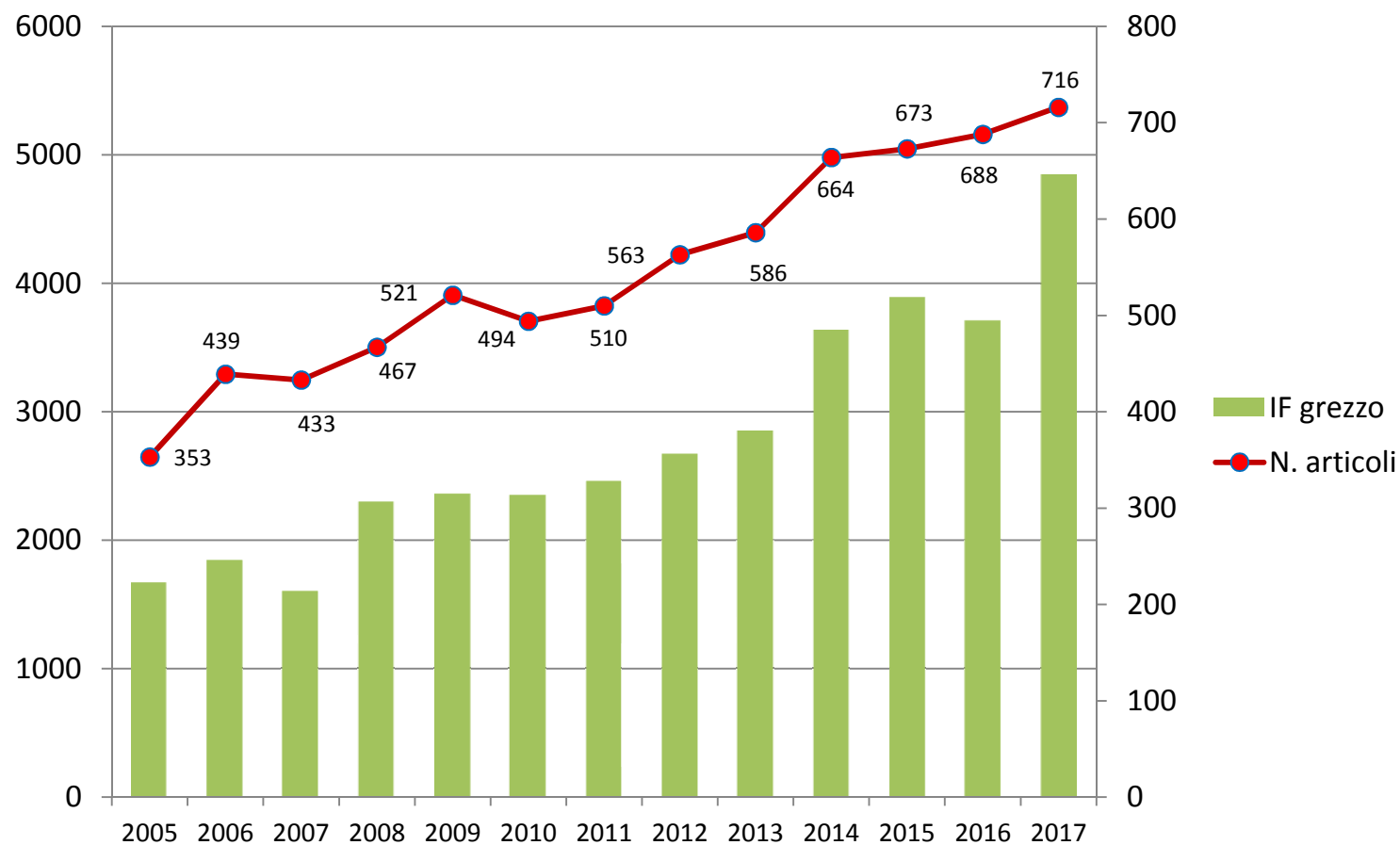
L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2017				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	2.101
409*	M	Radioterapia	1,2948	482
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	476
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	503
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	452
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	625
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	492
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	293
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	570
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	351

* di cui n° 77 sono Chirurgici della s.c. Chirurgia 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.

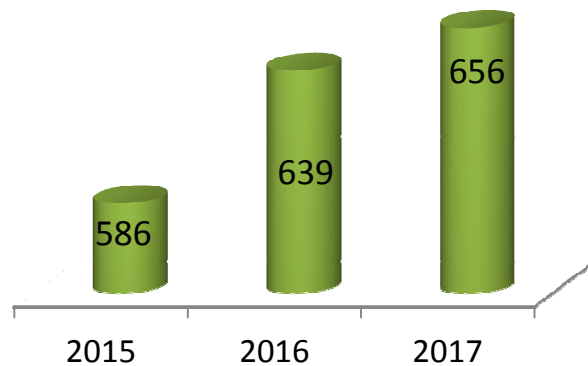


L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

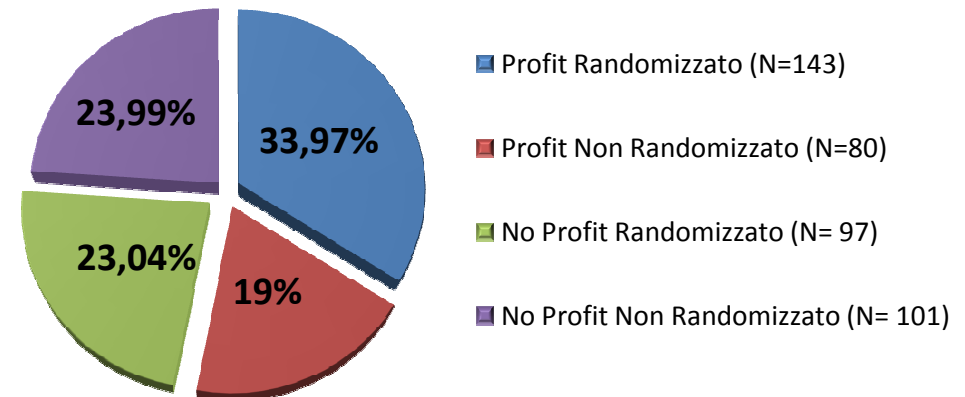
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio 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 2015-2017. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2017, evidenziando che il 57% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi clinici attivi nel triennio 2015 - 2017



Studi Sperimentali Attivi nel 2017



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

Attraverso lo sviluppo continuo delle competenze 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 (PFA)**, caratterizzato da un costante monitoraggio delle esigenze formative in relazione alla qualità e sicurezza delle cure e dei servizi e alla promozione dell'innovazione organizzativa e scientifica, che si traduce in eventi formativi programmati in INT e partecipazione ad eventi extrasede.

I **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.

La **tutorship** a frequentatori volontari delle professioni sanitarie, in prevalenza medici.

	PFA ANNO 2017
NUMERO EVENTI (EDIZIONI) in INT	realizzate 224
PARTECIPANTI	5.839
ORE EROGATE	39.551
ECM EROGATI	30.524
N. PARTECIPAZIONI EVENTI EXTRASEDE	749

	ANNO 2017
NUMERO CONGRESSI	58

	ANNO 2017
N. FREQUENZE VOLONTARIE C/O INT	171

L'Istituto Nazionale Tumori – Formazione accademica e missioni scientifiche

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. In particolare nell'anno 2017 si registrano complessivamente 140 specializzandi e 84 tirocini universitari.

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. Nel dettaglio gli iscritti al PhD Programme nel corso del 2017 sono stati 18.

Introduzione

Nella parte seguente di questo documento vengono riproposti gli obiettivi del Piano delle Performance 2017 – 2019 e gli obiettivi raggiunti nel 2017.

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 2017-2019 ha costituito un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività. A tal fine sono stati identificati tre 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?

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?

Attività e Servizi

• **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?

Stato di Salute

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2017 - 19

Al fine di rendere più comprensibili le slides che seguono, si ripropone una sintesi dei grandi temi che INT ha inserito nella programmazione 2017-2019.

- 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, e dall'altro, delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 e per l'Accreditamento OECD dell'intera Fondazione e gli Accreditamenti Europei e Internazionali per specifiche aree di attività (Laboratorio HLA; Trapianto di Midollo; Tumori Neuroendocrini;). Gli ambiti di sviluppo dei 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, la prevenzione del rischio clinico.
- INT e la cura dei pazienti**

Lo sviluppo della rete d'offerta: l'innovazione applicata alla diagnosi e cura dei tumori ha modificato da un lato il modello di cura sempre più personalizzato e multidisciplinare, dall'altro gli esiti dei trattamenti, tra cui la lunga sopravvivenza da gestire in modo simile alla cronicità. La strutturazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali che integrano, oltre alle discipline, l'offerta di cura di altre Istituzioni e del territorio, rappresenta la priorità di sviluppo organizzativo per la presa in carico globale del paziente, a garanzia dell'accessibilità e appropriatezza delle cure. Ne sono un esempio i progetti di gestione dell'urgenza in convenzione il pronto soccorso del Fatebenefratelli, di accoglienza centralizzata del tumore del polmone e di condivisione del follow-up del tumore della mammella con i medici di famiglia dell'ATS Città Metropolitana.
- 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 e assegnatogli dal CdA.
- INT e la ricerca e innovazione**

La ricerca clinica e la ricerca di base: La ricerca svolta dal INT interessa tutti i momenti cruciali del *patient journey*: prevenzione primaria (programmi di intervento sperimentale sulla popolazione a rischio per ridurre i fattori di rischio di incidenza e migliorare la prognosi), secondaria (ricerca traslazionale per aumentare l'efficacia e l'efficienza di programmi di screening e diagnosi precoce per tumori del polmone, mammella, colon retto e prostata), stadiazione (con ricerche per identificare i fattori prognostico- predittivi di tipo genetico-molecolare utili per una corretta medicina di precisione/personalizzata), terapia farmacologica e non (con clinical trials sponsorizzati e "investigator driven" per verificare il rapporto rischio-beneficio, soprattutto in ambito delle nuove terapie targeted e immunologiche), sorveglianza post cure primarie (con il monitoraggio in ampie coorti della fattibilità e resa di programmi di sorveglianza attiva in patologie con rischio basso di recidiva), cure palliative e di fine vita (con studi per migliorare la diagnosi, classificazione e cura del dolore e di altri sintomi tipici di questa fase della malattia).

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.

Programmi Strategici

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge 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.

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. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010.

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 misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute.



I programmi strategici – Overview

INT E LA QUALITA'

- 1. Cartella Clinica Elettronica***
- 2. Gestione informatizzata della farmacoterapia***
- 3. Standard europei per gli istituti oncologici (OECI)***

INT E LA CURA DEI PAZIENTI

- 1. Attività diagnostica multidisciplinare***
- 2. Continuità assistenziale ospedale - territorio***
- 3. Sinergie con altre strutture ospedaliere***
- 4. Revisione dei percorsi di accesso e accoglienza***

INT EFFICIENTE

- 1. Programma Triennale per la prevenzione della corruzione***
- 2. Ammodernamento tecnologico e strutturale***

INT E LA RICERCA - INNOVAZIONE

- 1. Linea 1: Prevenzione***
- 2. Linea 2: Terapia***
- 3. Linea 3: Innovazione***



Programma Strategico - PROGRAMMA E-HEALTH CLINICA ELETTRONICA (CCE)

Destinatari: Reparti di Degenze, Ambulatori e Servizi

L'INT e la
qualità

Gestione informatizzata della Cartella Clinica di ricovero (Ordinario e Day Hospital) e ambulatoriale; informatizzazione dei consensi informati per la privacy e le prestazioni sanitarie

INT e la cura
dei pazienti

Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	OBJ 2017	Risultato 2017
Pilota: sperimentazione della CCE in un reparto	Produzione del Documento di collaudo del pilota	documento	febbraio	realizzato
Diffusione della CCE nei reparti	n. strutture a regime/ n. strutture totali	documento	80 %	24/34

INT e la
ricerca e
innovazione

Programma Strategico – PROGRAMMA E-HEALTH GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA FARMACOTERAPIA, CENTRALIZZAZIONE ED AUTOMAZIONE DELLE PREPARAZIONI CHEMIOTERICHE.

Destinatari: degenze e ambulatori che somministrano farmaci antitumorali

Introduzione della gestione informatizzata, centralizzazione e automazione della preparazione delle terapie antitumorali.

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	OBJ 2017	Risultato 2017
Prescrizione informatizzata di tutti i trattamenti chemioterapici (esclusi i protocolli sperimentali) mediante apposito software	Riduzione del consumo di farmaci antitumorali richiesti direttamente dai reparti a favore delle richieste informatizzate direttamente alla farmacia centralizzata	%	Riduzione al 31/12 del 10% del valore economico del consumo diretto rispetto all'anno precedente	Valore richieste dai reparti anno 2016: 84% del totale Valore richieste dai reparti anno 2017: 76% del totale
Somministrazione sicura delle chemioterapie centralizzate mediante utilizzo di palmare RFID.	Conteggio del numero di chemioterapie somministrate con palmare / totale chemioterapie somministrate con programma software.	%	Misurazione trimestrale: Marzo: elaborazione report Giugno: ≥ 30% Settembre: ≥ 50% Dicembre: ≥ 80%	100% delle terapie infusionali medio - lunghe



Programma Strategico - IMPLEMENTAZIONE DELL'ACCREDITAMENTO AGLI STANDARD EUROPEI PER GLI ISTITUTI ONCOLOGICI (OECI)

Destinatari: strutture sanitarie, di ricerca e amministrative

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

Indicatore	Formula	Indice	Obj. 2017	Risultato 2017
Standard di eccellenza OECI adottati nella Fondazione	Standard OECI adottati/ totale standard OECI	%	85%	85%

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Nel corso del 2017 sono state completate le seguenti azioni di miglioramento:

- È stata emessa la procedura di prevenzione della *Scientific misconduct*;
- In cartella clinica sono stati strutturati i campi utili alla elaborazione degli indicatori di performance clinica oncologica: numero di nuovi casi, numero casi inclusi nei trials clinici, numero casi inclusi nei percorsi clinici basati su linee guida.

Programma Strategico – PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI MULTIDISCIPLINARI (PDTA)

Destinatari: strutture sanitarie

L'INT e la
qualità

INT e la
cura dei
pazienti

Indicatore	Formula	Indice	Obiettivo 2017
Percentuale dei pazienti con programmazione	$(N. \text{ nuovi pazienti con programmazione multidisciplinare} / n. \text{ nuovi pazienti eleggibili}) \times 100$	Trend in mantenimento/ aumento	60%

INT
efficiente

Realizzato 2017: Sono stati definiti gli indicatori dei percorsi clinici (mammella, colon retto e prostata) ed è stato attuato l'Audit clinico sul PDTA della mammella.

NT e la
ricerca e
innovazione

<i>PDTA anno 2017</i>		<i>Nr</i>	<i>%</i>
Mammella	Nr prime viste	483	
	Nr Multidisciplinari	246	51%
Prostata	Nr prime viste	250	
	Nr Multidisciplinari	196	78%
Testa e collo	Nr prime viste	285	
	Nr Multidisciplinari	281	99%

Programma Strategico – PROGRAMMA E-HEALTH: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE E TERRITORIO

Destinatari: strutture sanitarie

L'INT e la
qualità

Gestione del Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del tumore della mammella
per la continuità delle cure oncologiche tra Ospedale e Territorio

INT e la
cura dei
pazienti

INT
efficiente

Realizzato 2017: È stato avviato il percorso sperimentale con i medici di medicina generale dell'ATS per le pazienti in follow-up della mammella. Con l'attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale sulla presa in carico, tale progettualità rientrerà a pieno titolo nelle attività della suddetta DGR.

INT e la
ricerca e
innovazione

Programma Strategico – SINERGIA CON ALTRI OSPEDALI

Destinatari: strutture sanitarie

L'INT e la
qualità

Indicatori	Formula	Indice	Target 2017
Accordi con altri ospedali per percorsi dedicati al paziente oncologico	n. pazienti gestiti in sinergia/rete	Trend in aumento	Convenzioni

INT e la
cura dei
pazienti

Gestione dei percorsi diagnostico terapeutici in continuità assistenziale con altri ospedali, anche con modalità di rete Hub - Spoke

INT
efficiente

Percorsi avviati 2017:

INT e la
ricerca e
innovazione

- Gestione delle urgenze con il pronto Soccorso del Fatebenefratelli: attivato;
- Tumore della prostata: avviata convenzione con il Policlinico di Milano;
- Oncologia Oculare: attivato servizio presso la Fondazione;
- Riorganizzazione delle cure domiciliari per la continuità delle cure al domicilio in orari notturni e festivi: attivato.

Programma Strategico – ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI FACILITATA E PROTETTA

Destinatari: strutture sanitarie

Indicatori	Formula	Indice	Target 2017
L'INT e la qualità Accordi con altri ospedali per percorsi dedicati al paziente oncologico	n. pazienti gestiti in sinergia/rete	Trend in aumento	Convenzioni

INT e la cura dei pazienti

Facilitazione e semplificazione dell'accesso ai servizi

INT efficiente

Realizzato 2017:

- Mediazione culturale: attivato percorso per pazienti di nazionalità cinese e per non udenti (nel primo caso assunto un mediatore culturale che è intervenuto per circa 60 pazienti; nel secondo caso formato il personale dell' URP a interloquire con tali pazienti);
- Riorganizzazione dei percorsi di pre ricovero , interventistica in regime ambulatoriale e in ricovero a ciclo diurno.

INT e la ricerca e innovazione

Piano triennale della Prevenzione della corruzione e Programma Triennale della Trasparenza 2017-2019

Destinatari: S.C Provveditorato, S.C Progetti e Servizi Tecnici, S.C. Farmacia, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Cup e Convenzioni Sanitarie, S.C Direzione Medica , S.C. Risorse Economiche e Finanziarie e LP, S.C. Risorse Umane e RS. S.S. TTO, S.C. Qualità Formazione e Privacy, Direzione Scientifica

Indicatore	Formula	Indice	Obiettivo 2017	Risultato 2017	
L'INT e la qualità	Implementazione delle misure specifiche previste nel PTPC 2017/2019 sia per quanto riguarda la prevenzione della corruzione che per quanto riguarda gli adempimenti in materia di trasparenza.	Numero delle misure di prevenzione la cui attuazione è stata effettivamente portata a termine entro l'anno /numero complessivo delle misure il cui completamento è previsto entro il 31.12.2017	%	100%	41/43 95%

L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare ulteriormente il controllo sulla effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e promozione della legalità e della trasparenza previste nel PTOC 2017-2019 della Fondazione. Tale obiettivo è stato inserito tra quelli assegnati al personale dirigenziale sopra indicato.

Indicatore	Obiettivo 2017	Risultato 2017	
INT efficiente	Numero degli adempimenti in materia di trasparenza presenti nel PTPC 2017-2019 con cadenza annuale o inferiore effettivamente portati a termine entro il 2017/ numero complessivo adempimenti in materia di trasparenza con cadenza annuale o inferiore il cui completamento è previsto entro il 31.12.2017	100%	97/106 92%

Ambiti d misurazione	Indicatore		Obiettivo 2017	Risultato 2017
INT e la ricerca e innovazione	Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2017-2017	Predisposizione della documentazione di consuntivazione e inoltro all'RPC	S/N	Documento Realizzato
	Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2017-2017	Livello di completamento delle azioni di anticorruzione e trasparenza previste nel PTPC.	%	100% 93%

Programma Strategico - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE

Destinatari: strutture sanitarie

L'INT e la
qualità

Gestione dei percorsi diagnostico terapeutici in continuità assistenziale con altri ospedali,
anche con modalità di rete Hub - Spoke

INT e la
cura dei
pazienti

Obiettivi 2017-2018-2019

Realizzato 2017

Tac Simulatore per Radioterapia

Acquisito

INT
efficiente

Aggiornamento sale operatorie integrate

Effettuato

Sistema per Brachiterapia Radiante

Implementato

INT e la
ricerca e
innovazione

Ecografo per biopsie Transrettali e Transperineali

Effettuata procedura di Health Technology Assessment e avviate le
procedure per l'acquisizione

Realizzazione 2 nuove sale operatorie

Conclusa la progettazione (lavori avviati nel 2018)

Nuovo Reparto di Otorinolaringoiatria

Affidamento e avvio dei lavori (conclusi nel 2018)

Innovazione e ricerca – Linea 1 Prevenzione

Obiettivo: Programmi e ricerche per la prevenzione primaria e secondaria

Negli **ultimi decenni** sono stati compiuti passi enormi nella **terapia dei tumori**. Tuttavia, il cammino da compiere è ancora lungo e in tale situazione, assume importanza fondamentale un'**azione preventiva** nei confronti dei tumori stessi.

Due sono le forme di prevenzione promosse e sostenute dall'INT con programmi e ricerche dedicate:

- la **prevenzione primaria**, che ha l'obiettivo di ridurre l'incidenza del cancro tenendo sotto controllo i fattori di rischio modificabili e aumentando la resistenza individuale a tali fattori. In altre parole si tratta di ridurre la probabilità che compaia un tumore. Una corretta strategia di prevenzione primaria non si basa solo sull'identificazione dei fattori di rischio, ma anche e soprattutto sulla valutazione di quanto l'intera popolazione o il singolo individuo sono esposti a tali fattori.
- la **prevenzione secondaria**, il cui scopo è individuare il tumore in uno stadio molto precoce in modo che sia possibile trattarlo in maniera efficace e ottenere di conseguenza un maggior numero di guarigioni e una riduzione del tasso di mortalità. La prevenzione secondaria coincide quindi con le misure di diagnosi precoce. In genere riguarda il periodo tra l'insorgenza biologica della malattia e la manifestazione dei primi sintomi.

I programmi e le attività di ricerca su cui è stato investito maggior impegno da parte dell'Istituto riguardano la sorveglianza attiva nel tumore della prostata, la prevenzione del tumore del polmone, della mammella, del testa-collo, della tiroide e i programmi di studio sulla relazione tra dieta, stile di vita, fattori ambientali e incidenza di cancro e altre malattie croniche:

- **Sorveglianza attiva nell'ambito del programma Prostata** per monitorare l'andamento clinico della malattia nell'ottica di migliorare l'appropriatezza delle cure, ridurre eccessi interventistici e promuovere la qualità di vita dei pazienti
- **Progetto Me.Me.Me.** progetto europeo che studia gli effetti di un corretto stile di vita sull'incidenza dei tumori in soggetti con sindrome metabolica;
- **bioMILD**, studio clinico che coinvolge forti fumatori ad alto rischio di tumore e analizza una firma molecolare di micrRNA plasmatici per la diagnosi precoce e la definizione del grado di aggressività del cancro polmonare
- **DietINT** per la prevenzione delle recidive dei tumori della testa e collo attraverso una corretta dieta.

Innovazione e ricerca – Linea 1 Prevenzione

Indicatori	Realizzato 2017
- Numero pazienti arruolati nei protocolli di studi clinici/sperimentali;	Pazienti arruolati: 1.046 Pazienti totali in studio: 7.227
- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 3 /anno;	7 articoli per la Linea 1
- Numero di protocollisperimentali e/o clinici: ≥ 3 /anno;	8 protocolli

I programmi e le attività della **Linea di ricerca 1- Prevenzione** su cui si è investito maggiormente riguardano la sorveglianza attiva nel tumore della prostata con il Programma Prostata, la prevenzione del tumore del polmone, con lo studio Bio- Mild e la preparazione del nuovo studio clinico di prevenzione primaria SMILE, e i programmi di studio sulla relazione tra dieta, stile di vita, fattori ambientali e incidenza di cancro, concretizzati negli studi di intervento Me.Me.Me e Diet-INT, quest'ultimo per la prevenzione dei tumori della testa e collo.

Innovazione e ricerca – Linea 2 terapia

Obiettivo: POTENZIAMENTO DEGLI STUDI CLINICI DI FASE PRECOCE PER LO SVILUPPO DI FARMACI INNOVATIVI E DI TERAPIE AVANZATE

Negli ultimi anni la terapia dei tumori si è modificata profondamente, diventando sempre più personalizzata e di precisione, grazie a farmaci a bersaglio molecolare, anticorpi, inibitori di recettori e dei conseguenti circuiti di attivazione: per le loro specificità di azione e, da non trascurare, per il loro alto costo, questi farmaci devono essere prescritti con la massima appropriatezza. Sebbene il numero di alterazioni molecolari responsabili della proliferazione tumorale, i cosiddetti “drivers”, sia ancora limitato, il numero dei farmaci che possono colpirli in modo specifico è in continuo aumento. Si assiste quindi ad una offerta di nuove molecole che, pur dirette su bersagli già riconosciuti da altri farmaci, possono essere più attive o meno tossiche a seconda delle caratteristiche del tumore, delle varianti geniche o delle mutazioni del bersaglio, della sommatoria di alterazioni in più circuiti molecolari, del background genetico del paziente e della sua risposta immunitaria, dello stadio della malattia. La sperimentazione di questi nuovi farmaci è fondamentale non solo per portare alla pratica clinica quelli più efficaci ma anche per definire le sottopopolazioni di pazienti che ne trarranno il maggior beneficio e la minor tossicità, grazie all’identificazione di biomarcatori predittivi nei liquidi biologici dei pazienti in studio. A questa sperimentazione farmacologica, si associano le terapie avanzate, che in campo oncologico utilizzano microrganismi geneticamente modificati (MOGM) e cellule ingegnerizzate: alcuni protocolli di terapia cellulare e genica con MOGM hanno ormai concluso la fase preclinica e stanno per arrivare al letto del malato.

Con l’obiettivo di aumentare l’offerta di trattamenti avanzati e innovativi ai nostri pazienti, la ricerca punterà al potenziamento delle sperimentazioni cliniche soprattutto di fase precoce e di terapie avanzate. Per questo sono previste due fasi, in parte sovrapponibili cronologicamente: 1) l’adeguamento della struttura alle nuove normative; 2) la conduzione in INT di studi mono e multicentrici di fase precoce e di terapie avanzate.

Alla luce delle nuove regole di AIFA per le sperimentazioni di fase I e I/II, si è proceduto all’accreditamento della struttura per gli studi *for-profit* a partire da giugno 2016, e sono in programma le attività per accreditare INT per la conduzione di studi clinici *not-for-profit* di fase I e I/II. Si procederà a organizzare un *Clinical Trial Quality Team* (CTQT) come richiesto da AIFA, a produrre le necessarie procedure operative standard (SOP) per il controllo di qualità dei processi e della gestione degli studi, a identificare il personale medico e paramedico responsabile per le diverse patologie neoplastiche, a predisporre adeguata formazione e aggiornamento del personale coinvolto sia in sperimentazioni di fase I e I/II che in studi con MOGM, i cui saranno via via analizzati e gestiti i relativi rischi. Il Clinical Trials Center istituzionale, stabilizzato in una struttura semplice dipendente dalla Direzione Scientifica, fornirà ai Ricercatori clinici il supporto alla stesura, approvazione e gestione di studi clinici *no-profit*, sia mono che multicentrici, e la collaborazione alla gestione degli studi *for-profit*, allo scopo di aumentare il numero e la qualità di studi clinici di fase precoce con nuovi farmaci e trattamenti innovativi.

Innovazione e ricerca – Linea 2 terapia

Indicatori	Realizzato 2017
- Adeguamento alla direttiva AIFA per condurre studi clinici di fase I/I-II	Ad agosto 2017 l'Istituto si è autocertificato per condurre studi clinici di fase I no-profit. Protocollo: PGEN/U 08/08/2017 - 0007826
- Numero di studi clinici di fase I e I/II condotti	52 studi di fase I, I/II in corso nel 2017
- Numero di studi clinici condotti con terapie avanzate	4 studi attivi
- Pubblicazioni scientifiche	22 pubblicazioni relative a studi clinici di fase I/I-II

Con l'obiettivo di aumentare l'offerta di trattamenti avanzati e innovativi per i nostri pazienti, **la linea di ricerca 2-Terapia**, ha mirato al potenziamento delle sperimentazioni cliniche soprattutto di fase precoce e alle terapie avanzate. Durante il 2017 e nel primo trimestre 2018 ci si è focalizzati su: 1) l'adeguamento della struttura alle nuove normative; 2) la conduzione in INT di studi mono e multicentrici di fase precoce e di terapie avanzate.

1) E' stato concluso il processo di autocertificazione dell' INT per condurre studi clinici di fase I sia *for-profit* che *not-for-profit*, adeguando le strutture e formando il personale in accordo con i requisiti della Determina AIFA 809/2015. 2) Nel 2017 sono stati attivati 74 studi clinici sperimentali con farmaco, mono e multicentrici. Sono in corso 55 studi di fase precoce (I, I/II, I/III) che hanno arruolato nell'anno 188 pazienti. Complessivamente gli studi attivi di fase precoce (I, I/II, I/III, e fase II) sono passati da 193 del 2016 a 209 nel 2017.

Innovazione e ricerca – Linea 3 Internazionalizzazione e Networking programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica

Obiettivo: Sviluppo e attuazione di programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica

Le attività di internazionalizzazione e la cooperazione scientifica sono necessarie per consentire al nostro Istituto di inserirsi in modo incisivo nel contesto di ricerca mondiale. Individualmente i nostri ricercatori hanno in corso diverse collaborazioni internazionali, quello che occorre implementare è l'attività di internazionalizzazione istituzionale, per arginare l'esodo dei nostri migliori ricercatori ma anche per attrarre i migliori talenti da altri paesi.

L'Istituto negli anni ha partecipato attivamente a molti network internazionali (ad es. OECI ed ESMO) finalizzati a promuovere la collaborazione e la concertazione di iniziative europee e la proposta di strategie per la ricerca da presentare agli organismi internazionali.

Nonostante l'Istituto abbia incrementato nel tempo le sue collaborazioni internazionali (vedi Coordinamento Joint Action on Rare Cancer, CanCon, RareCare e EurocanPlatform), è necessario potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello europeo nell'ambito di meccanismi formali ed informali di consultazione, proponendo gli esperti dell'Istituto come membri negli Advisory Board della Commissione Europea.

Nell'ambito delle politiche di cooperazione internazionale si è individuata la necessità di rafforzare i rapporti collaborativi con paesi extra UE allo scopo di favorire il trasferimento di best practice e la redazione di linee guida comuni, volte a salvaguardare il diritto dei pazienti a ricevere ovunque le cure migliori.

L'Istituto intende promuovere percorsi di formazione e mobilità all'estero per giovani ricercatori e programmi per promuovere la mobilità in ingresso e attrarre ricercatori stranieri.

Innovazione e ricerca – Linea 3 Internazionalizzazione e Networking **programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica**

Indicatori	Realizzato 2017
- Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali	INT è affiliato a 24 network internazionali (CCE, EAPC, EBMT, ECCO, EHA, EHNS, EORTC, ESMO, EUROPADONNA, EUROPAUOMO, OEI, UICC BCAC, CIMBA, CON TICANET, CRYO-ONCO NETWORK, ENETS, ENCR, ENIGMA, ITCC, NICSO, PANCARE, PCR, WORLD SARCOMA NETWORK) e a 1 network nazionale (ROL)
- Numero di progetti presentati in ambito internazionale	44 progetti
- Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici europei	Nel 2017 sono state attivate 2 collaborazioni: PAINnet e SPIDIA4P
- Numero di percorsi di mobilità in ingresso e in uscita attivati	3 percorsi di mobilità (2 outgoing e 1 incoming)

La **linea di ricerca 3-Innovazione Ricerca Sviluppo**, che realizza programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica, ha visto nel 2017 il potenziamento della partecipazione di INT ad iniziative coordinate a livello europeo (Coordinamento Joint Action on rare Cancer, CanCon, RareCare e EurocanPlatform), l'ingresso di INT nel Cancer Core Europe (il network europeo dei più importanti Comprehensive Cancer Centers) e la collaborazione con i più importanti centri oncologici europei per la partecipazione ai seguenti progetti Horizon 2020: BD2DECIDE, ICARO, PAIN-net, TackSHS, PRECIOUS, SPIDIA4P. INT partecipa inoltre al progetto europeo "ITCC Pediatric Preclinical POC Platform" (ITCCP4) finanziato da IMI-2 (Innovative Medicines Initiative) in qualità di *Third Party* di Alleanza contro il Cancro (ACC).

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Chirurgico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2015	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017
75	CH	Interventi maggiori sul torace	3,035	349	400	341
77	CH	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,1886	48	27	42
147	CH	Resezione rettale senza CC	1,5124	60	64	69
149	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,4357	155	134	137
153	CH	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,0983	68	60	15
191	CH	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,9384	162	161	138
258	CH	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	0,713	240	247	279
260	CH	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	539	442	452
261	CH	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,9535	170	220	145
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	211	377	404
290	CH	Interventi sulla tiroide	0,8806	79	77	86
303	CH	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9776	112	120	104
353	CH	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,8192	109	99	72
359	CH	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,8053	75	72	81
407	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,1545	138	172	171
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	431	476	503
461	CH	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5707	378	320	321
481	CH	Trapianto di midollo osseo	6,3929	144	112	130
540	CH	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,1759	287	288	256
570	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,6997	189	198	138

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

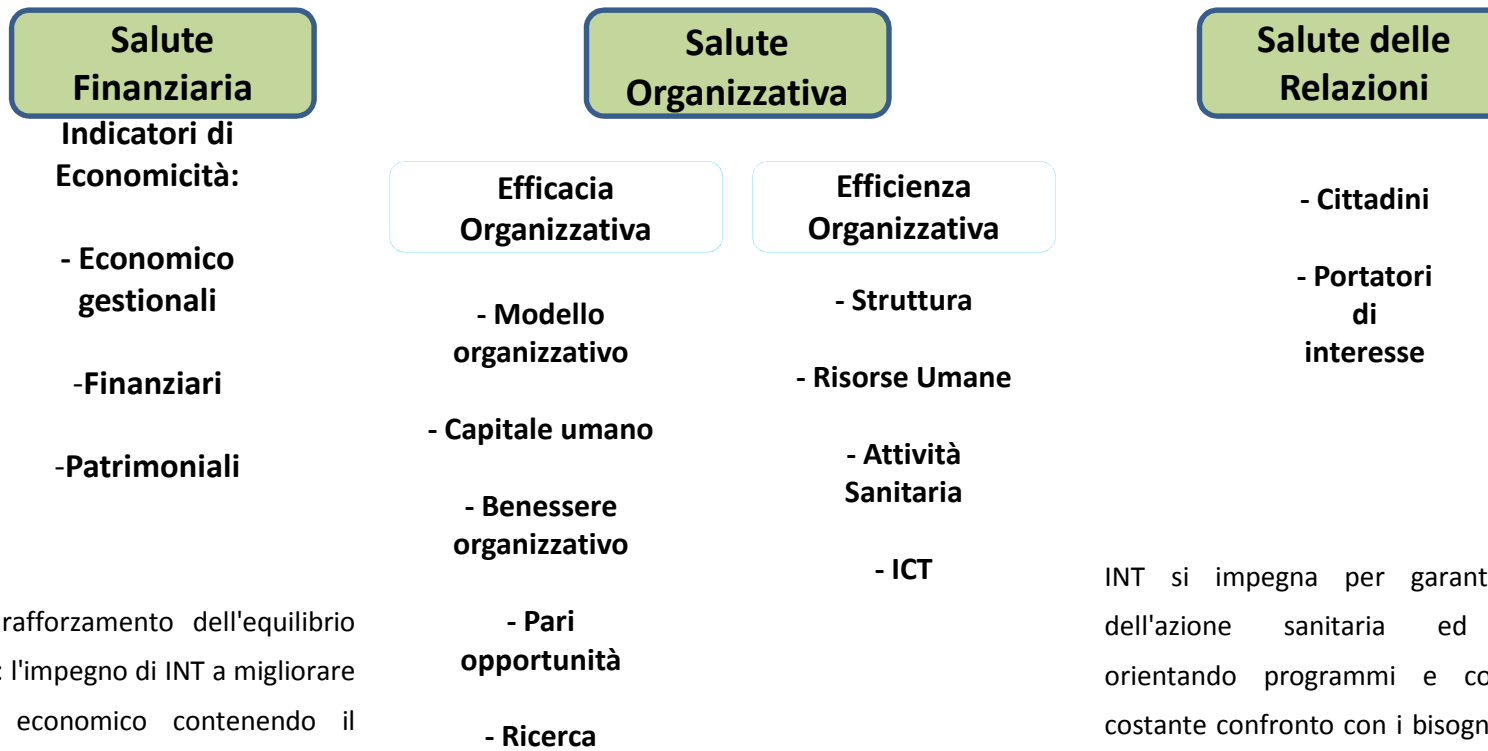
Ricoveri Ordinari di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2015	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017
10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,2556	46	73	42
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	45	45	44
64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,2498	168	124	125
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,4121	321	303	239
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4293	90	102	75
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,7645	127	133	124
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7853	20	21	20
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5916	85	83	54
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	555	534	476
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,2013	33	12	24
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	242	248	219
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8334	29	35	13
300	M	Malattie endocrine con CC	1,1193	11	8	19
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	16	74	168
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,9224	141	196	130
409	M	Radioterapia	1,2948	576	475	405
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	1.862	2.031	2.101
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,8559	30	13	23
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,4759	316	340	315
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,2703	100	85	57

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri in Day Hospital di tipo Chirurgico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2015	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	591	575	625
268	CH	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	509	345	293
270	CH	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	763	542	492
364	CH	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,8936	177	279	263
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	300	298	351

Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2015	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	121	360	199
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	288	144	274
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	267	224	253
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	118	92	131
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	680	543	570

Lo Stato di Salute - Overview



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 i valori storici e il target 2018-2020.

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.

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.

Lo Stato di Salute – La Salute Finanziaria

INDICATORI DI ECONOMICITÀ

Economico gestionale	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/ Ricavi gestione caratteristica	%	55,64	56,13	55,70
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	27,5	27,89	28,68
		Presidi chirurgici e materiali sanitari /Ricavi gestione caratteristica	%	6,54	6,42	5,73
		Materiali protesici/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,93	1,1	1,03
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,47	0,44	0,40
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) / Ricavi gestione caratteristica	%	5,16	4,4	4,43
		Godimento beni di terzi/ Ricavi gestione caratteristica	%	1,15	1	0,56
		Costi caratteristici/ Ricavi gestione caratteristica	%	109,35	110,37	107,66
		Costi caratteristici/ Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	98,87	98,71	96,38
		Ricavi Libera Professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	10,67	10,96
Finanziari	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/ debiti a brevissimo termine	%	74,22	85,51	ND
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/ Debiti a breve	%	256,6	269,02	ND
Patrimoniali	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/totale attivo	%	58,54	58,34	ND
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	21,5	20,43	ND
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori / Fatture d'acquisto	gg	53	53	50
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/fatture di vendita	%	4,25	3,99	ND
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/fatture di vendita	gg	30	30	30

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

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Modello organizzativo	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	4	4,9	6
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	5,7	4,6	5,5
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	81,4	88,1	95,1
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/ N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	92,3	88,9	96,55
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/ totale medici ric tp media anno	%	19,2	17,9	15,2
		N° personale amministrativo Dir e non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	27,1	26,8	26,5

Capitale umano	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricodotto tp media anno)	%	1,8	1,6	1,5
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,5	7,7	7,9
	Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	17,6	16,9	17,3
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	75,8	75,9	73,7
		% dipendenti > 60 anni	%	6,5	7,2	9
	Composizione personale	N° Dirigenti (tutti) ric tp media anno/ N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	21,9	22	22,8
		N° Dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi - Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	34,4	34,4	34,9

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

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Benessere organizzativo	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/ Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	29,7	32,8	32,7
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza prof. Tecn. Amm	%	29,7	32,8	32,7
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza sanitaria	%	29,7	32,8	32,7
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto/Totale fondi contrattuali Comparto	%	23,7	24,5	27,2
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	94,6	94,9	95,77
Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	7	7,9	7,6	
Pari opportunità	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	67,6	67,5	67,5
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	27,9	23,8	26,83
	Congedi facoltativi	N° tot gg congedo facoltativo concessi/ Totale giornate lavorative	%	0,5	0,5	0,8
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni /Personale totale	%	9,2	9,8	11,2
Ricerca	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	673	688	716
		Impact factor annuale		3884,91	3707,42	4838,00
		Impact factor standardizzato/ FTE	%	9,4	8,76	8,70
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2 e 1/3	n°	187	193	209
	Pazienti arruolati in Trials	N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 1/2 e 1/3	n°	788	673	611
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali	IC (International Collaboration)	n°	4	12	16

Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficienza organizzativa

INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

Struttura	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	341	354	340
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	42,36	43,1	43,84
		Indice rotazione area chirurgica	%	31,9	31,7	32,9
		Indice rotazione area medica	%	56	60,4	57,1
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	65,9	67,2	66,6
		Tasso occupazione area chirurgica	%	59,8	60,1	61,4
		Tasso occupazione area medica	%	79,6	83,4	80
Risorse Umane	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	72,7	69,9	68,3
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4.815	4.464	4.673
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	655	612	631
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,7	1,6	1,6
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,36	0,36	0,36
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	386.134,64	365.199,70	369.920,37
		Attività sanitaria	Complessità Case mix	Peso medio aziendale		1,33
Peso medio area chirurgica				1,57	1,6	1,61
Peso medio area medica				1,05	1,04	1,03
ICT	Digitalizzazione			N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	95,3
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100
	Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	92,8	94,2	97

Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE

Cittadini	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	n°	48	77	50
		N°reclami per le prestazioni- inadeguatezza organizzativa	n°	34	64	38
	Encomi	N° encomi	n°	106	106	104
	Richiesta di risarcimento per atto	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,88	0,1	0,63
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	0,16	0	1,06
		N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,75	0,4	1,4
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max 7, min 1	6,3	6,26	6,24
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6,21	6,16	6,18
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		6,13	6,1	6,06
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,65	6,64	6,68
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,66	6,67	6,24
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6,47	6,48	6,49
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6,46	6,45	6,48
Portatori di interesse	Indicatore	Formula		2015	2016	2017
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	2.262.894	1.823.008	2.290.251
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	4.805.928	5.595.891	3.422.074

Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d’interesse

Obiettivo: Ascolto Cittadino

La Regione Lombardia ha indicato come strategico l’ascolto del cittadino e la Fondazione ha una responsabilità maggiore in quanto istituzione oncologica: l’alleanza terapeutica è essenziale per combattere il cancro e deve basarsi sull’ascolto e il dialogo. A questo proposito si intende sviluppare al meglio la raccolta e la riflessione sui dati di customer satisfaction e sulle segnalazioni che provengono della nostra utenza.

Customer Satisfaction	Realizzato 2017
Customer Satisfaction on-line	Dal 2017 è continuata la sperimentazione presso l’OM1 e l’Endoscopia fino ad oggi, ma a causa della difficoltà per i pazienti nella compilazione del questionario on-line si è deciso di continuare anche la somministrazione cartacea. E’ stato attivato un portale accessibile a tutti i direttori di struttura che permette la consultazione in tempo reale dei dati di Customer Satisfaction non appena vengono inseriti da Teseo https://sites.google.com/a/teseo-research.it/cruscotto_tumori/degenze
Customer Satisfaction longitudinale e qualitativa	Il progetto è stato accettato come progetto di ricerca dalla Direzione Scientifica e verrà implementato nella seconda parte del 2018.
Analisi dei dati e miglioramento	Ogni anno negli AUDIT nei reparti vengono esaminati anche i dati provenienti dalla Customer Satisfaction e dai reclami e si richiede la descrizione degli interventi migliorativi messi in atto.

Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse

Partecipazione del cittadino alla vita della Fondazione	Realizzato 2017
Collaborazioni con le Associazioni e i cittadini	<p>Nel 2017 sono stati organizzati diversi incontri, la convocazione è stata fatta a tutte le associazioni riconosciute dall'Istituto (n° 22 associazioni, http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=35).</p> <p>Durante il 2017 sono state coordinati da URP n°156 Banchetti nell'atrio e le associazioni si sono spesso incontrate con urp per problemi contingenti e progettazioni comuni come ad esempio il progetto Morgana con LILT, per permettere ai pazienti ricoverati di incontrarsi con i loro animali di affezione.</p> <p>L'Associazione Salute Donna sta collaborando con l'Urp e l'AIOM per lo sportello dedicato all'accoglienza dei pazienti cinesi. <u>(Si allega verbale riunione Associazioni 2017)</u></p> <p>E' necessario convocare la riunione programmata per giugno 2018 con tutte le Associazioni.</p> <p>Associazioni Accoglienza e coordinamento delle Associazioni riconosciute dalla Fondazione. Organizzazione e coordinamento di due incontri plenari con le Associazioni dei Pazienti riconosciute dalla Fondazione, incontri importanti con la partecipazione delle Direzioni e del Presidente. Nel 2017 questi incontri hanno contribuito a diverse iniziative di accoglienza dei pazienti INT ed hanno anche contribuito a iniziative a carattere nazionale e regionale:</p> <p>“La salute un bene da difendere, un diritto da promuovere” con incontri al Senato e alla Camera dei Deputati organizzati da Anna Mancuso e con la partecipazione del Presidente, del Direttore Generale, di Casali e di Mazza; l'ottenimento dell'esenzione dal ticket nella Regione Lombardia per le persone con mutazione genetica predisponente ai tumori (BRCA 1 e 2) che necessitano di controlli periodici molto costosi anche in termini di ticket.</p> <p>Organizzazione per il 2017 di 156 banchetti nei locali dell'INT delle Associazioni per far conoscere le iniziative per i pazienti e il loro lavoro nell'Istituto, sul territorio e con i cittadini.</p>
Conferenze aperte ai pazienti e ai cittadini	<p>Informazione ai pazienti e ai cittadini Conferenze Ulisse: informazione e supporto alla persona ammalata di tumore, ai familiari ai suoi amici e cittadini: nel 2017 oltre 30 incontri tra medici, infermieri, psicologi, pazienti e accompagnatori. <i>In particolare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulisse Oncologia Medica: per decisione del prof De Braud, un Journal Club al mese diventa incontro con i pazienti. Nell'anno 2017 n.13 incontri; - Ulisse Senologia: incontri nella Breast Unit con medici, infermieri e fisioterapisti: 10 incontri; - Ulisse Radioterapia: incontri e visita reparto con medici e tecnici: 10 incontri nel 2017. <p>I Manuali di Ulisse: consegnati ai pazienti oltre 300 booklet sulla chemioterapia, nel 2017 è stata stampata la riedizione del libretto dedicato al dolore acuto e cronico ed è stato messo a disposizione di pazienti e cittadini in formato cartaceo e via social. In preparazione una brochure dedicata alle pazienti della Breast Unit</p> <p>Incontri nei Comuni: serate dedicate all'Istituto e alla prevenzione: in collaborazione con la Breast Unit (20 marzo) e il Progetto Prostata (22 maggio) a Buccinasco.</p>

Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d’interesse

Promozione della salute dei pazienti, dei dipendenti e dei cittadini

Il tabagismo rappresenta da solo l'origine di circa un terzo delle patologie tumorali e la maggiore causa evitabile di mortalità nelle nostre società. L'Istituto da sempre ha avuto un ruolo propositivo e d'avanguardia nel combattere il tabagismo e nel promuovere stili di vita salutari e in grado di migliorare la qualità della vita di pazienti, dipendenti e cittadini. È necessario confermare questa leadership con efficaci iniziative anche nel triennio 2016-2018.

Lotta al tabagismo	Realizzato 2017
Istituto Smoke Free	Per il 2017 confermiamo che è stata fatta la campagna per Istituto senza fumo con interventi anche negli spazi adiacenti al corridoio semicoperto che conduce agli ambulatori, lo stesso Direttore Scientifico è più volte intervenuto per richiedere il rispetto della normativa antifumo anche negli spazi all’aperto e lo stesso l’Ass. Salute Donna molto impegnata in questa campagna. Per quanto riguarda l’Istituto Smoke free adesso in Istituto il riferimento è il dott. Boffi con il suo team.
Progetto per i dipendenti “disassuefazione del tabagismo”	Per Progetto stili di vita per i pazienti. Nel 2017 nella documentazione clinica di tutti i pazienti c’è un apposito item fumo compilato dagli infermieri e l’urp ha messo a disposizione una brochure informativa sui corretti stili di vita. Per i dipendenti il progetto è ancor attivo e presente su intranet http://e-onc-db/INTranet/intranet/salute_dipendenti/default.asp
World No Tobacco Day	Ogni anno a maggio 31.05.2017 e 31.05.2018 si svolgono due grandi iniziative con la partecipazione dei ragazzi delle scuole superiori e diversi testimonial con impatto mediatico.