FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

PIANO DELLA PERFOMANCE 2012-2014

RELAZIONE AL 31 DICEMBRE 2013

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI – MILANO

Presentazione del Piano

Il **Piano della Perfomance** 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 per l'anno 2012 (DGR. 2633/2011) e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV) "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

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

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

Buona lettura

La mission aziendale

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

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

Le sue finalità sono:

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

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

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

La vision aziendale

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

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

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

La vision aziendale (Segue)

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

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

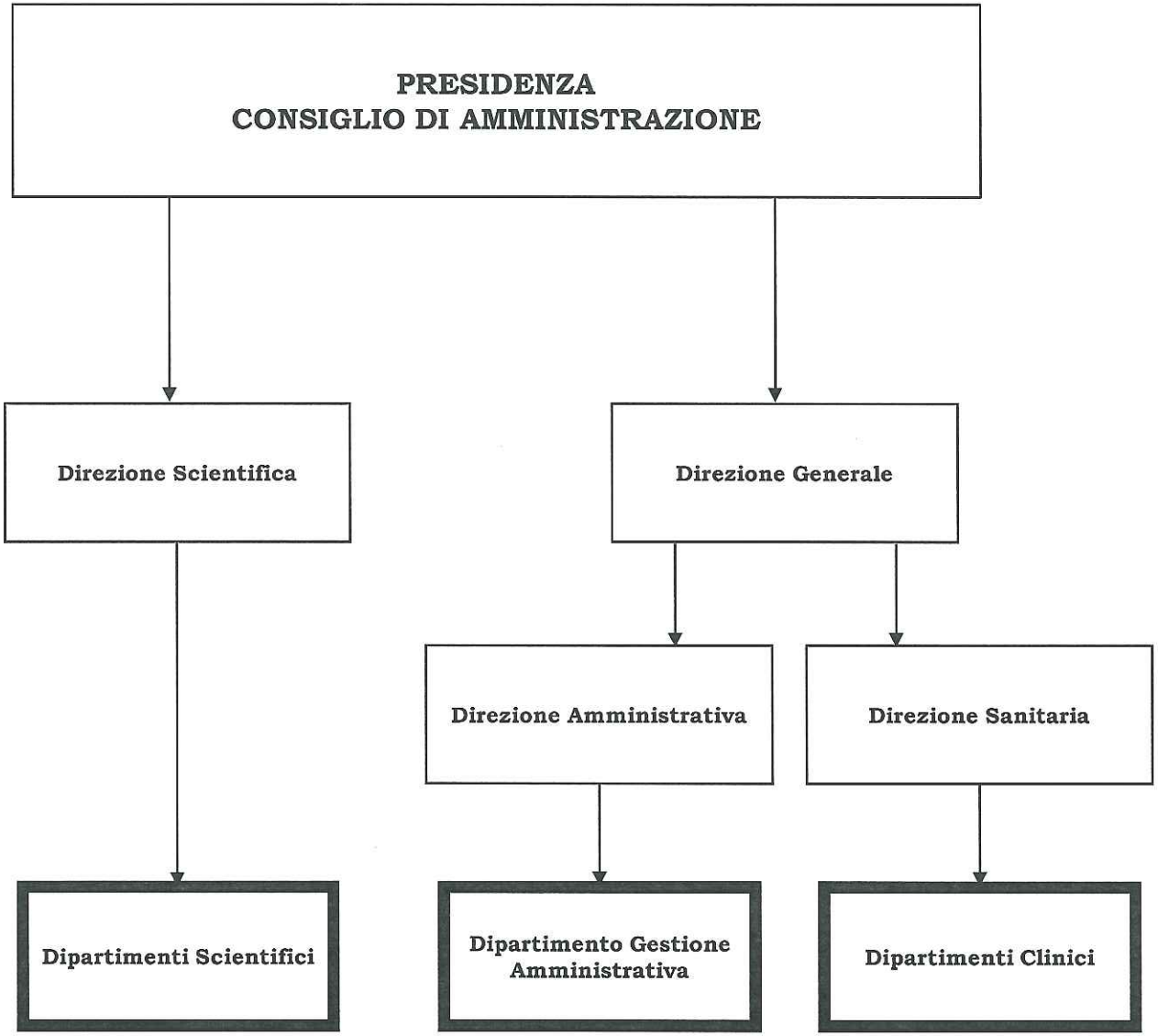
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

L'organigramma aziendale

Collegio Sindacale

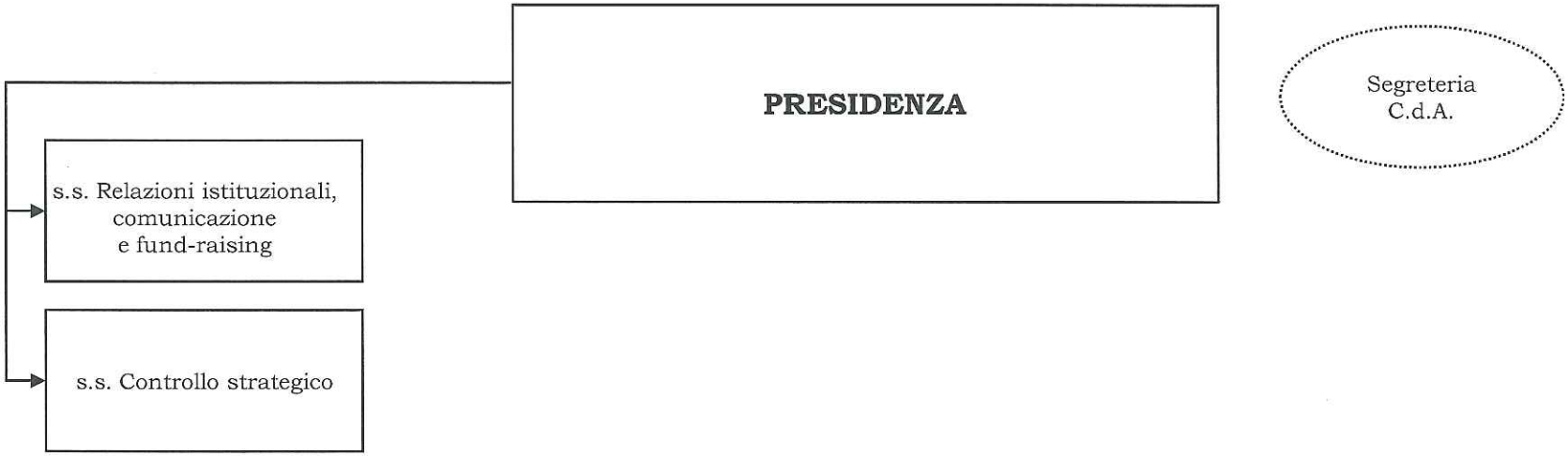
Comitato Etico



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

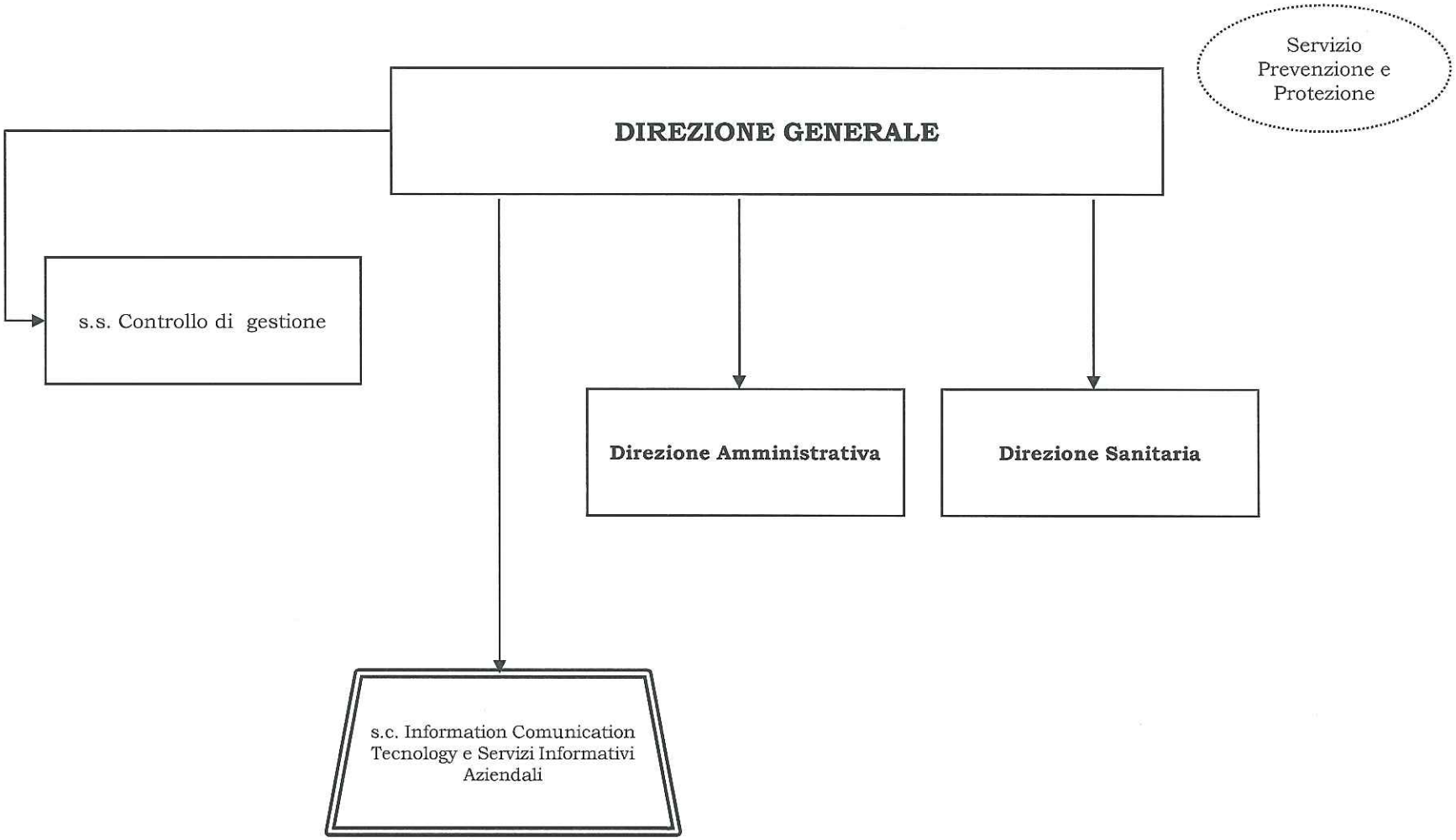
L'organigramma aziendale



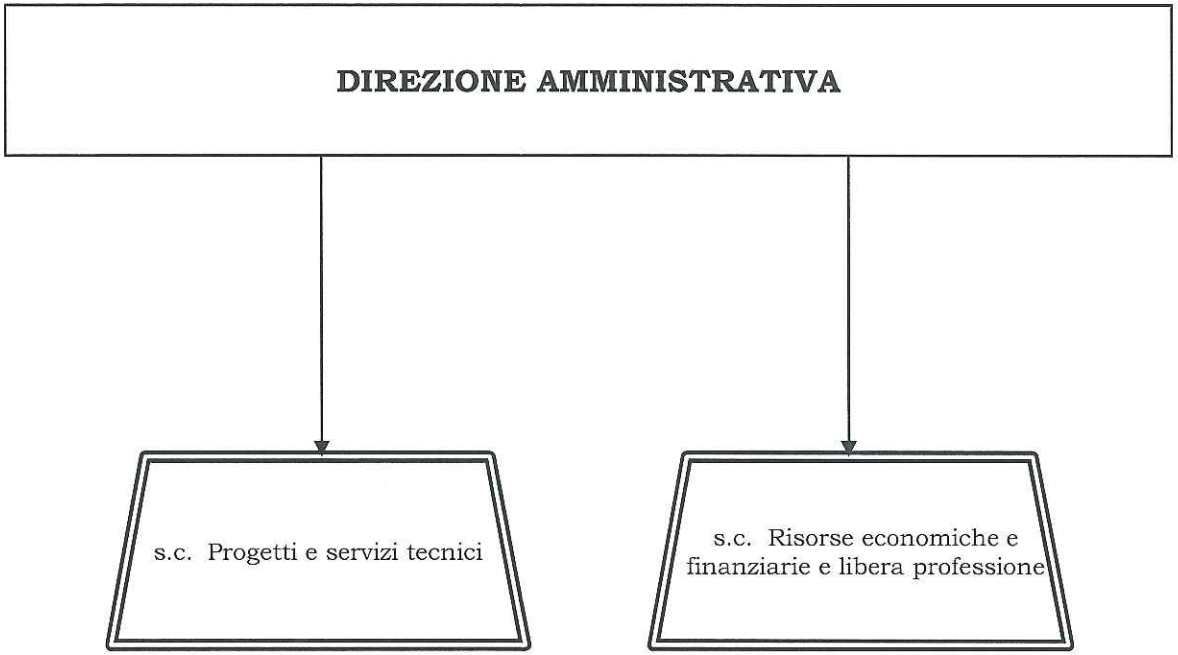
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

L'organigramma aziendale



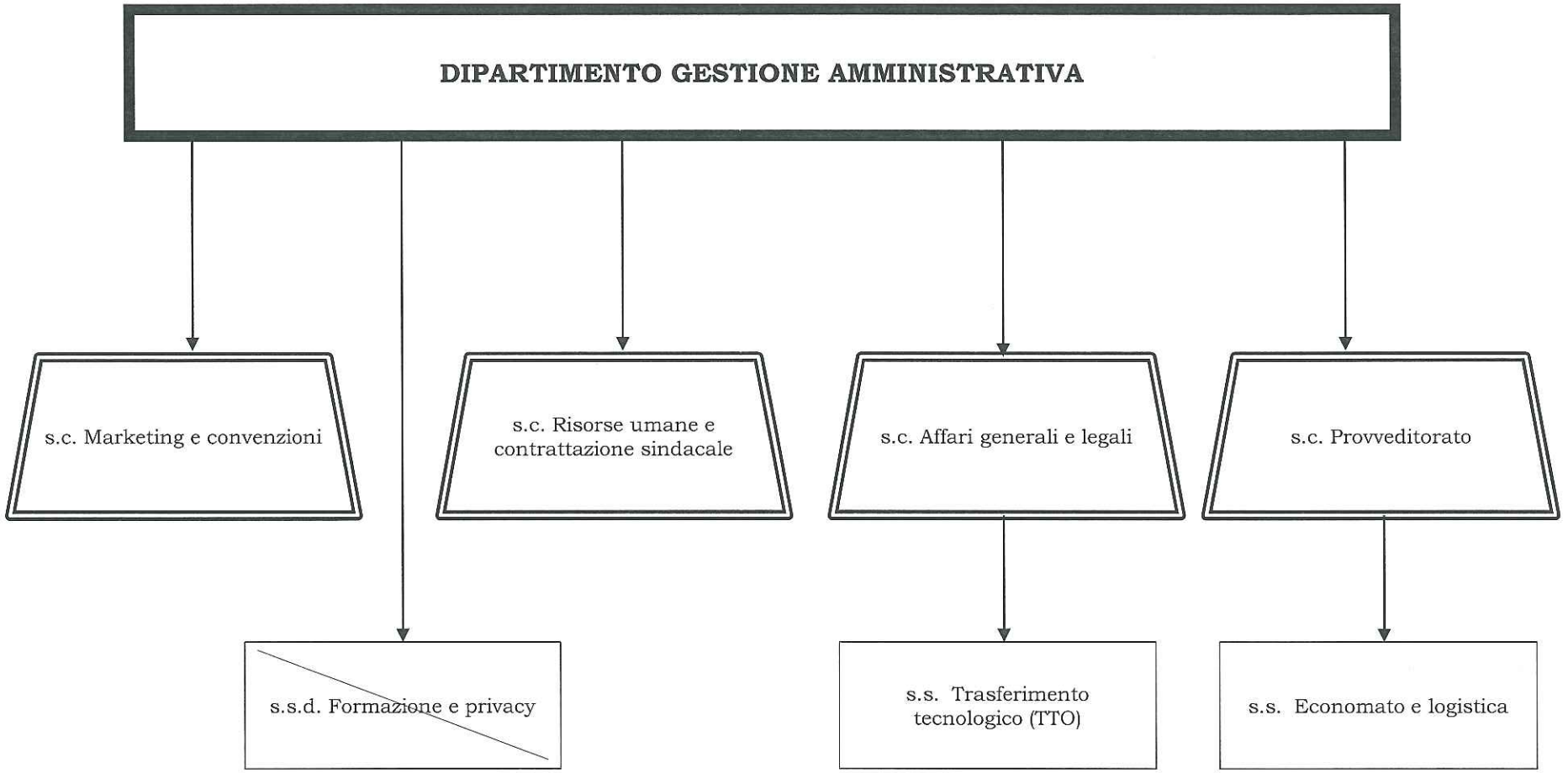
L'organigramma aziendale



FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

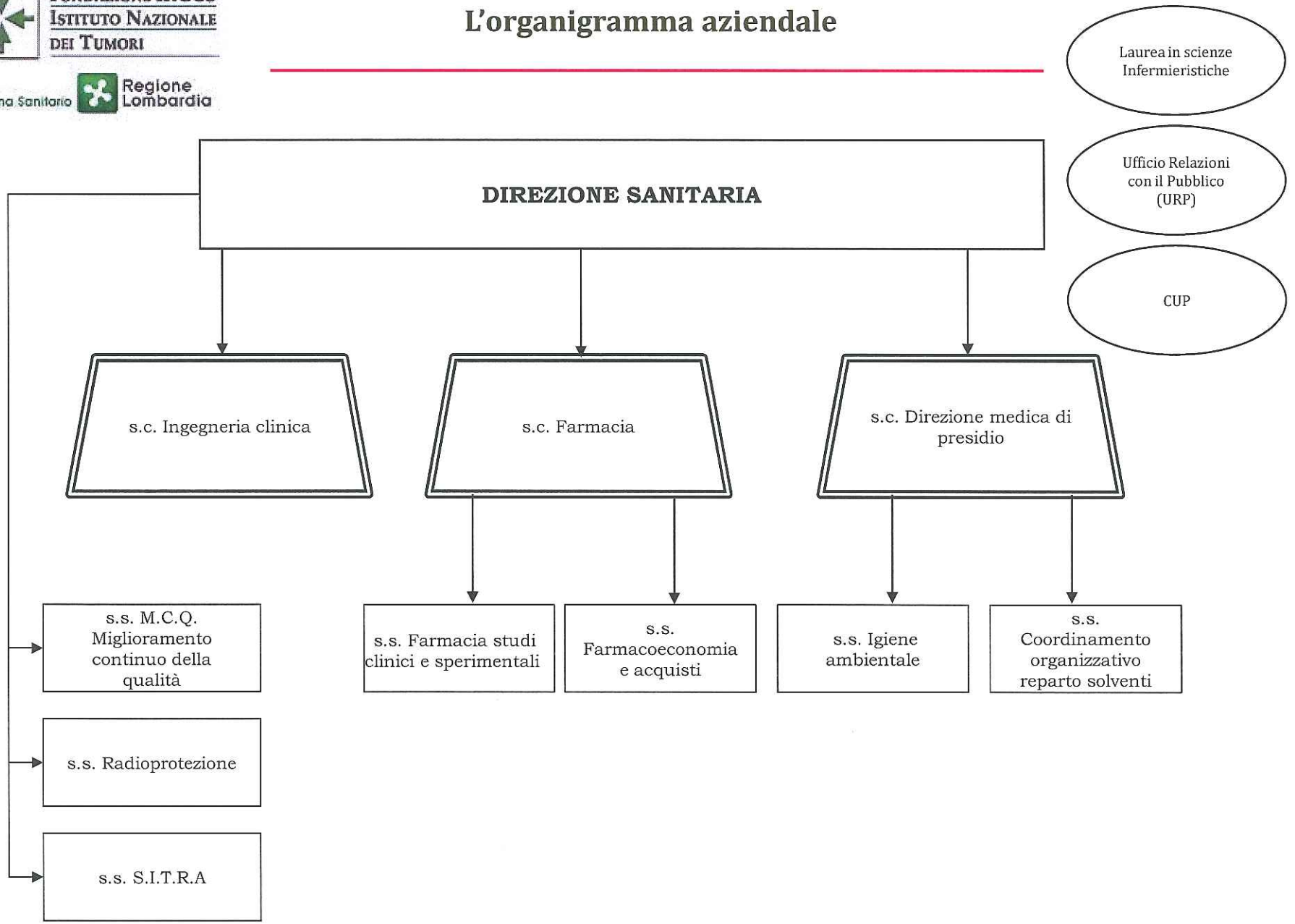
L'organigramma aziendale



FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

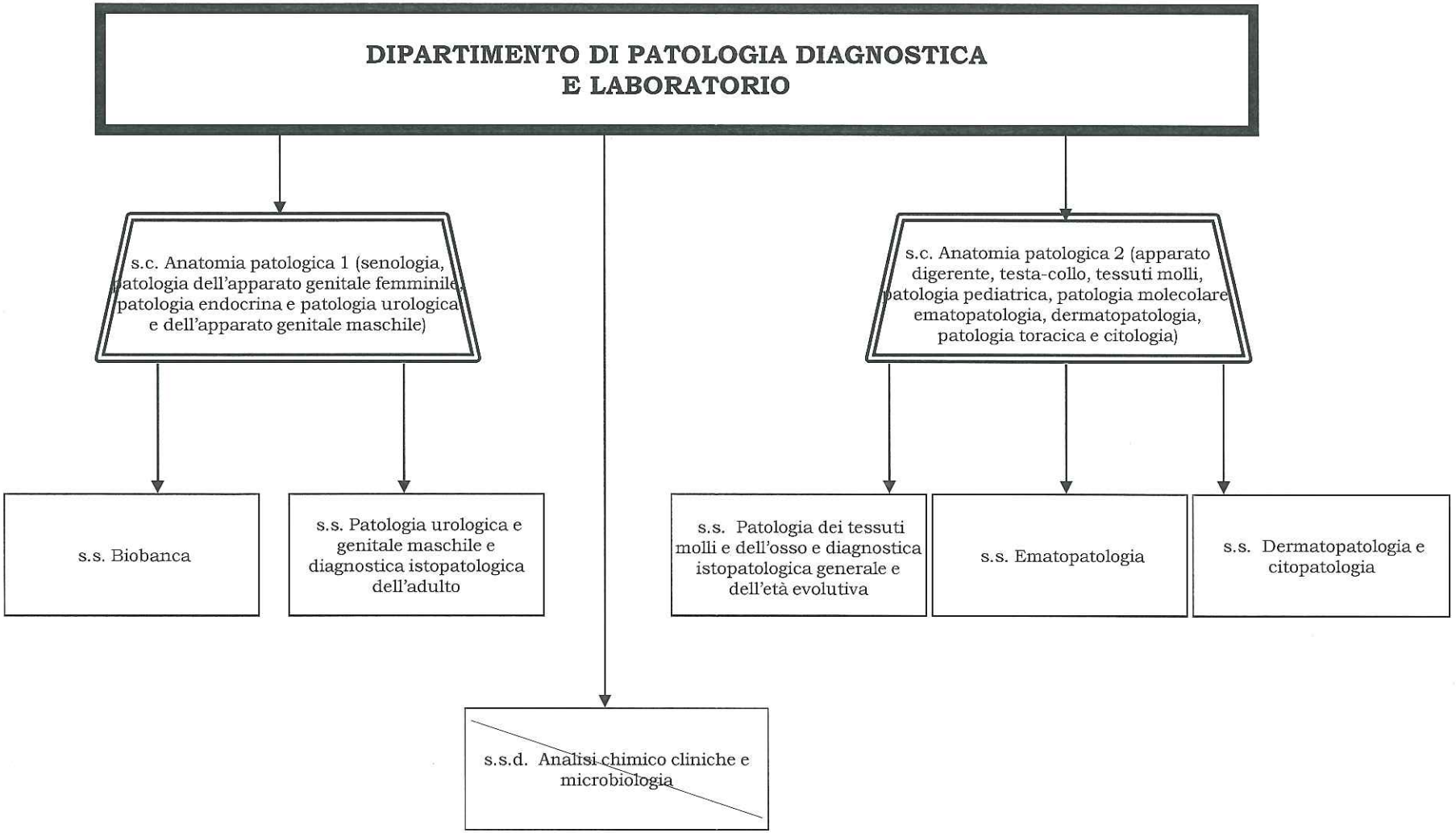
L'organigramma aziendale



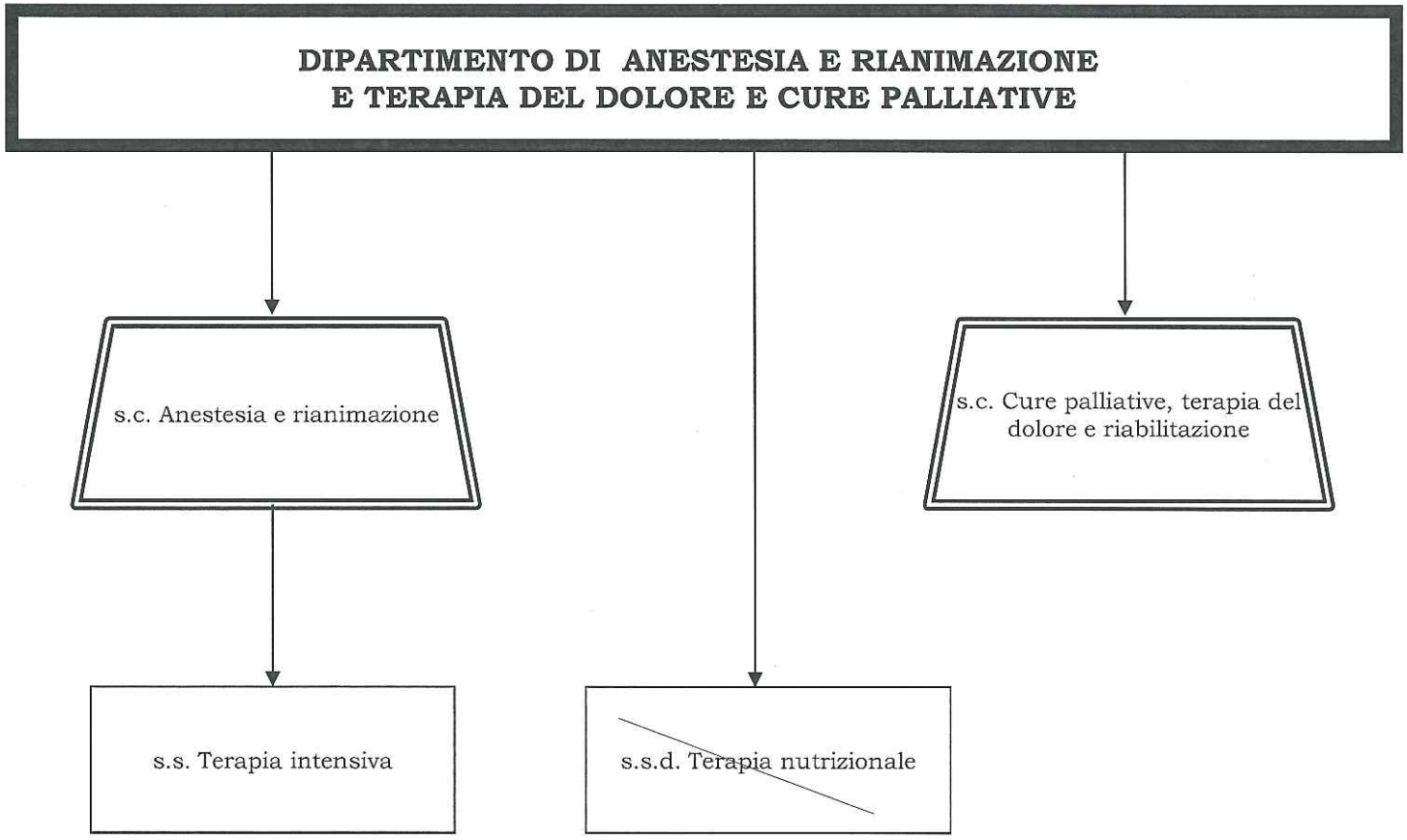
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

L'organigramma aziendale



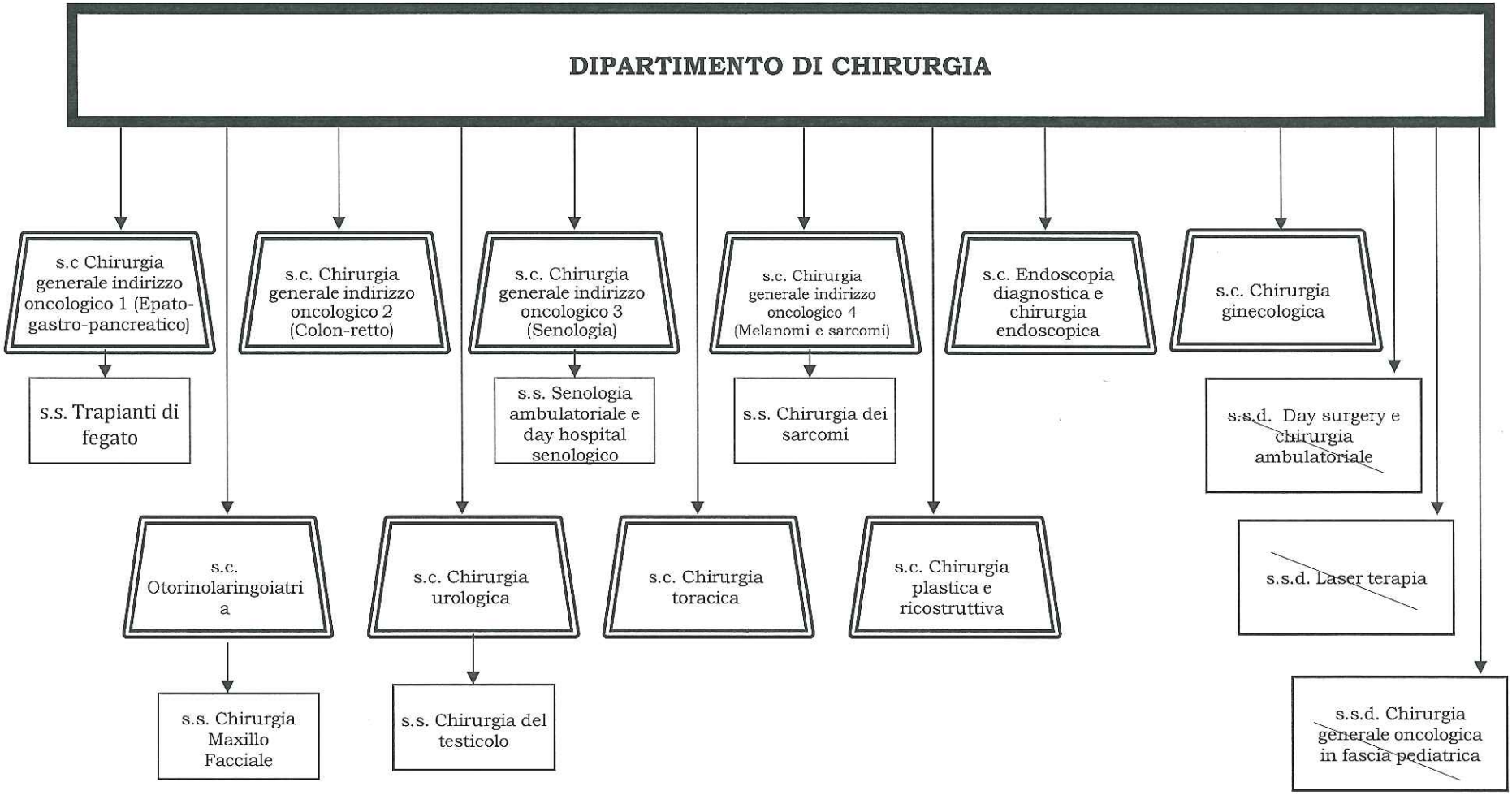
L'organigramma aziendale



FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

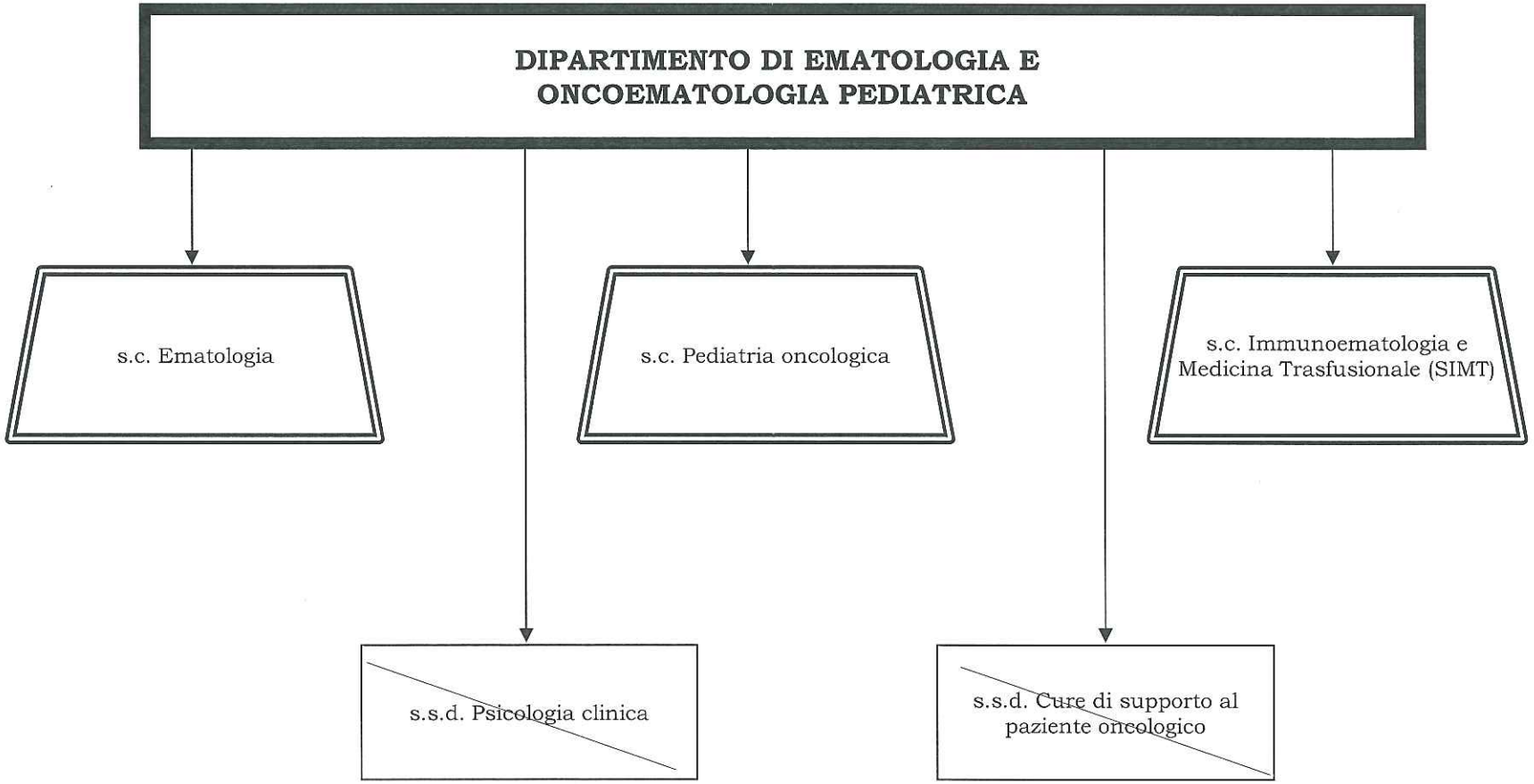
L'organigramma aziendale



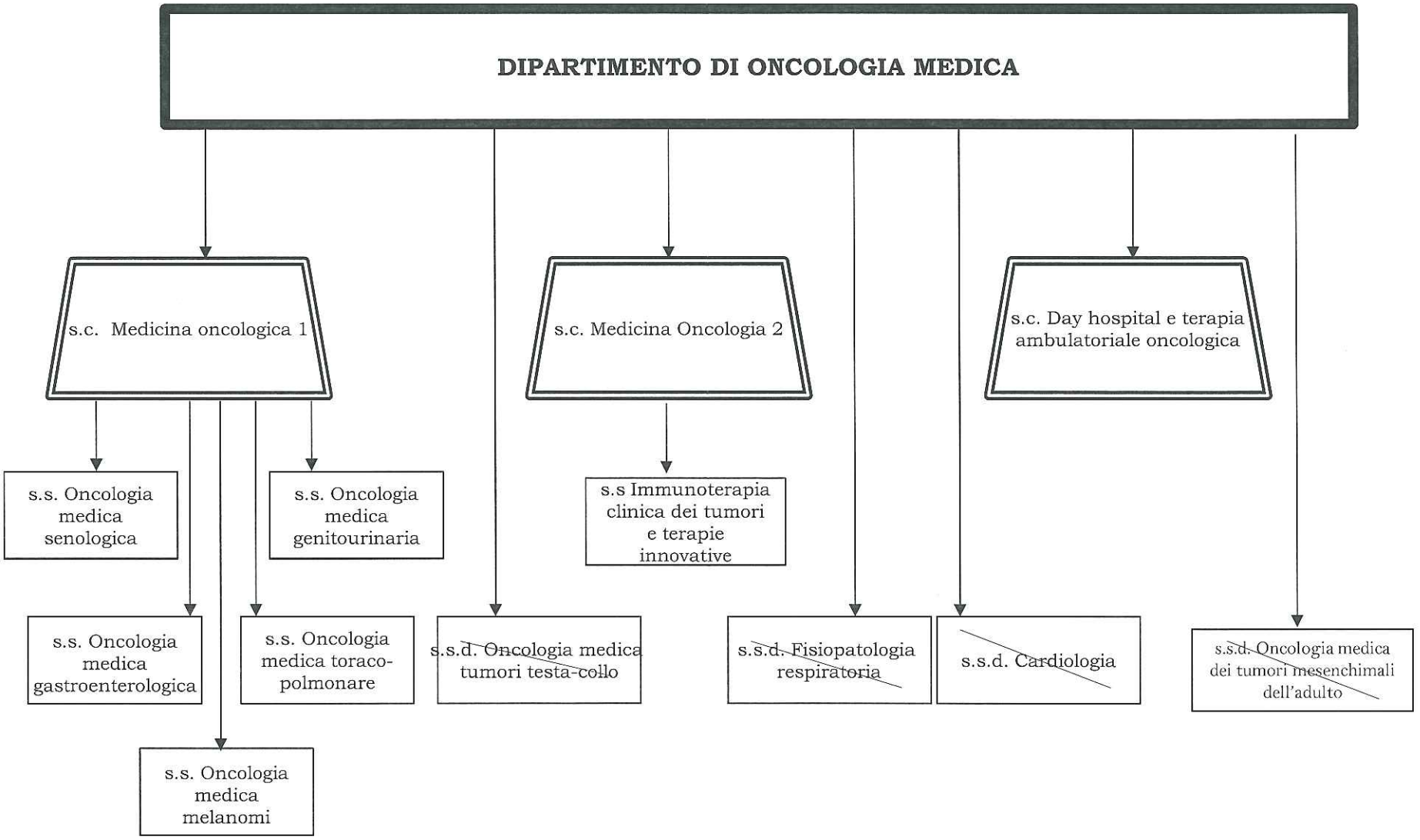
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

L'organigramma aziendale



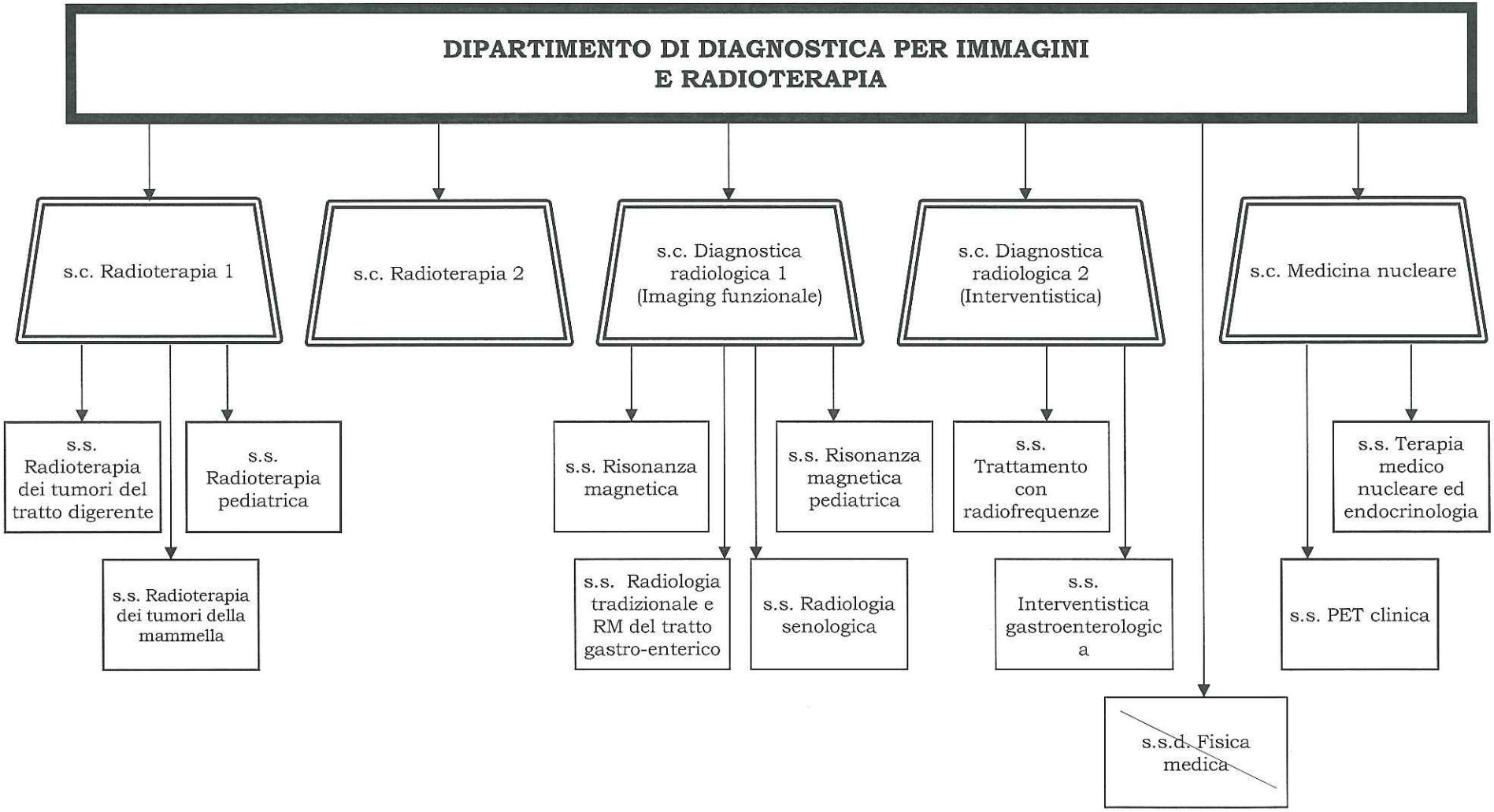
L'organigramma aziendale



FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

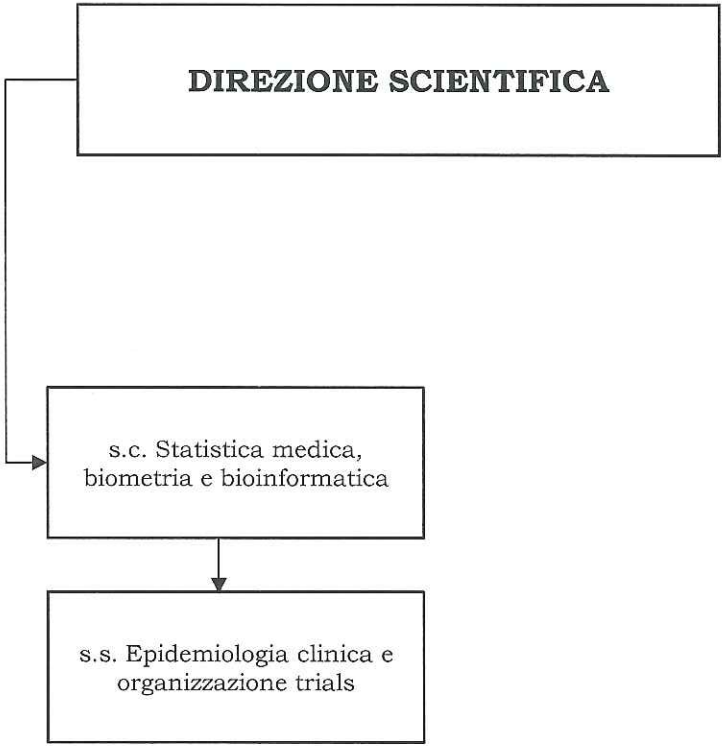
L'organigramma aziendale



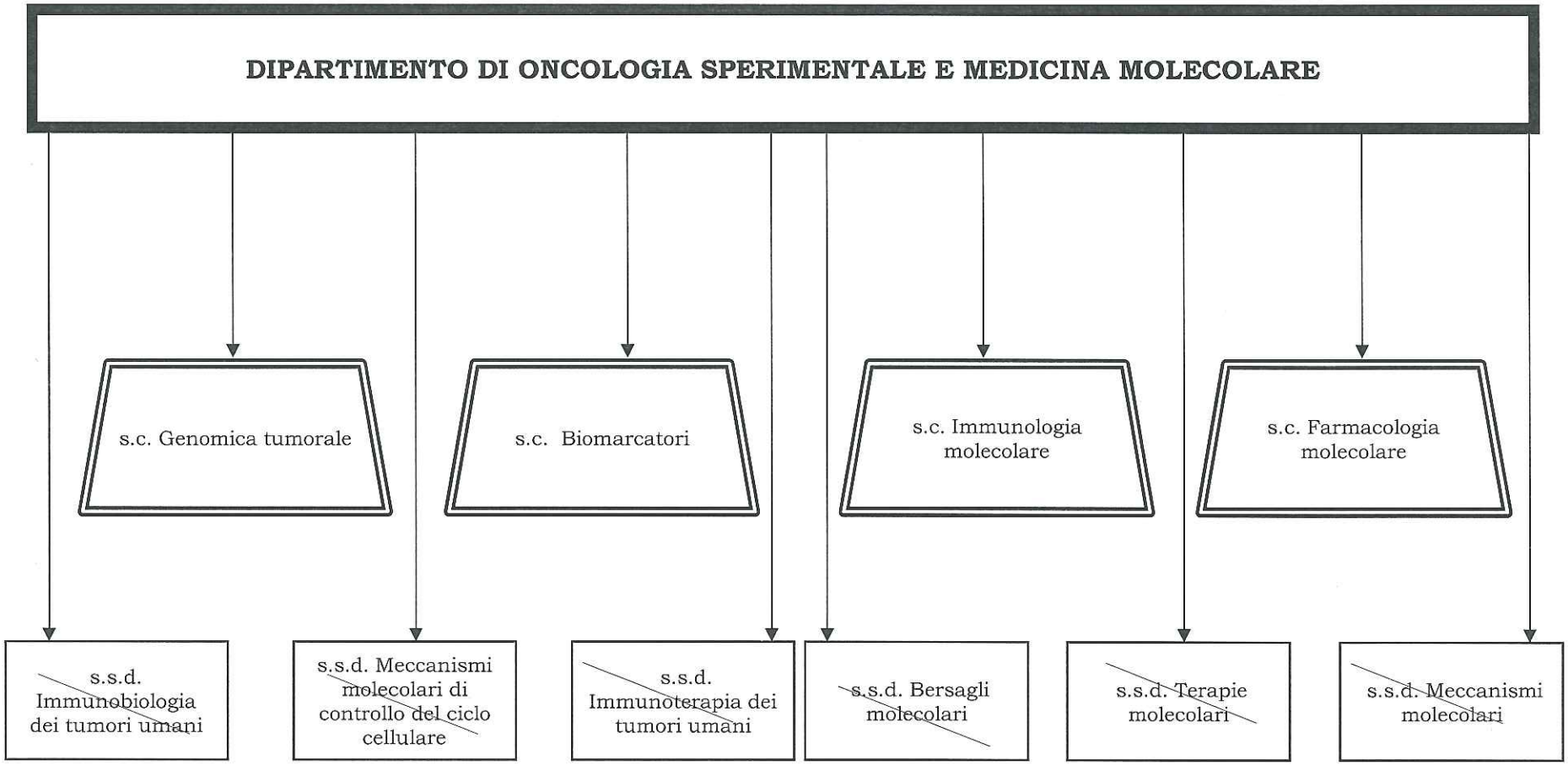
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

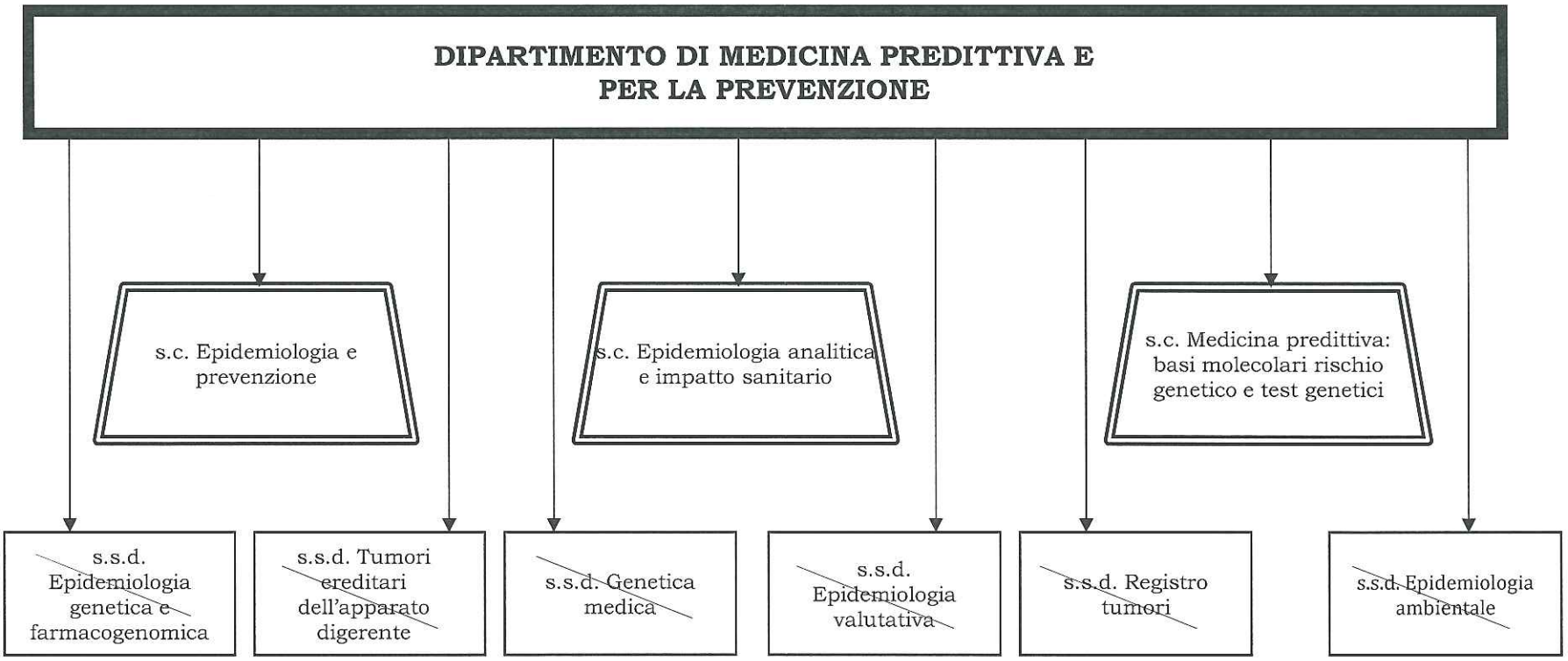
L'organigramma aziendale



L'organigramma aziendale



L'organigramma aziendale



L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

TOTALE ISTITUTO				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO_2011	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.050
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	625
409*	M	Radioterapia	1,29	551
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	513
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	406
DRG DAY HOSPITAL				
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.968
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.556
276	M	Patologie non maligne della mammella	0,74	827
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	741
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	696

* di cui 33 sono i DRG 409 della s.c. Epatogastropancreatica da considerarsi chirurgici ed extra BDG

L'Istituto Nazionale dei Tumori in sintesi - Cifre						
Attività ambulatoriale	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Visite	154.867	165.146	170.213	171.082	158.092	159.009
Prestazioni ambulatoriali	829.856	894.265	906.049	914.162	1.018.925	1.047.398
Totale	984.723	1.059.411	1.076.262	1.085.244	1.177.017	1.206.407
Visite in LP	15.083	14.170	16.201	17.818	17.836	18.684
Visite multidisciplinari e consulenze	2.102	2.126	3.199	3.025	2.395	2.355
Totale Aziendale	**1.001.908**	**1.075.707**	**1.095.662**	**1.106.087**	**1.197.248**	**1.227.446**

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2012				
DRG ORDINARI	**TIPO**	**DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI**	**PESO**	**Q.TA'**
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.042
409*	M	Radioterapia	1,29	607
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	559
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	478
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	436
DRG DAY HOSPITAL				
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.979
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.557
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	666
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	541
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	363

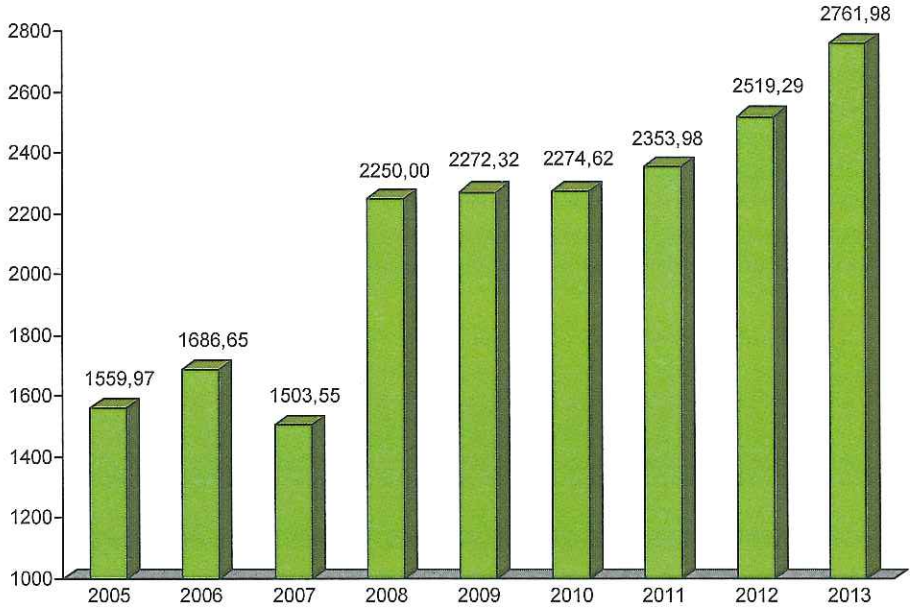
*** di cui n° 42 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica**

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

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

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

Impact Factor (2005 – 2013)



L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

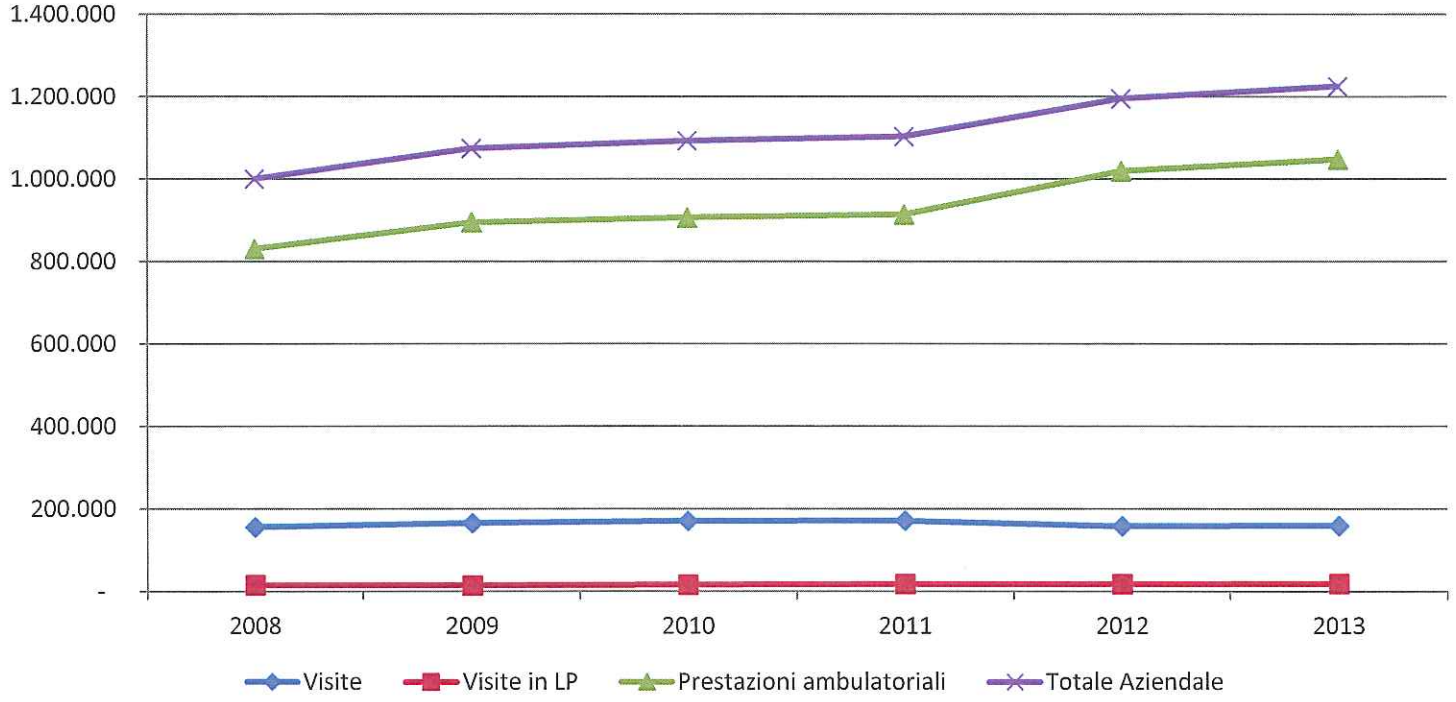


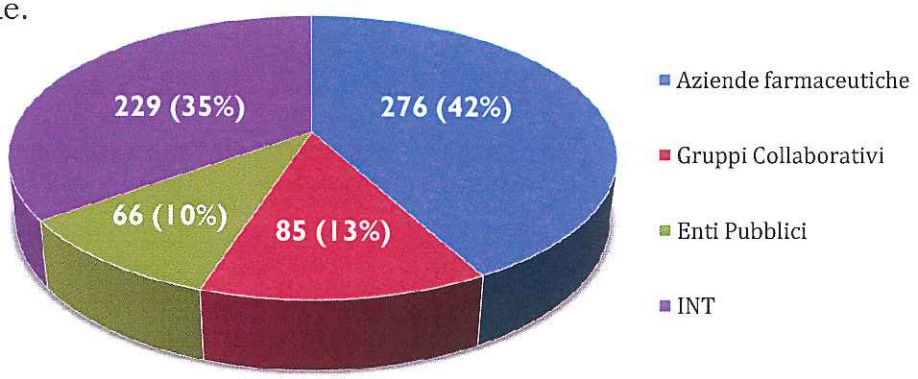
Tabella 1 - Nr di Visite e Prestazioni Ambulatoriali dall'anno 2008 al'anno 2013						
	2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Visite	154.867	165.146	170.213	171.082	158.092	159.009
Visite in LP	15.083	14.170	16.201	17.818	17.836	18.684
Prestazioni ambulatoriali	829.856	894.265	906.049	914.162	1.018.925	1.047.398
Totale Aziendale	**999.806**	**1.073.581**	**1.092.463**	**1.103.062**	**1.194.853**	**1.225.091**

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.

Dai dati riportati in tabella, che indicano il numero degli studi approvati dal CE nei vari anni, emerge il forte aumento, negli ultimi anni, degli studi promossi da INT. Rimane, tuttavia, notevole l'importanza degli studi promossi dalle aziende farmaceutiche a sostegno dell'attività clinica e l'opportunità, che da questi viene offerta, di testare nuove molecole.

Studi clinici 2008-2013 (N=656)



Anno	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N° studi	74	70	76	101	143	178
INT	24/74 *32,4%*	22/70 *31,4%*	33/76 *43,4%*	32/101 *31,7%*	47/143 32,9%	79/178 *44,4%*

Attraverso la formazione e l'aggiornamento 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 e favorire l'integrazione tra le diverse competenze e tra ricerca e pratica quotidiana.

Il **Piano di Formazione Aziendale (PFA)** scaturisce dalla rilevazione e dall'analisi del fabbisogno formativo attraverso il coinvolgimento dei direttori, dei coordinatori e dei referenti della formazione di tutte le strutture della Fondazione. Il Piano prevede:
corsi di formazione e seminari d'aggiornamento continuo, residenziale, sul campo e a distanza (e-learning) rivolti al medico specialista, al medico di famiglia, a tutte le figure sanitarie e non, e ai professionisti che a vario titolo frequentano la Fondazione. Gli eventi aperti agli esterni si possono consultare attraverso il sito istituzionale www.istitutotumori.mi.it e sulla intranet aziendale quelli rivolti al personale interno, che può anche partecipare ad eventi formativi extrasede.

Dal grafico della fig.1 si evince un costante aumento negli ultimi tre anni delle iniziative di formazione continua realizzate all'interno della Fondazione che comprendono oltre agli eventi residenziali, anche la formazione sul campo. Quest'ultima permette la condivisione di conoscenze specialistiche consentendo alle strutture di diventare luoghi di apprendimento in cui vengono trattati argomenti disciplinari rivolti a specifiche qualifiche o all'intera equipe.

EVENTI FORMATIVI REALIZZATI 2011/2013

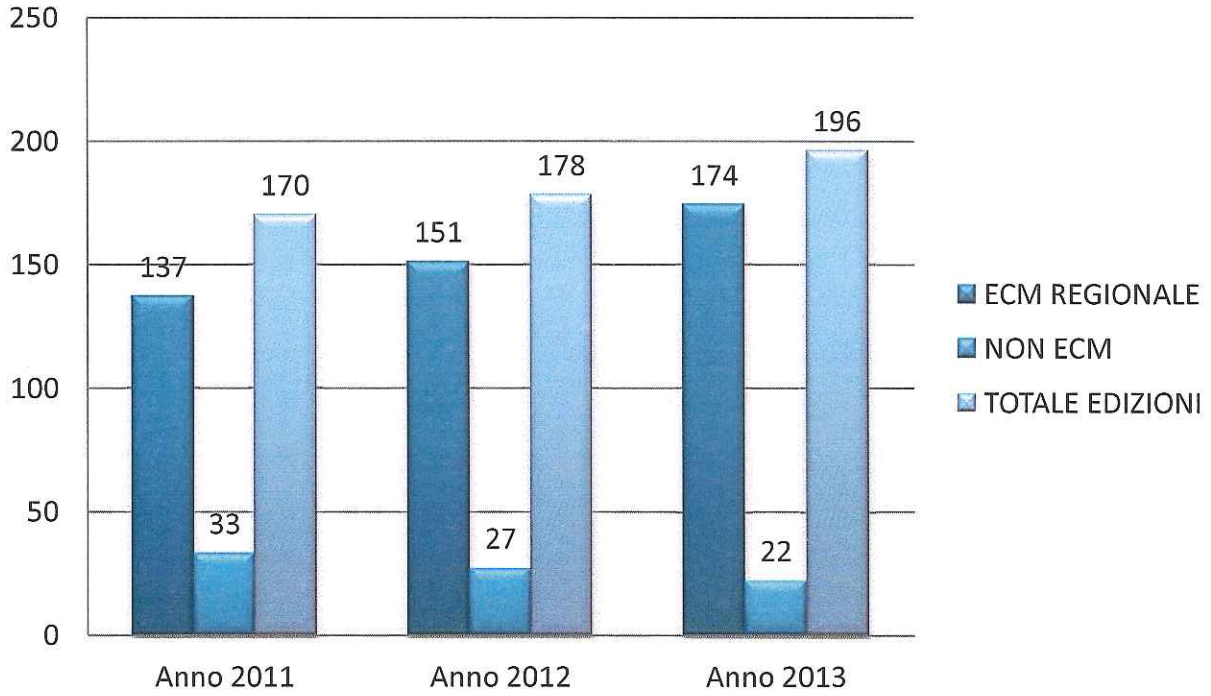


fig.1

Il grafico della fig. 2, in coerenza con il precedente rappresenta la crescita numerica degli accessi agli eventi organizzati nel triennio. La fig. 3 rappresenta il numero di ore di formazione erogate e i crediti assegnati sia a personale interno che esterno.

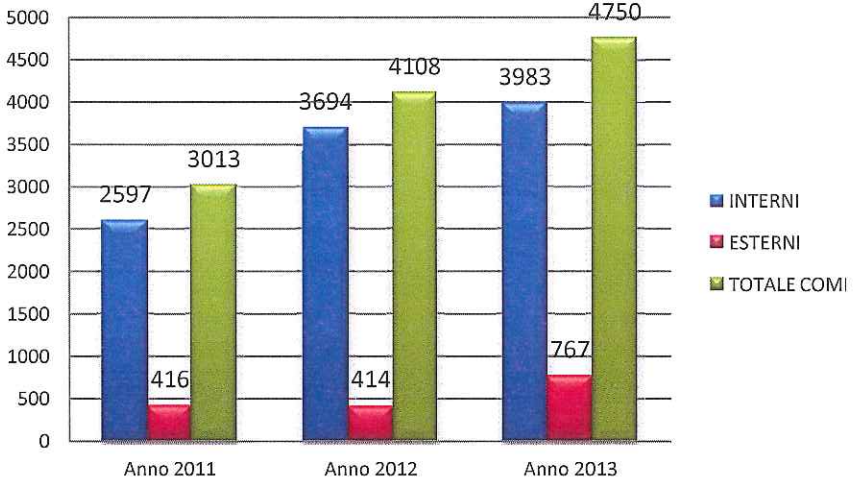


fig.2

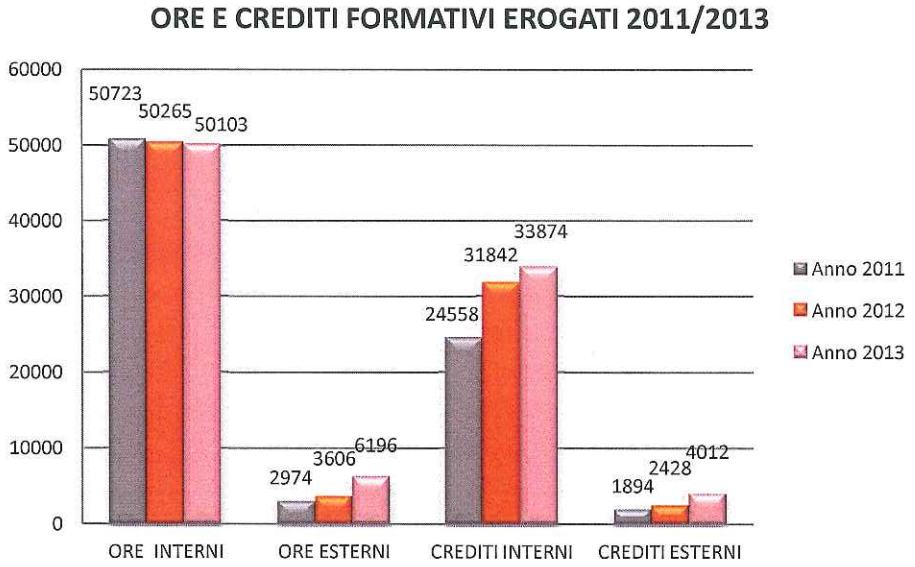


fig.3

INT è istituzione accreditata dalla Regione Lombardia come provider per l'ECM (Educazione continua in Medicina, sistema di formazione obbligatorio per il personale del ruolo sanitario). Pertanto nella qualità di Provider la Fondazione ha facoltà di riconoscere crediti oltre che per la partecipazione ad eventi residenziali anche per i progetti di ricerca.

Così come ha anche facoltà di riconoscere attività formative individuali quali: partecipazione in qualità di relatore a convegni e congressi, pubblicazioni, referaggio di articoli scientifici, tutoraggio e docenza universitaria e non.
Viene posta attenzione anche alla Formazione a distanza , fruibile dall'operatore direttamente dal proprio PC attraverso piattaforme che garantiscono la validazione dell'apprendimento.

Il grafico della fig. 4 rappresenta il primo passaggio valutativo dei più importanti parametri che caratterizzano ogni iniziativa di formazione . L'analisi di 7745 questionari compilati dai partecipanti evidenzia come il gradimento sia posizionato su valori decisamente positivi tenendo conto che il valore massimo è pari a quattro.

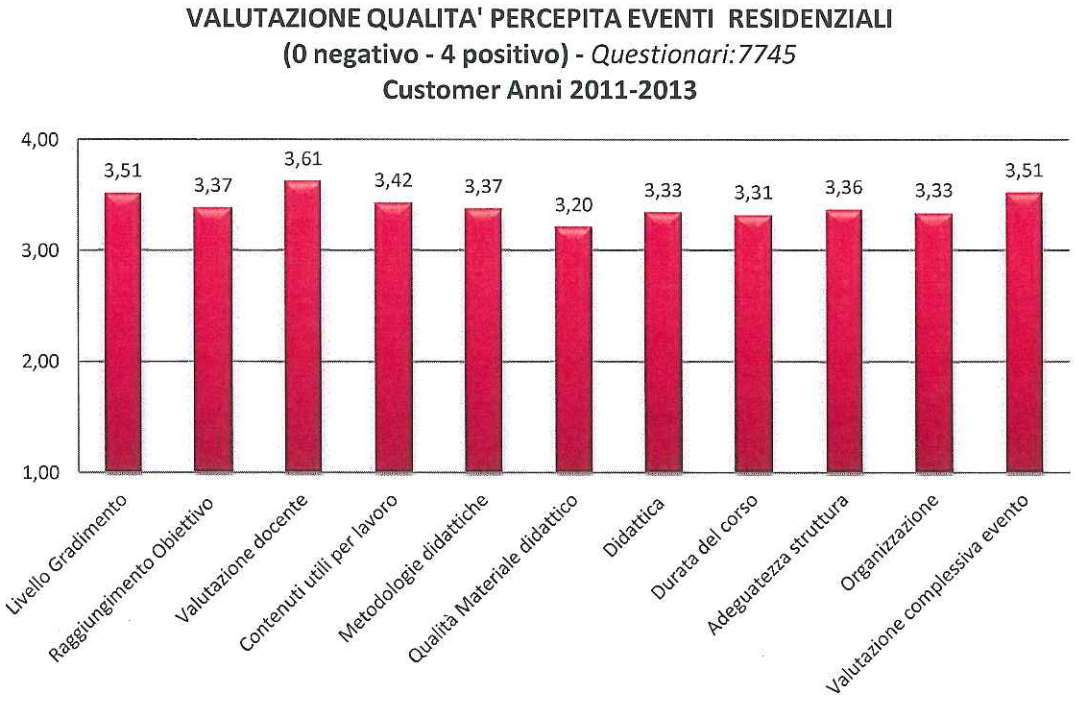


fig. 4

Oltre al gradimento, la valutazione si esprime anche attraverso strumenti di verifica di contenuto. Riveste particolare importanza la verifica di ricaduta formativa che viene effettuata a distanza di circa 6 mesi dall'esperienza, sui corsi a valenza tecnico- operativa, al fine di evidenziare l'incidenza delle conoscenze che quotidianamente trova applicazione nel lavoro. Il grafico della fig. 5 rappresenta la misura in % di tale ricaduta operativa delle conoscenze espresse dai partecipanti e quella dei loro Direttori e coordinatori. La rilevazione è stata fatta su 110 corsi e 703 schede pervenute dai partecipanti e 1241 valutazioni espresse dai direttori nel triennio.

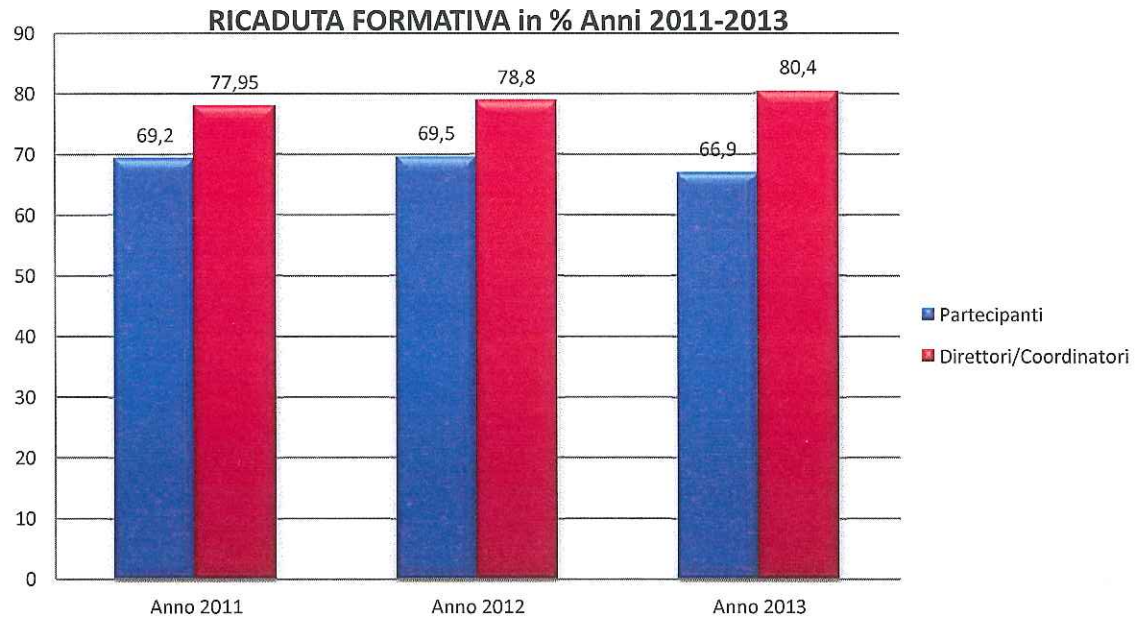


fig. 5

Frequenze per aggiornamento

Le strutture di degenza, cliniche o di ricerca della Fondazione favoriscono la frequenza volontaria da parte di laureati o diplomati, italiani e stranieri, a fini formativi, per l'acquisizione e l'approfondimento di esperienze e conoscenze tipiche di ciascun profilo professionale compatibile con quelli presenti negli organici della Fondazione, nonché per seguire gli studenti universitari nella preparazione della tesi o dell'esame finale del corso. La fig. 6 rappresenta la presenza annuale di frequentatori italiani e stranieri.

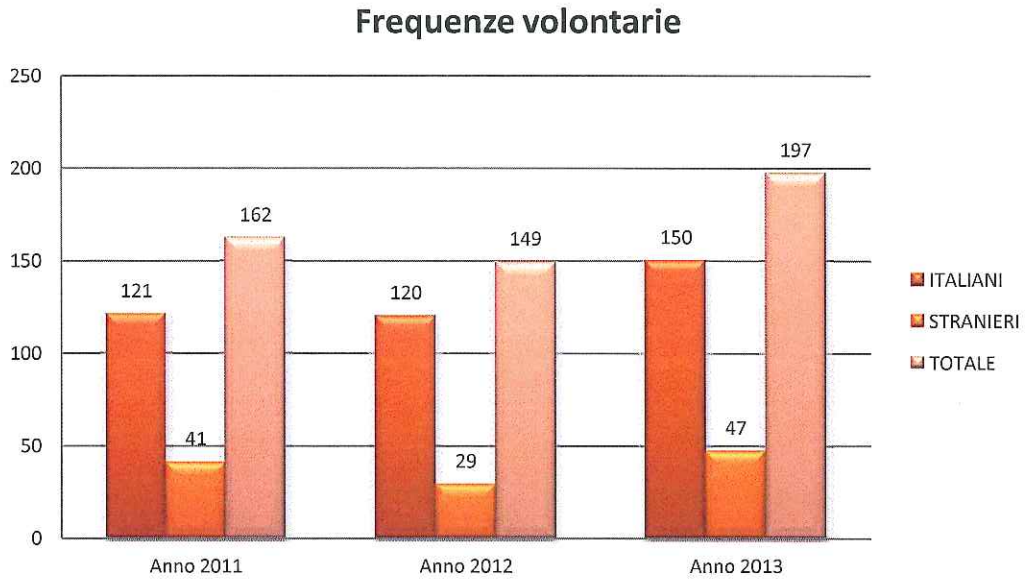


fig. 6

La frequenza volontaria costituisce istituto diverso dal "tirocinio", per il quale vigono apposite discipline normative e valgono accordi promossi dalle istituzioni di formazione professionale o di formazione universitaria.

Rapporti convenzionali con l'Università

INT , in convenzione con l'Università degli Studi di Milano, ospita vari corsi di laurea e cattedre :

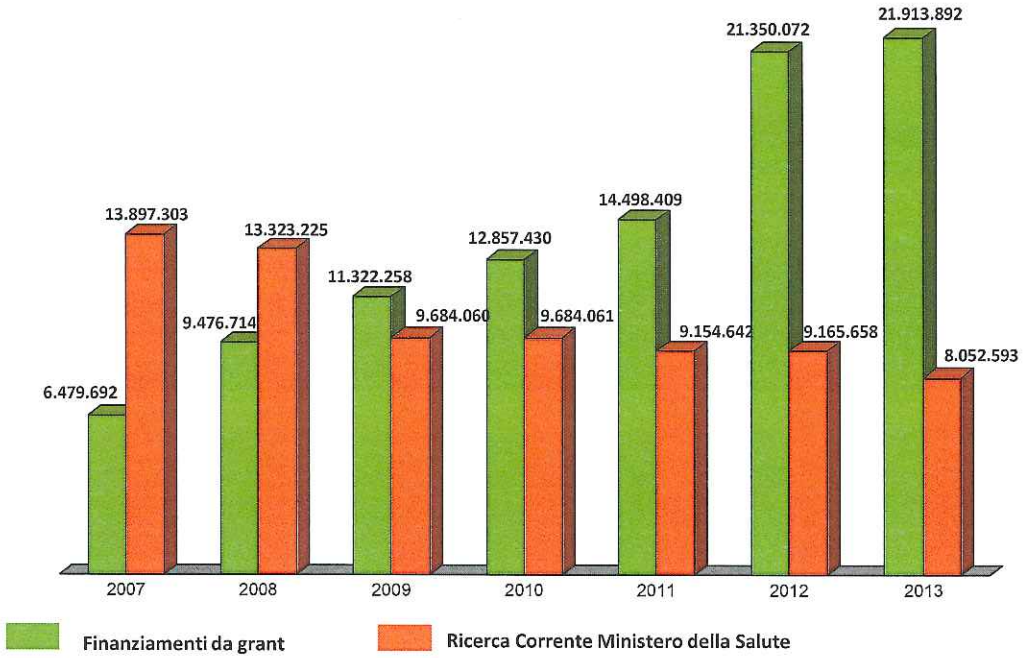
- Cattedra di Oncologia Medica con la direzione della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica;
- Cattedra di Ematologia, con coordinamento del Dottorato di ricerca in Ematologia Sperimentale;
- Cattedra di Anestesia e Rianimazione;
- Cattedra di Statistica Medica e Biomedica;
- Corso di laurea triennale in Infermieristica.

INT inoltre 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. I candidati sono selezionati su base competitiva internazionale. Gli studenti provengono da nazioni dell'UE, con obbligo di frequenza a tempo pieno nei laboratori.

L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca

- UNIONE EUROPEA
- MINISTERO della SALUTE
- MINISTERO dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
- REGIONE LOMBARDIA
- ISTITUTO SUPERIORE di SANITA'
- AICR-UK
- AIRC
- ASSOCIAZIONE BIANCA GARAVAGLIA
- COMPAGNIA di SAN PAOLO
- FONDAZIONE CARIPLO
- FONDAZIONE G. BERLUCCHI
- FONDAZIONE I. MONZINO
- FONDAZIONE LU.V.I.
- LILT
- MARF-USA
- NIH-USA
- NORD-USA
- TELETHON
- TRANSCAN

Il grafico illustra chiaramente il costante aumento nella capacità di attrarre risorse da parte dei ricercatori INT



Introduzione

Il **Piano della Performance** è il documento attraverso INT racconta sé stesso ai suoi cittadini e a tutti coloro che sono interessati a conoscere quali progetti e quali servizi l'amministrazione ha intenzione di realizzare nel triennio 2012 - 2014. All'interno di tale documento INT definisce i propri obiettivi e individua gli indicatori che consentono, al termine di ogni anno, di misurare e valutare il livello di performance raggiunto. Obiettivi e indicatori sono organizzati in modo tale da consentire una rappresentazione completa della performance programmata (ex ante) ed effettivamente raggiunta (ex post). L'attività di una Struttura Sanitaria è infatti un'attività complessa, eterogenea, e solo la misurazione congiunta di più dimensioni può consentire una valutazione corretta.

Per INT, il Piano della Performance 2012-2014 costituisce un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività soprattutto alla luce del D.lgs. 33/2013 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", in attuazione della delega contenuta nella L. n. 190/2012 (c.d. anticorruzione). A tal fine sono stati identificati cinque ambiti di performance che raccontano l'amministrazione:

- **Programmi strategici**: Quali sono le priorità strategiche dell'Istituto Nazionale dei Tumori e in che modo tali priorità si articolano in programmi strategici?
- **Attività e servizi**: Qual è lo stock di attività e servizi che l' Istituto Nazionale dei Tumori mette a disposizione di cittadini e utenti?
- **Stato di Salute**: L'Istituto Nazionale dei Tumori è in grado di svolgere le sue attività garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo dell'organizzazione e delle relazioni con cittadini, utenti e altri portatori di interesse?
- **Impatti**: Quali effetti produce l'attività dell' Istituto Nazionale dei Tumori sul proprio territorio e rispetto ai bisogni espressi dalla collettività?
- **Benchmarking**: Rispetto ad altri IRCSS o Aziende Ospedaliere, come è posizionato l'Istituto Nazionale dei Tumori?

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

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2012-2014.

INT e la L. 190/2012

Normativa Anticorruzione: obiettivo è la prevenzione della corruzione, e più generale il malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, mediante un "processo" articolato in fasi, tra loro collegate concettualmente e temporalmente, di attività volte a ricostruire il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla Struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

INT e le grandi opere

Il patrimonio edilizio ed il governo delle infrastrutture tecnologiche: Obiettivo di questa area strategica è la capitalizzazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare ai fini del reinvestimento in attività "core" della Fondazione e migliorative dell'assistenza al paziente.

INT e la qualità

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

INT e la cura dei pazienti

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

INT efficiente

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

INT e la ricerca e innovazione

La ricerca clinica e la ricerca di base: la monotematicità caratterizza INT che, secondo l'accezione anglosassone, si definisce *comprehensive cancer center*, dove le ricerche vanno dalla medicina preventiva e predittiva, attraverso la caratterizzazione molecolare e lo sviluppo di tecnologie diagnostiche e terapeutiche innovative per lo studio e la cura di neoplasie solide e del sistema 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 6 linee della Ricerca Corrente che rappresentano la progettualità strategica della ricerca di INT.

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

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

INT e la L. 190/2012

L'INT e le grandi opere

L'INT e la qualità

L'INT e la cura dei pazienti

L'INT efficiente

L'INT e l'innovazione

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 2012-2014 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma . Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2011 e i target attesi per il triennio 2012-2014

Attività e Servizi

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che INT intende realizzare e/o mantenere nel 2012. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2012 e il target 2013 – 2014.

Stati di salute

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misuratele diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2012 e il target 2013 – 2014.

Aree di impatto

Le schede obiettivo delle aree di impatto identificano una serie di indicatori utili alla loro quantificazione. Per ogni indicatore sono definiti il valore storico relativo al triennio trascorso e lo scenario atteso per il triennio 2012-2014. Infine ,per ogni area di impatto sono identificati i principali interlocutori istituzionali.

Confronti

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

I programmi strategici – Overview

10 programmi strategici

INT E LA L. 190/2012
Strumenti e processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della anticorruzione.

INT E LA QUALITA'
1. Gestione informatizzata farmaci antiblastici
2. Check list Operatoria
3. Somministrazione farmaci monodose

INT E LA CURA DEI PAZIENTI
Attività diagnostica multidisciplinare – patologia d'organo

INT E LE GRANDI OPERE
Capitalizzazione patrimonio mobiliare ed immobiliare

INT EFFICIENTE
Riduzione code e tempi di attesa ambulatoriali

INT E RICERCA - L'INNOVAZIONE
Linea Prevenzione 1
Linea Prevenzione 2
Linea Prevenzione 3

Programma Strategico - L. 190/2012

Destinatari: Tutto il personale a qualsiasi titolo presente nella Fondazione

0%

L'INT e la L. 190/2012

Indicatore	Formula		Stato 2013	Target a fine 2014
Prevenire la corruzione, e più generale il malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite	"processo"- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente di attività volte a ricostruire il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla Struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione	%	60%	40%

L'INT e le grandi opere

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

Fase	2013	2014
Creazione area amministrazione trasparente sul sito internet della Fondazione		
Approvazione del Piano triennale per la trasparenza e sua pubblicazione sul sito Internet		
Pubblicazione dati nell'area amministrazione trasparente come da crono programma allegato al P.T.T.I. /monitoraggio		
Adozione del Codice di Comportamento		
Adozione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione		
Attività formativa sul tema anticorruzione e legalità		

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Ambiti di misurazione	Indicatore	S/N	Stato 2013	2014	Target a fine 2013	Performance
Fattibilità azione anticorruzione	Approvazione Piano triennale anticorruzione	S	/	100%	/	☺
Fattibilità azione anticorruzione	Approvazione Piano triennale trasparenza	S	100%		100%	☺
Fattibilità azione anticorruzione	Numero corsi di formazione	N	/	3	/	
Performance						

Programma Strategico - Patrimonio immobiliare e mobiliare - Grandi opere

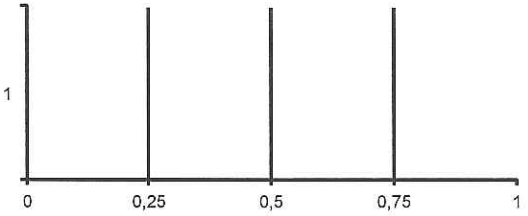
☺😐☹

Destinatari: s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e Libera professione; s.c. Affari Generali e Legali; s.c. Progetti e Servizi Tecnici

0%

L'INT e le grandi opere

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
Capitalizzazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare di INT finalizzato al miglioramento dei servizi assistenziali della Fondazione	Riduzione dei costi di gestione del patrimonio ed incremento degli investimenti a seguito di capitalizzazione ad inizio progetto e alla fine del periodo di rilevazione	%	26%	70%



L'INT e la qualità

Ricognizione e monitoraggio continua del patrimonio mobiliare (titoli, fondi), immobiliare . Vendita o reinvestimento secondo indicazioni del Consiglio di Amministrazione.

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Monitoraggio continuo di tutti i beni immobili e mobili con relativo valore di proprietà dell'Istituto Nazionale Tumori			
Verifica periodica dei contratti di locazione in corso d'opera			
Predisposizione del software per la gestione del patrimonio di INT			
Valutazione e stima del valore da parte dell'Agenzia del territorio			
Procedure di vendita dei beni mobili ed immobili			

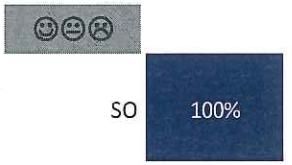
INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2013	Performance
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione beni immobili	s	100%	100%	100%		100%	☺
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione beni mobili	s	100%	100%	100%		100%	☺
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione contratti di locazione in essere	s	100%	100%	100%		100%	☺
Disponibilità patrimoniale	Procedure di vendita	%	27%	70%	85%		80%	☺
Performance								

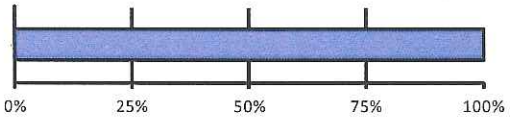
Programma Strategico - Checklist Operatoria Qualità e Sicurezza del paziente

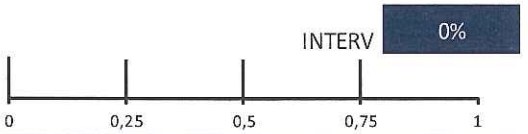
Destinatari: Tutte le Strutture nelle quali si prevedono procedure con interventica maggiore o procedure con supporto anestesiologico



L'INT e le grandi opere

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
Presenza della checklist nella documentazione sanitaria	N. checklist nelle cartelle cliniche / totale cartelle cliniche	%	S.O. 100% interv. = fase non prevista	100%





L'INT e la qualità

Sicurezza dell'attività chirurgica -estensione della checklist di sicurezza chirurgica alle procedure intreventistiche che richiedono assistenza anestesiologica.

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Consolidamento delle misure di sicurezza chirugica e di impiego della checklist perioperatoria			
Elaborazione della procedura e della checklist di interventistica e formazione del personale			
Sperimentazione delle misure di sicurezza e della checklist di interventistica			
Consolidamento delle misure di sicurezza e della checklist di interventistica			

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2013	Performance
% checklist perioperatorie compilate	Nr. Checklist compilate/ Nr. Cartelle esaminate	%	100%	100%	100%	100%	100%	☺
% personale formato sulla sicurezza interventistica	n. operatori formati/n. operatori coinvolti	%	fase non prevista	30%	70%	100%	100%	☺
% checklist intreventistica compilate	nr. Checklist compilate/Nr. Cartelle esaminate	%	fase non prevista	50%	80%	100%	100%	☺
Performance			😐					

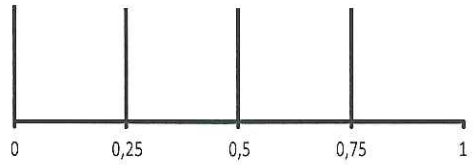
Programma Strategico - Somministrazione dei farmaci antiblastici Qualità e Sicurezza *dei Pazienti*

Destinatari

☺😐☹ 0,0%

L'INT e le grandi opere

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
Rispetto dei tempi di introduzione della preprazione centralizzata dei farmaci antiblastici	delta tempi effettivi delle diverse fasi di progetto - tempi previsti	%	100% redazione del capitolato	100% preprazione centralizzata



L'INT e la qualità

Introduzione della gestione informatizzata, centralizzazione e automazione della preparzione delle terapie antiblastiche.

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Fornitura ed installazione della attrezzature, impianti e arredi per l'attività di preprazione farmaceutica. Fornitura dei servzi informatici			
Interfacciamento del sistema informatico con la rete aziendale relativamente allo studio pilota			
Sperimentazione del sistema di preprazione automatica della terapia antiblastica			
Estensione del sistema d preprarazione automatica della terapia antiblastica			

INT efficiente

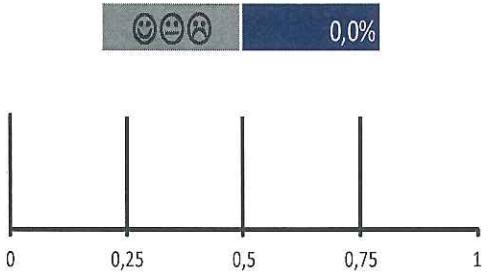
INT e la ricerca e innovazione

Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2013	Performance realizzata
Aggiudicazione della gara	Provvedimento del Direttore Generale	S/N	SI	SI	SI	/////////	SI	100%
Rispetto dei tempi di fornitura	DELTA tempi effettivi - tempi previsti	%	fase non prevista	70%	100%	0%	100%	100%
Preprazioni automatiche	% preparazioni automatiche nelle strutture di sperimentazione	%	fase non prevista	fase non prevista	0%	30%	0%	0%
Performance			😐					

Programma Strategico - Somministrazione dei farmaci *Qualità e* Sicurezza *dei Pazienti*

Destinatari

	Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
L'INT e le grandi opere	% somministrazione di farmaci per Unità posologica	nr. Somminsitrazioni per unità posologica/ sommnistrazioni di farmaci nelle strutture pilota.	%	fase non prevista	100%



L'INT e la qualità	Intoduzione procedura di somministrazione di farmaci per unità posologica finalizzata alla corretta identificazione del paziente e alla riduzione degli sprechi di medicinali per scadenza o per mancato consumo.

Fase	2012	2013	2014
1. Avvio procedura relativa a somministrazione farmaci per unità posologica			
2. avvio fase sperimentale presso due strutture			

	Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance realizzata
INT efficiente	Predisposizione progetto	Provvedimento del Direttore Generale	S/N	fase non prevista	SI	NO (si faccia rifeirmento al provvedimento n. 109DG del 9/5/2013)	NO	NO	0%
INT e la ricerca e innovazione	Implementazione della sommnistrazione per unità posologica	% sommnistrazioni per unità posologica.	%	fase non prevista	fase non prevista	0%	0%	0%	0%
	Riduzione annuale farmaci scaduti	% inferiore di farmaci scaduti nelle U.O. sperimentatrici	%	fase non prevista	fase non prevista	0%	0%	0%	0%
	Performance			😐					

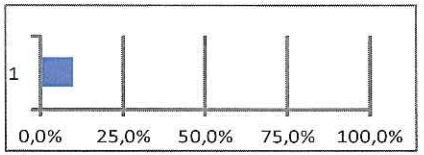
Programma Strategico - Attività Multidisciplinare Cura dei Pazienti

☺😐☹

10,0%

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

	Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target fine 2014
L'INT e le grandi opere	Pazienti trattati con percorso multidisciplinare	Scostamento numero pazienti trattati a fine anno (con requisiti adeguati) rispetto a quelli all'avvio del progetto	%	10%	100%



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

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

	Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	2014	Target fine 2013	Performance
INT efficiente	Percorsi programmati	N° totale casi collegiali delle patologie trattate con medoto multidisciplinare	n°	3.525	3.195	3.155	3.790	100%	😐
	Appropriatezza	N° totale casi epato-carcinomi trattati con valutazione collegiale	n°	800	800	800	800	100%	☺
INT e la ricerca e innovazione	Appropriatezza	N° totale casi carcinoma prostatico trattati con valutazione collegiale	n°	756	330	342	829	100%	☺
	Appropriatezza	N° totale casi tumori testa collo trattati con valutazione collegiale	n°	864	1.086	1.137	948	100%	☺
	Appropriatezza	N° totale casi tumori mammella trattati con valutazione collegiale	n°	19	25	45	21	100%	☺
	Appropriatezza	N° totale casi tumori tiroide trattati con valutazione collegiale	n°	1.086	954	831	1.192	100%	😐
	Performance								

Programma Strategico - accesso alle prestazioni diagnostiche interventistiche e ambulatoriali

Destinatari: Centro Unico di Prenotazione (CUP) Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Raidoterapia

L'INT e le grandi opere

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
Utilizzo del sistema "elimina code" per l'accesso alle prestazioni diagnostiche, interventistiche e ambulatoriali.	Rispetto dei tempi di entrata in funzione previsti dal cronoprogramma	%	20%	100%

L'INT e la qualità

L'intervento ha l'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni da parte del paziente/utente ai servizi dell'INT evitando inutili attese.

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Formazione e lavori strutturali	■		
Attivazione CupTel e sportelli	■		
Inizio sperimentazione sistema "elimina code"	■		
Estensione sistema a tutte le prestazioni		■	
Stabilizzazione del sistema			■

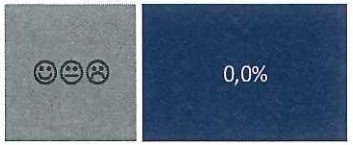
INT efficiente

Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2013	Performance realizzata
Realizzazione del sistema	Attivaz. procedura "elimina code"	%	20%	80%	100%	100%	100%	100%
Comunicazione al cittadino	Pubblicazione su sito aziendale	S/N	NO	SI	SI	SI	SI	100%
Fruibilità del servizio	Media valutazioni utenti nella Customer Satisfaction	n/7	n.d.	500%	5	6	6	100%
Performance			😐					

INT e la ricerca e innovazione

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 1 Prevenzione

Definizione di meccanismi molecolari che sottendono ai diversi stili di vita che modulano il rischio di insorgenza di cancro



Obiettivo di budget: Area Ricerca

	Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
L'INT e le grandi opere	Numero di analisi molecolari condotte	Scostamento numero analisi effettuate a fine anno rispetto a quelle avviate ad inizio anno	%	0%	80%

Obiettivo del progetto è conoscere scientificamente sempre meglio l'interazione tra substrato genetico di un ndividuo e l'ambiente, quali causa principale dello sviluppo di tumori. Lo stile di vita può modulare il rischio di cancro e la ricerca individua

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Reclutamento e trattamento dei pazienti, con raccolta liquidi biologici			
Analisi delle caratteristiche epigenetiche e dei profili di espressione di miRNA			
Valutazione delle associazioni dei profili epigenetici /miRNA con l'incidenza di tumore			
Verifica del valore predittivo dei profili epigenetici/miRNA			

	Indicatore	*Formula*		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2013	Performance
INT efficiente	Pazienti arruolati	N° di pazienti arruolati/N° pazienti in carico	%	0%	20%	55%	25%	100%	☺
	Analisi molecolari condotte	N° di analisi molecolari condotte nell'anno	%	0%	10%	35%	35%	100%	☺
INT e la ricerca e innovazione	Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n°	0	0	1	2	100%	☺
	Stesura studi clinici	N° studi clinici di validazione dei risultati sul tema nell'anno	n°	0	0	0	1	/	
	Performance			😐					

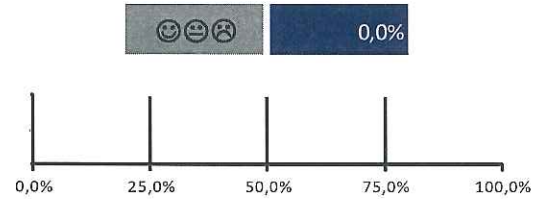
Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 Terapia

Innovazioni terapeutiche per i tumori: individuazione di adeguati modelli sperimentali per terapie con farmaci multipli e/o farmaci in combinazione con terapie biologiche

Obiettivo di budget: Area Ricerca

L'INT e le grandi opere

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
Numero di anticorpi e loro coniugati isolati e validati	Scostamento del risultato a fine anno rispetto ad inizio anno	%	0%	50%



L'INT e la qualità

Obiettivo del progetto è lo sviluppo preclinico di nuovi agenti con attività citotossica e di agenti bersaglio-specifici: approcci mirati a identificare nuovi agenti o a sviluppare nuove strategie terapeutiche , attraverso l'identificazione, la valutazion

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Isolamento e caratterizzazione di nuovi anticorpi contro bersagli specifici nel carcinoma ovarico e nel carcinoma prostatico			
Analisi in modelli in vivo della localizzazione specifica al tumore (biodistribuzione e farmacocinetica)			
Ingegnerizzazione e coniugazione a molecole citotossiche o radioisotopi per generare nuovi farmaci target-specifici			
Verifica in modelli in vivo dell'efficacia singolarmente o in associazione degli anticorpi isolati			

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2013	Performance
Isolamento degli anticorpi e caratterizzazione in vitro	N° di anticorpi isolati e caratterizzati carico	%	20%	50%	30%		100%	☺
Localizzazioni in vivo e farmacocinetica di distribuzione	N° di analisi condotte nell'anno	%	0%	30%	70%		100%	☺
Ingegnerizzazione e coniugazione radioisotopi o tossine e funzinalità in vitro e in vivo	N° nuovi coniugati caratterizzati nell'anno	n°	0	0	2	3	100%	☺
Modelli di terapia combinata	N° esperimenti clinici	n°	0	0	0	3	/	
Performance								

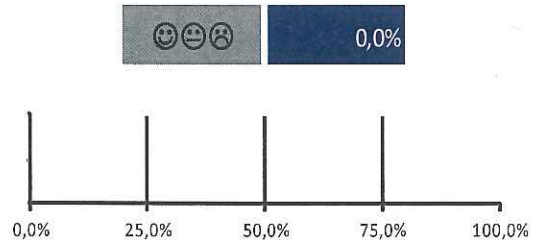
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 3 Diagnosi

Diagnosi precoce e valutazione di lesioni pre- e neoplastiche

Obiettivo di budget: Area Ricerca



Indicatore	*Formula*		Stato 2011	Target a fine 2014
L'INT e le grandi opere				
Numero di analisi di miRNA	Scostamento numero analisi effettuate a fine anno rispetto a quelle avviate ad inizio anno	%	0%	65%

Identificare nuovi marcatori nel sangue circolante con valenza diagnostica e predittiva in diverse patologie neoplastiche

Fase	2012	2013	2014
L'INT e la qualità			
Identificazione in vitro/in vivo di miRNA come biomarcatori diagnostici e predittivi			
Analisi di validazione dei miRNA identificati nel siero di pazienti oncologici			
INT e la cura dei pazienti			
Studi prospettici di validazione dei miRNA			

Indicatore	*Formula*		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2013	Performance
INT efficiente								
miRNA identificati mediante esperimenti in vitro e in modelli murini	N° di miRNA identificati	%	0%	25%	50%	25%	100%	☺
Analisi miRNA nel plasma di pazienti	N° di analisi molecolari condotte nell'anno	%	0%	20%	20%	20%	100%	☺
INT e la ricerca e innovazione								
Stesura e approvazione di studi clinici prospettici	N° studi clinici approvati nell'anno	n°	0	0	1	1	100%	☺
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n°	0	3	3	3	100%	☺
Performance								

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

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

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

Alla luce del programma di valutazione delle aziende, sviluppato in questi anni da Regione Lombardia con il supporto di Joint Commission International, sono stati estrapolati degli indicatori di qualità ex ante che rappresentano il livello di raggiungimento, da parte delle strutture, degli standard oggetto di valutazione. I 125 standard attualmente in esame sono ricompresi nelle 11 tipologie elencate, delle quali si utilizzano solo quelli più significativi e rappresentativi per la costruzione del Piano delle Performance di INT:

A1) Obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente; A2) Accesso e continuità dell'assistenza; A3) Diritti dei pazienti e dei familiari; A4) Valutazione del paziente; A5) Cura del paziente; A6) Assistenza anestesiologica e chirurgica; A7) Gestione ed utilizzo dei farmaci; A8) Educazione del paziente e dei fornitori; A9) Miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti; A10) Qualifiche e formazione del personale; A11) Gestione delle comunicazioni e delle informazioni.

I programmi strategici – Overview

Attività e Servizi: indicatori per dipartimento/U.O. rispetto agli std JCI e di appropriatezza (DGR 351/2010)

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Gestione ed utilizzo farmaci*
3. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DIPARTIMENTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Gestione ed utilizzo farmaci*
3. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Gestione ed utilizzo farmaci*
3. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Gestione ed utilizzo farmaci*
3. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DIPARTIMENTO DI EMATOLOGIA E ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Gestione ed utilizzo farmaci*
3. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA SPERIMENTALE E MEDICINA MOLECOLARE

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Gestione ed utilizzo farmaci*
3. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREDITTIVA E PER LA PREVENZIONE

JCI
1. *Piano di gestione del rischio clinico*
2. *Gestione ed utilizzo farmaci*
3. *Qualifica e formazione del personale*

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Gli standard dei servizi – I programmi strategici

Gli standard dei servizi riportati nel Piano della performance, in base al programma di valutazione delle aziende sanitarie lombarde, sono stati monitorati con scadenza semestrale, anche per ottemperare ai debiti informativi regionali.

Le 11 tipologie di standard, si riferiscono alla

- "qualità ex ante" per la sicurezza del paziente e l'erogazione dei servizi,
- qualità percepita dal paziente nel setting ambulatoriale e nella degenza

Il monitoraggio semestrale di tali standard è svolto tramite audit interni presso le strutture e rilevazioni di customer satisfaction, i cui esiti sono riportati nei flussi informativi regionali ed in specifici rapporti per i diversi livelli organizzativi (Direzioni di Reparto/Servizio, Dipartimento, Strategica) Direzione Strategica.

Nel periodo 1 gennaio 2013 – 30 giugno 2014 le rilevazioni hanno dato risultati positivi:

- gli audit interni ed esterni hanno rilevato la costante applicazione di procedure operative che garantiscono la corretta identificazione del paziente nelle diverse prestazioni sanitarie, il passaggio delle informazioni nell'èquipe di cura, l'informazione sul percorso di cura, la gestione di particolari situazioni cliniche come il dolore e la prevenzione dei rischi associati all'assistenza sanitaria,.
- l'indagine di customer satisfaction dimostra che livello di soddisfazione del paziente è stabilizzata a livelli buoni: in una scala da 1 a 7 gli itemes del questionario di customer raggiungono valori tra il 5,85 e il 6,36.

Le tabelle successive illustrano gli esiti del monitoraggio degli standard di servizio presso il Dipartimenti di Chirurgia e Oncologia Medica, con aggiornamento del confronto al 31 dicembre 2013. I dati relativi al primo semestre prevedono il completamento delle rilevazioni al 30 giugno, pertanto possono essere elaborati solo successivamente.

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre otto anni il **Dipartimento di Chirurgia** effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari									**Performance** ☺	
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA											
Qualità dei processi ed organizzazione	**Elemento misurabile**	**si/no**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Trend**	**Performance**	**Punti di forza**		
Corretta identificazione del paziente	La corretta identificazione del paziente durante tutto il ricovero avviene attraverso il posizionamento di un braccialetto e il controllo del nominativo e data di nascita prima della somministrazione di farmaci e emocomponenti, prelievi ematici, terapie e procedure chirurgiche o invasive. Il braccialetto identificativo utilizza la tecnologia a radiofrequenza (RFID).	si/no	si	si	si	si	➲	☺	✿		
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clinica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.	si/no	si	si	si	si	➲	☺			
Corretta trasmissione delle informazioni	Le informazioni vengono trasmesse sempre in forma scritta. Nei casi di urgenza i risultati di un test e la prescrizione di un farmaco sono verificati da un secondo professionista.	si/no	si	si	si	si	➲	☺			
Sicurezza in sala operatoria	In sala operatoria, prima dell'intervento chirurgico tutta l'equipe verifica l'identità del paziente, la procedura da eseguire e la sede di intervento.	si/no	si	si	si	si	➲	☺			
Riduzione delle infezioni ospedaliere	Il personale sanitario attua l'igiene delle mani prima di ogni attività sul singolo paziente. Nella Fondazione è presente il Comitato per il controllo delle Infezioni ospedaliere (C.I.O.) che, tra le varie attività, svolge gli interventi di formazione e sorveglianza sul lavaggio delle mani.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	✿		
Ridurre il rischio di danno da caduta	All'accesso in reparto e durante la degenza i pazienti vengono valutati per il rischio di caduta con uno strumento validato internazionalmente. Nella Fondazione è presente il Guppo Aziendale Dedicato alla prvenzione del rischio di caduta.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	✿		
Accessibilità	L'accesso alle prestazioni della Fondazione è favorito dall'assenza di barriere fisiche e dai servizi di traduzione e mediazione culturale laddove necessario.	si/no	si	si	si	si	➲	☺			
	La Fondazione informa i pazienti e i famigliari sulle cure e i servizi forniti e sulle modalità di accesso, così come ogni reparto fornisce informazioni sulle modalità di gestione della degenza.	si/no	si	si	si	si	➲	☺			

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA									
Qualità dei processi e organizzazione	**Elemento misurabile**	**Si/no**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Trend**	**Performance**	**Punti di forza**
Continuità delle cure	Alla dimissione o invio ad altra struttura il paziente riceve una lettera con una panoramica della degenza e le istruzioni per la continuità assistenziale.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	
	Alla dimissione o invio ad altra struttura assistenziale, il paziente e i familiari ricevono istruzioni comprensibili per il seguito e/o gli appuntamenti ambulatoriali (follow-up).	si/no	si	si	si	si	➲	☺	
Consenso informato	Ai pazienti e famigliari, se autorizzati, vengono fornite informazioni adeguate sulla malattia e sul trattamento proposto per poter fare una scelta consapevole ed esprimere il consenso ai trattamenti.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	
Gestione del dolore	Nell'ospedale è in uso sistema di valutazione sistematica del dolore e di supporto alla sua gestione efficace. E' prevista l'attivazione del "pain team" composto da un anestesista ed un infermiere per la gestione del dolore nel paziente chirurgico, durante la degenza post operatoria. Il Comitato Ospedale Senza Dolore della Fondazione si occupa della promozione e coordinamento di iniziative rivolte all'approriata valutazione e gestione del dolore in tutti gli ambiti di cura.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	✿
Competenze del personale	Il personale aggiorna costanetemente le sue competenze professionali tramite la partecipazione a corsi,e congressi, l'attività di didattica e tutoraggio e la pubblicazione di articoli scientifici.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	
	Il personale medico partecipa ai pannel di esperti per la formulazione di linee guida in oncologia, sia della Rete Oncologica Lombarda (ROL), che internazionali.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	
Qualità dell'assistenza	I percorsi di cura e assistenza del paziente sono guidati da linee guida mediche e infermieristiche, oppure da trials clinici/protocolli di ricerca.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	
	Le apparecchiature ed i dispositivi medici utilizzate nella diagnosi e cura sono raccomandanti dagli studi scientifici e costantemente manutenuti secondo le indicazioni d'uso.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	
	La sicurezza del paziente si fonda sui sistemi di analisi dei processi critici e sull'impiego di misure preventive raccomandate a livello nazionale ed internazionale.	si/no	si	si	si	si	➲	☺	

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA									
Efficienza	**Elemento misurabile**	punti min 1, max 7	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Trend**	**Performance**	
Risultati aziendali della soddisfazione degli utenti	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	1-7	5,54	5,99	6,05	5,99	➲	☺	
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	1-7	5,55	5,91	5,9	5,93	➲	K	
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio	1-7	5,33	5,84	5,92	5,95	➲	K	
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	1-7	6,62	6,59	6,66	6,51	➲	☺	
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).	1-7	6,63	6,6	6,67	6,54	➲	☺	
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate	1-7	6,38	6,34	6,47	6,30	➲	☺	
	Soddisfazione complessiva	1-7	6,38	6,37	6,44	6,28	➲	☺	

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre otto anni il **Dipartimento di Medicina** effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari										**Performance**	
DIPARTIMENTO DI MEDICINA												
Qualità dei processi ed organizzazione	**Elemento misurabile**				**si/no**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Trend**	**Performance ☺**	**Punti di forza**
Corretta identificazione del paziente	La corretta identificazione del paziente durante tutto il ricovero avviene attraverso il posizionamento di un braccialetto e il controllo del nominativo e data di nascita prima della sommnistrazione di farmaci e emocomponenti, prelievi ematici, terapie e procedure chirugiche o invasive. Il braccialetto identificativo utilizza la tecnologia a radiofrequenza (RFId).				si/no	si	si	si	si	➲	☺	✿
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clnica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.				si/no	si	si	si	si	➲	☺	
Corretta trasmissione delle informazioni	Le informazioni vengono trasmesse sempre in forma scritta. Nei casi di urgenza i risultati di un test e la prescrizione di un farmaco sono verificati da un secondo professionista.				si/no	si	si	si	si	➲	☺	
Sicurezza dei farmaci ad alto rischio	Prima di sommnistrazione la chemioterapia due diversi professionisti controllano il dosaggio ed l'identificazione del paziente.				si/no	si	si	si	si	➲	☺	
Riduzione delle infezioni ospedaliere	Il personale sanitario attua l'igiene delle mani prima di ogni attività sul singolo paziente. Nella Fondazione è presente il Comitato per il controllo delle Infezioni ospedaliere (C.I.O.) che, tra le varie attività svolge gli interventi di formazione e sorveglianza sul lavaggio delle mani.				si/no	si	si	si	si	➲	☺	✿
Ridurre il rischio di danno da caduta	All'accesso in reparto e durante la degenza i pazienti vengono valutati per il rischio di caduta con uno strumento validato internazionalmente. Nella Fondazione è presente il Guppo Aziendale Dedicato alla prvenzione del rischio di caduta.				si/no	si	si	si	si	➲	☺	✿
Accessibilità	L'accesso alle prestazioni della Fondazione è favorito dall'assenza di barriere fisiche e dai servizi di traduzione e mediazione culturale laddove necessario.				si/no	si	si	si	si	➲	☺	
	La Fondazione informa i pazienti e i famigliari sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostico teraputiche e ogni reparto fornisce informazioni sulle modalità di gestione della degenza.				si/no	si	si	si	si	➲	☺	

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

DIPARTIMENTO DI MEDICINA									
Qualità dei processi ed organizzazione	**Elemento misurabile**	**si/no**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Trend**	**Performance ☺**	**Punti di forza**
Continuità delle cure	Alla dimissione o invio ad altra struttura il paziente riceve una lettera con una panoramica della degenza e le istruzioni per la continuità assistenziale.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	
	Alla dimissione o invio ad altra struttura assistenziale, il paziente e i familiari ricevono istruzioni comprensibili per il seguito e/o gli appuntamenti ambulatoriali (follow-up).	si/no	si	si	si	si	↑	☺	
Consenso informato	Ai pazienti e famigliari, se autorizzati, vengono fornite informazioni adeguate sulla malattia e sul trattamento proposto per poter fare una scelta consapevole ed esprimere il consenso ai trattamenti.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	
Gestione del dolore	Nell'ospedale è in uso sistema di valutazione sistematica del dolore e di supporto alla sua gestione efficace. Durante la degenza del paziente oncologico è prevista la consulenza degli specialisti in Terapia del Dolore ed alla dimissione è possibile accedere alle prestazioni ambulatoriali della s.c. Cure Palliative e Terapia del Dolore per la gestione di tale sintomo. Il Comitato Ospedale Senza Dolore della Fondazione si occupa della promozione e coordinamento di iniziative rivolte all'appropriata valutazione e gestione del dolore in tutti gli ambiti di cura.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	●
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clniica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	
Competenze del personale	Il personale aggiorna costantemente le sue competenze professionali tramite la partecipazione a corsi,e congressi, l'attività di didattica e tutoraggio e la pubblicazione di articoli scientifici.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	
	Il personale medico partecipa ai pannel di esperti per la formulazione di linee guida in oncologia, sia della Rete Oncologica Lombarda (ROL) , che internazionali.	si/no		si	si	si	↑	☺	
Qualità dell'assistenza	I percorsi di cura e assistenza del paziente sono guidati da linee guida mediche e infermierstiche, oppure da trials clinici/protocolli di ricerca.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	
	Le apparecchiature ed i dispositivi medici utilizzate nella diagnosi e cura sono raccomandanti dagli studi scientifici e costantemente manutenuti secondo le indicazioni d'uso.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	
	La sicurezza del paziente si fonda sui sistemi di analisi dei processi critici e sull'impiego di misure preventive raccomandate a livello nazionale ed internazionale.	si/no	si	si	si	si	↑	☺	

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard di Servizi

DIPARTIMENTO DI MEDICINA									
Efficienza	**Elemento misurabile**	punti min 1 max 7	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Trend**	**Performance**	
Risultati aziendali della soddisfazione degli utenti	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	1-7	6,22	6,22	5,80	5,85	➲	☺	
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	1-7	6,08	6,08	5,73	5,80	➲	☺	
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio	1-7	6,02	6,04	5,82	5,85	➲	☺	
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	1-7	6,37	6,34	6,57	6,24	➲	☺	
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).	1-7	6,31	6,24	6,52	6,36	➲	☺	
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate	1-7	6,22	6,30	6,51	6,16	➲	☺	
	Soddisfazione complessiva	1-7	6	6,15	6,39	6,03	➲	☺	

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO_2011
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianto di fegato	203	M	Neoplasie maligne	307	1,37
	191	C	Interventi su pancreas,	142	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza	100	1,67
Chirurgia Colon Rettale	149	C	Interventi maggiori su	136	1,44
	570	C	Interventi maggiori su	104	2,70
	153	C	Interventi minori su	93	1,10
Chirurgia Melanoma Sarcoma	408	C	Alterazioni	428	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con	182	1,18
	234	C	Altri interventi su sistema	74	1,26
Chirurgia Plastica	461	C	Intervento con diagnosi di	275	1,57
	266	C	Trapianti di pelle e/o	168	0,91
	440	C	Sbrigliamento di ferite per	25	1,93
Chirurgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul	331	3,04
	82	M	Neoplasie dell'apparato	86	1,41
	77	C	Altri interventi	44	1,19
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative	87	0,59
	173	M	Neoplasie maligne	34	0,76
	183	M	Esofagite, gastroenterite	14	0,58
Ginecologia	410	M	Chemioterapia non	215	1,09
	353	C	Eviscerazione pelvica,	124	1,82
	359	C	Interventi su utero e	62	0,81
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	167	0,88
	482	C	Tracheostomia per	87	3,35
	50	C	Sialoadenectomia	64	0,88
Senologia	260	C	Mastectomia subtotale	390	0,68
	258	C	Mastectomia totale per	193	0,71
	257	C	Mastectomia totale per	142	0,91
Urologia	410	M	Chemioterapia non	537	1,09
	303	C	Interventi su rene e	88	1,98
	311	C	Interventi per via	77	0,66

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianti di fegato	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	308	1,37
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	175	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	82	1,67
Chirurgia Colon Rettale	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	152	1,44
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	114	2,70
	147	C	Resezione rettale senza CC	73	1,51
Chirurgia Melanoma e Sarcoma	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	358	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	194	1,18
	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	89	1,26
Chururgia Plastica	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	301	1,57
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	143	0,91
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	101	1,22
Chururgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul torace	322	3,03
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	71	1,41
	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	61	1,19
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	93	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	49	0,76
	199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	18	2,24
Ginecologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	210	1,09
	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	120	1,82
	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	53	0,81
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	141	0,88
	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	66	3,35
	50	C	Sialoadenectomia	56	0,88
Senologia	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	421	0,68
	258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	171	0,71
	257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	166	0,91
Urologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	494	1,09
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	94	1,18
	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	93	1,98

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

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

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

Efficienza	Dipartimento Oncologia Medica - Elemento misurabile				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	320
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	123
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,41	108
Medicina Oncologica 2	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	248
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,92	107
	481	C	Trapianto di midollo osseo	6,39	50
Oncologia Medica Tumori Mesenchimali Adulto	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	156
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	130
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,41	52
Oncologia Medica Tumori Testa Collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	196
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,25	110
	409	M	Radioterapia	1,29	33

Efficienza - Dipartimento di Diagnostica per immagini e Radioterapia					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	1,29	175
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,48	3
	300	M	Malattie endocrine con CC	1,12	1
Radioterapia Degenza	409	M	Radioterapia	1,29	274
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	29
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	21

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	369	1,09
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	101	1,37
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	86	1,41
Medicina Oncologica 2	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	174	1,09
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	92	0,92
	481	C	Trapianto di midollo osseo	43	6,39
Oncologia Medica tumori testa _ collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	241	1,09
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	93	1,25
	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	17	0,93
Oncologia Medica Tumori mesenchiamali dell'adulto	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	195	1,12
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	135	1,09
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	21	1,41

EFFICIENZA	Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	279	1,29
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4	0,48
Radioterapia Degenza	409	M	Radioterapia	231	1,29
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	39	0,59
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	22	2,17

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

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

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

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

Efficienza	Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia pediatrica				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Ematologia e Trapianto Midollo Allogenico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	95
	481	C	Trapianto di midollo osseo	6,39	76
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,92	27
Pediatria	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	251
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	76
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,27	76

Efficienza - Dipartimento di Anestesiologia e Terapia del Dolore					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Cure Palliative	463	M	Segni e sintomi con CC	0,72	70
	99	M	Segni e sintomi respiratori con CC	0,72	20
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	14
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,48	14
Nutrizione Clinica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,83	7
	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,58	4
	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,51	3
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	19,26	6
	75	C	Interventi maggiori sul torace	3,04	3
	566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,34	2

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

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

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Cure Palliative	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	35	1,86
	463	M	Segni e sintomi con CC	34	0,72
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	30	1,37
Nutrizione clinica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	5	0,83
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	0,76
	180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	0,99
	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	0,79
	188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	1,09
	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	1,84
	453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	0,53
	572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	1,34
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	6	19,26
	75	C	Interventi maggiori sul torace	2	3,04
	146	C	Resezione rettale con CC	2	2,74
	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2	3,36

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

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

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	877
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	320
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	271
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	846
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	63
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	20
Endoscopia (repato)	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,76	66
	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,59	51
	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,58	25
Ginecologia (reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	248
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,59	77
	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,43	3

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Laser Terapia (reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	678
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	538
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	137
Pediatria (reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	874
	409	M	Radioterapia	1,29	149
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	68
Cure Palliative (reparto)	276	M	Patologie non maligne della mammella	0,74	815
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,86	304
	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	0,46	253
Supporto Oncologico (reparto)	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	721
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	632
	463	M	Segni e sintomi con CC	0,72	5
TOTALE DH	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.968
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.556
	276	M	Patologie non maligne della mammella	0,74	827
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	741
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	696

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2012					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	951	0,82
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	382	0,91
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	324	2,17
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	842	1,09
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	49	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19	0,76
Endoscopia (Reparto)	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	86	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	26	0,76
	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	22	0,58
Ginecologia (Reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	286	1,09
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	90	0,59
	366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4	1,25
Laser Terapia (Reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	604	0,82
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	500	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	284	0,91
Pediatria (Reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	851	1,09
	9	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	85	1,36
	18	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	78	1,00
Cure Palliative (Reparto)	463	M	Segni e sintomi con CC	176	0,72
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	160	1,86
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	155	1,37
Supporto Oncologico (Reparto)	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	309	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	262	0,76
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	2	1,25
TOTALE DH	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	1.979
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	1.557
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	666
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	541
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	363

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

Lo Stato di Salute – overview

Stato Salute

Salute Finanziaria

- Indicatori di Economicità
- Economico gestionali
- Finanziari
- Patrimonio

Verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno di INT a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2011 e il target 2012.

Salute Organizzativa

Efficacia Organizzativa	*Efficienza Organizzativa*
Modello organizzativo	Struttura
Capitale umano	Risorse Umane
Formazione	Attività Sanitaria
Benessere organizzativo	ITC
Pari opportunità	
Ricerca	

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

Salute delle Relazioni

- Cittadini
- Portatori di interesse

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

	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	Performance ☺

ONOMICITA'

Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
Indicenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	%	48,46	47,45	63,07	61,87		
	Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	14,42	13,37	19,81	19,48	➲	😐
	Presidi chirurgici e materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	4,28	4,76	6,07	5,23		
	Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	%	0,25	0,33	0,70	0,73	➲	😐
Indicenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	0,55	0,52	0,66	0,64	➲	😐
	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica	%	4,34	4,31	5,45	5,07	➲	😐
	Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	%	0,46	0,49	1,09	1,09		
	Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	%	100	100	118,11	115,05	➲	😐
	Costi caratteristici/Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	103,37	106,26	104,97	105,63		
Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	8,19	8,07	12,97	13,32	➚	☺

Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	%	36,93	30,12	100,32	108,09		😐
Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	%	189,95	204,59	234,44	250,2		☺

Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	%	48,86	55,99	58,13	60,9	➚	😐
Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	30,07	29,44	23,62	23,43	➚	😐
Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	gg	90	90	60gg	60gg	➲	☺
Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	%	2,21	3,02	4,38	3,44		
Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	%	155	143	60gg	60gg	➚	😐

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.							Performance ☺
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA									
Modello	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	5,7	6,9	6,3	2	↓	☹
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	6,6	8,2	7,3	2,7	↓	☹
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	94,1	91,8	93,9	86,1	↓	☹
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	100	88,9	85,7	100	↑	☺
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/totale medici ric tp media anno	%	22,7	20,3	20,4	21,1	↓	☹
		N° personale amministrativo Dir e Non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	30,5	30,10	30,4	28,5	↓	☹
Capitale umano	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno	%	2,2	2,4	2,3	1,5	↓	☹
		GG totali ferie non godute//Totale giornate lavorative	%	7,1	7,2	6,2	6,6	↓	☹
	Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	25,3	23,8	21,6	19,7	↓	☹
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	71,9	73,6	75	75,9	→	😐
		% dipendenti > 60 anni	%	2,8	2,6	3,4	4,4	↑	☺
	Composizione personale	N° dirigenti (tutti) ric tp media anno/N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	22,9	22,5	22,6	22,8	→	😐
		N° dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi - Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	35,2	34,6	34,7	34,9	→	😐
Formazione	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Costo formazione pro capite	Costo formazione/N° dipendenti	€	154,71	124,61	128,78	122,02	↓	☹
	Grado aggiornamento personale - Indicatore 1	N° partecipanti a corsi	N.	1.277	1.277	1.415	1.476	↑	☺
		N° partecipanti a corsi/Tot. N° dipendenti	%	65,4	63,7	73,2	74,8	↓	☹
	Grado aggiornamento personale - indicatore 2	N° ore formazione esterna	N.	35.466	50.723	50.265	50.103	→	😐
		N° ore formazione erogate/Tot. N° dipendenti	%	18,2	26,3	26	25,4	→	😐
	Grado aggiornamento personale - Indicatore 3	N° accessi	N.	3.308	2.577	3.694	3.983	↑	☺
		N° accessi/Tot. N° dipendenti	N.	1,69	1,35	1,91	2,00	↑	☺
	Grado ricaduta formazione	Applicazione delle conoscenze espresse dai partecipanti	%	61,00	68,90	69,50	66,90	→	😐
		Applicazione delle conoscenze espresse dai direttori e coordinatori	%	80,20	79,60	78,80	80,40	→	😐
Benessere	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	25,4	27,3	27,7	27,7	→	😐
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	%	25	25,6	27,7	27,7	→	😐
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	25,1	27,2	27,7	27,7	→	😐
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto	%	26,3	26,7	27,6	27,6	→	😐
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	98,1	97,3	97,3	97,2	→	😐
	Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	7,4	6,7	6,7	6,6	→	☺
Pari opportunità	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	66,4	66,6	66,9	67,5	↑	☺
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	20,8	22,2	26,1	27,9	↑	☺
	Comitato unico di garanzia	Presenza del Comitato	si/no	no	si	si	si	→	😐
	Congedi facoltativi	N° tot. gg congedo facoltativo concessi/Totale giornate lavorative	%	0,9	0,6	0,8	0,8	→	😐
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	12,4	13,9	13,8	9,5	↑	☺

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.							Performance
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA									
Ricerca	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni internazionali di riviste referate	n°	426	450	518	550	↑	☺
		Impact factor annuale		2274,6	2354	2519,29	2761,98	↑	☺
		Impact factor standardizzato/FTE*	%	11,1	8,8	8,7	7,5		
		Produzione scientifica/Fatturato (IF standardizzato/100.000 euro di fatturato da pazienti Regione Lombardia)	€	0,036	0,039	0,054	0,049	→	☺
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 (*1° sem. 2012 sono approvati dal CEI che non vuol dire attivati)	n°	35	41	32	26	↑	☺
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali	IC (International Collaboration)	%	39	42	44	N.D.	↑	☺
	Scimago Journal Rank (SJR indicator)	Q1 (High Quality Pubblications)	%	78,29	79,08	77,7	N.D.	→	☺
	Qualità dell'output di ricerca dell'Istituto	ER (Excellent Rate)	%	**	35,8	24,1	N.D.		

FTE è calcolato attribuendo una percentuale di tempo dedicato alla ricerca stabilita dal Ministero della Salute. Questa percentuale non può essere inferiore al 25% per l'anno 2010 e al 50% e per gli anni successi
** Indice non esistente nell'anno 2010.
N.D.= non disponibile

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

Obiettivo	Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e sponsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.

INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

Struttura	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	415		☺
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	398	376,1	360	356		☺
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	67	67	49	49		☺
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	37,8	39,6	42,1	43,2		☺
		Indice rotazione area chirurgica	%	39,11	42,2	31,7	32,3		☺
		Indice rotazione area medica	%	42,5	52,9	56,2	57,7		☺
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	62,9	66,8	68,2	65,8		☺
		Tasso occupazione area chirurgica	%	55,95	58,19	65,8	62,2		
		Tasso occupazione area medica	%	68,01	74,96	83,9	83		☺
Risorse umane	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	88,78	91,35	90,71	85,10		☺
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4263	4390	5019	5166		☺
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	620	632	683	690		☺
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,82	2,00	1,77	1,77		☺
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,39	0,42	0,36	0,37		☺
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	266.107,32	269.554,13	404.445,58	422.987,99		☺
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	Trend	Performance
	Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,25	1,29	1,31	1,34		☺
		Peso medio area chirurgica		1,72	1,59	1,55	1,58		☺
		Peso medio area medica		0,81	1,01	1,05	1,06		☺
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	34,3	58	79	86		☺
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100	100		☺
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100	100		☺

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

Obiettivo	Sintesi delle azioni di INT per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse a							Performance
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE								
Cittadini	Indicatore	Formula		2011	2012	2013	Trend	Performance
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore		49	39	30	↓	☺
		N reclami per le prestazioni -inadeguatezza organizzativa		31	24	27	→	
	Encomi	N° encomi		66	82	90	→	☺
	Richiesta di risarcimento per atto medico	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno di riferimento aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,100	0,05	0,05	→	😐
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	1,810	1,7	1,7	→	😐
		N° contenzioni risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,040	0,02	0,02	→	😐
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max7, min1	6.16	5,85	6,04	→	☺
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6.06	5,78	5,97	→	☺
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		6.00	5,82	5,95	→	☺
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6.57	6,57	6,37	→	☺
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6.55	6,56	6,43	→	☺
		Informazioni ricevute sullostato di salute e sulle cure prestate		6.35	6,4	6,18	→	☺
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6.35	6,41	6,14	→	☺
Portatori d'interesse	Indicatore	Formula		2011	2012	2013	Trend	Performance
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	1.635.326	556.839	2.348.331	↑	☺
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	842.777	814.880	1.754.873	↑	☺

Impatti – overview

Aree di Impatto

- Salute
- Attrattività
- Innovazione Scientifica
- Equità
- Qualità della vita
- Informazione
- Innovazione Tecnologica