



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Piano della Performance 2016-2018

RELAZIONE al 31 dicembre 2016

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano

Giugno 2017

Indice

Presentazione	pag. 3
L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre	pag. 4
L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca	pag. 7
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 2016 – 18	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. 33
Lo Stato di Salute	pag. 48

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 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 operare, 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



PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
TIPOLOGIE PRESTAZIONI	Anno 2014	Anno 2015	ANNO 2016
Visite	160.319	160.136	157.159
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	82.879	79.513	78.490
Prestazioni di Laboratorio	788.959	796.049	754.892
Prestazioni di Radioterapia*	31.834	30.355	25.824
Visite multidisciplinari e consulenze	3.330	3.540	3.765
Altre prestazioni	134.242	134.079	127.203
Totale complessivo	1.201.563	1.203.672	1.147.333

RICOVERI			
TIPOLOGIA RICOVERO	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
Ricoveri DO	12.051	12.255	12.164
Ricoveri DH	6.918	5.814	5.683
Totale complessivo	18.969	18.069	17.847

*Il decremento del valore assoluto 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 erogate.

In particolare, il numero di pazienti ad alta complessità è stato pari a 998 nel 2014, 1.140 nel 2015 e 1.287 nel 2016, a cui sono da aggiungere 81 trattamenti per Brachiterapia nel 2015 e 117 nel 2016. Ciò è anche documentato dal progressivo aumento di fatturato (dal 2014 al 2016 incrementato di circa 600mila €)

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

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. Epato Gastro Pancreatica

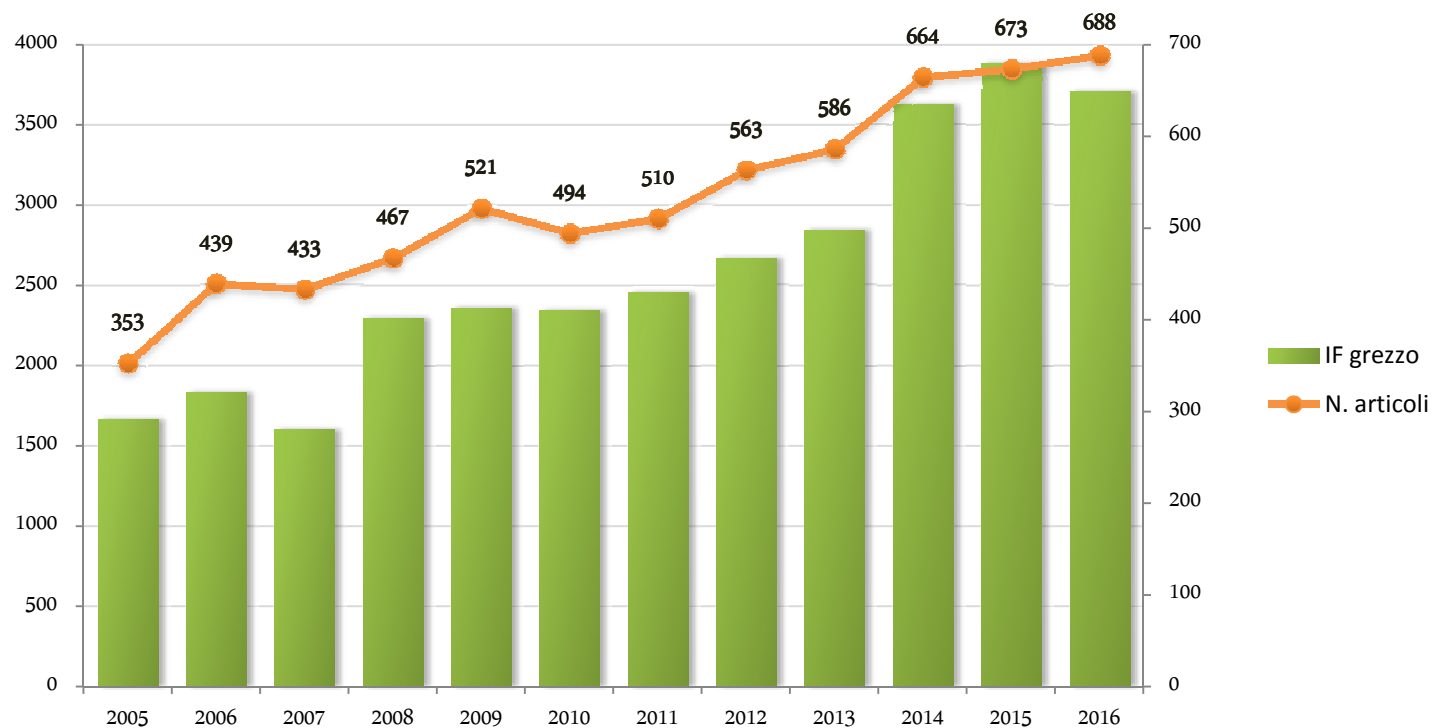
TOTALE ISTITUTO ANNO 2016				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2031
409*	M	Radioterapia	1,29	551
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	534
408	C	Alterazioni mieloproliferative 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° 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 2016 è stato aggiornato a marzo 2017



L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca

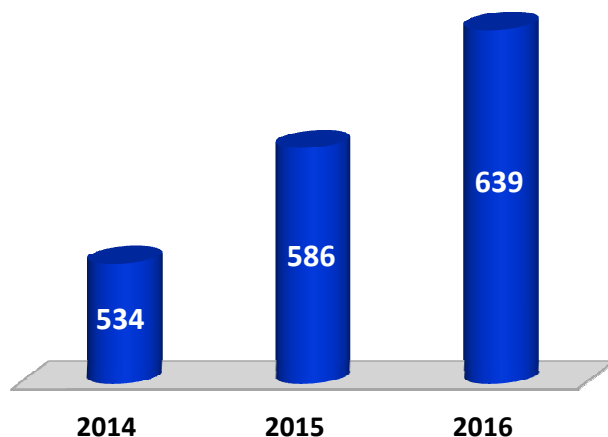
- Ministero della Salute
- Commissione Europea
- MIUR
- Regione Lombardia
- Associazione Italia Contro le Leucemie-Linfomi e Mieloma – AIL
- AIFA
- ASL
- AIRC
- AIOM
- Associazione Bianca Garavaglia
- Associazione Dott.ssa Patrizia Revello
- Associazione Italiana GIST Onlus
- Associazione Marta Nurizzo
- Associazione Oncologica Pisana
- Associazione S.O.S.
- Barilla S.p.a.
- FIRC
- Fondazione Cariplo
- Fondazione Celeghin
- Fondazione Chianello
- Fondazione Guido Berlucci
- Fondazione Intesa San Paolo – Onlus
- Compagnia San Paolo – Torino
- Fondazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma
- Fondazione Italo Monzino
- Fondazione L'OREAL – Italia
- Fondazione Pezcoller
- Fondazione Rocca
- Fondazione Michelangelo
- Fondazione Mike Bongiorno
- Fondazione Umberto Veronesi
- Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – LILT sez Milanese
- Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Roma
- Telethon
- SIAATI – Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
- Susan G. Komen Association – Italia
- National Institute of Health (NIH)
- The Harry Lloyd Charitable Trust (USA)
- Desmoid Tumor Research Foundation

L'Istituto Nazionale Tumori - Gli studi clinici

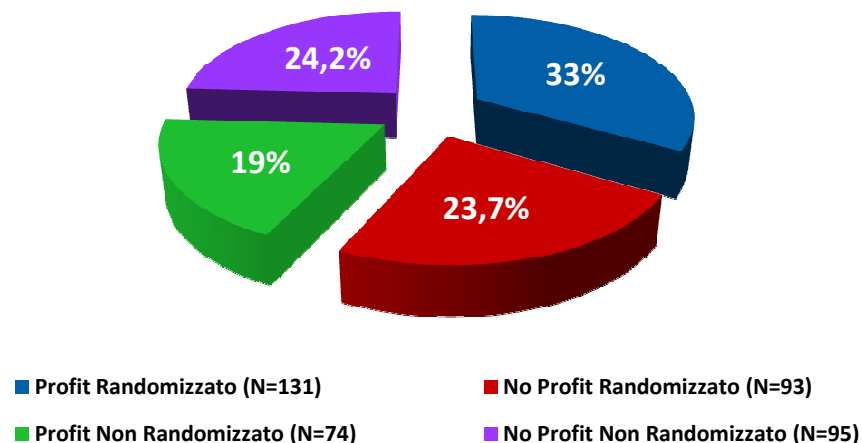
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio 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 2014-2016. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2016, evidenziando che il 57% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi Clinici Attivi nel triennio 2014-2016



Studi Sperimentali Attivi nel 2016



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 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	TOTALE
NUMERO EVENTI	181	188	179	548
PARTECIPANTI	4.086	4.072	4.151	12.309
ORE EROGATE	43.069	36.237	34.406	113.712
ECM EROGATI	29.858	30.451	26.350	86.659

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 2014	ANNO 2015	Anno 2016	TOTALE
CONVEGNI	70	77	59	206

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 2016 l'aggiornamento extrasede ha visto **622** partecipanti e le missioni scientifiche sono state **1335**

AGGIORNAMENTO EXTRASEDE	MISSIONI SCIENTIFICHE: 1335			
	Attività didattica	Gruppi di lavoro	Relazioni	Poster
622	14	425	726	170

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 **197**

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

Nella parte seguente di questo documento INT relaziona su propri obiettivi e sullo stato degli 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.

Nel Piano della Performance 2016-2018 erano stati identificati alcuni 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 2016 - 18

Di seguito si propone la sintesi dei grandi temi che INT aveva inserito nelle linee di mandato 2016-2018.

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 OECI 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'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 attraverso l'integrazione dei professionisti.

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 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 ematolinfopoietico, 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 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 triennio 2016-2018 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 i valori storici e i target attesi per il triennio 2016-2018

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. 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 i valori storici e il target 2016 - 2018.

L'INT
efficiente

L'INT e
l'innovazione

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. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2016 - 2018.

I programmi strategici - Overview

11 programmi strategici

INT E LA QUALITA'

1. *Cartella Clinica Elettronica*
2. *Gestione informatizzata farmaci antitumorali*
3. *Standard europei per gli istituti oncologici (OEIC)*
4. *Standard dei servizi*

INT E LA CURA DEI PAZIENTI

1. *Attività diagnostica multidisciplinare*
2. *Continuità assistenziale*

INT EFFICIENTE

1. *Programma Triennale per la prevenzione della corruzione*
2. *Protezione dei dati personali*

INT E LA RICERCA - INNOVAZIONE

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

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

Destinatari: Reparti di Degenze, Ambulatori e Servizi

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

	Fase	Durata	Stato 2016	
L'INT e la qualità	Analisi e progetto esecutivo	Tre mesi		
	Implementazione del sistema	Sei mesi		
	Pilota: sperimentazione della CCE in un reparto	Tre mesi		
INT e la cura dei pazienti	Diffusione della CCE nei reparti	Dodici mesi		
	Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	Stato 2016
INT efficiente	Analisi e progetto esecutivo	Produzione del Documento di progetto esecutivo	documento	maggio
	Implementazione del sistema	Produzione del Documento di validazione	documento	novembre
INT e la ricerca e innovazione	Pilota: sperimentazione della CCE in un reparto	Produzione del Documento di collaudo	documento	-
	Diffusione della CCE nei reparti	n. reparti a regime/ n. reparti previsti nel periodo	%	0%



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

Destinatari: degenze e ambulatori che somministrano farmaci antitumorali

Indicatore	Formula	Indice	Target a fine 2016
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	% 100% reparti 100% ambulatori

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

INT e la cura dei pazienti

Fase	2016
Consolidamento nelle degenze della gestione informatizzata e preparazione centralizzata della terapia antitumorale.	
Estensione agli ambulatori del sistema centralizzato ed informatizzato per la gestione della terapia antitumorale.	

INT efficiente

Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	Stato 2016
INT e la ricerca e innovazione	Prescrizione e somministrazione informatizzata della CT in tutti i reparti dell'Istituto	%	100%
	Prescrizione e somministrazione informatizzata della CT per tutti i pazienti esterni	%	100%*

* ad eccezione delle terapie ambulatoriali in giornata per la Pediatria e l'Ambulatorio di Terapia Oncologica

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

Destinatari: strutture sanitarie, di ricerca e amministrative

	Indicatore	Formula	Indice	Stato 2016
L'INT e la qualità	Standard di eccellenza OECI adottati nella Fondazione	Standard OECI adottati/ totale standard OECI	%	80%
Accreditamento OECI dei progetti di eccellenza nell'organizzazione e erogazione delle cure oncologiche				
INT e la cura dei pazienti	Fase			Stato 2016
	Completamento dei programmi per l'applicazione degli standard sull'integrazione multidisciplinare e sui sistemi di elaborazione dati.			Avviata
INT efficiente	Completamento dei programmi per l'applicazione degli standard sulla dematerializzazione dei processi			Avviata
INT e la ricerca e innovazione	Completamento dei programmi per di business intelligence per l'elaborazione ai fini qualitativi			Programmata per il 2018

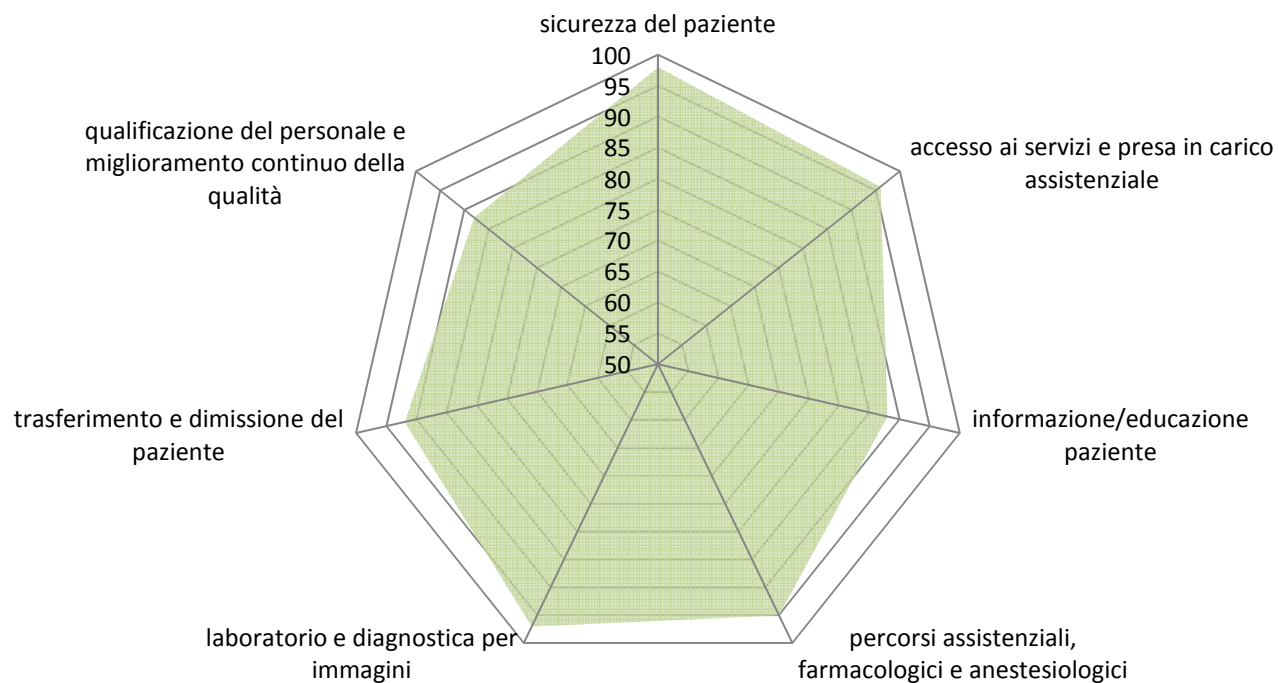
L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard qualitativi dei Servizi

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).**

Tramite il programma di valutazione delle strutture sanitarie accreditate di Regione Lombardia, INT ha adottato standard qualitativi riconosciuti anche a livello internazionale che considerano le aree della sicurezza del paziente, accesso ai servizi e presa in carico assistenziale, continuità nell'ospedale e alla dimissione, coinvolgimento del paziente nel programma di cura, qualificazione del personale e miglioramento continuo della qualità.

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard qualitativi dei Servizi

Livello di raggiungimento degli standard dei servizi – media 93%



Legenda : Livello INT  ; Livello Max 

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

Destinatari: strutture sanitarie

Indicatori	Formula	Indice	Stato 2016
Presa in carico del follow-up oncologico da parte del Medico di Medicina Generale (MMG)	$\frac{\text{N. Pazienti in carico al MMG}}{\text{N. Pazienti eleggibili}}$	%	0%

L'INT e la qualità

Gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per la continuità delle cure oncologiche tra Ospedale e Territorio

INT e la cura dei pazienti

Fase	2016
Condivisione del progetto di presa in carico del MMG della paziente in follow-up (tumore della mammella) in rete con applicativi DPCA e Teleconsulto	Realizzata
Progettazione e erogazione del programma formativo per MMG e Specialisti	Avviata
Configurazione applicativi informatici (DPCA e TLC) e sperimentazione trimestrale	Programmata per il 2018
Attuazione a regime della condivisione in rete del follow-up del tumore della Mammella. tra MMG e specialisti	Programmata per il 2018

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Piano triennale della Prevenzione della corruzione e Programma triennale della Trasparenza 2016-2018

Destinatari: S.C. Provveditorato, S.C. Progetti e servizi tecnici, S.C. Farmacia, S.C. Ingegneria clinica, S.C. Affari generali e legali

	Indicatore	Formula		I sem. 2016	Stato 2016
L'INT e la qualità					
INT e la cura dei pazienti	Revisione/introduzione di procedure gestionali e di controllo in coerenza alle indicazioni ANAC del 28 /10/2015 e al piano approvato dalla Fondazione, d'intesa con il Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza.	Numero di procedure per le quali si è portata a termine la revisione / redazione ex-novo sul numero totale di procedure da rivedere / redarre previste nell'elenco.	%	10%	100%
INT efficiente					
INT e la ricerca e innovazione	L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare ulteriormente le misure in atto di prevenzione della corruzione e promozione della legalità e della trasparenza previste nel PTPC 2016-2018 della Fondazione. Tale obiettivo è stato inserito tra quelli assegnati al personale dirigenziale sopra indicato.				

Programma Strategico – PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI NELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA ELETTRONICA

Destinatari: strutture sanitarie e di ricerca

Indicatori	Formula	Indice	Stato 2016
Profili di accesso al Dossier Sanitario Elettronico (DSE) e CCE	Personale con profilo di accesso/totale personale INT eleggibile.	%	80%
			100%
Consenso al DSE e alle diverse finalità del trattamento dati	Consenso al trattamento dei dati/totale pazienti	%	0%

L'INT e la qualità

Revisione dei processi organizzativi e tecnico-logistici, e dei sistemi informatici, che riguardano il primo accesso e l'accoglienza degli utenti nelle strutture che erogano prestazioni diagnostiche e terapeutiche in Istituto, e la gestione coordinata di tutte le informazioni cliniche correlate al paziente

INT e la cura dei pazienti

Fase	Stato 2016
Revisione dell'informativa sul trattamento dei dati per il DSE	Avviata
Profilazione delle figure professionali per l'accesso ai dati di CCE e DSE	Realizzata
Riorganizzazione del processo di ottenimento del Consenso al trattamento dei dati ai fini della dematerializzazione	Programmata per il 2017
Attuazione a regime della dematerializzazione del consenso al trattamento dei dati personali	Programmata per il 2017-2018

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Innovazione e ricerca – Linea 1 Prevenzione

Obiettivo: PROGRAMMA PROSTATA : Sorveglianza Attiva nel cancro della prostata

Promuovere nella comunità oncologica e nell'opinione pubblica la sorveglianza attiva (SA) quale atteggiamento osservazionale in grado di rispondere al bisogno di appropriatezza clinica di non curare i tumori indolenti, quindi le forme clinicamente non significative, di piccole dimensioni, che non evolvono nel tempo (fenomeno definito come *sovra-trattamento* della malattia), di cui sono aumentate drammaticamente le diagnosi a partire dagli anni 90, quando il test del PSA è entrato di prepotenza nella routine clinica (fenomeno definito come *sovra-diagnosi* della malattia)

- Proporre la sorveglianza attiva (SA) ai pazienti con tumore della prostata in classe di rischio basso e molto basso che afferiscono alla Prostate Cancer Unit della Fondazione in alternativa alle terapie radicali (chirurgia, radioterapia esterna, brachiterapia)
- Promuovere la ricerca finalizzata al miglioramento della selezione dei pazienti candidati alla SA e alla caratterizzazione biologica dei tumori indolenti versus aggressivi
- Migliorare il monitoraggio dei pazienti in SA con lo sviluppo di metodi alternativi alla biopsia prostatica o la valutazione di strumenti in grado di migliorare l'accuratezza della metodica
- Migliorare l'accuratezza delle informazioni fornite dall'anatomo-patologo e dal radiologo
- Promuovere la qualità della vita dei pazienti in SA attraverso ricerche, interventi educazionali e formativi, elaborazione di materiale formativo e informativo, partecipazione a gruppi di lavoro, collaborazioni con associazioni di pazienti
- Promuovere la collaborazione con i centri che arruolano pazienti in SA con gli obiettivi di condividere dati e procedure, confrontare le esperienze e identificare potenziali cambiamenti migliorativi
- Promuovere la formazione intra- ed extra-istituzionale sulla SA

Indicatori:

- Numero pazienti arruolati nei protocolli di SA aperti verso numero totale di pazienti a cui è stata proposta la SA: > 20% / anno

Nel 2016 la Sorveglianza Attiva è stata proposta a **110** pazienti con tumore della prostata in classe di rischio bassa e molto bassa. Di questi, **87** hanno scelto di essere inclusi nei protocolli osservazionali aperti all'arruolamento, con un'adesione pari al **79%**. Rispetto al 2015 (Sorveglianza Attiva proposta a 121 pazienti, accettata da 90, pari al 74%) il trend è in crescita.

Innovazione e ricerca – Linea 1 Prevenzione

-Numero pazienti arruolati negli studi collaterali alla SA verso numero totale di pazienti a cui sono stati proposti: > 20% / anno
Gli studi collaterali alla Sorveglianza Attiva sono la raccolta di materiale biologico (sangue) e la valutazione della qualità della vita al momento dell'inclusione e longitudinalmente secondo precise tempistiche. Gli studi sono stati proposti secondo la seguente distribuzione:

- Raccolta di materiale biologico - Lo studio è stato proposto a **43** pazienti degli **87** inclusi in Sorveglianza Attiva (**48.3%**), escludendo i pazienti che, per ragioni logistiche-organizzative o per condizioni di salute, non garantivano la compliance alle tempistiche della raccolta. Dei 43 pazienti a cui è stato proposto lo studio, **42** hanno accettato (**97.6%**). Rispetto al 2015 il trend è stabile.
- Valutazione della qualità della vita – Lo studio è stato proposto a **86** pazienti degli **87** inclusi in Sorveglianza Attiva (**98.8%**). Di questi, **57** pazienti hanno accettato (**66.2%**). Rispetto al 2015 il trend è in decremento.

-Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 3 /anno

Nel 2016 sono stati pubblicati **5** articoli su riviste scientifiche. Rispetto al 2015 (4 articoli su riviste scientifiche) il trend è in crescita.
Articoli su riviste laiche: > 3. Rispetto al 2015 il trend è stabile.

- Numero di protocolli sperimentali e/o clinici: ≥ 3 /anno

Nel 2016 i protocolli sperimentali e/o clinici per i pazienti in Sorveglianza Attiva sono stati i seguenti:

1. Prostate Cancer Research International: Active Surveillance (PRIAS) - Progetto di ricerca internazionale per il carcinoma prostatico: la sorveglianza attiva (PRIAS) INT46/07
2. Sorveglianza Attiva "SA INT" nei pazienti con tumore della prostata a basso rischio di progressione INT95/11
3. Sorveglianza attiva del tumore della prostata a basso rischio dopo risonanza magnetica multiparametrica (Active Surveillance in early Prostate cancer following multiparametric magnetic Resonance imaging at Istituto Nazionale Tumori) – Studio SPRINT INT113/16
4. Promuovere il coinvolgimento di pazienti con tumore alla prostata in sorveglianza attiva in stili di vita attivi e salutari: studio di fattibilità INT59/16. Rispetto al 2015 il trend è in crescita.

- Numero di gruppi di lavoro e consorzi a cui si partecipa: ≥ 3 /anno

Il Programma Prostata della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori partecipa a 5 consorzi e gruppi di lavoro di seguito elencati:

1. Prostate Cancer Research International: Active Surveillance (PRIAS)
2. GAP3 Active Surveillance – Movember Foundation
3. SIUrO PRIAS ITA – Coordinamento dei centri italiani partecipanti a PRIAS sotto l'egida della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO)
4. European School of Oncology Task Force "Health-related Quality of Life Among Men with Prostate Cancer on Active



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

Innovazione e ricerca – Linea 1 Prevenzione

- Numero di collaborazioni con società scientifiche e associazioni di pazienti: ≥ 3 /anno

Il Programma Prostata della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori ha in atto collaborazioni con le società scientifiche e le associazioni di pazienti di seguito elencate:

1. Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO)
2. Europa Uomo – Forum Europeo
3. Europa Uomo Italia
4. Associazione Italiana Malati di Cancro (AIMaC)
5. Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT).

Rispetto al 2015 il trend è stabile.

- Numero di eventi scientifici, formativi e informativi: ≥ 2 /anno

Nel 2016 il Programma Prostata della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori ha organizzato gli eventi scientifici, formativi e informativi di seguito elencati:

1. Media Tutorial sulla Sorveglianza Attiva dedicato ai giornalisti che si occupano di salute (12 Febbraio) – in collaborazione con la Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO)
2. 3rd Conference “Active Surveillance for low risk prostate cancer” (12-13 Febbraio) - in collaborazione con la European School of Oncology
3. Tutto quello che avreste voluto sapere sulla Sorveglianza Attiva e non avete mai osato chiedere (4° edizione, 25 Maggio) – evento dedicato ai pazienti in Sorveglianza Attiva.

Rispetto al 2015 il trend è in crescita.

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Programma

Prostata: Sorveglianza Attiva nel cancro della prostata

26

Obiettivi del progetto: promuovere la SA nella comunità uro.oncologica e nell'opinione pubblica; proporre la SA ai pazienti con tumore della prostata in classe di rischio bassa e molto bassa; promuovere la ricerca preclinica e sulla qualità della vita; promuovere la formazione, la collaborazione e la sinergia all'interno della Prostate Cancer Unit e i centri nazionali e internazionali

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2016	Target a fine 2016
Numero di pazienti arruolati in SA	Percentuale di pazienti arruolati in SA verso numero totale di pazienti a cui la SA è stata proposta	%	0%	> 20%



Fase	inizio 2016	giugno 2016	fine 2016
Arruolamento e follow up dei pazienti in SA e negli studi collaterali alla SA (PROCABIO INT per la raccolta di materiale biologico e Valutazione della qualità della vita)			
Attivazione e conduzione di protocolli sperimentali e clinici			
Formazione, collaborazione e sinergia intra- ed extraistituzionali in tema di SA			

Indicatore	Formula		inizio 2016	giu-16	Target a fine 2016	Performance	
Pazienti arruolati in SA	Percentuale di pazienti arruolati in SA verso numero totale di pazienti a cui la SA è stata proposta	%	79%	0%	>10%	>20%	↑
Pubblicazioni scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°	5	0	≥ 1	≥ 3	↑
Eventi formativi	N° eventi nell'anno	n°	3	0	≥ 1	≥ 2	↑
Performance							

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.

Il Clinical Trials Center istituzionale verrà potenziato nelle figure professionali già esistenti (infermieri di ricerca, data-managers, statistici) ed arricchito di nuove figure quali monitor e auditor per consentire il completo controllo del processo gestionale degli studi, sia profit che no-profit. Si provvederà ad ampliare l’impianto di degenza per i pazienti trattati con terapie avanzate. La revisione dell’impianto verrà notificata al Ministero della Salute per la necessaria autorizzazione.

Alla luce delle nuove regole di AIFA per le sperimentazioni di fase I e I/II, in vigore da giugno 2016, si provvederà ad adeguare la struttura, a identificare il personale medico e paramedico responsabile per le diverse patologie neoplastiche, a produrre le necessarie procedure operative standard per il controllo di qualità dei processi e della gestione degli studi di fase I e I/II, sia profit che no-profit. Percorsi di adeguata formazione e aggiornamento del personale coinvolto saranno organizzati sia per la gestione delle sperimentazioni di fase I e I/II che per gli studi con MOGM di cui saranno via via analizzati e gestiti i relativi rischi.

Il risultato finale del programma si realizzerà in un aumento del numero di studi clinici profit e no-profit con nuovi farmaci e trattamenti innovativi.

Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;

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

Indicatori

- Adeguamento alla direttiva AIFA per condurre studi clinici di fase I/I-II

Stato di avanzamento a dicembre 2016:

Con l'obiettivo di aumentare l'offerta di trattamenti avanzati e innovativi per i nostri pazienti, questa linea di ricerca punta al potenziamento delle sperimentazioni cliniche soprattutto di fase precoce e alle terapie avanzate. Durante il 2016 ci si è focalizzati su: 1) adeguare la struttura alle nuove normative per la conduzione di studi clinici di fase I e I/II; 2) implementare in INT studi mono e multicentrici di fase precoce e di terapie avanzate.

Alla luce della Determina AIFA del 19-6-2015 per le sperimentazioni di fase I e I/II, in vigore da giugno 2016, la Direzione Scientifica attraverso il Clinical Trials Center ha coordinato il "Programma Fasi I", con cui si è provveduto ad adeguare la struttura, a identificare il personale medico e paramedico responsabile per gli studi clinici di fase I e I/II nelle diverse patologie neoplastiche e a produrre le necessarie procedure operative standard per il controllo di qualità dei processi e della gestione degli stessi studi. In ottemperanza della determina sono stati organizzati percorsi di adeguata formazione e aggiornamento del personale coinvolto nel "Programma Fasi I". A giugno 2016 l'INT si è autocertificato in possesso dei requisiti richiesti per i soli studi sponsorizzati da aziende farmaceutiche e a novembre è stato oggetto di ispezione di sistema da parte di AIFA che ha convalidato l'accreditamento dell'INT autorizzando la conduzione di studi clinici di fase I e I/II "profit". Il percorso di miglioramento qualitativo e adeguamento alla normativa prosegue e l'obiettivo del "Programma Fasi I" per il prossimo anno sarà autocertificare l'INT anche per la conduzione di studi di fase I e I/II "no-profit".

Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;

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

- Numero di studi clinici di fase I e I/II condotti

Gli studi clinici di fase precoce costituiscono l'indicatore surrogato delle nuove molecole farmacologiche valutate per tossicità e efficacia: le sperimentazioni cliniche di fase precoce attive durante il 2016 (cioè con almeno un paziente reclutato o in follow-up) sono state 49, rispetto alle 40 del 2015; di queste 16 hanno arruolato il primo paziente nel 2016 rispetto alle 9 partite nel 2015, dimostrando un trend annuale in aumento (+43.75%). Analizzando la tempistica di attivazione di questi studi si evidenzia come, rispetto al 2015, ci sia stato un aumento nel numero di nuovi studi attivati relativamente sia al primo semestre che alla chiusura dell'anno.

Studi attivati con il 1° paziente nel 2015 e 2016			
Semestre	2015	2016	trend
Gennaio/Giugno	3	7	+ 57%
Luglio/Dicembre	6	9	+ 33%
Totale	9	16	+ 43%

- Numero di studi clinici condotti con terapie avanzate

Gli studi clinici con Terapie Avanzate (terapia genica, cellulare e con tessuti ingegnerizzati), che utilizzano farmaci considerati come Micro-Organismi Geneticamente Modificati (MOGM), necessitano di una autorizzazione preventiva del Ministero della Salute, basata sulla valutazione dei rischi sull'uomo e sull'ambiente, nel caso di deliberato o accidentale rilascio. La Direzione Scientifica ha provveduto a notificare al Ministero quattro studi clinici con Terapie Avanzate, di cui uno con terapia cellulare e tre che utilizzano un virus erpetico geneticamente modificato, ottenendo l'autorizzazione alla loro conduzione all'interno dell'impianto di degenza dedicato e preventivamente autorizzato. Nel 2016 è stato attivato solo lo studio con terapia cellulare, che prevedeva l'isolamento, la modificazione genetica ex-vivo e la reinfusione dei linfociti T del paziente allo scopo di renderli specifici per il tumore. A settembre è stato arruolato e trattato il primo paziente italiano dello studio multicentrico internazionale CCTL019C2201. Dei restanti studi approvati dal MdS uno è stato chiuso dall'Azienda farmaceutica sponsor e degli altri due è stata posticipata l'apertura al 2017.

Pubblicazioni scientifiche

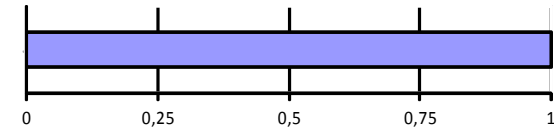
Nel 2016 le pubblicazioni scientifiche scaturite da studi clinici di fase precoce con terapie innovative, condotte negli anni precedenti, sono state 7 ed hanno riguardato due studi di fase I e 5 di fase II

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 Terapia

Potenziamento degli studi clinici di fase precoce per lo sviluppo di farmaci innovativi e di terapie avanzate

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2016	Target a fine 2016
Studi clinici con nuovi farmaci e terapie avanzate (terapia genica e cellulare)	incremento del numero di studi clinici di fase I e I-II o di terapie avanzate rispetto all'anno precedente	%	0%	> 20%



Sviluppare nuovi farmaci e nuove terapie avanzate attraverso sperimentazioni cliniche di fase precoce

Fase	inizio 2016	giugno 2016	fine 2016
potenziamento strutture e adeguamento ai regolamenti AIFA e Ministero della Salute			
valutazione di sicurezza, tollerabilità ed efficacia di nuovi farmaci in sperimentazioni cliniche di fase I, I-II e II			
valutazione di sicurezza-tollerabilità ed efficacia di terapie avanzate (terapia genica, terapia cellulare) in sperimentazioni di fase precoce			

Indicatore	Formula			inizio 2016	giu-16	Target a fine 2016	Performance
nuovi farmaci valutati in studi clinici	incremento % nuove molecole valutate * nell'anno rispetto all'anno	%	43	0%	10%	30%	↑
studi clinici con terapie avanzate	numero di studi clinici con terapie avanzate condotti in INT	n°	1	0	2	4	↓
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n°	7	0	> 3	>5	↑
Performance							

*mediante studi clinici attivi di fase precoce

Innovazione e ricerca – linea 3 Innovazione Ricerca e Sviluppo Attuazione di 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, WIN 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. Questa strategia, nel tempo, consoliderà l'immagine e la visibilità di INT valorizzando la sua identità e autorevolezza e aumentando al contempo la capacità di ampliare la propria capacità di attrarre finanziamenti e talenti.

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 quindi allargare l'orizzonte delle proprie collaborazioni in questa direzione sulla base di accordi e protocolli bilaterali. Al momento, ad esempio, sono in corso contatti preliminari alla stesura di accordi collaborazione con l'Istituto Oncologico Nazionale Armeno e con il Ministero della Salute Del Costa Rica.

Indicatori:

-Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali

Nel corso del 2016 INT è affiliato a 23 network internazionali (EAPC, EBMT,ECCO,EHA,EHNS, EORTC, ESMO, EUROPADONNA, EUROPAUOMO, OECI, UICC BCAC, CIMBA, CON TICANET, CRYO-ONCO NETWORK, ENETS, ENCR, ENIGMA, ITCC, NICSO, PANCARE, PCR, WORLD SARCOM A NETWORK) e a 1 network nazionale (ROL).

-Numero di progetti presentati in ambito nazionale e internazionale

Nel 2016 sono stati presentati 272 progetti nazionali ed internazionali (73 sono stati attivati, 145 non sono stati approvati e 54 sono ancora in valutazione). Nel 2015 sono stati presentati 237 progetti nazionali ed internazionali con 78 progetti attivati, pertanto nel 2016 rispetto all'anno precedente il trend è in aumento.


-Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici italiani e europei

Nel corso del 2016 sono state attivate 59 collaborazioni con i più importanti centri oncologici europei e 7 con centri oncologici italiani. Le pubblicazioni scientifiche nel 2016 sono state 693, in aumento rispetto alle 667 del 2015.

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca Sviluppo ATTUAZIONE DI PROGRAMMI E INTERVENTI PER L'INTERNAZIONALIZZAZIONE E LA COOPERAZIONE NELLA RICERCA BIOMEDICA

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2016	Target a fine 2016
Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali	Numero di progetti presentati	%	0%	20%



Potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello nazionale ed europeo in relazione a programmi e progetti di Ricerca Biomedica

Fase	inizio 2016	giugno 2016	fine 2016
presentazione proposte progettuali a livello nazionale e internazionale	[Barra continua da inizio a fine 2016]		
proposte di cooperazione/ partnership internazionali	[Barra continua da inizio a fine 2016]		
attivazione di partnership con organismi e consorzi internazionali			[Barra da fine 2016]

Indicatore	Formula		inizio 2016	giu-16	Target a fine 2016	Performance	
Progetti presentati in ambito nazionale e internazionale	incremento %	%	15	0%	>10%	20%	↓
Pubblicazioni scientifiche	incremento %	%	4	0%	10%	20%	↓
Collaborazioni e partnership scientifiche	N°di collaboborazioni e partnership scientifiche	n°	66	1	> 2	>3	↑
Performance							

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
	STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'
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 Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2016				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.Tà	PESO
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianto di fegato	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	366	1,37
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	147	3,94
	409	M	Radioterapia	83	1,29
Chirurgia Colon Rettale	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	110	1,44
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	110	2,70
	147	C	Resezione rettale senza CC	62	1,51
Chirurgia Melanoma Sarcoma	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	374	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	113	1,18
	407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	108	1,15
Chirurgia Plastica	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	286	0,91
	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	282	1,57
	261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	123	0,95
Chirurgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul torace	386	3,04
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	98	1,41
	76	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	45	2,84
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	53	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	36	0,76
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	13	1,37
Ginecologia	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	98	1,82
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	92	1,09
	357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	84	2,23
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	75	0,88
	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	56	3,35
	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	49	0,77
Senologia	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	442	0,68
	258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	247	0,71
	261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	97	0,95
Urologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	261	1,09
	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	93	1,98
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	90	1,18

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 Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2016				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.Tà	PESO
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	410	1,09
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	119	1,37
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	104	1,41
Oncologia Medica Tumori Mesenchimali Adulto	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	170	1,09
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	112	1,12
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	32	1,41
Oncologia Medica Tumori Testa Collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	253	1,09
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	56	1,25
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	33	0,92

EFFICIENZA	Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2016				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.Tà	PESO
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	292	1,29
Radioterapia 2	409	M	Radioterapia	135	1,29
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	61	0,59
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	19	1,25

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
Pediatría	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

EFFICIENZA	Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2016				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.Tà	PESO
Ematologia e Trapianto Midollo Allogeneico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	437	1,09
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	104	0,92
	481	C	Trapianto di midollo osseo	69	6,39
Pediatría	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	385	1,09
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	80	1,12
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	53	1,27



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZ A	Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
	STRUTTUR 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 miscellanea 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

EFFICIENZA	Dipartimento di Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Cure Palliative (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2016				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.Tà	PESO
Cure Palliative	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	198	0,48
	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	1,57
Nutrizione Clinica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	8	0,83
	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4	1,43
	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3	0,51
Terapia Intensiva	566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	4	2,34
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	2	3,94
	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	2	11,64

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

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Ricoveri in Day Hospital - Elemento misurabile				
	Anno 2016				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.Tà	PESO
Day Hospital Chirurgico	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	290	0,91
	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	279	0,89
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	267	2,17
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16	1,09
	85	M	Versamento pleurico con CC	9	1,25
	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	5	0,80
Endoscopica (DH in reparto)	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	31	0,59
	412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	26	0,86
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	22	0,76
Ginecologia (DH in reparto)	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	84	0,59
	464	M	Segni e sintomi senza CC	13	0,53
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	1,09
Laser Terapia (DH in reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	356	0,82
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	330	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	285	0,91
Pediatria (DH in reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	278	1,09
	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	198	0,86
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	100	1,12
Supporto Oncologico (DH in reparto)	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	15	0,4759
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	7	0,9224
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	3	0,76
Cure Palliative (DH in reparto)	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	72	0,48
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	34	1,37
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	33	1,86
Totale DH	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	575	0,9136
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	542	0,8209
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	345	1,2219
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	306	1,0908
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	297	2,1651

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 i valori storici e il target 2016-2018.



Salute Organizzativa

Efficacia Organizzativa

Modello organizzativo

Capitale umano

Benessere organizzativo

Pari opportunità

Ricerca

Efficienza Organizzativa

Struttura

Risorse Umane

Attività Sanitaria

ICT

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.



Obiettivo		Sintesi delle azioni di INT verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati					
INDICATORI DI ECONOMICITA'							
Economico gestionale	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017 -2019
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	%	60,19	61,71	62,24	↻
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	23,10	27,50	28,25	↻
		Presidi chirurgici e materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	5,21	6,57	6,53	↻
		Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	%	0,76	0,93	0,85	↻
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	0,56	0,47	0,49	↻
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica	%	4,87	5,16	4,78	↻
		Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	%	1,17	1,15	1,08	↻
		Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	%	113,82	115,01	115,27	↻
		Costi caratteristici/Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	105,35	103,99	104,29	↻
	Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	13,12	10,67	10,81	↻
Finanziari	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017 -2019
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	%	68,07	74,22	ND	↻
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	%	249,38	256,60	ND	↻
Patrimoniali	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017 -2019
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	%	61,56	58,54	ND	↻
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	23,42	21,50	ND	↻
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	gg	53,00	53,00	52,30	↻
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	%	3,84	4,25	ND	↻
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	%	60gg	30gg	30gg	↻

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		2014	2015	2016	Obiettivo 2017	Obiettivo 2018
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	4,0%	4,0%	4,9%	↻	↻
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	5,2%	5,7%	4,6%	↻	↻
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	86,1%	81,4%	88,1%	↻	↻
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	96,4%	92,3%	88,9%	↻	↻
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/totale medici ric tp media anno	%	20,9%	19,2%	17,9%	↻	↻
	N° personale amministrativo Dir e Non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	28,1%	27,1%	26,8%	↻	↻	
Capitale umano	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017	Obiettivo 2018
	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)	%	1,7%	1,8%	1,6%	↻	↻
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,1%	7,5%	7,7%	↻	↻
	Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	18,3%	17,6%	16,9%	↻	↻
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	76,3%	75,8%	75,9%	↻	↻
		% dipendenti > 60 anni	%	5,5%	6,5%	7,2%	↻	↻
	Composizione personale	N° dirigenti (tutti) ric tp media anno/N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	22,2%	21,9%	22,0%	↻	↻
		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%	34,4%	↻	↻
Benessere	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017	Obiettivo 2018
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	28,9%	29,7%	32,8%	↻	↻
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	%	28,9%	29,7%	32,8%	↻	↻
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	28,9%	29,7%	32,8%	↻	↻
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto	%	28,3%	23,7%	24,5%	↻	↻
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	96,6%	94,6%	94,9%	↻	↻
	Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	7,3%	7,0%	7,9%	↻	↻
Pari opportunità	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017	Obiettivo 2018
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	67,3%	67,6%	67,5%	↻	↻
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	25,6%	27,9%	23,8%	↻	↻
	Congedi facoltativi	N° tot. gg congedo facoltativo concessi/Totale giornate lavorative	%	0,5%	0,5%	0,5%	↻	↻
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	9,2%	9,2%	9,8%	↻	↻

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		2014	2015	2016	Obiettivo 2017 - 2019
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	664	673	688	↻
		Impact factor annuale		3630,18	3884,91	3.707,42	↻
		Impact factor standardizzato/FTE	%	8,2	9,40*	8,76**	↻
		Produzione scientifica/Fatturato (IF standardizzato/100.000 euro di fatturato da pazienti Regione Lombardia)	€	0,021	0,024	0,024	↻
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2	n°	185	187	193	↻
	Pazienti arruolati in Trials	N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 3	n°	756	788	673	↻
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali	IC (International Collaboration)	n°	N.D.	4	12	↻

N.D.= non disponibile: 1) dati relativi all'Impact Factor standardizzato ad oggi non sono ancora accessibili dal workflow della ricerca - Ministero della Salute; * Da dichiarazione sostitutiva presente sul Workflow al 15-2-2017 per l'anno 2016 ** Dato stimato con le informazioni raccolte dall'INT, non essendo ancora disponibile la dichiarazione sostitutiva per l'anno 2017

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 EFFICIENZA ORGANIZZATIVA							
Struttura	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017- 2019
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	↻
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	346	341	354	↻
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49	↻
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	43,6	42,4	43,1	⌚
		Indice rotazione area chirurgica	%	31,8	31,9	31,7	⌚
		Indice rotazione area medica	%	56,4	56,0	60,4	↻
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	66,9	65,9	67,2	↻
		Tasso occupazione area chirurgica	%	61,8	59,8	60,1	⌚
		Tasso occupazione area medica	%	80,7	79,6	83,4	↻
Risorse umane	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017- 2019
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	79,70	72,7	69,9	↻
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	5049	4815	4464	↻
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	687	655	612	↻
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,74	1,7	1,6	↻
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,37	0,36	0,36	↻
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	#####	#####	365199,7	↻
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2014	2015	2016	Obiettivo 2017- 2019
	Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,35	1,33	1,33	↻
		Peso medio area chirurgica		1,6	1,57	1,60	↻
		Peso medio area medica		1,06	1,05	1,04	↻
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	90,3	95,3	98,0	⌚
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100	↻
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100,0	100,0	↻
	Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	88	92,8	94,2	⌚

Lo Stato di Salute - La salute nelle relazioni con i pazienti e 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				
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE						
Cittadini	Indicatore	Form ula	2014	2015	2016	Obiettivo 2017-2019
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	35	48	77	↻
		N reclami per le prestazioni -inadeguatezza organizzativa	17	34	64	↻
	Encomi	N° encomi	115	106	106	↻
	Richiesta di risarcimento per atto	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	0,5	0,88	0,1	↻
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	0,15	0,16	0	↻
		N° contenzioni risolte nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	0,44	0,75	0,4	↻
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	6,26	6,3	6,26	↻
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	6,18	6,21	6,16	↻
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio	6,11	6,13	6,1	↻
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	6,64	6,65	6,64	↻
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).	6,67	6,66	6,67	↻
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure	6,51	6,47	6,48	↻
		Soddisfazione complessiva nella degenza	6,46	6,46	6,45	↻
		punti max7, min1				
Portatori d'interesse	Indicatore	Form ula	2014	2015	2016	Obiettivo 2017-2019
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€ 2.258.017	2.262.894	1.823.008	↻
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€ 4.802.221	4.805.928	5.595.891	↻



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

Obiettivo: Ascolto cittadino		L'Istituto prosegue nella sua strategia dell'ascolto del cittadino ampliando i momenti di incontro e dialogo con i cittadini, i pazienti, le associazioni e valorizzando le percezioni dei pazienti attraverso lo sviluppo di una sempre più attenta Customer Satisfaction a cui vengono affiancate le segnalazioni positive o negative che giungono alla Fondazione attraverso i reclami e gli encomi.
Customer Satisfaction		
	Customer satisfaction on-line	Nel 2016 sono stati compilati e registrati nel data base 5378 questionari validi provenienti dagli utenti della Fondazione. In particolare 2507 provengono dai reparti di degenza e 2871 compilati da utenti dei nostri ambulatori e servizi diagnostici. In queste cifre sono presenti anche i questionari compilati in forma elettronica attraverso l'accesso alla home page del nostro sito: il questionario si apre cliccando in homepage su aiutaci a migliorare e identificandosi attraverso una password che assicura che ogni utente compili un solo questionario per prestazione. La compilazione è avvenuta anche tramite tablet e smatphone.
	Customer satisfaction longitudinale e qualitativa	E' in avanzata fase di elaborazione il progetto di Customer Satisfaction longitudinale . Partecipano rappresentanti di 5 team multidisciplinari (polmone, prostata, testa e collo, sarcomi e mammella), la Psicologia Clinica, l'Università Cattolica (Prof. Linda Lombi).
	Analisi dei dati e miglioramento continuo	Sono stati prodotti 50 report sulla Customer e sui reclami ricevuti da ciascuna struttura clinica della Fondazione che li hanno utilizzati nei rispettivi riesami per pianificare interventi migliorativi.



Partecipazione del cittadino alla vita della Fondazione	
Collaborazione con le Associazioni e i Cittadini	<p>Nel 2016 si sono realizzati due incontri ufficiali con le associazioni di pazienti e cittadini con le Direzioni della Fondazione e l'URP. Oltre a questo è stato realizzato il progetto ACCOGLIENZA PROTETTA per permettere ai pazienti con difficoltà a deambulare di essere accolti e presi in carico nell'atrio dell'ambulatorio dai volontari della LILT permettendo agli accompagnatori di poter uscire e parcheggiare in modo sicuro.</p> <p>In varie occasioni si sono esaminati i testi di brochure e pubblicazioni della Fondazione per verificarne la comprensibilità e l'impatto psicologico.</p> <p>Queste revisioni sono state accolte e inserite in nuove stampe del materiale.</p>
Conferenze aperte ai pazienti e ai cittadini	<p>Nel 2016 sono state organizzate oltre 30 conferenze aperte ai pazienti, i loro familiari e amici, ai cittadini interessati alla salute.</p> <p>Ai consueti cicli dedicati alle pazienti della mammella e a quelli della radioterapia si sono aggiunte nuove conferenze dell'oncologia medica.</p> <p>Il Progetto Ulisse è stato presentato alla conferenza nazionale della Rete di Joint Commission a Roma il 9 e 10 giugno.</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. La Fondazione 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.
Lotta al tabagismo		
	Istituto Smoke Free	Da marzo 2016 ampliamento degli spazi in cui è proibito fumare alle pertinenze degli IRCCS per la protezione dei pazienti e del personale dal fumo passivo, con obiettivo per il 2018 di un Istituto completamente Smoke Free, con riconoscimento internazionale ENSH.
	Progetto per i pazienti "Stili di vita"	Sono stati effettuati due corsi di formazione per infermieri dedicati alla somministrazione ai pazienti fumatori di un breve, convinto, personalizzato invito a smettere di fumare. Gli infermieri hanno a disposizione una brochure sugli stili di vita da consegnare ai pazienti e, se sono valutati con una buona motivazione a smettere vengono inviati al centro antifumo della Fondazione. La brochure è stata tradotta e stampata anche in inglese e cinese.
	Progetto per i dipendenti "disassuefazione dal tabagismo"	E' stato approntato un percorso facilitato per i dipendenti che vogliono avere accesso diretto al centro antifumo della Fondazione scegliendo se farsi visitare dallo pneumologo o avere un colloquio con la psicologa.
	World no tobacco day	Anche nel 2016 grande successo dell'evento del 31 maggio in Aula Bonadonna. Erano presenti 300 studenti per incontrare medici, ricercatori e testimonial del mondo dello sport e dello spettacolo.