

IEO
Istituto Europeo
di Oncologia



BILANCIO SOCIALE
2020



BILANCIO SOCIALE 2020
WWW.IEO.IT

SOMMARIO

Lettera agli stakeholder	4		
Lo straordinario diventa quotidiano	7	Ricerca e innovazione al servizio del paziente e della comunità scientifica	47
1.1 L'identità di IEO	9	3.1 La ricerca scientifica in IEO	49
1.1.1 La coerenza tra i valori e le scelte	11	3.1.1 La ricerca legata al Covid-19	50
1.2 La Governance	12	3.2 Le aree di interesse della diagnostica	51
1.3 La compagine societaria	14	3.3 Le aree di interesse nella terapia	53
1.4 Il lavoro in rete	15	3.3.1 Le sperimentazioni cliniche	55
1.5 Un'organizzazione che mette al centro il paziente	16	3.4 I principali traguardi raggiunti nella ricerca	59
1.6 Trasparenti per scelta	17	3.5 La sostenibilità della ricerca	62
		3.6 La diffusione del Know-how	64
IEO eccellenza della rete oncologica regionale	19	La prevenzione non si ferma	67
2.1 IEO Centro HUB oncologico regionale	21	4.1 L'importanza della prevenzione in tempi di Covid-19	69
2.2 Salute e sicurezza dei pazienti, da sempre un obiettivo primario	22	4.1.1 La prevenzione dei tumori femminili	70
2.2.1 La sicurezza in tempi di Covid	24	4.1.2 La prevenzione dei tumori maschili	73
2.3 La presa in carico dei pazienti	25	4.2 I progetti legati alla prevenzione	74
2.3.1 Una presa in carico personalizzata: il primary nursing	31	L'anima di IEO: dipendenti e collaboratori	79
2.4 L'eccellenza IEO a portata di tutti: "Medici IEO nella tua città" e "Second Opinion"	32	5.1 Le persone	81
2.4.1 La continuità delle cure	33	5.1.1 Le politiche di selezione e assunzione e il turnover	82
2.5 L'eccellenza nella qualità in IEO	34	5.2 Il benessere dei dipendenti e dei collaboratori	84
2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy	40	5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro	85
2.6.1 La comunicazione al paziente (modalità di comunicazione delle norme di sicurezza focus sulla comunicazione dei criteri di priorità di accesso)	42	5.3.1 Misure di sorveglianza sanitaria del personale in epoca Covid-19	89
2.6.2 La customer satisfaction	44	5.4 Una formazione di valore	90
2.6.3 La privacy	45	5.5 Valorizzare le diversità	93
		La sostenibilità economica e l'impatto di IEO sulla comunità locale e nazionale	95
		6.1 La creazione di valore per gli stakeholder	97
		6.2 Sostenibilità economica e responsabilità sociale	101
		6.3 Le risorse della collettività	105
		IEO e l'ambiente: un impegno che nasce con l'Istituto	107
		7.1 Il contesto in cui sorge IEO: bellezza e rispetto per l'ambiente	109
		7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi	110
		Annex	113
		Annex	114
		Nota metodologica	127
		Nota metodologica	128
		Perimetro, scopo e contenuti del Bilancio di Sostenibilità 2020	128
		L'analisi di materialità	129
		Gli stakeholder e il processo di coinvolgimento	134
		Content index	137
		Content index	138
		Temi materiali non GRI	147
		Relazione della società di Revisione indipendente sul Bilancio Sociale	151

LETTERA AGLI STAKEHOLDER



Presidente

Il Bilancio Sociale IEO 2020 mette in evidenza il ruolo che l'Istituto Europeo di Oncologia ha avuto per il nostro Paese, in un anno difficile come quello che ha visto la diffusione della pandemia da Covid-19, e in particolare per i pazienti oncologici che hanno vissuto e vivono la tripla paura del virus, della maggiore fragilità causata dalla malattia tumorale e di essere trascurati da una medicina impegnata al 100% a combattere la pandemia.

Sin dai primi giorni in cui si palesava un nuovo nemico, IEO è stato ancora più vicino ai propri pazienti impegnandosi a garantire, a ciascuno di loro, il regolare proseguimento dei trattamenti non procrastinabili, ma non solo. IEO si è infatti messo a completa disposizione del Servizio Sanitario Regionale come **hub oncologico**, accogliendo pazienti oncologici non contagiati provenienti da altri ospedali della Regione.

La strategia IEO anticovid è stata quella di continuare, in piena pandemia, a trattare tutti i pazienti con

le migliori terapie esistenti, tutelandoli maggiormente in quanto persone soggette ad un maggior rischio di contagio, e diventando così un modello di ospedale Covid-safe a livello nazionale. L'ambizioso obiettivo ha richiesto un impegno straordinario da parte di tutte le risorse, che si sono impegnate, anche nello scenario emergenziale, a mantenere l'eccellenza dello IEO nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura dei tumori. Nonostante le difficoltà, non si è arrestato lo sviluppo della ricerca clinico-scientifica e della ricerca tecnologica: medici e ricercatori insieme hanno studiato la correlazione tra virus, tumori e immunità e hanno indicato come curare il cancro senza aumentare il rischio di Covid, producendo linee guida e raccomandazioni adottate a livello mondiale. Possiamo sostenere con orgoglio che IEO ha contribuito a rafforzare la fiducia nella ricerca scientifica e nella medicina; in particolare nella loro capacità di coltivare valori quali umanità, solidarietà, responsabilità. Medici e infermieri, allo IEO come anche in altri ospedali e ambulatori, hanno fatto di questi valori una bandiera nella lotta alla pandemia.

Lo IEO è oggi un patrimonio non soltanto Italiano ma Europeo e, consentitemi, Mondiale. Nel 2020 IEO è risultato il primo centro oncologico in Italia e undicesimo nel mondo nella classifica del settimanale Newsweek "World's Best Hospital". Si tratta degli ospedali che stabiliscono gli standard dell'eccellenza a livello internazionale e che hanno come caratteristica comune quella di interpretare il proprio lavoro come una missione anche di tipo umanitaria, andando oltre gli obiettivi clinici e scientifici.

Nelle pagine di questo bilancio troverete come IEO ha raggiunto questo risultato in un anno tormentato e indimenticabile per la sanità e per la società nel suo insieme.

Buona lettura

Carlo Cimbrì



Amministratore Delegato

Nella crisi globale dei sistemi sanitari causata dalla pandemia, IEO e Monzino si sono concentrati sull'obiettivo di evitare che il virus fosse il detonatore di altre crisi altrettanto o forse più gravi. Le malattie oncologiche e cardiovascolari, le cosiddette "pandemie silenziose", per più di un anno sono uscite dai radar degli organismi politici e dell'attenzione della popolazione, mettendo a rischio, a un livello senza precedenti, le possibilità di diagnosi e cura. Questo bilancio sociale dimostra come e quanto i due istituti hanno contribuito a livello nazionale ed internazionale non solo a tutelare il diritto dei malati oncologici e cardiologici a ricevere la miglior terapia disponibile, ma anche a far progredire la ricerca scientifica e tecnologica, che non si può "chiudere per virus" nemmeno per un giorno.

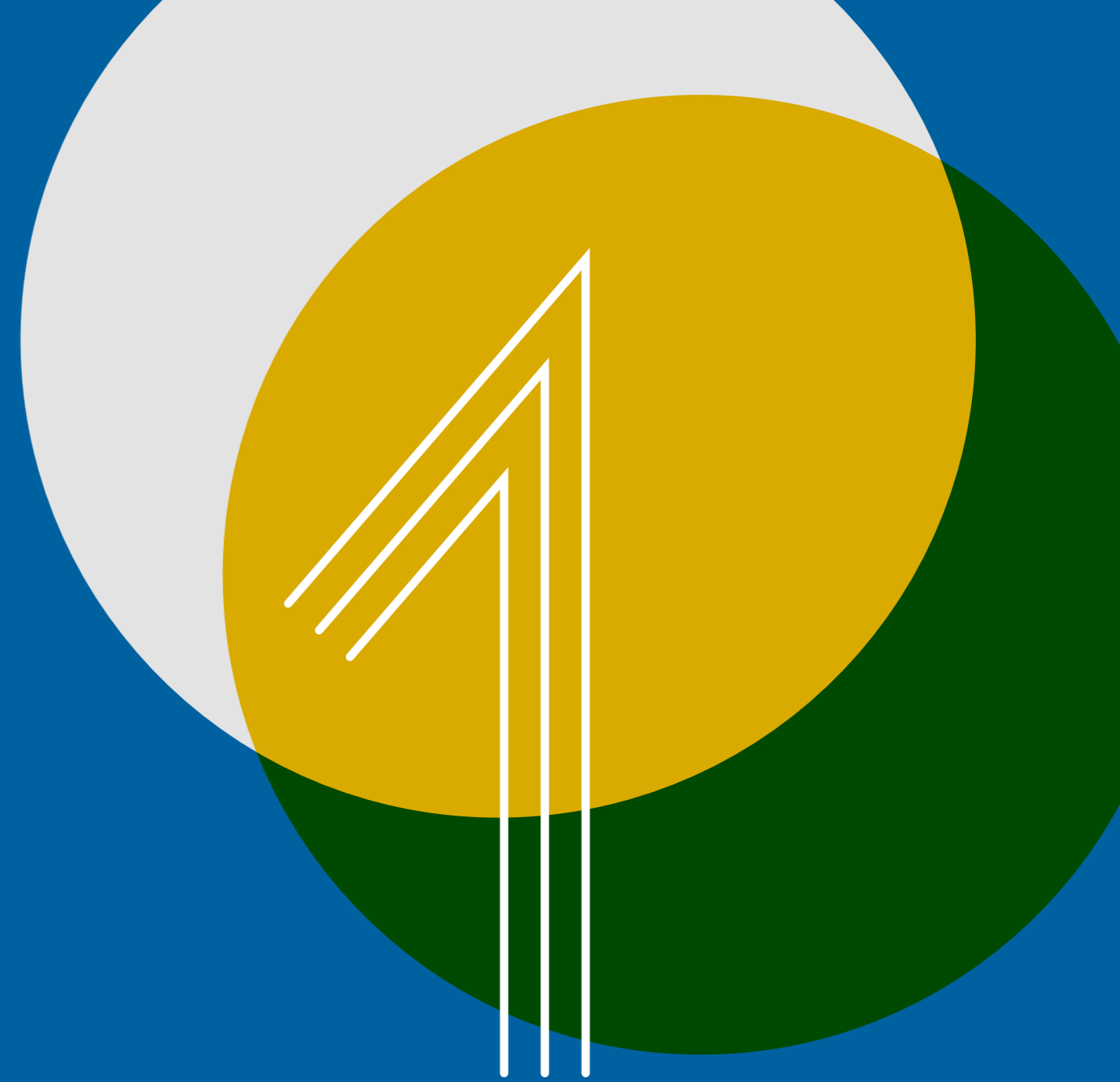
Allo IEO nel 2020 sono stati attivati 135 nuovi clinical trial e mantenute in corso 624 sperimentazioni cliniche con oltre 7.000 pazienti arruolati.

Le attività di ricerca hanno prodotto nel 2020 il più alto numero di pubblicazioni, 734, con un valore di Impact Factor mai raggiunto prima, oltre 5.260 punti. Parallelamente anche l'impegno di IEO nell'innovazione e nell'aggiornamento tecnologico non si è mai fermato. Lo sviluppo è stato ed è trasversale a tutte le aree: dalla diagnostica, potenziata con nuove TAC e TAC-PET, ad una nuova Anatomia Patologica, alla ricerca, dove sono state create nuove infrastrutture riconvertendo alcuni laboratori agli studi Covid, fino alla terapia, che presto si avvarrà delle terapie cellulari con CAR-T e, entro due anni, dei protoni. Lo IEO Proton Center ha infatti aperto il cantiere a fine anno ed è parte di un progetto di espansione più ampio, che prevede nuovi edifici e una nuova distribuzione funzionale degli spazi.

Usciamo quindi da un anno a dir poco difficile con un sentimento rafforzato di appartenenza all'identità del nostro Istituto e di fiducia nella nostra missione. Siamo pronti ad affrontare le sfide post-Covid che saranno insieme scientifiche, sociali ed economiche con la determinazione e l'energia che nascono dai nostri valori fondanti, in primis la centralità della persona.

Buona lettura

Mauro Melis



Lo straordinario
diventa quotidiano

IEO ATTRAVERSO I NUMERI

39

divisioni focalizzate sulle specializzazioni di cura, chirurgia, diagnostica, supporto specialistico e psicologico

286

posti letto
dei quali

214

SSN

1.238

personale full-time
(dipendente)



1.1 L'IDENTITÀ DI IEO

"Un progetto di alto profilo, che guardi all'Europa, che cammini al passo con i tempi"
Umberto Veronesi

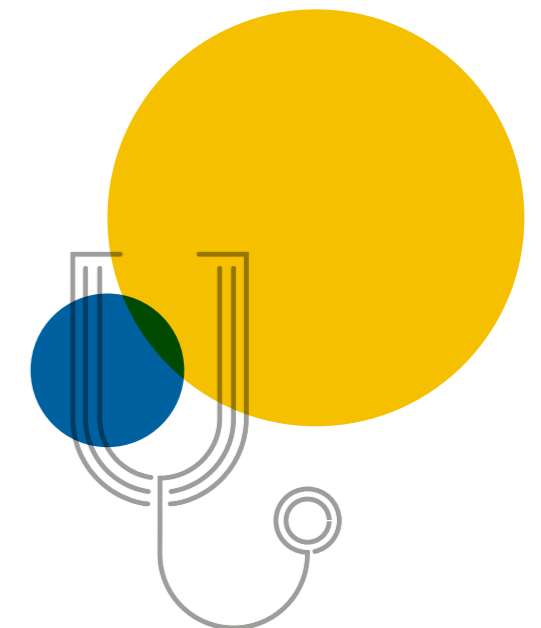
L'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) **nasce da un'idea di Umberto Veronesi ed Enrico Cuccia**, allora Presidente del Consiglio d'Amministrazione di Mediobanca. Nel 1989 il primo nucleo di soci fondatori dà vita all'Istituto Europeo di Oncologia S.r.l., che sarà inaugurato nel maggio 1994. Due anni dopo IEO diventa Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), ospedale d'eccellenza con finalità di ricerca.

Oggi IEO è un *Comprehensive Cancer Center* che punta ai più avanzati trattamenti dei pazienti, integrando le attività cliniche con ricerca e formazione. Grazie alla costante attenzione al paziente, all'enfasi sulla qualità dell'assistenza, all'impegno al miglioramento continuo e all'attenzione agli aggiornamenti tecnologici, IEO è stato il primo *Cancer Center* al di fuori degli Stati Uniti ad ottenere, nel 2002, il prestigioso accreditamento JCI (Joint Commission International). Confermato ogni tre anni, l'accREDITAMENTO attesta la capacità di IEO di mettere a disposizione del paziente altissime competenze e qualità nella cura. Dal 2015 l'Istituto è anche *full member* dell'OECI, l'organizzazione che raggruppa i più prestigiosi centri oncologici europei. L'OECI ha riconosciuto a IEO il massimo livello qualitativo e proprio durante l'anno della pandemia la qualifica è stata rinnovata, con validità fino al 2025. Molte anche le certificazioni di singole aree da parte di organismi e società internazionali e nazionali, dalla senologia alla ginecologia, dai tumori rari a quelli neuroendocrini.

IEO vanta **cooperazioni continuative con le più importanti società scientifiche internazionali e con centri oncologici sia europei**, come Londra, Cambridge, Barcellona, Parigi, Amsterdam, **sia statunitensi**, tra i quali New York, Houston, Boston ed altri. Grande attenzione è sempre stata rivolta anche verso **altre regioni del mondo**: da qui le collaborazioni con centri oncologici in Cile, Cina, Egitto, India, Giappone, Uruguay e altri Paesi. IEO ospita anche importanti centri d'eccellenza dedicati alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura di specifiche malattie



oncologiche come il Center for Advanced Radiotherapy, il Cervical Cancer Center, l'Ovarian Cancer Center, High Risk Cancer Center ed è, da sempre, un punto di riferimento internazionale per il carcinoma mammario. La formazione è un altro punto qualificante dell'attività IEO, sia attraverso la convenzione con l'Università Statale di Milano, sia attraverso scuole proprie, come la SEMM (Scuola di Dottorato Internazionale), Esagon (Scuola Europea di Chirurgia per Oncologia Ginecologica), la Robotica Chirurgica. Importante e continuativa è l'azione nell'ambito della formazione attraverso le più importanti società scientifiche internazionali. Lo conferma il fatto che, ad oggi, sono circa 50 i ricercatori IEO che occupano posizioni di leadership nel mondo (Direttori di Istituto, Principal Investigator) in istituzioni quali National Institute of Health (Bethesda), Memorial Sloan Kettering Cancer Center (New York), MD Anderson (Houston), Max Planck (Dortmund), Francis Crick Institute (Londra), VIN (Lovanio), Boehringer-Ingelheim RCV (Vienna) e molti altri. Ogni anno, inoltre, molti giovani ricercatori provenienti da diversi Paesi frequentano le attività cliniche o di ricerca dell'Istituto, grazie a borse di studio.



Umberto Veronesi: una nuova filosofia per una nuova medicina



Studiando il cancro in ogni suo aspetto – compreso il suo impatto umano e sociale – il Professor Umberto Veronesi (1925-2016), fondatore di IEO insieme al dott. Enrico Cuccia, ha contribuito a costruire una nuova filosofia della medicina. Su questa filosofia si basano le innovazioni che hanno cambiato volto al tumore, trasformandolo in una malattia curabile. Uno dei capisaldi del suo pensiero è che il cancro non sia una misteriosa maledizione, ma una patologia con cause identificabili, che stiamo via via scoprendo per eliminarle o tenerle sotto controllo. Dunque, è una malattia prevenibile. Come il Professore stesso ha scritto, *“se tutta la popolazione adottasse uno stile di vita salutare, se i responsabili delle politiche sanitarie e ambientali applicassero tutte le conoscenze scientifiche e le misure preventive disponibili, potremmo vivere il primo giorno senza cancro”*.

Il suo pensiero suona straordinariamente attuale in epoca Covid-19, in cui i comportamenti individuali si sono rivelati l'arma più potente per difendersi da questo nuovo nemico della salute. Così come suonano attuali i suoi appelli ad avere fiducia nella forza della ricerca scientifica, anche e soprattutto in momenti di smarrimento e paura e a credere nella medicina come scienza capace di creare valori quali umanità, solidarietà, responsabilità. Medici e infermieri, allo IEO come negli altri ospedali e ambulatori, hanno fatto di questi valori una bandiera della lotta alla pandemia.

Autore di oltre 800 pubblicazioni scientifiche, Veronesi ha ricevuto 14 lauree honoris causa e prestigiosi riconoscimenti mondiali. Lascia una preziosa eredità rappresentata, oltre che dall'Istituto stesso, dai suoi traguardi scientifici, dalla sua visione dello sviluppo di clinica e ricerca e dal suo esempio di umanità.



Nel 2020 IEO diventa Hub Oncologico

Tra le evoluzioni del 2020, da segnalare il contributo di IEO alla lotta a livello nazionale contro il Covid-19. Nell'anno della pandemia, obiettivo dell'Istituto è stato continuare a trattare i pazienti con le migliori terapie esistenti, tutelando allo stesso tempo in quanto persone più fragili e ad aumentato rischio di contagio. IEO si è inoltre messo a disposizione del Servizio Sanitario Regionale, diventando **hub oncologico** insieme ad alcuni centri di eccellenza lombardi e accogliendo pazienti oncologici non contagiati, provenienti da altri ospedali della Regione.



1.1.1 LA COERENZA TRA I VALORI E LE SCELTE

La nostra missione e i nostri valori



I valori e i principi che ci ispirano e guidano sono:



Centralità della persona assistita



Eccellenza del servizio



Valorizzazione delle risorse umane



Sviluppo della ricerca sperimentale con rapido trasferimento ai pazienti



Approccio multidisciplinare agli aspetti clinici



Spirito europeo e apertura a collaborazioni internazionali



Miglioramento continuo della qualità assistenziale



Nel 2020 l'emergenza pandemica ha richiesto un ulteriore impegno per continuare a garantire ai pazienti e alle loro famiglie gli abituali elevati livelli di cura. IEO non ha risparmiato risorse per preservare, anche nello scenario emergenziale, l'eccellenza che lo caratterizza nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori attraverso lo sviluppo della ricerca clinico-scientifica e l'innovazione organizzativa e gestionale, in un contesto di costante attenzione alla qualità del servizio erogato alle persone assistite.

Ancora di più in uno scenario pandemico, che evidenzia la diversità di esigenze tra gli individui, ogni persona, sana o malata, ha diritto di essere considerata nella sua unitarietà psicofisica. Una filosofia che, tramite precise e coerenti scelte strategiche e operative, IEO si è impegnato, e continua ancora oggi, a tradurre in **un'organizzazione a misura di paziente**: multidisciplinarietà, integrazione delle competenze e coinvolgimento a tempo pieno dei medici sono i pilastri della strategia.

Grazie al concetto unico di *Comprehensive Cancer Centre*, lo sviluppo della ricerca sperimentale si traduce in un rapido trasferimento dei risultati al paziente. In questo senso, è stata data priorità assoluta alla creazione e allo sviluppo di un Dipartimento di Oncologia Sperimentale e di una Divisione di Epidemiologia e Biostatistica, che operano in collegamento con le divisioni cliniche con l'obiettivo di integrare in maniera sistematica ricerca e cura.

Niente di tutto questo sarebbe possibile senza la passione e l'impegno di tutte le persone che formano IEO e a valori di gestione delle risorse umane da sempre ispirati al rispetto della persona nella sua accezione più completa: dall'aspetto etico del rapporto, l'assenza delle discriminazioni, la trasparenza, fino alla responsabilizzazione individuale e la fiducia.

1.2 LA GOVERNANCE



Oggi IEO è una **realità modello nella sanità internazionale**.

All'Istituto si affianca il **Centro Cardiologico Monzino**, primo istituto monotematico di ricerca e cura in questo settore in Europa: nato nel 1981 grazie al Cavalier Italo Monzino e all'idea originale del Professor Cesare Bartorelli di creare un centro dedicato esclusivamente alle malattie cardiovascolari, dal 1992 è riconosciuto come IRCCS. L'Istituto Europeo di Oncologia è socio unico del Centro e i due Istituti utilizzano in modo autonomo ma mettendo a fattor comune le risorse di cui dispongono, al servizio della ricerca e della cura nei rispettivi settori di attività.

Completa l'organizzazione la **Fondazione IEO-CCM**, l'ente senza scopo di lucro che opera dal 1994 nella raccolta di fondi per sostenere la ricerca, la formazione e l'assistenza ai pazienti dei due Istituti.

Nello specifico di IEO, è stata adottata la Società a responsabilità limitata (S.r.l.) come forma giuridica con separazione tra l'organo di gestione (Consiglio di Amministrazione, CdA) e quello di controllo (Collegio Sindacale). A garanzia di ulteriore correttezza, le attività di revisione dei conti sono affidate volontariamente a una società di revisione esterna e indipendente. I membri del Consiglio di Amministrazione sono nominati dall'Assemblea in considerazione dei criteri di onorabilità e professionalità definiti dallo Statuto. Essi restano in carica per un periodo di tre esercizi e scadono alla data dell'assemblea convocata per approvare il bilancio dell'ultimo esercizio relativo alla loro carica. Gli Amministratori sono rieleggibili, come prevede l'art. 2383 del Codice Civile.

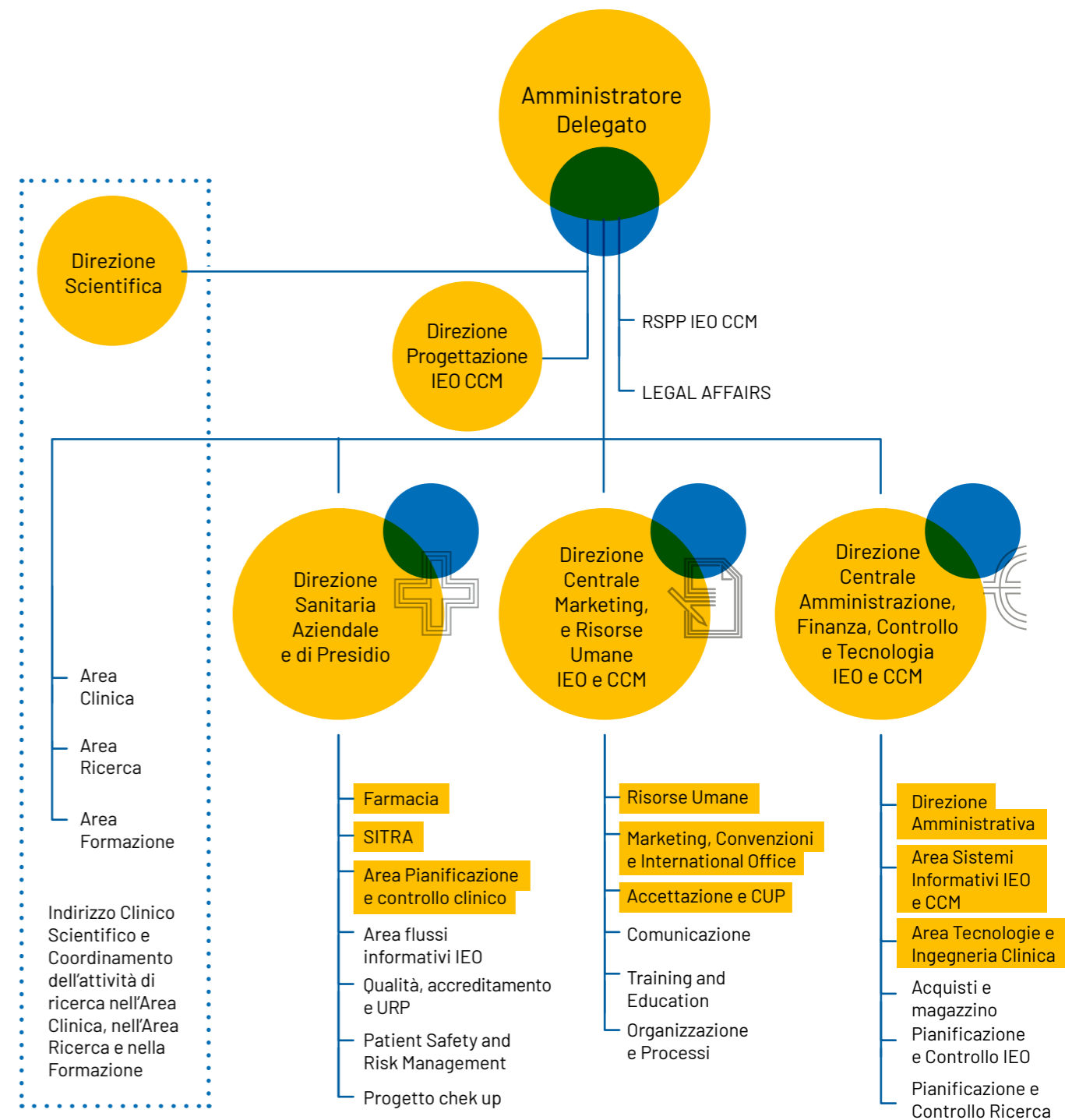
Al 31 Dicembre 2020, il Consiglio in carica con mandato triennale è stato nominato dall'assemblea degli azionisti dei soci con delibera del 7 maggio 2018, ed è composto da 18 membri:

Presidente, Vicepresidente, Amministratore Delegato e 15 consiglieri sono espressione dei Soci dell'istituto (v. box). Ai Consiglieri è affiancato anche un Segretario del Consiglio. Il Collegio Sindacale è composto da tre Sindaci, mentre partecipano con funzioni consultive il

Direttore Scientifico e il Direttore Sanitario. Al 31 dicembre 2020 sono presenti il Comitato Esecutivo, il Comitato Tecnico Scientifico e, in ambito di responsabilità sociale, il Comitato Anti Mobbing.



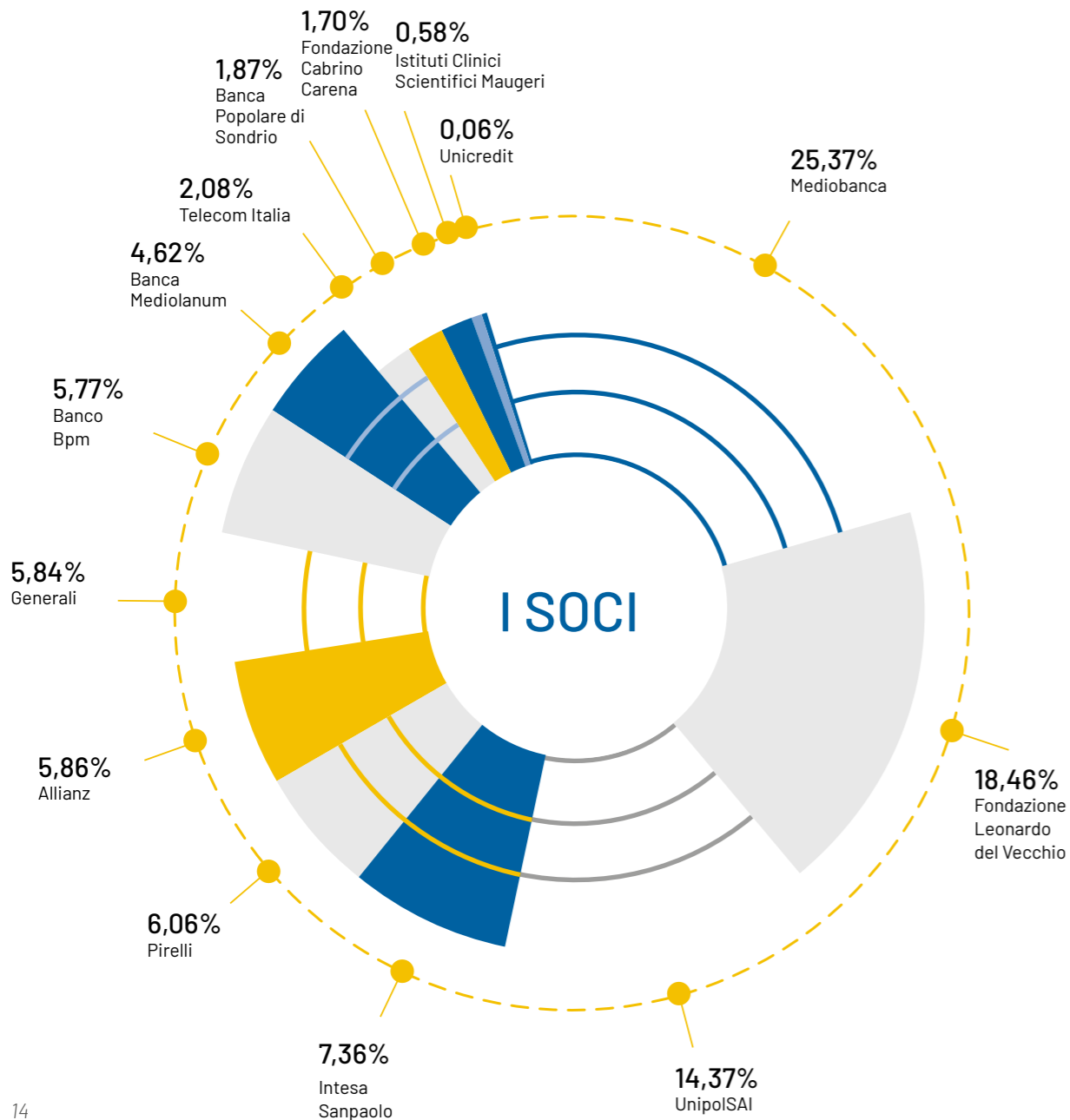
L'organigramma di IEO al 31.12.2020



1.3 LA COMPAGINE SOCIETARIA

Fin dalla fondazione, IEO ha potuto contare su solide basi finanziarie grazie al sostegno di alcuni tra i maggiori protagonisti dello scenario socioeconomico italiano. In qualità di realtà dedicata alla ricerca e alla

cura, sono fondamentali anche i rapporti con enti e istituzioni. IEO collabora con gruppi di ricerca, centri ed istituzioni per il progresso nella ricerca scientifica e per la progettazione del welfare sanitario nazionale.



1.4 IL LAVORO IN RETE



Nel 2020, nell'ambito della riorganizzazione delle attività sanitarie per far fronte all'epidemia da Covid-19, Regione Lombardia ha attuato un modello *Hub & Spoke* che ha designato IEO come *hub* oncologico, con il compito di accogliere pazienti da altre strutture. L'Istituto ha immediatamente **messo a disposizione sale operatorie, terapia intensiva, stanze di degenza** stilando uno specifico Piano *Hub* condiviso con tutti i Centri *Spoke*. Nel complesso, durante il 2020 IEO ha effettuato in qualità di *Hub* oncologico 371 interventi chirurgici, di cui il 63% con equipe mista (IEO + Centro inviante) o esclusiva del centro inviante e il 37% con equipe IEO. L'attività svolta come *Hub* ha comportato notevoli costi in termini di risorse economiche e umane che IEO ha sostenuto a beneficio dei pazienti regionali.

In particolare, il Piano ha previsto un'attenta valutazione anamnestica e clinica nel percorso di pre-ricovero e accettazione, l'utilizzo di un modulo di richiesta di *triage* chirurgico e la partecipazione all'intervento chirurgico e alla gestione del paziente dell'equipe del Centro inviante.

L'attività a favore di terzi nel corso dell'emergenza pandemica si è concretizzata anche mettendo a disposizione di altri enti pubblici e privati (es. alcune RSA e la Regione Valle D'Aosta) il Laboratorio IEO autorizzato dalla Regione all'analisi dei tamponi molecolari per la ricerca dell'RNA del SARS-CoV-2.

Come ospedale accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale, IEO partecipa inoltre attivamente a reti oncologiche e tavoli regionali, nazionali ed internazionali in ambito sanitario con lo scopo di realizzare obiettivi comuni e progetti condivisi. In quest'ambito, nel 2020 IEO è entrato a far parte del **Consorzio Europeo DIGICORE** che, tramite accordi già esistenti e stabilizzati, prevede la collaborazione fra istituti privati di Paesi quali Francia, Spagna e Germania per concorrere nel 2021 a bandi per finanziamenti europei molto ampi.

Sempre in ambito internazionale, IEO è parte della **Rete Europea dei Tumori Rari**, per cui è centro di riferimento nella rete di tumori rari solidi e fa parte della **prestigiosa Organisation of European Cancer**

1.5 UN'ORGANIZZAZIONE CHE METTE AL CENTRO IL PAZIENTE

Institutes (OEI), che ha l'obiettivo di sviluppare i migliori modelli organizzativi e terapeutici in ambito oncologico. IEO è inoltre membro, tra le altre, delle reti internazionali EuLife, EuroPDX, e dell'International Breast Cancer Study Group (IBCSG).

A livello nazionale, IEO aderisce ad Alleanza contro il Cancro (ACC) assieme ad altri 18 IRCCS oncologici (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) ed è inoltre tra i promotori del network Joint Commission Italia.

A livello regionale, IEO fa parte della **Rete Oncologica Lombarda (ROL)** e della **Rete Ematologica Lombarda (REL)**. La partecipazione alle reti regionali consente a IEO di scambiare competenze ed esperienze con operatori sanitari di altre strutture oltre a condividere informazioni cliniche e di comunicazione tra medici in termini di prevenzione, assistenza e cura. IEO è accreditato con l'ATS Milano Città Metropolitana per il servizio di **Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative oncologiche (ODCP)**.

Tra i progetti regionali:



- **Ambulatori aperti:** finalizzato ad ampliare l'offerta di visite specialistiche e prestazioni di radiodiagnostiche anche in orari e giornate più favorevoli ai cittadini come il sabato;
- **PDPA Breast;**
- **Tavoli per stabilire linee guida regionali per APA e Genetica;**
- **Negoziare sperimentale di volumi e tipologie per prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi a livello distrettuale per il contenimento dei tempi di attesa;**
- **Gruppo di lavoro regionale per lo sviluppo del programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (PRIMO).**



Uno sguardo, quello di IEO, che abbraccia la persona-paziente a tutto campo e che, a livello operativo, si traduce in un'organizzazione articolata in quattro grandi aree di attività interconnesse: ricerca, prevenzione, cura e formazione.

In ambito di prevenzione, IEO si focalizza su due attività:

- la **prevenzione basata sugli stili di vita**, cioè educazione ad un approccio corretto alla salute generale con focus sul fumo, l'alimentazione e l'attività fisica (per approfondimenti v. Cap.4).
- la **prevenzione dei tumori ereditari**, cioè la valutazione del rischio individuale di sviluppare la malattia principalmente sulla base di test genetici.

Dal punto di vista clinico, l'Istituto si sviluppa in 8 Programmi (v. Cap.2, par. 3) e 3 Dipartimenti (Anatomia Patologica, Imaging e Radioterapia) di supporto. I Programmi forniscono una visione integrata delle terapie fra Chirurgia, Radioterapia e Cure Farmacologiche a disposizione del paziente, proponendo il percorso più appropriato di cura personalizzata, che tiene conto del suo progetto di vita, insieme al necessario sostegno psicologico.

Il mondo della ricerca in IEO è sempre più integrato con la clinica per trasferire il più rapidamente possibile i risultati degli studi alla terapia. Le attività di Ricerca si svolgono presso il **Dipartimento di Oncologia Sperimentale**, all'interno di un Campus a Milano che ospita anche la **Scuola Europea di Medicina Molecolare (SEMM)**, il **Center for Genomic Science dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT)** e l'**Istituto FIRC di Oncologia Molecolare (IFOM)**. In questo contesto, IEO-TT (Technology Transfer) è il nuovo ufficio che favorisce la trasformazione delle conoscenze generate in benefici per la salute. Completa il quadro un Grants Office che supporta i ricercatori, sia clinici sia di base, nell'identificare e ottenere finanziamenti competitivi per le attività di ricerca (v. Cap. 3 - La ricerca scientifica in IEO).

La formazione è un complemento inscindibile della cura e della ricerca. IEO Education è la scuola di formazione del nostro Istituto e ha la finalità di sviluppare e coordinare l'attività che prevede congressi, corsi anche online, posizioni di clinical observer (v. Cap. 5, par. 5.4).

1.6 TRASPARENTI PER SCELTA



Al fine di concretizzare con continuità questo grande impegno a favore dei pazienti, è fondamentale un adeguato sostegno organizzativo. Con questo obiettivo, dal 2007 è stato implementato un modello di organizzazione, gestione e controllo (conforme al D.lgs. 231/2001, quindi detto in breve Modello 231; v. box) in totale trasparenza verso tutti i portatori d'interesse e nel rispetto della missione e dei valori dell'Istituto (v. sito istituzionale).

L'Organismo di Vigilanza, composto da tre membri esterni, sorveglia l'applicazione e l'aggiornamento continuo del **Modello Organizzativo**, riferendo annualmente in materia al Consiglio d'Amministrazione. L'Organismo di Vigilanza si riunisce più volte nel corso dell'anno per verificare il rispetto delle norme previste dal D.lgs. 231/2001, la conformità del Modello Organizzativo, verificandone l'aggiornamento, e per ricevere aggiornamenti su temi significativi.

Attraverso il Modello, l'Istituto pone in essere tutti i processi di controllo possibili per impedire comportamenti non corretti. Una formazione specifica viene effettuata a tutti i neoassunti e a tutti i dipendenti. Oltre a questo, in area organizzativa, contabile, fiscale e di acquisti viene attuata estensivamente la segregazione dei compiti, in modo che ogni scelta sia condivisa da due o più persone, ove possibile appartenenti a funzioni diverse, minimizzando così i rischi di corruzione. Sin dall'attivazione del Modello Organizzativo, non si sono verificati episodi di corruzione.

Cuore del Modello 231/01 è il **Codice Etico**, che **formalizza i principi etici, i criteri di condotta nei rapporti interni ed esterni e i relativi criteri di gestione del personale, oltre alle misure di vigilanza applicate per assicurare l'aderenza ai valori.**

Per monitorare anche in ottica futura il rispetto delle regole e delle aspettative socio-ambientali degli stakeholder, il Bilancio Sociale si propone non solo come strumento di rendicontazione, bensì anche come strumento di gestione utile per comprendere in modo diverso dove porre l'attenzione dell'Istituto.

Osservare il Codice è parte integrante delle obbligazioni contrattuali assunte dai dipendenti in base all'art. 2104 del Codice Civile.

Violarne le norme può pertanto costituire un inadempimento grave e fonte di illecito civile, con ogni conseguente responsabilità personale. Il Codice prevede strumenti che permettono di vigilare sulla sua osservanza, assicurando al contempo la trasparenza delle azioni correttive.

Viene richiesto il rispetto del Codice Etico e del Modello non solo al personale, ma anche ai terzi con cui IEO sottoscrive accordi. In particolare, al personale che inizi una collaborazione con l'Istituto a qualsiasi titolo viene consegnata nel corso delle "Giornate di accoglienza per i neoassunti" una copia integrale del Codice Etico, del Modello e del Regolamento in tema di prevenzione dei conflitti di interesse.

Su indicazione dell'Organismo di Vigilanza, che ne indica anche i contenuti, si organizzano periodicamente momenti di formazione su piattaforma e-learning. Ogni corso si conclude con un questionario di valutazione finale, sempre predisposto dall'OdV.


A ciascuno dei nuovi assunti viene richiesto di sottoscrivere una dichiarazione che attesti l'assenza di un conflitto di interessi: nella conduzione di qualsiasi attività, ciascun soggetto coinvolto deve evitare ogni conflitto tra il suo interesse personale, sociale, finanziario o politico e il progredire degli interessi dell'Istituto.

Ogni parte interessata deve agire sempre in favore dell'Istituto secondo modalità che ne accrescano piuttosto che danneggiarne la reputazione.

L'assenza di conflitto di interessi viene richiesta anche ai componenti degli organi di governo societario, alla direzione aziendale, ai collaboratori e ai consulenti. In caso di conflitto di interessi, l'interessato è obbligato a informare il proprio responsabile e il Direttore delle Risorse Umane. Il Regolamento prevede anche che tutte le figure interessate siano tenute a comunicare quando ricevono regali, omaggi o benefici diversi dalle tipologie consentite dal Codice Etico. L'Istituto non dispone di essere rappresentato in alcuna sede da dipendenti o collaboratori che possano determinare conflitti di interesse nei rapporti con terzi e, nello specifico, con la Pubblica Amministrazione.

Un altro fattore chiave è la gestione del rischio clinico che, dal 2004, viene attuata tramite una specifica area

di **Clinical Risk Management**, coordinato da un Risk Manager che fa capo alla Direzione Sanitaria. Con cadenza annuale, viene pubblicata la Relazione Gestione Rischio Clinico e Risarcimenti, in conformità con la legge 24/2017 – disponibile sul sito web – che dettaglia gli strumenti e le metodologie utilizzate, le misure intraprese e i risultati (per approfondimenti v. Cap. 2, par. 2).

A large graphic element on the right side of the page. It consists of a large blue circle partially overlapping a red circle. Overlapping the red circle are several white, curved lines that sweep across it from the top left towards the bottom right, mirroring the design of the yellow graphic at the bottom left. Below this graphic is a white horizontal line.

IEO eccellenza della
rete oncologica
regionale

IEO ATTRAVERSO I NUMERI

12.946

Interventi chirurgici



15.829

pazienti ordinari e Day
hospital dimessi

45.143

giornate di
degenza

157.007

visite specialistiche

1.261.143

esami di laboratorio effettuati



2.1 IEO CENTRO HUB ONCOLOGICO REGIONALE

Il 2020 è stato un anno segnato dalla pandemia Covid-19. In questo contesto, **IEO ha dato un contributo significativo aderendo al progetto HUB di Regione Lombardia**, che ha identificato una serie di centri di alta specializzazione ai quali indirizzare i pazienti non Covid-19 da altre strutture (dette SPOKE), in modo da liberare in queste ultime ulteriori risorse – umane e materiali – per gestire l'emergenza pandemica mantenendo gli HUB Covid-safe.

IEO ha quindi accolto pazienti provenienti da altri ospedali della Lombardia, per contribuire all'impegno di sconfiggere il Covid-19 anzitutto restando ancora più vicino ai pazienti oncologici (v. box). Dai primi dati è emerso infatti che chi ha una malattia oncologica o onco-ematologica in corso è da un lato esposto ad un maggior rischio di contrarre l'infezione e, dall'altro, a sviluppare forme gravi di malattia. Per questa ragione, nel 2020 **l'obiettivo dell'Istituto è stato quello di continuare a trattare i pazienti con le migliori terapie esistenti.**

A partire da una valutazione del paziente condivisa con la struttura SPOKE di provenienza, il processo si attua attraverso due modalità: il trasferimento della presa in carico a IEO oppure una presa in carico condivisa tra medici della struttura d'origine ed équipe dell'Istituto. Nel corso dell'anno, gli interventi chirurgici effettuati su pazienti provenienti dai centri SPOKE sono stati 371, per un totale di 1.269 ore effettive di sala operatoria. Di questi, in particolare, ne sono stati eseguiti 137 da un'équipe IEO (36,9%) e 173 da un'équipe mista, composta da medici IEO e medici del centro inviante (46,6%).

Il progetto prosegue anche nel 2021 fino al termine dell'emergenza.

Un sistema "HUB & SPOKE" per garantire le cure migliori

Insieme ad altri quattro centri di eccellenza lombardi, nel 2020 IEO ha accolto pazienti oncologici non-Covid da altri ospedali lombardi in prima linea contro l'emergenza. In particolare, IEO ha ricevuto pazienti da:



• **ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda**



• **ASST Lecco**
• Ospedali di Lecco / Merate / Bellano



• **ASST Vimercate**
• Ospedali di Vimercate / Carate / Giussano / Seregno



• **ASST Lariana**
• Ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia -Como
• Ospedali di Cantù / Menaggio



• **ASST Valtellina e alto Lario**
• Ospedali di Sondrio / Sondalo / Chiavenna / Morbegno



• **ASST Pavia**
• Ospedali di Casorate Primo / Mede / Mortara / Stradella / Varzi / Vigevano / Voghera
• Presidio Socio-Sanitario Territoriale di Broni

2.2 SALUTE E SICUREZZA DEI PAZIENTI, DA SEMPRE UN OBIETTIVO PRIMARIO



• ASST Valle Camonica

- Ospedali di Esine / Edolo
- Presidio Socio-Sanitario Territoriale di Darfo Boario Terme



• ASST Ovest Milano

- Ospedali di Legnano, Magenta, Cuggiono, Abbiategrasso



• Ospedale San Raffaele di Milano



• Policlinico San Donato

IEO è stato un pioniere nella gestione del rischio clinico secondo le indicazioni della letteratura scientifica internazionale, investendo infatti in quest'ambito da circa vent'anni. Un approccio all'avanguardia, **che ha contribuito a far nascere una delle prime scuole di formazione specializzate in Italia, il Master In Hospital Risk Management del CINEAS/Politecnico di Milano.**

Ma cosa significa gestire il rischio clinico? Significa innanzitutto ridurre le probabilità che un paziente possa essere coinvolto in eventi, potenzialmente evitabili, in grado di determinare un danno clinico. Un concetto, quest'ultimo, modulabile attraverso scale di gravità.

Le attività di gestione fanno capo a una figura manageriale, **il Risk Manager**. In IEO, i principali ambiti sui quali si concentra la sua attenzione riguardano in particolare i trattamenti invasivi, come le trasfusioni di emazie o plasma, la terapia farmacologica e le procedure chirurgiche. Più in generale, il focus può interessare l'utilizzo di dispositivi medici e apparecchiature elettromedicali, le cadute accidentali, la prevenzione delle infezioni, ma anche la comunicazione verbale o la gestione della documentazione clinica. Per gli ospedali certificati, quale IEO, si applicano i manuali di certificazione della Joint Commission International (JCI) e dell'OECI (Organization of European Cancer Institutes) (v. par. 2.3 e box).

L'organizzazione e le attività di risk management

In IEO il Risk Management, e in particolare la **gestione del rischio clinico, si basa su** un'organizzazione articolata e su **una serie di attività** volte a **prevenire, monitorare, analizzare e ridurre il rischio**. A livello organizzativo è stato istituito un **Comitato Qualità e Sicurezza**, che condivide report specifici sul tema. Esso si riunisce periodicamente durante l'anno e vi partecipano i vertici gestionali, oltre al Clinical Risk Manager e al Responsabile Qualità e Accreditamento. È operativa anche una rete di referenti qualità e

sicurezza che ha lo scopo di trasferire nel reparto la cultura della gestione del rischio.

È presente un processo di segnalazione e gestione delle non-conformità e degli eventi indesiderati e, per gli eventi più significativi, vengono effettuate a posteriori analisi di approfondimento. Per i processi ritenuti più critici vengono effettuate anche analisi proattive secondo la modalità **FMEA** (Failure Mode and Effect Analysis). Una leva strategica nella gestione del rischio clinico è la **formazione continua**, che coinvolge tutti i professionisti sia mediante corsi base diretti ai neo inseriti, sia tramite corsi su tematiche specifiche a seguito di azioni correttive o preventive.

Un'ulteriore garanzia è rappresentata dagli audit di terze parti indipendenti, quali **JCI** (Joint Commission International) ed **OECI** (Organization of European Cancer Institutes), **che verificano sul campo la rispondenza agli elevati standard qualitativi e di sicurezza richiesti dalle certificazioni**. L'Istituto è anche sottoposto periodicamente ai controlli di Regione Lombardia. A dimostrazione di un sistema operativo che funziona in modo appropriato, risulta molto ridotto il numero di eventi potenzialmente evitabili con danni clinici rilevanti. È stato inoltre predisposto un Piano di Risk Management integrato, basato su una Mappa dei Rischi che esplicita gli ambiti di intervento per ogni anno.

Nel 2020 le procedure sono state ulteriormente rafforzate grazie alla realizzazione di un **cruscotto digitale** che gestisce le performance cliniche del personale medico. Il cruscotto nasce per rispondere a diverse esigenze, alcune vincolanti, altre che rappresentano opportunità strategiche. Innanzitutto, i requisiti sempre più articolati e dettagliati delle certificazioni JCI e OECI, che richiedono la misurazione di specifici indicatori; in secondo luogo, le richieste istituzionali di strumenti e metodologie volti a migliorare la qualità dei risultati clinici e a ridefinire percorsi di cura oncologici a livello sia nazionale (Ministero della Salute e AGENAS, Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali) sia regionale. Infine, l'ulteriore esigenza, connessa alle precedenti, di rispondere all'evoluzione del Piano Nazionale Esiti di AGENAS, che

si estenderà progressivamente alla raccolta di nuovi indicatori.

L'implementazione del cruscotto ha consolidato, in particolare, l'analisi retrospettiva sulle cartelle cliniche di migliaia di pazienti, consentendo di creare modelli predittivi per prevenire le complicanze e di personalizzare le cure e le modifiche alla cartella clinica elettronica.

La Value-Based Medicine



Valutare in modo ancora più concreto i risultati delle cure erogate in termini di salute per il paziente in relazione ai costi diretti e indiretti sostenuti. Con questo obiettivo l'Istituto ha intrapreso un percorso di evoluzione dalla **Evidence Based Medicine** alla **Value Based Medicine** (VBM). Nella VBM, infatti, il "valore" non è più inteso come concetto astratto, ma come una vera e propria misura di sintesi che coglie le diverse dimensioni di tutela della salute per ogni euro di risorse investite: un'analisi costo-efficacia più di medio-lungo periodo, che si basa su una valutazione multidimensionale di esiti clinici e di costi.

Per trasferire questo concetto-guida nella pratica clinico-assistenziale, **dal 2016 IEO ha condotto una serie di studi su patologie ad alta incidenza** sulla popolazione partendo dal tumore della prostata, in seguito includendo il tumore del polmone ed infine il tumore della mammella. Obiettivo degli studi è creare modelli predittivi che mettano in relazione gli esiti di cura nel loro complesso (l'efficacia, la tollerabilità dei trattamenti, le complicanze) con i costi diretti e indiretti sostenuti nel complesso dal sistema, inclusi i costi per il paziente e la sua famiglia, nell'intero percorso di presa in carico: dalla diagnosi fino a dodici mesi dopo la dimissione. **Grazie a questi modelli è possibile definire con maggiore affidabilità gli esiti clinici dell'intervento sanitario** e condividere con il paziente un piano di cura che tenga conto dell'impatto dei trattamenti sulla qualità della vita individuale, familiare e sociale, oltre che dei costi associati.



2.2.1 LA SICUREZZA IN TEMPI DI COVID

A partire dal 2021, i nuovi pazienti con diagnosi di tumore alla prostata o al polmone potranno usufruire dei nuovi servizi offerti da IEO grazie ai modelli Value Based Medicine. Per il tumore della mammella il progetto è svolto in collaborazione con Regione Lombardia e coinvolge altre strutture sanitarie pubbliche.



Oltre a contribuire alla lotta alla pandemia in qualità di HUB, l'Istituto ha predisposto un piano per la **gestione dell'emergenza Covid-19** e la riorganizzazione dell'attività ospedaliera, in linea con le disposizioni regionali e nazionali. Un processo che ha coinvolto tutto il personale, attraverso specifiche iniziative di informazione e formazione in materia di prevenzione e controllo.

Più nel dettaglio, il piano ha definito le modalità per riorganizzare diversi ambiti dell'attività, a cominciare dalle modalità di accesso e la definizione di **percorsi sicuri**, alle misure precauzionali di prevenzione e protezione (utilizzo dei DPI, distanziamento, ...), alle indicazioni igienico-organizzative di pulizia e sanificazione, fino alla gestione della comunicazione interna ed esterna (v. par. 2.4).

L'accesso ai pazienti è stato consentito solo su appuntamento, così da scaglionare i flussi, grazie anche all'aumento delle giornate e dell'orario di apertura degli ambulatori nonché dell'intervallo temporale previsto tra una visita e l'altra. Inoltre, prima di effettuare l'accesso, rigorosamente controllato tramite **check point** all'ingresso con misurazione della temperatura corporea e controllo della presenza e del corretto utilizzo dei DPI di protezione, viene effettuato un **triage anamnestico** con questionario in modalità WebApp per la rilevazione della sintomatologia e di possibili contatti a rischio di contagio per SARS-Cov2. In funzione delle risposte date e dell'eventuale triage telefonico da parte di personale medico e/o infermieristico, l'accesso è stato consentito direttamente o rimandato con rivalutazione a 7/14 giorni.

Per i pazienti in ricovero elettivo, diurno e ordinario, oltre alle misure sopra esplicitate, è stata prevista l'esecuzione del **tampone naso-faringeo**. In Istituto sono stati attivati due ambulatori per l'effettuazione dei tamponi naso-faringei con personale e percorso dedicato. A tutti i pazienti sottoposti allo screening con tampone e idonei al ricovero, è prescritto l'isolamento domiciliare fiduciario per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione del tampone e il ricovero. Ai pazienti risultati positivi al test è prescritto l'isolamento domiciliare obbligatorio. È stato inoltre

2.3 LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI

predisposto un processo per garantire che il trasporto di un paziente Covid-19 o sospetto Covid all'interno della struttura avvenga in sicurezza.

Inoltre, si è provveduto a favorire la massima implementazione della **consegna dei referti per via telematica** tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Per quanto riguarda le modalità di accesso per il ritiro dei referti allo sportello è stata introdotta in IEO **l'applicazione Zerocoda** che permette agli utenti di prenotare lo slot di accesso allo sportello e di evitare tempi di attesa in spazi comuni.

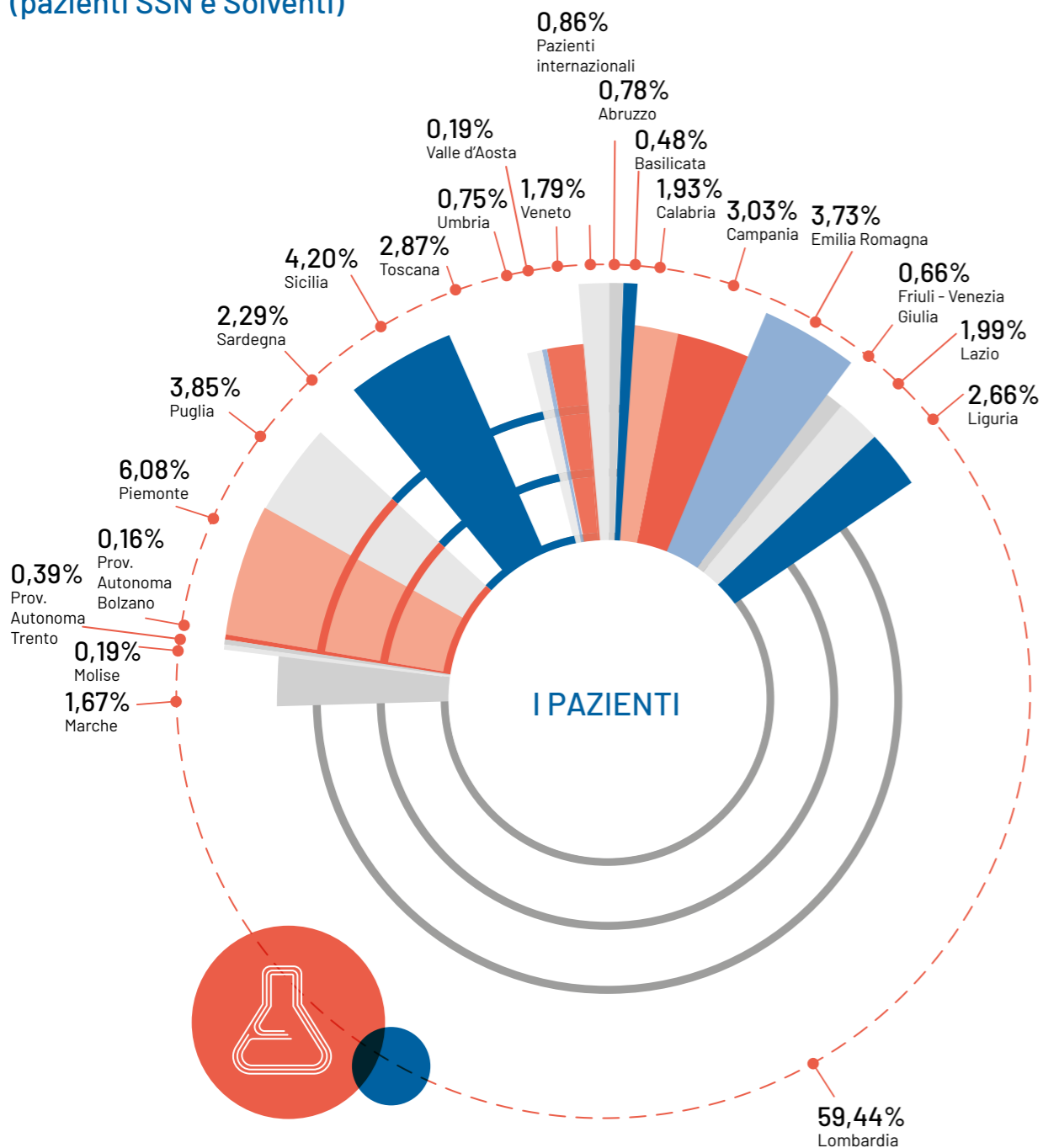
In IEO tutte le prestazioni cliniche possono essere effettuate avvalendosi del SSN oppure in regime privato, attraverso la solvenza istituzionale (senza scelta dello specialista) o in libera professione (con scelta dello specialista). Nel 2020 le **prestazioni erogate in regime di convenzione con il SSN hanno rappresentato il 59% del valore della produzione clinica dell'Istituto**. Il 59,4% dei pazienti è giunto dalla Lombardia, il 39,7% da fuori Regione e lo 0,9% è rappresentato da pazienti internazionali.

Da sempre IEO punta, infatti, a essere un punto di riferimento nella lotta contro il cancro non solo in Italia, ma anche all'estero: dal 2013 una struttura dedicata, **l'International Office**, aiuta ad accogliere pazienti da tutto il mondo e in particolare dal Medio Oriente, Est Europa, Sudamerica e Federazione Russa. L'I.O. fornisce servizi altamente personalizzati, rispondendo il più possibile anche alle aspettative in termini di lingua, cultura e religione: è presente anche uno staff che parla russo e arabo. I medici analizzano la documentazione clinica inviata dai pazienti in massimo 48 ore, per poi definire il percorso clinico migliore insieme agli specialisti. La struttura si occupa di assistere il paziente fin da prima dell'arrivo, gestisce la mediazione culturale (con servizio telefonico 24 ore su 24 e 7 giorni su 7), organizza i transfer e coordina lo staff durante tutto il percorso clinico.

Nonostante le limitazioni dei viaggi, nel 2020 sono stati accolti 389 pazienti internazionali.



Provenienza dei pazienti IEO su base geografica (pazienti SSN e Solventi)



CUP

Il primo passo per accedere in IEO è prenotare la visita specialistica con un medico dell'Istituto, dopo la quale possono essere programmati ricoveri e trattamenti ambulatoriali secondo quanto indicato dal medico o dall'équipe curante. In qualità di Istituto ad elevata specializzazione, è estremamente importante la funzione ricoperta dal **CUP (Centro Unico di Prenotazione)**, specialmente nei primi accessi: infatti, il CUP garantisce un'assegnazione "mirata" dei pazienti, prevenendo i possibili disagi dovuti alla prenotazione di visite non completamente in linea con l'esigenza del paziente. IEO aderisce al progetto del CUP regionale: pertanto, è possibile prenotare un numero sempre crescente di prestazioni tramite il numero verde regionale 800.638.638.

Ogni giorno il CUP riceve circa 1570 prenotazioni, delle quali circa 400 sono richieste che pervengono tramite e-CUP, ed è in grado di evaderle entro 48 ore.

I Programmi multidisciplinari

L'attività clinica si articola in **Prevenzione, Diagnosi e Cura**. Attraverso il coordinamento di divisioni chirurgiche e mediche, i Programmi di area clinica garantiscono l'approccio multidisciplinare e rendono possibile un percorso di cura che definisce e gestisce prestazioni e trattamenti in modo completo, integrato e personalizzato (v. tabella).

In particolare, i Programmi (v. infografica) coinvolgono tutte le figure professionali necessarie – medici, infermieri, tecnici, *clinical scientist*, *translational scientist* e ricercatori di base – focalizzandosi su aree clinico-scientifiche omogenee, come il tipo di tumore o le modalità di trattamento, e contando sulla disponibilità di piattaforme di condivisione dati e documentazione, utili anche quale supporto alla ricerca.

A ciascun **Programma Multidisciplinare** di area clinica afferiscono Dipartimenti, Divisioni, Unità o singoli

professionisti dedicati al tema del Programma, anche provenienti da diverse discipline. Sono al momento attivi otto programmi clinici:

Programma Senologia: pensato per personalizzare l'approccio alla paziente con tumore mammario, punta sull'empowerment della donna attraverso l'educazione e il supporto per facilitare la diagnosi precoce e i trattamenti adeguati.

Programma Ginecologia: si occupa della diagnosi, del trattamento, del follow-up e della ricerca delle patologie oncologiche ginecologiche integrando competenze, specializzazioni, ricerca e chirurgia.

Programma Ematoncologia: un team multidisciplinare di specialisti si dedica alla lotta ai tumori del sangue coniugando i trattamenti personalizzati avanzati con lo sviluppo di protocolli innovativi di ricerca clinica.

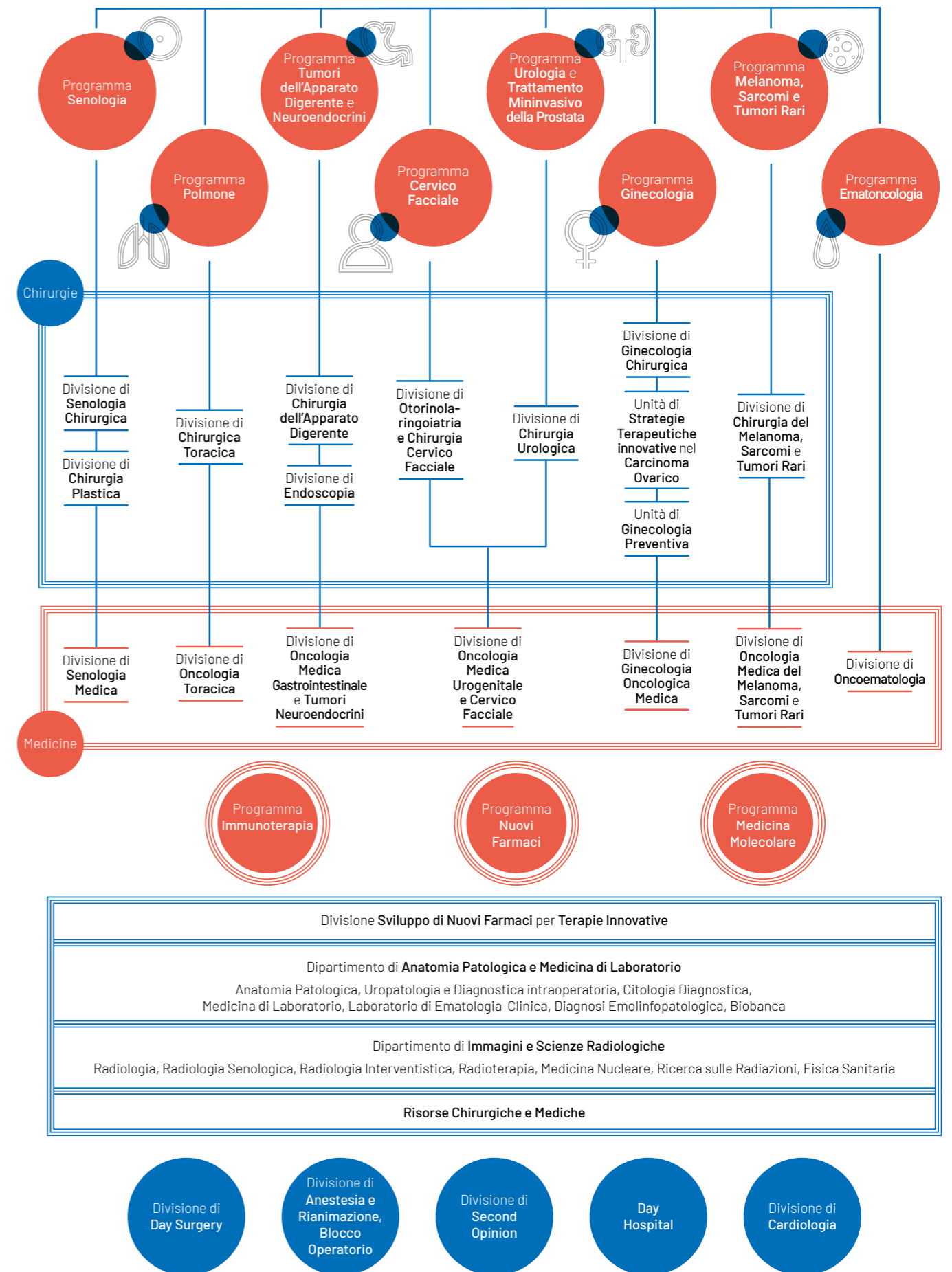
Programma Polmone: "facendo parlare" tutti i professionisti coinvolti, il programma permette di condividere le expertise clinico-scientifiche in modo particolarmente efficace per questa tipologia di tumori.

Programma Tumori dell'Apparato Digerente e Neuroendocrini: si occupa della diagnosi, della cura e della ricerca delle patologie epatobiliari e dell'apparato digerente. Dal punto di vista clinico la multidisciplinarietà è il tratto caratterizzante del programma.

Programma Cervico - Facciale: un team multidisciplinare dedicato alla cura e lo studio dei tumori nel distretto della testa e del collo, dall'otorinolaringoiatria o chirurgia maxillofacciale all'odontoiatria e foniatria.



I programmi



Programma Melanoma, Sarcomi e Tumori Rari

Rari: un programma eterogeneo che ottimizza risorse scientifiche, logistiche e assistenziali per curare neoplasie rare, che presentano affinità da un punto di vista intellettuale e terapeutico.

Programma Urologia e Trattamento Mininvasivo della Prostata

trasferisce con rapidità ed efficacia nella pratica clinica l'identificazione di nuovi biomarcatori per fini diagnostici e terapeutici del tumore della prostata o altre patologie uro-oncologiche.

Dipartimento Anatomia Patologica e Medicina di Laboratorio

è responsabile di tutta l'attività diagnostica istologica, citologica, autoptica e di medicina di laboratorio dello IEO.

Dipartimento Immagini e Scienze Radiologiche

comprende le Divisioni dedicate alla generazione di Immagini diagnostiche (Divisioni di Radiologia, Radiologia senologica e di Medicina Nucleare), alle terapie oncologiche con l'utilizzo di radiazioni ionizzanti (Divisioni di Radioterapia e di Radiologia Interventistica), che sono controllate e monitorate dalla Unità di Fisica Sanitaria.

Divisione Sviluppo Nuovi Farmaci per Terapie Innovative

sviluppa nuovi farmaci e nuove terapie per migliorare la qualità di vita e la salute delle persone affette da cancro, grazie a un modello di percorso alternativo e personalizzato.

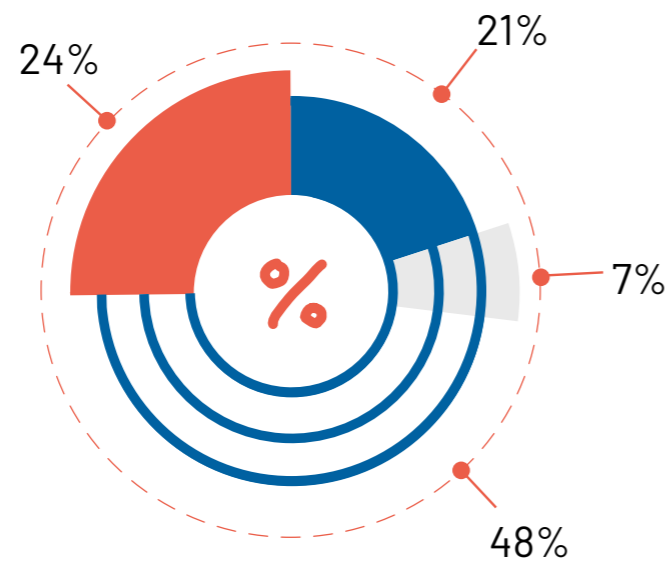
Approfondimenti sui programmi e i Dipartimenti sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo www.ieo.it/programmi

La collegialità apporta importanti benefici al paziente. L'integrazione delle conoscenze e delle informazioni nelle varie fasi del percorso diagnostico e terapeutico permette di affinare le competenze specialistiche, di rivedere criticamente i risultati oncologici e funzionali e di finalizzare le informazioni acquisite alla personalizzazione della terapia. L'integrazione consente quindi di migliorare i risultati, impensabili alcuni anni fa, in termini di guarigione, qualità della vita e preservazione delle funzionalità. La compartecipazione di ricercatori e clinici è un ulteriore aspetto fondamentale dell'approccio multidisciplinare: consente ai primi di comprendere meglio le problematiche cliniche e ai clinici di conoscere più rapidamente e direttamente le potenzialità della ricerca, per orientarla alla risoluzione delle criticità.

Nel 2020 IEO ha ricoverato 15.829 pazienti. Di questi, 3.325 sono stati ricoveri ordinari medici e 1.106 ricoveri in day hospital. I ricoveri chirurgici ordinari sono stati 7.569 e quelli in day surgery 3.829. Infine, gli interventi chirurgici sono stati 12.946.

Composizione dei ricoveri

- N. Ricoveri ordinari medici / **3.325**
- N. Ricoveri Day Hospital / **1.106**
- N. Ricoveri ordinari chirurgici / **7.569**
- N. Ricoveri Day Surgery / **3.829**



Il Tumor Board



La più significativa espressione clinica dell'approccio multidisciplinare è il **Tumor Board: una riunione multidisciplinare in cui gli specialisti di discipline differenti discutono insieme i casi dei pazienti** presentati dai medici di riferimento. Alle discussioni, che avvengono con cadenza settimanale per ciascun programma, partecipano l'oncologo medico, l'oncologo chirurgo, l'oncologo radioterapista e l'anatomopatologo, oltre ad altre figure professionali, individuate di volta in volta, indispensabili per una corretta valutazione delle patologie di competenza. Nelle riunioni multidisciplinari vengono discussi i casi clinici dei pazienti ricoverati o ambulatoriali che necessitano di un parere specialistico e dell'impostazione dell'iter terapeutico (medico o chirurgico) o del completamento diagnostico e i casi dei pazienti operati in IEO che necessitano di un trattamento medico o radioterapico postoperatorio.

Il Board decide in modo condiviso il piano di cura o le opzioni terapeutiche del paziente che, in questo modo, viene preso in carico da tutto il gruppo di professionisti. Il consulto multidisciplinare viene comunicato e illustrato al paziente dal medico di riferimento.



2.3.1 UNA PRESA IN CARICO PERSONALIZZATA: IL PRIMARY NURSING

La **centralità del paziente**, garantita dall'approccio multidisciplinare nella diagnosi e nella terapia, viene applicata anche all'assistenza infermieristica, attraverso il modello del **Primary Nursing (PN)**: ogni infermiere prende in carico un paziente, dall'accettazione alla dimissione, diventandone **l'infermiere di riferimento** con il ruolo di assicurare un'assistenza personalizzata e una maggiore condivisione del percorso con i famigliari. Il binomio paziente-infermiere è definito valutando competenze e abilità dell'operatore in relazione ai bisogni di ciascun paziente. Nel rispetto dei turni, è sempre presente una figura informata sul percorso del paziente, che fa da raccordo con la famiglia. Un importante riscontro alla validità di questo modello è messo in evidenza dalle risposte fornite dai pazienti nei questionari di gradimento somministrati alla dimissione.

A fronte dell'emergenza Covid-19, nel 2020 il modello del PN ha consentito di tracciare con immediatezza tutti i contatti del paziente positivo con l'équipe assistenziale e attivare processi educativi sanitari rivolti alle persone in cura e ai loro caregiver.

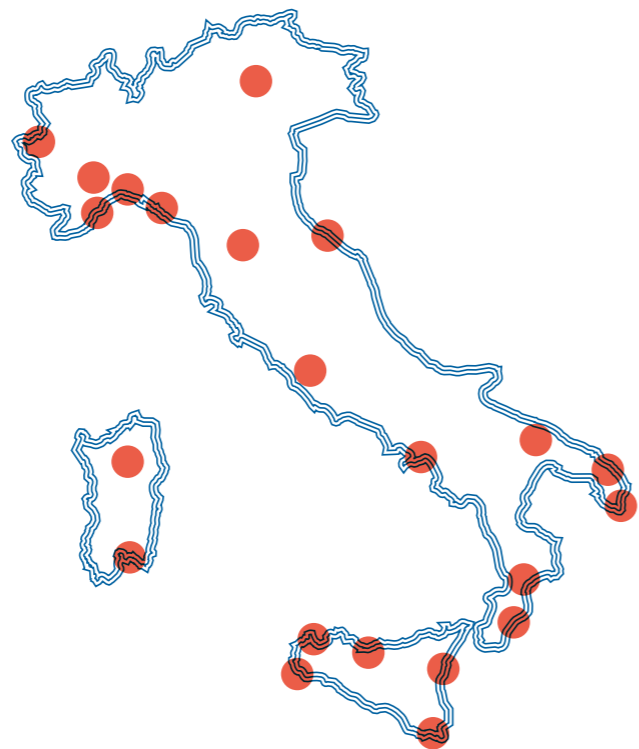
La pandemia ha anche rappresentato per gli infermieri un'opportunità di sviluppare ulteriori competenze specialistiche all'interno di gruppi più ampi. Sono stati adottati protocolli e linee guida di non semplice implementazione, che sono diventati buone pratiche di lungo periodo in termini di utilizzo della mascherina, lavaggio mani, protocolli di isolamento aereo, formazione ed educazione degli operatori.

La condivisione delle competenze a seguito del meccanismo **hub - spoke** ha contribuito a migliorare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti. L'emergenza ha rappresentato un'occasione per adottare processi destinati a diventare patrimonio strutturale dell'Istituto. In particolare, è stato consolidato un progetto di **job rotation** per accrescere il numero di operatori considerati attivabili in condizioni di emergenza, garantendo qualità e sicurezza. Durante l'emergenza gli infermieri hanno spesso dovuto sostituire anche i caregiver, che non potevano entrare in corsia e che sono stati oggetto di una strategia di formazione per il follow-up al domicilio.

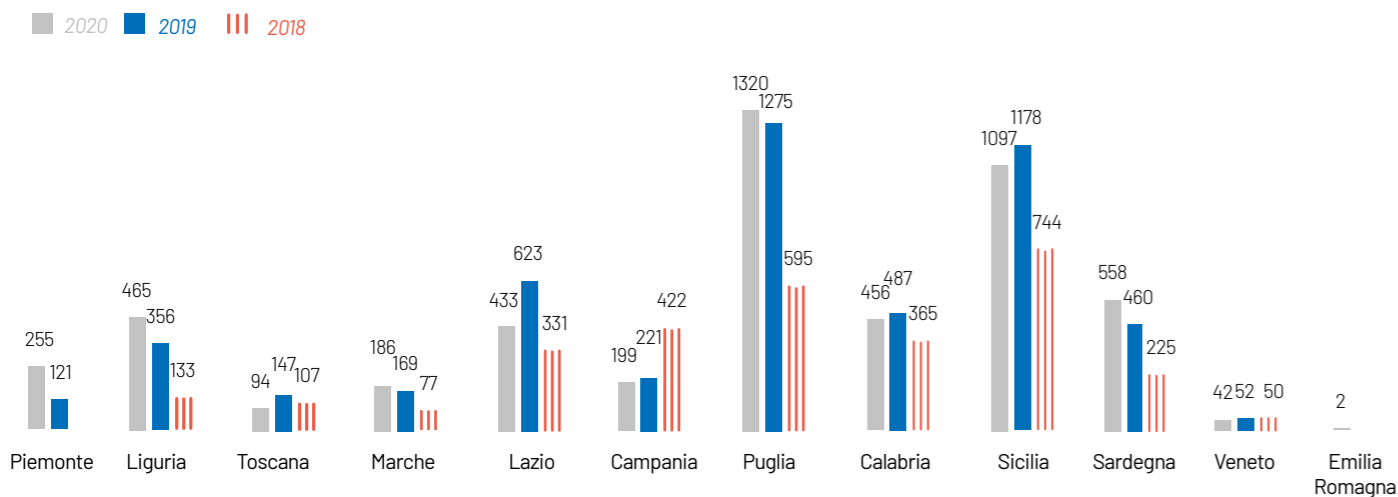
2.4 L'ECCELLENZA IEO A PORTATA DI TUTTI: "MEDICI IEO NELLA TUA CITTÀ" E "SECOND OPINION"

L'obiettivo del progetto "Medici IEO nella tua Città" è avvicinarsi ai pazienti, che possono effettuare i controlli senza recarsi a Milano, ma anche a potenziali pazienti sul territorio nazionale che hanno necessità di effettuare prime visite. **A questo scopo sono state attivate convenzioni con poliambulatori distribuiti sul territorio nazionale**, dove i medici IEO si recano con cadenza mensile per svolgere visite e prestazioni in regime di solvenza. Nel 2020 i centri attivi sono stati 24 e i medici partecipanti 63. Per facilitare ulteriormente l'accesso, i pazienti possono prenotarsi anche online. Mensilmente viene verificato l'andamento del progetto monitorando diversi parametri tra cui anche la customer satisfaction.

Nel 2020 sono state raggiunte 5107 persone, rispetto alle 5.089 del 2019, con rallentamento dovuto alla pandemia. Le regioni con più visite sono state Puglia (1320) e Sicilia (1097).



Confronto di numero visite svolte, nelle varie regioni, attraverso il progetto Medici IEO nella tua città



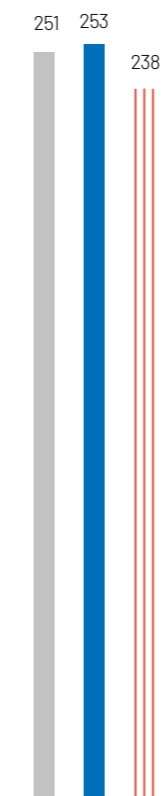
2.4.1 LA CONTINUITÀ DELLE CURE

Second Opinion

Un **servizio rivolto a coloro che desiderano ricevere una conferma su una diagnosi o un trattamento**: un passaggio importante nella scelta del percorso clinico, che non richiede investimenti di tempo o denaro per recarsi personalmente in Istituto. Tutte le informazioni sono presenti sul sito www.ieo.it/ieosecondopinion. IEO Second Opinion garantisce una risposta al paziente nell'arco di 5 giorni lavorativi a partire dal ricevimento della documentazione clinica completa.

Numero di prestazioni di Second Opinion

■ 2020 ■ 2019 ||| 2018



La Telemedicina

Per agevolare il distanziamento sociale e la protezione dei pazienti fragili, **nel 2020 IEO ha implementato un servizio di telemedicina che permette di erogare visite da remoto**. Anche in assenza di normative, poi emesse ad agosto, nei primi mesi della pandemia l'Istituto ha comunque erogato **alcune centinaia di prestazioni SSN gratuite**.

Gli ambiti di utilizzo della telemedicina riguardano le **visite di controllo**, incluse le **visite post-dimissione**, e i percorsi di **follow-up** di pazienti già in carico nell'ambito di una patologia nota e che non richiedono la rilevazione di un esame obiettivo, oppure la **valutazione anamnestica preliminare** per la eventuale presa in carico di pazienti in quarantena o in isolamento. L'erogazione coinvolge le segreterie cliniche, il CUP (Centro Unico di Prenotazione) e i medici.

Il paziente può effettuare la richiesta tramite l'area personale sul sito www.ieo.it o dall'applicazione My IEO già utilizzata per la richiesta di prenotazione delle visite specialistiche. Per valutare se questa modalità assistenziale è appropriata, è inoltre essenziale un esame preliminare della documentazione. Oltre all'informativa sulla privacy, alla conferma il paziente riceve anche un'informativa scritta che contiene informazioni sui limiti della telemedicina e indicazioni per l'invio della documentazione via e-mail.

La telemedicina è effettuata con una piattaforma dedicata, integrata con il sistema di prenotazione delle visite, che gestisce l'invio a paziente e medico del link per la connessione audio-video.

Servizio di recapito farmaci salvavita a domicilio

Con il supporto di ATS è stato creato sul territorio lombardo un servizio che ha permesso ai pazienti più fragili di ricevere a casa i farmaci salvavita, evitando

2.5 L'ECCELLENZA NELLA QUALITÀ IN IEO

i rischi da contatto. IEO consegna ad ATS un elenco dei pazienti lombardi che necessitano di servizio a domicilio e prepara per ciascuno il kit di farmaci. L'ATS si occupa poi di ritirarli agli sportelli e di recapitarli ai pazienti sul territorio tramite corriere.

Per i pazienti al di fuori del territorio lombardo, si prevede che sia il medico oncologo ad occuparsi della presa in carico da parte di un centro ospedaliero della regione di provenienza, che riprodurrà localmente lo stesso schema organizzativo in collaborazione con le ASL di competenza.

Una necessità analoga si presenta anche per i **pazienti in sperimentazione clinica**: anche in questo caso è stata attivata una procedura per la **spedizione a domicilio del farmaco sperimentale direttamente dalla Farmacia Ospedaliera**, in accordo con le indicazioni di AIFA e in stretta collaborazione con gli infermieri di ricerca, i data manager e gli sponsor della sperimentazione.

Cure palliative e terapia del dolore

Nella **terapia del dolore**, per cui IEO è un centro di riferimento, il termine curare riacquista il suo significato più vero di "prendersi cura della persona" nella forma di trattamento del dolore e cure palliative. Il dolore è un campanello d'allarme" fisiologico ma, quando continua nel tempo, può diventare esso stesso una vera e propria malattia, provocando nel paziente anche ansia e depressione che condizionano la qualità di vita. **L'Istituto offre un approccio terapeutico completo** attraverso terapie antalgiche farmacologiche, terapie invasive minori di primo e secondo livello, terapie invasive maggiori (di terzo livello), terapie di supporto e medicina complementare, follow-up e valutazione dei risultati, anche a domicilio.

In linea con la propria mission e in un'ottica di miglioramento continuo, **IEO dedica ingenti risorse ad attività** e iniziative volte a consolidare la qualità nella ricerca, nell'assistenza e nelle cure, articolate in piani triennali con obiettivi coerenti e basati su standard internazionali di eccellenza. Le attività sono volte a monitorare e a rendere più sicuri processi ed esiti mediante un sistema di procedure organizzative e linee guida, indicatori e target di miglioramento e mediante la verifica della loro applicazione ed efficacia. Comitati, servizi e reti interne ne attuano e verificano l'applicazione.

Nell'ambito di questo percorso strutturato, ogni anno nel mese di novembre si tiene la Quality Week, una settimana focalizzata sui temi della qualità con un calendario ricco di corsi, convegni e incontri di confronto sulle migliori pratiche assistenziali e cliniche. Oltre alla qualifica di IRCCS, un altro importante aspetto a garanzia della qualità IEO è l'accreditamento Joint Commission International (JCI), l'ente più autorevole a livello mondiale per la determinazione degli standard di qualità e di sicurezza nell'assistenza sanitaria.

Gli accreditamenti JCI e OEIC

Con i suoi settant'anni di esperienza, JCI (Joint Commission International) redige e aggiorna ogni tre anni un manuale di standard internazionali condivisi dalla comunità scientifica, oltre ad offrire istruzione, pubblicazioni, servizi di consulenza e accreditamento con certificazioni internazionali.

Negli anni, **IEO ha superato con ottimi risultati 6 visite di accreditamento JCI**. Nell'estate 2021 sarà sottoposto alla settima visita di accreditamento.

Nel giugno 2014 IEO ha inoltre ottenuto l'accreditamento europeo OEIC (Organization of European Cancer Institutes): è il primo Cancer Center Italiano accreditato e riconosciuto come Comprehensive Cancer Center.

La partecipazione al network OEIC ha permesso un confronto con gli altri IRCCS oncologici nazionali e internazionali e lo sviluppo in forma più strutturata di un percorso sulla qualità nella ricerca e nella cura. A ottobre 2019 ha ricevuto la terza visita di conferma della certificazione.



Le tappe della qualità

- Riconoscimento IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) dal 1996 ad oggi
- Accredimento Joint Commission International dal dicembre 2001 ad oggi
- Certificazione ISO 9001:2015 del Sistema di Gestione della Qualità di IEO dal 2017 e precedentemente certificazione ISO 9001:2008 marzo 2003 (per processi ritenuti strategici)
- Certificazione ISO 45001:2018 del Sistema di Gestione della Sicurezza e della Salute sul luogo di lavoro dal 2019 e precedentemente Certificazione OHSAS 18001:2007 conseguita il 2 agosto 2013
- Accredimento Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE) per il Centro Trapianto dell'Ematologia dal settembre 2009
- Accredimento Internazionale OEIC (Organizations European Cancer Institutes) conseguito nel 2014
- Accredimento Europeo del programma per i tumori neuro endocrini ENETS (European Neuroendocrine Tumors) conseguito nel gennaio 2015
- Accredimento EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) per Breast Centre conseguito nel 2015
- Accredimento SIED (Società Italiana di Endoscopia) conseguito nel dicembre 2016
- Accredimento SICT (Società Italiana di Chirurgia Toracica) conseguito nel giugno 2017



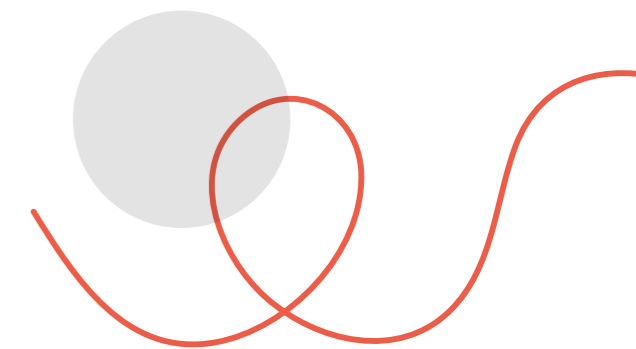
In IEO il **Comitato Qualità e Sicurezza (CQS)** stabilisce le politiche della qualità ed è responsabile di gestire il processo di pianificazione, programmazione e verifica del miglioramento dell'organizzazione nonché del monitoraggio dell'andamento dei piani di miglioramento. Negli incontri del CQS, il Responsabile del Servizio Qualità relaziona in merito all'andamento degli audit interni, la soddisfazione dell'utenza rilevata attraverso questionari distribuiti in maniera capillare ad ogni paziente, i reclami e il risultato dei vari accreditamenti IEO.

A loro volta, le strutture di linea e di staff del Comitato hanno la responsabilità di effettuare il riesame di competenza a consuntivo dell'anno e di proporre obiettivi operativi di miglioramento. In particolare, il CQS è affiancato dal Servizio Qualità ed Accreditamento (QAC), la Rete dei Referenti Qualità e Rischio clinico (RQS) e il Gruppo Auditor.

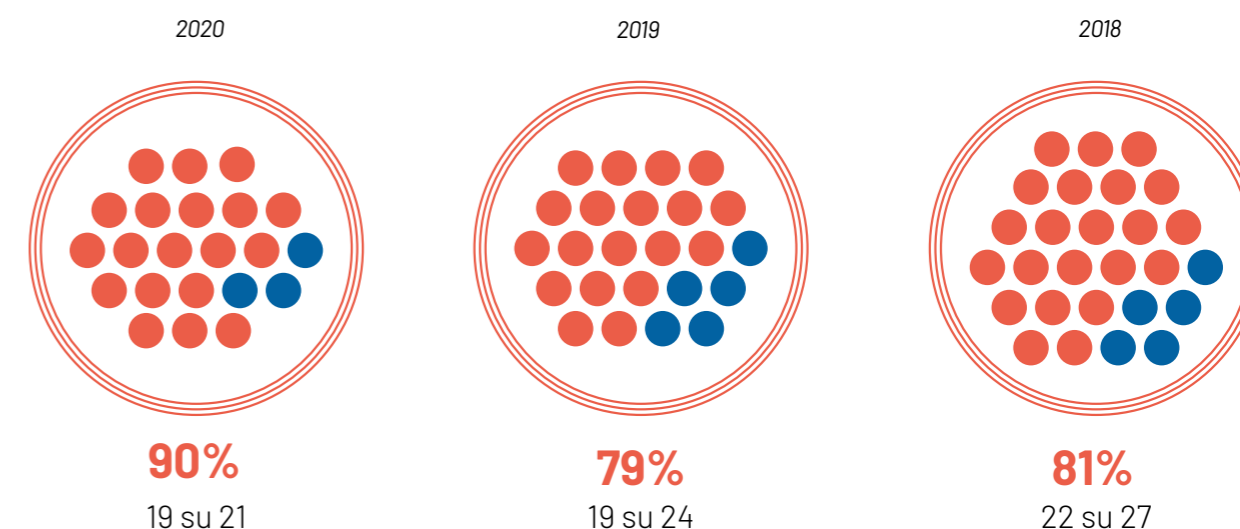
Il Gruppo è costituito da operatori qualificati secondo la norma ISO 18001 e attua un processo di **Internal Audit** che verifica con cadenza annuale i requisiti di legge e gli standard richiesti dagli enti di accreditamento e certificazione. Fa parte dell'Internal Audit anche l'Osservatorio delle cartelle cliniche aperte che, oltre a controllare il rispetto delle procedure interne, verifica il rispetto delle buone pratiche cliniche EBM (*Evidence Based Medicine*). È inoltre parte del Piano la libertà di sperimentazione e il rispetto delle buone pratiche nella ricerca (*Good Clinical Practice*).

Grazie a questo costante monitoraggio e alle relative azioni correttive, IEO raggiunge e mantiene riconoscimenti per la qualità dei servizi erogati da prestigiosi enti esterni, strategici per un Istituto che si fonda sull'eccellenza delle cure e della ricerca. Fin dal 2003 questa azione è supportata dalle certificazioni ISO di diversi processi organizzativi, clinici e scientifici. La certificazione è stata aggiornata nell'aprile del 2017 alla versione più recente della norma (2015).

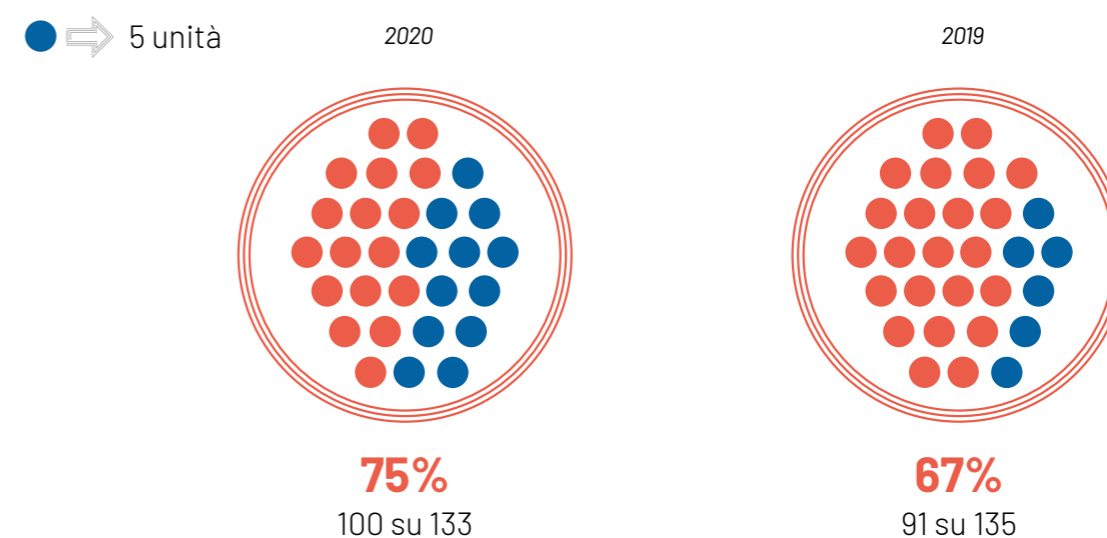
Va sottolineato che, nonostante l'eccezionalità della situazione pandemica, **nel 2020 sono stati effettuati tutti e 21 gli audit programmati ed è stato gestito il 75% delle non conformità segnalate, 100 su 133.**



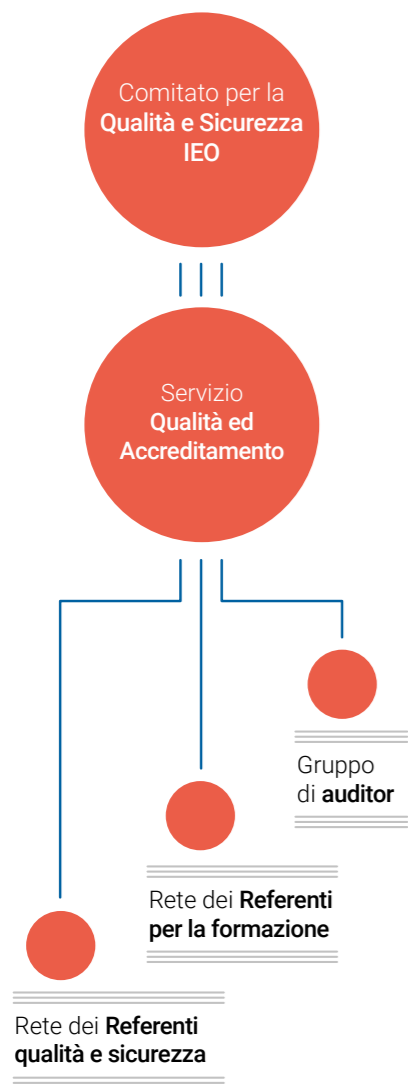
Gestione degli audit: n. audit effettuati/totale audit programmati



Gestione delle non conformità: (n. di non conformità archiviate/n. di non conformità segnalate)



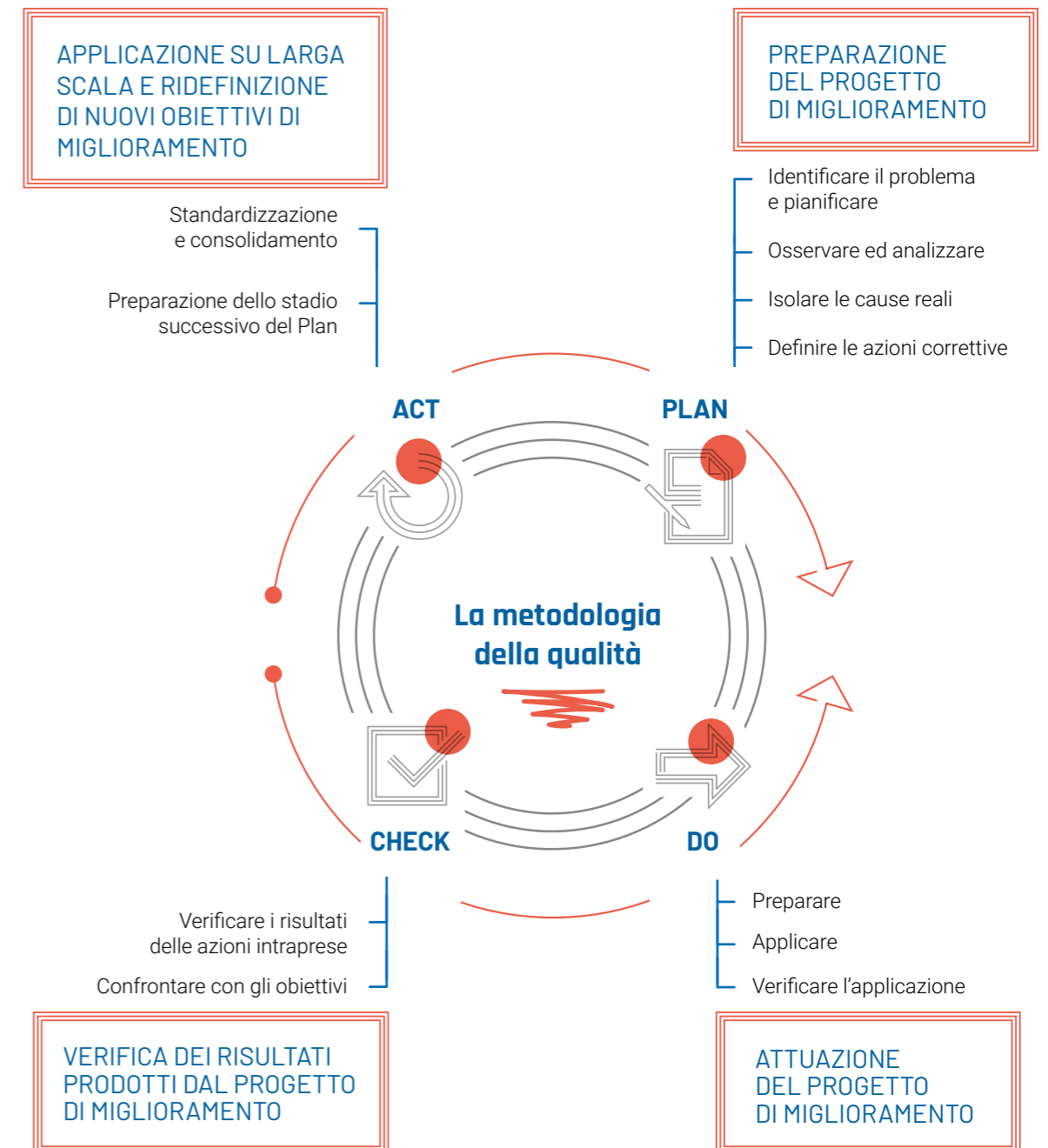
La struttura della qualità



Metodologia della qualità

La metodologia principale con cui IEO persegue il miglioramento della qualità è il PDCA: Plan – Do – Check – Act.

Sempre nell'ottica del miglioramento continuo, IEO utilizza inoltre strumenti per analizzare le possibili cause all'origine di una non conformità o un evento indesiderato: il diagramma di Ishikawa e la tecnica dei "Cinque Perché".



2.6 L'ACCOGLIENZA, L'ASCOLTO DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI E LA TUTELA DELLA PRIVACY

Con l'obiettivo di favorire i processi di accoglienza, informazione, comunicazione, partecipazione e tutela del cittadino, è presente in IEO un **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**: un'interfaccia, un punto di ascolto per il cittadino, ma anche una risorsa aziendale utile al miglioramento continuo della qualità grazie alla possibilità di individuare tempestivamente criticità su cui intervenire.

L'URP monitora il processo di presentazione, analisi e gestione delle osservazioni, dei reclami, degli elogi, delle impegnative e delle deleghe mancanti e fornisce alla Direzione report trimestrali e annuali. Per assicurare al cittadino una risposta nei tempi indicati dalla normativa (30 giorni), l'URP ha standardizzato la gestione dei reclami.

In relazione all'emergenza sanitaria e in condivisione con la Direzione Sanitaria, nel 2020 l'URP ha mantenuto gli orari di apertura al pubblico senza interruzione del servizio a supporto della necessità sempre crescente di informazioni da parte della cittadinanza.

Nel corso dell'anno l'URP ha ricevuto 5.318 segnalazioni, delle quali 204 reclami gestiti senza contenziosi.

Nonostante le difficoltà poste dalla pandemia e seppure con alcune limitazioni anche nel 2020 è proseguita l'attività in corsia dei volontari di Sottovoce, associazione che dal 1997 si pone l'obiettivo primario di coinvolgere, ascoltare e sostenere i pazienti e le famiglie nel percorso della malattia. Sottovoce offre un volontariato professionalizzato di assistenza informativa e di orientamento per l'accesso ai servizi di IEO, di dialogo e supporto nei momenti di difficoltà e solitudine e di intrattenimento attraverso l'organizzazione di eventi.

Servizi per famigliari e caregiver

Sempre in considerazione dell'emergenza, **nel 2020 sono stati realizzati nuovi percorsi e una specifica cartellonistica per garantire un accesso sicuro all'Istituto**. Per massimizzare il distanziamento interpersonale sono stati inoltre ampliati gli spazi interni di attesa (ampliamento della Hall B) e allestite specifiche aree esterne per gli utenti. Davanti alla Hall A è stata infine allestita una zona protetta per gli utenti in attesa della verifica della temperatura.

Come ulteriore supporto informativo è stata ideata e prodotta la guida "Oltre la malattia", che illustra le possibilità per i pazienti di accrescere il benessere fisico e psicosociale nella fase che segue l'esperienza di malattia, facendo riferimento alla letteratura disponibile sull'argomento, ma anche attingendo all'esperienza maturata accanto ai pazienti e discussa in sede multidisciplinare dal team coinvolto. "Oltre la malattia" nasce dalla volontà profonda di guidare ed accompagnare la persona che vive l'esperienza del tumore, durante e dopo il percorso di cura, e vuole essere uno strumento di supporto nella gestione fisica ed emotiva della malattia.

Questo breve manuale contiene consigli, informazioni di carattere generale utili per le differenti situazioni cliniche, indicazioni pratiche e risposte alle domande più frequenti.

Sono inoltre presenti spazi appositi in cui possono essere annotati riflessioni, domande e dubbi da sottoporre al proprio specialista. Ulteriori dettagli sono disponibili online all'indirizzo <https://www.ieo.it/it/PER-I-PAZIENTI/Il-paziente-al-centro/Oltre-la-malattia/>

Tra le iniziative che guardano la sfera psicosociale si distingue anche **il Family Board, un sistema informatico che consente ai famigliari e ai caregiver di visualizzare il percorso del paziente in tempo reale, dall'ingresso in sala operatoria fino al rientro in reparto, ora disponibile su tutti i dispositivi mobili**. Questo strumento garantisce massima privacy, poiché l'accesso è consentito solo tramite l'utilizzo di un pin personale, che il paziente riceve insieme alla conferma di ricovero. Grazie a queste credenziali i famigliari possono accedervi da qualsiasi dispositivo (smartphone, PC o tablet), attraverso il link o il QR Code indicati nel file di istruzioni inviato al paziente. Soprattutto in un momento delicato e complesso di emergenza sanitaria come quello attuale, il Family Board consente ai famigliari o caregiver di essere sempre informati sullo stato in cui si trova il proprio caro.

Guardando al futuro, il 2020 ha visto l'avvio – con le fasi di ideazione e progettazione – del progetto **IEO Virtual**: il sistema consentirà ai diversi interlocutori di IEO di visitare virtualmente la struttura. L'idea nasce per gestire meeting a distanza con possibili partner internazionali. Date le sue caratteristiche, lo strumento consentirà comunque anche ai pazienti di visitare virtualmente l'Istituto tramite Google Maps.



2.6.1 LA COMUNICAZIONE AL PAZIENTE (MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DELLE NORME DI SICUREZZA FOCUS SULLA COMUNICAZIONE DEI CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO)

La comunicazione al paziente

L'oncologia è una specialità delicata, che richiede appropriate modalità di comunicazione al paziente. Per questo, IEO organizza corsi di formazione che forniscono al personale strumenti e capacità per migliorare la relazione con i pazienti e i loro famigliari, con un focus anche sulle emozioni e la prevenzione dello stress.

Fin dall'inizio della pandemia, tutto il personale IEO si è preoccupato di fornire le informazioni necessarie ai pazienti, ai caregiver e a tutti gli utenti dell'Istituto per orientarsi in una situazione di grande incertezza e di preoccupazione. **Al fine di comprendere i timori e le aspettative dei pazienti durante la pandemia, è stato creato un questionario**, sottoposto a 156 pazienti con tumore al polmone tra aprile e maggio 2020. I risultati hanno mostrato che mediamente i pazienti hanno avuto paura del Covid-19, in particolare le donne (55% vs 33%), pazienti con comorbidità (24% vs 9%) e pazienti che avevano precedentemente ricevuto trattamenti come radioterapia o chirurgia al polmone (30% vs 11%).

Pertanto l'Istituto si è preoccupato di dare attraverso tutti i canali di comunicazione - sito, social, avvisi cartacei, cartellonistica e mail - indicazioni sulla sospensione, posticipo, ripresa o prosecuzione di attività cliniche e iniziative, così come sulle modalità di accesso in IEO, il triage e la riorganizzazione della struttura nel rispetto delle normative anti-Covid.

È stata inoltre creata una sezione FAQ sul sito e nei social dedicata alle **domande più frequenti** per orientare pazienti e famigliari: <https://www.ieo.it/PER-I-PAZIENTI/Relazioni-con-il-Pubblico/FAQ/>. Una nuova sezione del sito dedicata al Covid-19 ha proposto video e contenuti multimediali, per informare, aggiornare e sensibilizzare la popolazione con fonti autorevoli. Ancora in tema di contenuti multimediali, è stato realizzato un video che fornisce tutte le informazioni necessarie ai pazienti che devono subire un intervento di chirurgia maggiore per il tumore della lingua.

Particolare attenzione è stata riservata inoltre al sostegno dei pazienti e dei caregiver, non solo fornendo tutte le informazioni necessarie a orientarsi, ma potenziando i servizi di sostegno psicologico, già presenti in Istituto.

Servizi di sostegno psicologico

In linea con una filosofia che mette al centro la persona a tutto campo, IEO è consapevole di come sia necessario occuparsi del **benessere psicologico del paziente e del caregiver**. Se infatti sono ormai consolidate le evidenze che dimostrano come lo stato psico-emotivo del paziente ne influenzi il percorso di cura e il recupero dopo i trattamenti oncologici, anche il riconoscimento tempestivo del disagio psicologico, emotivo e cognitivo di chi è vicino al paziente consente di migliorare, da un lato, la presa in carico da parte del team di cura e, dall'altro, la gestione della malattia e dei trattamenti.

Al fine di rispondere a questo duplice obiettivo la Divisione di Psiconcologia lavora su tre macro-aree di intervento: clinica - più orientata ai caregiver - formazione e ricerca. I professionisti coinvolti sono psicologi, psicoterapeuti e ricercatori che dialogano trasversalmente con tutte le Divisioni cliniche e amministrative dell'Istituto.

L'attività della Divisione si rivolge anche ai caregiver delle persone affette da patologia oncologica, fornendo un supporto psicologico attivo in tutte le fasi di cura, aiutando il familiare nel processo di adattamento alla malattia. Questo sostegno si affianca all'attività rivolta ai pazienti, con l'obiettivo di valutare il disagio psicosociale e implementare interventi psicologici volti al potenziamento delle risorse, per fronteggiare in modo più efficace il percorso di cura. Nell'ottica di garantire la personalizzazione della presa in carico del paziente, accanto ad una valutazione sistematica del disagio psicologico, la Divisione di Psiconcologia declina i suoi interventi in relazione alla specificità del percorso di diagnosi e cura in cui è inserito il paziente.

Per garantire una continuità del supporto psicologico ai pazienti e al personale sanitario durante la pandemia, nel 2020 **la Divisione ha introdotto nuove modalità di colloquio telematiche (video e telefoniche) tramite piattaforme che consentono di effettuare colloqui di valutazione e supporto psicologico da remoto**. Oltre a garantire le misure di prevenzione dal contagio, queste attività hanno permesso di continuare a prendere in carico pazienti da fuori regione.

I progetti di ricerca condotti nel 2020 per identificare le ricadute psicologiche indotte nei pazienti oncologici dalla pandemia hanno inoltre consentito di individuare aree di fragilità da tenere in maggiore considerazione. Allo stesso modo, sono state investigate le difficoltà emerse durante la pandemia nei professionisti sanitari oncologici. Grazie al cofinanziamento di un progetto di ricerca, nel 2020 gli psicologi della Divisione di Psiconcologia hanno iniziato lo sviluppo di **Covid-Check**, una piattaforma di valutazione e monitoraggio psicologico di pazienti e dipendenti. La piattaforma, che verrà testata durante il 2021, consente allo psicologo di identificare profili di criticità psicologica e all'utente, sia esso dipendente o paziente, di usufruire di interventi di gestione mirati, a cui si può accedere tanto in autogestione quanto all'interno di un percorso più strutturato con uno psicologo della Divisione.



2.6.2 LA CUSTOMER SATISFACTION

Un aspetto importante dell'attenzione al paziente, ai familiari e ai caregiver in quanto persone è cogliere le loro esigenze e aspettative. A questo scopo si rivela essenziale la rilevazione della customer satisfaction, verificata ogni trimestre analizzando i dati dei relativi questionari inviati tramite e-mail a tutti i pazienti che siano stati ricoverati in IEO o abbiano ricevuto una prestazione ambulatoriale.

I questionari vengono compilati da un campione rappresentativo di pazienti: nel 2020 sono stati restituiti 38.446 questionari, in diminuzione rispetto al 2019 (47.883) a causa della riduzione delle prestazioni legata all'emergenza sanitaria.

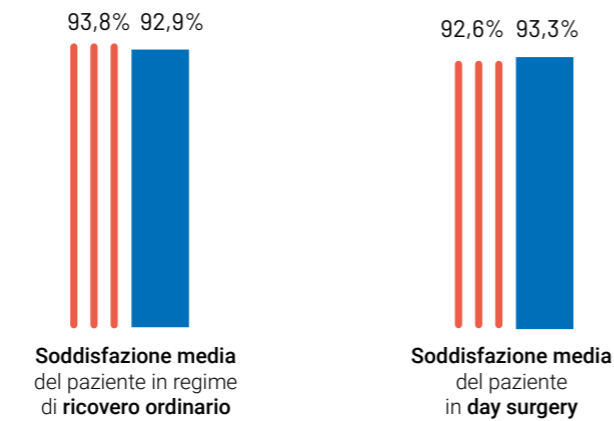
Gli aspetti valutati della "esperienza IEO" sono molteplici: dall'aspetto organizzativo, strutturale e alberghiero, fino al rispetto della riservatezza, e naturalmente l'aspetto clinico; in particolare, la qualità della relazione con i medici, gli infermieri e altro personale e delle informazioni ricevute.

I risultati sono molto positivi: nel 2020, i pazienti ricoverati in regime ordinario che hanno risposto al questionario hanno dato una valutazione media di 93,8/100 nella soddisfazione complessiva, mentre i pazienti ricoverati in day surgery hanno valutato l'esperienza con 92,6/100. I pazienti ambulatoriali consiglierebbero IEO con una valutazione di 93,5/100, risultato con un lieve calo rispetto all'anno precedente.

Per valutare la percezione della sicurezza dei pazienti in relazione all'emergenza sanitaria è stato inoltre organizzato un focus group con domande specifiche sulle azioni finalizzate alla prevenzione del contagio.

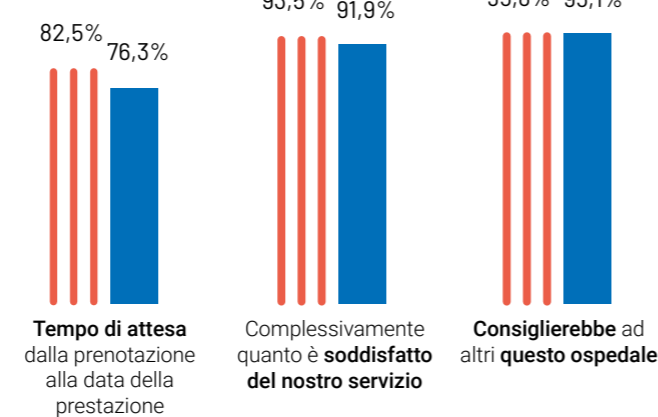
La soddisfazione del paziente in regime ordinario e in day surgery e ambulatoriale dei volontari

2020 2019



La soddisfazione del paziente ambulatoriale

2020 2019



2.6.3 LA PRIVACY

Tra i diritti dei pazienti, in particolare in ambito oncologico, assume una speciale rilevanza la **tutela della privacy** intesa come il diritto di un paziente a esercitare un controllo sul processo di gestione delle informazioni che lo riguardano. Vi sono infatti alcuni specifici ambiti nell'iter diagnostico e di cura opportunamente disciplinati perché possono incidere sulla sfera della tutela della riservatezza.

L'Istituto utilizza differenti tipi di dati personali (anagrafici, clinici, genetici) per finalità diverse come diagnosi e cura, ricerca scientifica, inoltre di comunicazioni per raccolta fondi o per nuovi studi. Per permettere un controllo al paziente mediante una partecipazione consapevole, sono previsti differenti canali comunicativi: in particolare le informative **"Protezione dei Dati Personali"** e **"Dossier Sanitario"** sono disponibili online e nelle Hall delle accettazioni e dell'Istituto. Il paziente può approfondire anche il tema del trattamento dei dati per finalità di ricerca scientifica.

La partecipazione del paziente presuppone il diritto di essere correttamente informato e, dove previsto, di manifestare espressamente i consensi ai trattamenti dei dati personali per le finalità dichiarate. I consensi possono essere rettificati in qualunque momento.

In quanto parte di uno stesso Gruppo, **IEO e CCM adottano lo stesso modello per gestire la protezione dei dati personali**. Entrambi i centri si sono dotati di un Comitato Data Protection, un Data Protection Officer e un Responsabile Sicurezza dei Sistemi Informativi. L'adozione di questo modello organizzativo contribuisce a minimizzare i rischi di violazione dei diritti in tema di protezione dei dati personali.


Dopo l'entrata in vigore del **GDPR** (il Regolamento Europeo in Materia di Protezione dei Dati Personali) sono state aggiornate tutte le informative per pazienti e personale e sono stati creati registri di trattamenti



e ambiti di operatività per tutte le aree e Direzioni dell'Istituto in modo da definire "chi può fare cosa" con i dati personali. È stato inoltre aggiornato il Regolamento Protezione Dati Personali per gli incaricati e sono state semplificate le regole di comportamento da adottare, realizzando un decalogo per il corretto utilizzo degli strumenti elettronici ed uno per la ricerca scientifica. È stata anche tenuta una formazione specifica ad oltre 2.000 professionisti che lavorano presso IEO e CCM.

Per tutte le iniziative non prettamente cliniche è stato predisposto un flusso sistematico di revisione dei consensi tra IEO-CCM e Fondazione – per invii di comunicazioni di sensibilizzazione sulla raccolta "5 x mille" e altri eventi o iniziative di raccolta fondi – **mentre per quanto riguarda la ricerca è stato definito un iter standardizzato per i progetti dell'Istituto, che consente di rispettare la normativa e al contempo di rendere più efficienti e sostenibili i processi.**

Nello specifico è stato prodotto il Regolamento per l'utilizzo di dati personali e i Campioni Biologici per la Ricerca Scientifica e l'Accordo di Partecipazione alla Ricerca Scientifica, "accordo madre" da sottoporre a tutti i pazienti (v. box). Per ogni progetto di ricerca è previsto sia un registro dei trattamenti, sia una valutazione dei rischi. Sono in corso di aggiornamento tutte le nomine a Responsabili dei principali fornitori coinvolti nel trattamento dati personali, con priorità per i fornitori dei Sistemi Informativi.



Ricerca e innovazione
al servizio del
paziente e della
comunità scientifica

IEO ATTRAVERSO I NUMERI

337

ricercatori
del Dipartimento di Oncologia
Sperimentale

186
medici

734

pubblicazioni con
impact factor nel
2020

12

fisici, biologi
e bioingegneri impegnati
nella **ricerca clinica**

624

studi clinici
nel 2020

25.023.514 €

di investimenti
in ricerca nel 2019

3.1 LA RICERCA SCIENTIFICA IN IEO

Anche nella ricerca, come in tutti gli altri ambiti, in IEO **la centralità della persona** è il perno attorno al quale ruota tutto: dalla prevenzione, alla cura, alla formazione. Con l'obiettivo condiviso di orientare ogni intervento all'interesse della persona, nelle sue attività di ricerca IEO si impegna costantemente a **superare la tradizionale divisione tra ricerca di laboratorio (di base), trasferimento dei risultati (traslazionale) e clinica**. Non più soltanto un processo lineare, quindi, che va "dal banco di laboratorio al letto del malato", ma un processo contemporaneo e integrato, in cui tutte le informazioni e i dati disponibili vengono utilizzati insieme.

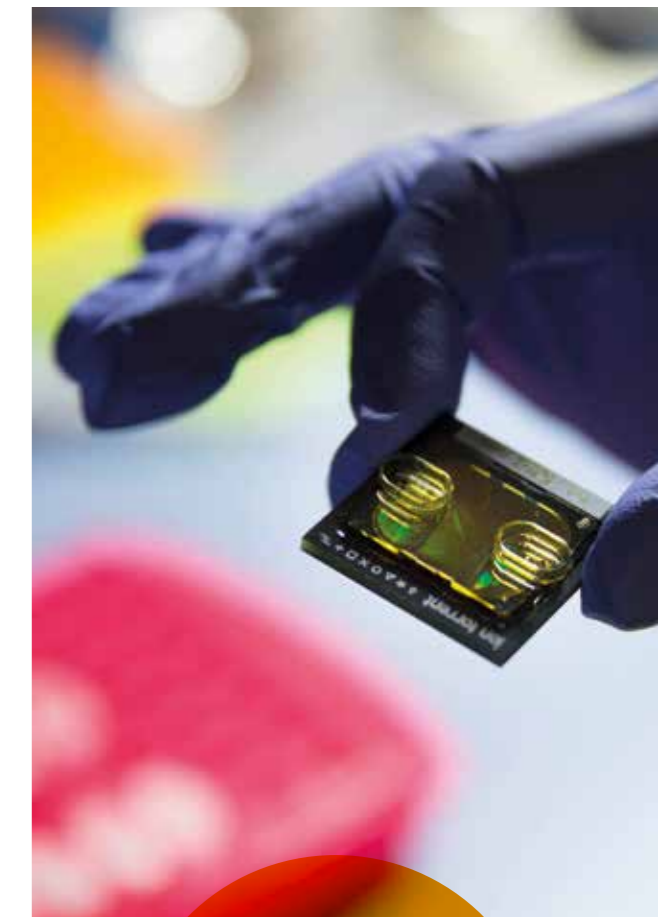
La **medicina di precisione** è il modello verso cui tende IEO. Una piena integrazione tra tutte le forme di ricerca, resa possibile dalla rivoluzione digitale e dai Big Data: oggi è possibile individuare la miglior terapia per ciascun paziente non solo sulla base dei dati epidemiologici e diagnostici, ma soprattutto di quelli biologici e molecolari. Dallo storico approccio di un "unico protocollo valido per tutti" si è passati ad una classificazione basata sul profilo molecolare. La grande sfida per il prossimo decennio è realizzare una vera medicina di precisione che tenga conto anche dei diversi stili di vita, delle caratteristiche ambientali e di tutti gli aspetti biologici, molecolari e genetici sia dell'individuo sia della malattia.

Da qui nasce l'esigenza di creare **gruppi di lavoro multidisciplinari di altissima specializzazione**, che garantiscano l'integrazione e il confronto tra diverse figure professionali quali oncologo, biologo molecolare, genetista, farmacologo, anatomopatologo, specialista dell'imaging, chirurgo, radioterapista, e psicologo, per una corretta interpretazione dei dati per definire la più adeguata strategia.

Con l'obiettivo di realizzare questi presupposti, nel 2020 è stato rielaborato il Piano strategico per le attività di ricerca. Il Piano ha riconfermato le cinque Linee di Ricerca principali: Meccanismi di tumorigenesi, Medicina Personalizzata: piattaforme, Medicina Personalizzata: trattamenti e prevenzione, Imaging e trattamenti loco-regionali innovativi, eProgetti ERANET e Progetti di rete. Queste linee sono poi articolate in

41 sottoprogetti che non solo coprono tutte le aree di competenza dell'Istituto, ma inseriscono anche nuove tematiche.

Non poteva inoltre mancare un progetto specifico legato alla situazione pandemica, che si è inserito tra le molteplici attività di ricerca.



3.1.1 LA RICERCA LEGATA AL COVID-19

Per rispondere all'emergenza SARS-CoV-2, sin dall'inizio del 2020 IEO ha sviluppato **nuovi filoni di ricerca utili a rendere l'Istituto il più possibile sicuro sia per i pazienti sia per il personale**. I ricercatori di IEO hanno intrapreso alcuni progetti clinici e tecnologici volti a rispondere ad alcune criticità associate alla gestione ed il contenimento del Covid-19. Tra questi, lo sviluppo di tecnologie di sequenziamento ad alta processività e rapidità di esecuzione per la diagnosi molecolare ed immunologica di Covid-19 e l'identificazione e tracciamento dei pazienti e del personale sanitario IEO positivi al coronavirus, con lo studio degli effetti dell'infezione Covid-19 sui pazienti oncologici. Sono stati inoltre indagati i meccanismi molecolari coinvolti nella patogenesi dell'infezione e nella risposta immunitaria delle persone infettate, con lo sviluppo e validazione clinica di nuove terapie anti-Covid-19, ed è stato attuato un piano di supporto psicologico delle persone positive.

Grazie in particolare alle competenze e tecnologie già disponibili nei laboratori ed allo sviluppo di test immunologici per i programmi di vaccinazione antitumorale, IEO ha rapidamente **convertito parte delle attività di laboratorio creando una struttura ad alta sicurezza, il "Laboratorio Corona", dedicata al processamento di campioni Covid-19 ed all'esecuzione di saggi molecolari** per l'identificazione della presenza di RNA virale da tamponi nasofaringei. La struttura ha ricevuto l'autorizzazione di Regione Lombardia ad inizio aprile 2020. Sempre nel mese di aprile è stato attivato un altro laboratorio per l'identificazione di anticorpi anti SARS-CoV2 nel siero. L'operatività dei laboratori è garantita da 13 tecnici del Dipartimento di Oncologia Sperimentale che, su base volontaria, hanno aderito all'iniziativa. Questo ha consentito di eseguire oltre 35.000 test in poco più di otto mesi, sia su tamponi sia su siero. Più di recente è stata anche messa in opera una nuova metodica, che prevede il dosaggio degli anticorpi sulla saliva, evitando il prelievo ematico. Questo nuovo approccio è ancora in corso di validazione su un ampio campione clinico.

La collaborazione uomo-macchina al servizio della salute



Nell'ambito delle attività di ricerca più innovative, di rilievo la messa punto di un sistema completamente robotizzato in grado di automatizzare il processo per i test sierologici, velocizzando le procedure ed aumentando la capacità. Il progetto nasce da una collaborazione con il Politecnico di Milano ed ABB, azienda che produce YuMi, un robot collaborativo (cobot) a due bracci nato per il mondo dell'industria. Sul braccio sinistro del cobot è montata la micropipetta, sul destro una "mano" con due dita che movimentano le piastre. Grazie alla sinergia tra componente umana (il tecnico di laboratorio) e cobot il tempo totale per l'intero processo di riempimento, lavaggio, posizionamento e prelievo dei campioni e delle relative provette è stato ridotto a solo 3 minuti circa. YuMi è in grado di svolgere automaticamente il 77% delle operazioni necessarie, analizzando fino a 450 campioni all'ora, di fatto raddoppiando la capacità del sistema.



3.2 LE AREE DI INTERESSE DELLA DIAGNOSTICA

Nella diagnostica si assiste ad un progressivo passaggio da metodologie tradizionali, di laboratorio e di imaging, a **nuovi approcci sempre più basati sull'integrazione con nuovi marcatori biomolecolari e genetici**. Due esempi di questa evoluzione sono l'oncogenetica e prevenzione farmacologica dei tumori, e le scienze "omiche", in particolare la nuova piattaforma di proteomica realizzata in IEO nel 2020.

Oncogenetica e Prevenzione farmacologica

Il progetto è rivolto alla **prevenzione medica di tumori solidi, in particolare i tre big killer** – carcinoma della mammella, del polmone e del colon – attraverso un programma multifasico in soggetti ad aumentato rischio di patologie neoplastiche. Mentre l'identificazione e validazione di marcatori biologici predicono un possibile evento tumorale, nuovi studi clinici implementano farmaci che modulino l'impatto delle condizioni biologiche favorevoli. Gli studi uniscono nuove strategie di prevenzione farmacologica a programmi personalizzati di sorveglianza intensiva, con metodiche di diagnostica precoce e monitoraggio del rischio individuale (RM mammella, TC spirale a basso dosaggio del polmone, analisi del microbioma).

Nell'ambito del **carcinoma della mammella e dell'ovaio**, l'attività di counseling e di test consente di identificare famiglie ad alto rischio, cui viene offerta l'opzione di sorveglianza intensiva in programmi di monitoraggio clinico-strumentale personalizzato o la partecipazione a studi clinici di prevenzione. In uno di questi studi, "Mutazioni germinali nei geni BRCA1 e BRCA2 ed impatto sulla prognosi del carcinoma mammario", l'analisi permetterà di valutare l'associazione tra tipo di mutazione germinale, istologia del carcinoma mammario e fattori prognostici e se le mutazioni missenso abbiano un impatto prognostico più favorevole. Al 31 dicembre 2020 sono stati arruolati 458 partecipanti ed i dati saranno prodotti nel 2021.

Importanti anche i riscontri scientifici sul ruolo della minima dose attiva di farmaci nella prevenzione



farmacologica di queste neoplasie. Un filone che già nel 2019 aveva fornito una qualificata conferma sull'attività di un altro farmaco, l'anastrozolo, nel ridurre significativamente e per oltre 10 anni l'incidenza di carcinomi invasivi e *in situ* della mammella in quasi 4.000 donne in età post-menopausale ad alto rischio, senza registrare effetti collaterali significativi.

Per quanto riguarda il **polmone**, due programmi di screening annuale in soggetti sani, forti fumatori o ex forti fumatori, hanno consentito di individuare tumori polmonari in stadio precoce e quindi più facilmente trattabili. Tra gli obiettivi principali, la validazione di una signature serica di microRNA circolanti in grado di predire la presenza di carcinomi polmonari asintomatici, beneficiando di trattamenti farmacologici mirati.

In relazione ai **tumori del colon-retto**, lo studio si è incentrato sul ruolo della microflora intestinale e l'interazione con la Vitamina D, regolatore chiave dell'omeostasi gastrointestinale e potenziale agente farmaco-preventivo. La flora intestinale gioca infatti un ruolo strategico nel metabolismo di nutrienti e nel loro assorbimento. Dopo analisi preliminari, oggetto di pubblicazione, che hanno confermato il ruolo importante del microbiota e della carenza di vitamina D nel determinare un maggior rischio di sviluppare un cancro del colon, nel 2020 è stato completato lo studio clinico "ColoViD", in cui pazienti operati per carcinoma coloretale in stadio I-III e con bassi livelli di Vitamina D vengono randomizzati in doppio cieco a Vitamina D o placebo. Le abitudini alimentari sono state valutate utilizzando un breve questionario.

L'immuno-oncologia ha il potenziale di far avanzare significativamente la nostra comprensione della biologia del cancro. La capacità di valutare rapidamente i profili di espressione genica rilevanti per il cancro utilizzando il sequenziamento di nuova generazione dei

campioni (NGS) è uno strumento prezioso per capire il ruolo del sistema immunitario, coinvolto anche con la vitamina D e il microbiota.

Un altro ambito interessante riguarda i **nuovi modelli di tumore**. Le nuove metodiche di sperimentazione consistono nel coltivare in vitro cellule neoplastiche umane per testare l'efficacia dei nuovi farmaci in modo più aderente alla realtà clinica. In IEO sono disponibili vari modelli su diversi tumori, che riproducono fedelmente quelli umani. Alcune caratteristiche fondamentali possono essere riprodotte in "organoidi", ovvero strutture multicellulari tridimensionali derivate da cellule tumorali di pazienti che replicano in modo fedele le proprietà originarie degli organi. Gli organoidi si stanno affermando come i nuovi modelli cellulari perché le cellule di cui sono composti mimano non solo la composizione, ma anche la posizione di quelle originali.

Le Scienze "omiche"

Nel 2020 IEO ha proseguito con determinazione il **progetto avanzato di Medicina di Precisione e Personalizzata**. L'analisi integrata della grande mole di informazioni derivanti dalle diverse **scienze omiche** (analisi del genoma, epigenoma, proteoma, trascrittoma, metaboloma, microbioma, radiomica) sta radicalmente mutando l'approccio alla cura del paziente e nel prossimo futuro fornirà informazioni fondamentali anche grazie alla digitalizzazione ed alla elaborazione mediante le applicazioni di intelligenza artificiale. Ne è un esempio la nuova piattaforma di proteomica clinica.

La **proteomica** basata sulla spettrometria di massa (MS) applicata a campioni clinici ha rivoluzionato l'indagine sui bio-marcatori grazie alla capacità di identificare e confrontare quantitativamente migliaia di proteine da campioni di tessuti o plasma. L'acquisizione di profili globali e quantitativi di proteine da campioni clinici può così fornire informazioni complementari rispetto a quelli tradizionali di classificazione molecolare, per rendere la stratificazione dei tumori più

efficace e per favorire l'identificazione di nuovi possibili bersagli molecolari per il loro trattamento. Sono stati messi a punto ed ottimizzati nuovi metodi biochimici e analitici per l'analisi proteomica mediante MS di diversi campioni clinici (paraffinati, congelati, plasma/siero e prelievi citologici). L'applicazione della piattaforma proteomica si è sviluppata in tre sotto-progetti specifici.

Il primo progetto riguarda l'acquisizione di profili proteomici in associazione con risonanza magnetica multiparametrica (mpMRI) nel cancro della prostata. La caratterizzazione dei profili proteomici prima di una chirurgia consentirà di definire pattern proteici e marcatori per guidare la terapia nel contesto adiuvante e nel processo decisionale chirurgico, ed evitare un sovra-trattamento, ad esempio la prostatectomia radicale se non necessaria.

Il secondo concerne l'analisi proteomica di plasma con l'identificazione di marcatori per la diagnosi precoce nel tumore del polmone. Nel 2020 è stata intrapresa l'analisi integrata dei dati proteomici con test delle urine ed analisi dell'esalato tramite naso elettronico. Gli scopi sono la valutazione dell'analisi proteomica combinata di plasma, test del respiro e delle urine per aumentare la sensibilità diagnostica, mantenendo un'elevata specificità, la generazione di una nuova VOC (*Volatile Organic Compound*) basata su questi tre parametri con sensibilità e specificità simile (o maggiore) agli strumenti diagnostici attuali basati su singolo parametro.

Il terzo progetto coinvolge infine i biomarker diagnostici/prognostici nel carcinoma della mammella Triplo-Negativo (TNBC). Il trattamento dei tumori al seno TN, sottotipo più aggressivo e con il peggior esito clinico, è particolarmente difficile a causa della loro eterogeneità, l'alto tasso di recidiva e la mancanza di target molecolari noti. Sono stati definiti pattern proteici che distinguono il TNBC dal tessuto normale circostante e dagli altri sottotipi di tumori al seno e che definiscono sottogruppi di TNBC con e senza recidiva dopo trattamento chemioterapico, al fine di identificare modelli predittivi che consentono di personalizzare il trattamento in base alle caratteristiche di eterogeneità intra-tumorale dei TNBC.

3.3 LE AREE DI INTERESSE NELLA TERAPIA

Verso l'Avatar digitale del paziente



Un vero e proprio **avatar digitale del paziente**. È ciò che presto si potrà creare **grazie al progresso delle scienze "omiche"**: una sorta di copia digitale di ogni paziente, utilizzabile per prevenzione personalizzata, diagnosi precoce, terapia mirata, o di precisione, oltre che per creare modelli predittivi su probabilità di guarigione o rischio di recidiva. L'avatar digitale consentirà inoltre di avviare nuovi tipi di ricerca, con studi clinici *in silico*, e quindi in una realtà virtuale ma perfettamente corrispondente all'individuo che rappresenta, che consentano di testare nuovi test diagnostici, farmaci innovativi, o riposizionare farmaci già noti per nuove indicazioni.

In questa linea, un risultato significativo ottenuto da IEO in anni recenti è un test predittivo e prognostico staminale per il tumore mammario, lo StemPrintER, che ha ottenuto la validazione da un importante studio internazionale, in collaborazione con il Royal Marsden e la Queen Mary University di Londra. Ora il test è maturo per la clinica, e questo rappresenta in modo perfetto l'approccio IEO alla ricerca: muoversi da un'idea, farne scienza di laboratorio, poi scienza traslazionale e infine un'applicazione clinica per il paziente.



Anche nella terapia le attività di IEO si sono sempre più sviluppate negli ultimi anni secondo alcune linee innovative che guardano a una cura sempre più personalizzata del paziente e, in particolare, lungo le linee dell'immunoterapia, l'oncoematologia e la protonterapia e radioterapia, oltre naturalmente alle innovazioni nella chirurgia.

Immunoterapia

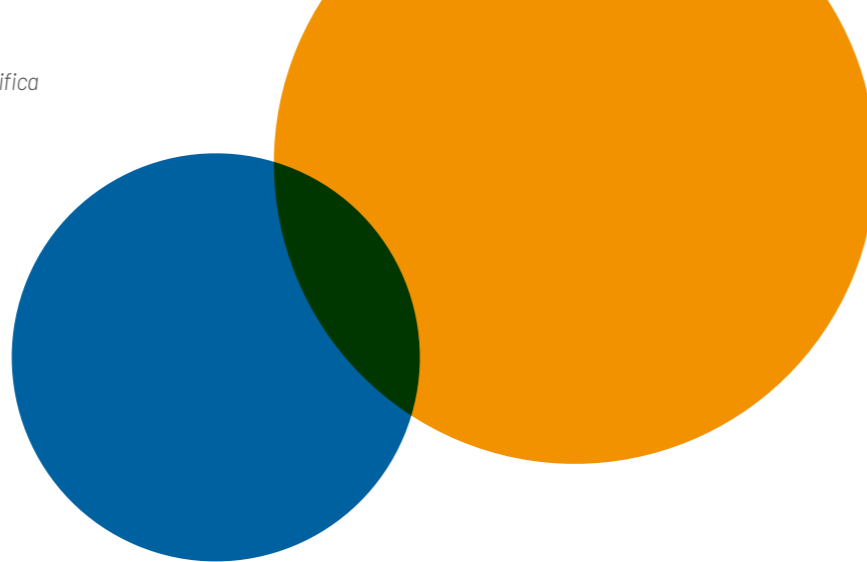
L'immunoterapia rappresenta una delle prospettive emergenti per la cura dei tumori. Dagli studi sulle interazioni del sistema immunitario con le cellule tumorali nascono farmaci che aiutano il sistema immunitario a riconoscere e "attaccare" il tumore. **Farmaci che** stanno cambiando la prognosi di molti tumori, **rendendo cronica la malattia in stadio avanzato o metastatica**. Continuare a studiare i meccanismi che regolano queste interazioni è indispensabile per comprendere la resistenza all'immunoterapia e mettere a punto di strategie terapeutiche efficaci per superarla.

Oncoematologia

Due le principali aree di interesse: la **caratterizzazione prognostica e l'identificazione di nuovi bersagli terapeutici nell'ambito delle patologie linfoproliferative e lo sviluppo di trattamenti di terapia cellulare**. La prima, resa possibile dalla sinergia tra clinica, laboratorio e diagnostica, ha il fine di ritagliare la terapia sulle indicazioni molecolari, associando trapianto di midollo e nuovi farmaci per il trattamento di leucemie, linfomi e mielomi.

Le terapie cellulari, settore di punta dell'oncoematologia, si basano sull'ingegnerizzazione dei linfociti T – prelevati dal paziente stesso – in modo da trasformarli in un vero e proprio farmaco, il cosiddetto *living drug*. Il piano di sviluppo delle terapie cellulari prevede un laboratorio di ricerca, una "officina farmaceutica" (cell factory) per la preparazione delle cellule, e un reparto clinico dedicato.





Radioterapia e protonterapia

L'**Advanced Radiotherapy Center** (ARC) è ai vertici europei per tecnologia ed innovazione. L'utilizzo delle tecniche ad intensità modulata (IMRT), soprattutto quando guidate dalle immagini (IGRT), rappresenta un elevato standard per il trattamento di volumi anche complessi. Particolare attenzione è stata posta alla riduzione delle tossicità relative ai trattamenti: la ricerca IEO si sviluppa sui modelli individuali di rischio per radiosensibilità e radiotossicità (radiogenomica), accompagnati da protocolli per aumentare ulteriormente la precisione del trattamento e da schemi di frazionamento della dose con un minor numero di sedute per ridurre i disagi logistici per i pazienti. La radioterapia stereotassica e i nuovi schemi per il tumore al seno rientrano in questa logica, miglior risultato terapeutico con il minor impatto sulla qualità della vita.

IEO è stato inoltre uno dei primi centri a sviluppare la terapia radio-metabolica, o radio-recettoriale, tecnica medico-nucleare che convoglia una carica radioattiva sul tumore, sfruttando i recettori che si trovano sulla membrana delle cellule tumorali. Altra opportunità è fornita dalla radio-embolizzazione, una terapia contro i tumori primitivi o metastatici del fegato basata sull'uso di piccolissime microsferiche radioattive del diametro di 20-30 micrometri contenenti ittrio-90.

IEO Proton Center

Nel 2020 sono state poste le basi per avviare il cantiere del nuovo **IEO Proton Center**. Il progetto è proseguito nonostante l'emergenza pandemica e la prima pietra è stata posata a maggio 2021. Il centro si affiancherà a soli altri tre esistenti in Italia (e poco più di cento in tutto il mondo) utilizzando una **tecnologia all'avanguardia internazionale per la radioterapia con protoni** (adroterapia), la single room facility, che utilizza particelle nucleari anziché i classici raggi X. Per numerose patologie oncologiche la protonterapia rappresenterà la svolta: ad esempio, tutti i tumori

pediatrici, i sarcomi delle ossa e dei tessuti molli, le recidive in zone già in precedenza irradiate con la normale radioterapia e molte altre forme. I protoni sono particelle del nucleo atomico, quando entrano nella materia rilasciano la dose con precisione al livello non di millimetri ma di micron, cioè con una capacità di colpire il bersaglio tanto precisa da riuscire a risparmiare tutto ciò che c'è intorno. Due i risultati: la riduzione degli effetti collaterali e quindi la possibilità di aumentare la dose sui tumori, cosa prima impensabile.

IEO Proton Center è parte di un progetto di espansione più ampio, che prevede nuovi edifici e una nuova distribuzione funzionale degli spazi. L'edificio presenterà diverse caratteristiche di sostenibilità, come l'utilizzo di materiali naturali e riciclabili e un prato verde sul tetto. Il nuovo centro per la più avanzata terapia con protoni aprirà le porte nel 2023.

Chirurgia

La chirurgia in IEO ricerca e sviluppa le **tecnologie più avanzate** (robotica, endoscopia e laparoscopia) per ridurre l'invasività degli interventi, seguendo la filosofia del minimo trattamento efficace. Grazie a tecniche di precisione video e robot-assistite, il chirurgo è in grado di asportare tumori localizzati in addome od in altri distretti grazie ad una visione ingrandita e assistita dal computer che aumenta il dettaglio e rende la resezione più accurata. Il decorso post-operatorio, inoltre, è meno complesso e più rapido e con migliori risultati funzionali. In Italia IEO è stato il pioniere della chirurgia robotica, iniziando nel 2006 con l'urologia, e oggi è un centro di riferimento internazionale (v. oltre, par. 3.4).

Ad oggi, è **l'unico centro oncologico in Europa in cui il robot viene utilizzato da tutte le chirurgie**: urologica, toracica, ginecologica, addominale, otorinolaringoiatrica e senologica, quest'ultima come prima al mondo.

3.3.1 LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE

In un'ottica di offrire dall'innovazione il massimo beneficio al paziente grazie a un rapido trasferimento dalla ricerca alla cura, in IEO le sperimentazioni cliniche puntano in particolare allo sviluppo di nuovi farmaci, il trasferimento tecnologico – anche in partnership con realtà industriali – e il trapianto di midollo e terapie cellulari, oltre alla sperimentazione clinica avanzata.

I nuovi farmaci

Attraverso la stretta collaborazione tra oncologi clinici e ricercatori, nel Programma Nuovi Farmaci dello IEO vengono valutate l'efficacia delle nuove modalità terapeutiche, il riposizionamento di farmaci già in uso e la comprensione dei meccanismi di resistenza agli stessi da parte del tumore. Nella linea di innovazione già presentata nel Bilancio sociale del 2019, nel 2020 il Programma dei nuovi farmaci ha portato importanti novità.

Nel 2020 IEO ha lanciato un **programma trasversale di ricerca traslazionale per lo sviluppo di nuovi farmaci**: un collegamento attivo tra i laboratori di ricerca fondamentale e le esigenze cliniche, che crea un flusso costante e concreto tra clinica e ricerca. La maggiore comprensione delle domande di ricerca fondamentale si traduce in un prodotto – nuovi farmaci, nuovi trattamenti e loro stratificazione – che sarà testato clinicamente e, in caso di successo, rappresenterà un beneficio per i pazienti. In particolare il programma mira a identificare nuovi target attraverso screening funzionali in modelli pre-clinici basati sull'utilizzo di campioni di pazienti e individuare nuovi farmaci grazie ad un network di collaboratori accademici ed industriali. Punta inoltre a identificare nuove terapie in modelli preclinici avanzati di malattia, accelerando l'attivazione di studi clinici e promuovendo studi clinici innovativi collegati agli screening molecolari.

Rispetto a quest'ultimo punto, lo IEO è coinvolto o coordina diversi studi clinici mono e multicentrici, sperimentali od osservazionali, volti a verificare l'efficacia di diversi farmaci e combinazioni di farmaci al fine di identificare nuovi ed efficaci regimi terapeutici.

Un ufficio dedicato al trasferimento tecnologico

Nel corso degli anni le attività di trasferimento tecnologico, gestite tramite una società partecipata, hanno assunto per IEO un'importanza strategica sempre crescente. Ecco perché nel 2020 è stato creato un ufficio interno dedicato, IEO-TT (Innovation & Excellence in Oncology – Tech Transfer).

La missione di IEO-TT è favorire la trasformazione delle conoscenze generate dalla ricerca IEO in prodotti innovativi per la salute, favorendo collaborazioni con partner e promuovendo iniziative imprenditoriali. IEO-TT è composto da un team multidisciplinare con forti competenze scientifiche e trasversali, che vanno dall'ambito legale al business development. IEO-TT applica una logica di scouting attivo per identificare progetti con potenziali ricadute applicative e le proposte di invenzioni più promettenti vengono seguite fino a maturazione per il deposito delle domande di brevetto. Ad oggi il portfolio brevetto di IEO è composto da oltre 25 famiglie di brevetti, di cui la metà in licenza a partner industriali.

Il trapianto di midollo e le terapie cellulari

Per quanto riguarda i programmi di terapia cellulare con trapianto di cellule staminali emopoietiche da donatore, nel 2020 è stato completato lo studio sull'impatto dei checkpoint immunologici sull'andamento post-trapianto allogenico nei linfomi. Grazie alla collaborazione con il Centro di terapia cellulare di Bergamo è stato analizzato il tessuto proveniente da biopsie di 35 pazienti avviati a trapianto allogenico. Le analisi e osservazioni suggeriscono il possibile utilizzo di inibitori degli immun-checkpoint per migliorare nei linfomi l'efficacia del trapianto allogenico, o di altre forme di terapia cellulare. I risultati sono ora riportati in un lavoro attualmente in fase



di revisione per la pubblicazione sulla rivista *Bone Marrow Transplantation*.

Dopo i rallentamenti legati alla pandemia, è infine ora pronto all'avvio un programma sulla vaccinazione antitumorale nei linfomi indolenti. A questo proposito, l'accordo con il Centro di Biotecnologie dell'Università di Torino consentirà di far partire la sperimentazione sulle CAR-T grazie all'accesso alla loro "Cell Factory", una struttura certificata da AIFA che permetterà di ingegnerizzare le cellule immunitarie per difendere l'organismo del paziente.

Le sperimentazioni cliniche

Nel 2020 la **ricerca clinica si è focalizzata su diverse linee, con un focus particolare sulla Medicina Personalizzata**. I tumori neuroendocrini rappresentano un punto di eccellenza dell'Istituto e su questi sono stati valutati nuovi farmaci, oltre ad una serie di ricerche retrospettive e prospettiche utili a chiarire la correlazione tra risultati clinici ed alcuni fattori biomolecolari.

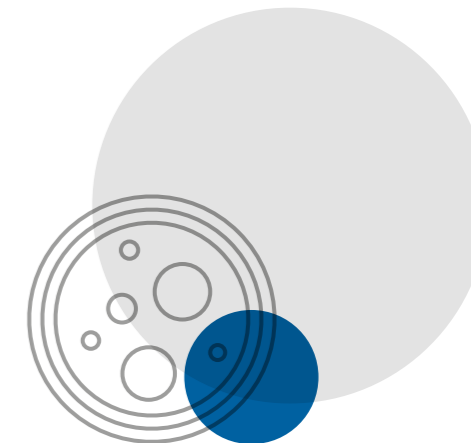
Anche i tumori dello stomaco e dell'esofago sono oggetto di studi clinici, che presuppongono la creazione di una piattaforma unica per integrare i dati clinici, biologici e di imaging con l'obiettivo di valutarne la correlazione con gli esiti clinici. In particolare, è prevista la raccolta, in diverse fasi del percorso diagnostico e terapeutico, di campioni di tessuto, di sangue e di materiale fecale, oltre ad un'analisi di tipo radiomico delle indagini radiologiche periodiche. Linee di ricerca analoghe sono state intraprese anche in altri tumori, come quelli della prostata e del tratto urogenitale, dell'ovaio, e della mammella con l'obiettivo della massima personalizzazione del trattamento, anche nei pazienti metastatici. Studi specifici sono in corso inoltre sulle neoplasie polmonari e sul melanoma. Anche nel settore dei trattamenti loco-regionali (chirurgia e radioterapia) e dell'imaging sono stati avviati nuovi studi che spaziano dall'uso della realtà aumentata nel campo della robotica dei tumori polmonari, alla de-intensificazione della radioterapia nei tumori dell'orofaringe, all'uso delle particelle pesanti per i tumori della rinofaringe, all'imaging con PET-TC, alle analisi radiomiche, alla radiologia interventistica.

Nonostante le difficoltà legate alla pandemia gli studi clinici si sono mantenuti intensi durante tutto il 2020. Il **Clinical Trial Office** è stato pienamente operativo, consentendo di mantenere un adeguato supporto ai diversi Principal Investigator. Gli indicatori di attività sono quindi molto positivi, oltre le logiche aspettative, sia in termini quali-quantitativi, sia economici, con il superamento degli obiettivi di budget.

Nel 2020 sono risultati attivi 624 studi clinici (erano 564 nel 2019), con 135 nuovi trial che hanno arruolato 7.108 pazienti, numeri in assoluta controtendenza rispetto alla riduzione dell'attività clinica complessiva. Gli studi di fase precoce con farmaci sperimentali sono stati 370, con 505 pazienti arruolati; quelli osservazionali 181, con 3.050 pazienti arruolati; quelli chirurgici, di imaging e di radioterapia sono stati 37, con 3.009 pazienti arruolati, oltre ad una miscelanea di altre tipologie di studi (36, con 544 pazienti arruolati). La maggior parte degli studi attivi (103) ha riguardato i tumori della mammella, seguiti da quelli del polmone (76) e dell'imaging/radioterapia (74). Sul totale di studi attivi, 344 sono stati multicentrici internazionali, 168 multicentrici nazionali e 112 istituzionali IEO. Un dato che conferma l'importante partecipazione dell'istituto a collaborazioni cliniche e scientifiche nel mondo. È stata anche valutata la tempistica di attivazione degli studi, un fattore molto significativo per garantirne il successo, attivando proprio nel 2020 un percorso di FAST-TRACK per l'approvazione degli studi a maggiore priorità. Per questi studi il tempo totale è stato ridotto a 126 giorni, a fronte dei 219 necessari per completare il normale iter.

Nel complesso questa grande attività clinica e scientifica ha trovato riscontro nell'elevatissimo numero di pubblicazioni nel 2020, con **valori di impact factor mai raggiunti in precedenza**.

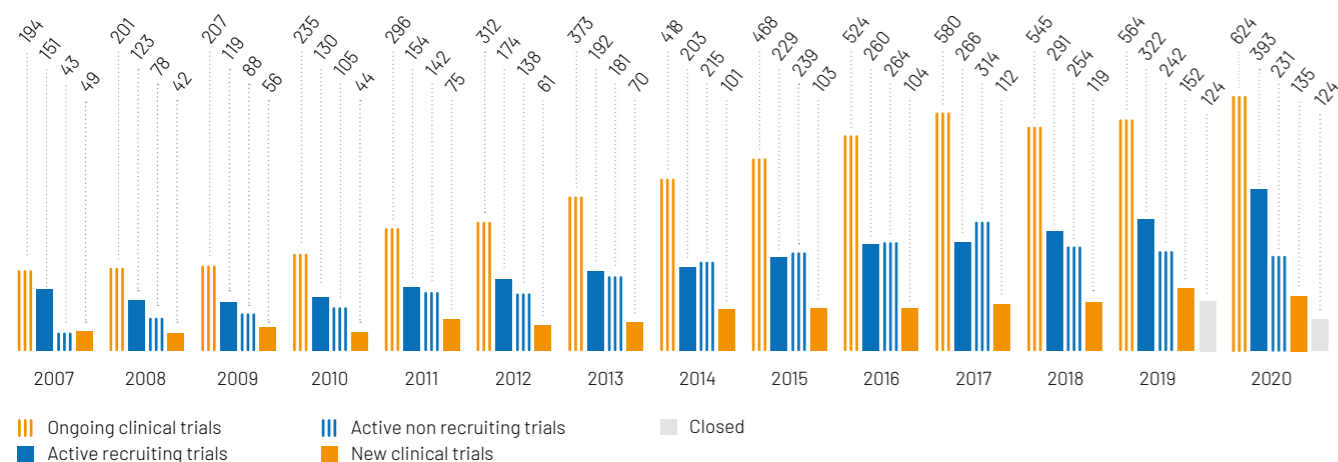
Un fenomeno in parte dovuto anche alla riduzione dell'attività clinica in alcuni mesi ed alla ridottissima partecipazione ad eventi congressuali in presenza, che hanno permesso di dedicare maggior tempo alla stesura delle pubblicazioni. In termini numerici, il volume di pubblicazioni editate su riviste è stato di 734, con un valore complessivo di IF di 5.264.



Una produzione che, naturalmente, non va valutata solo in misura quantitativa, ma considerando le ricadute cliniche, il numero di citazioni per articolo, il numero di pubblicazioni per ciascun clinico o ricercatore, nonché il valore medio di reputazione delle varie riviste. Anche questi indicatori hanno superato gli analoghi degli anni precedenti.

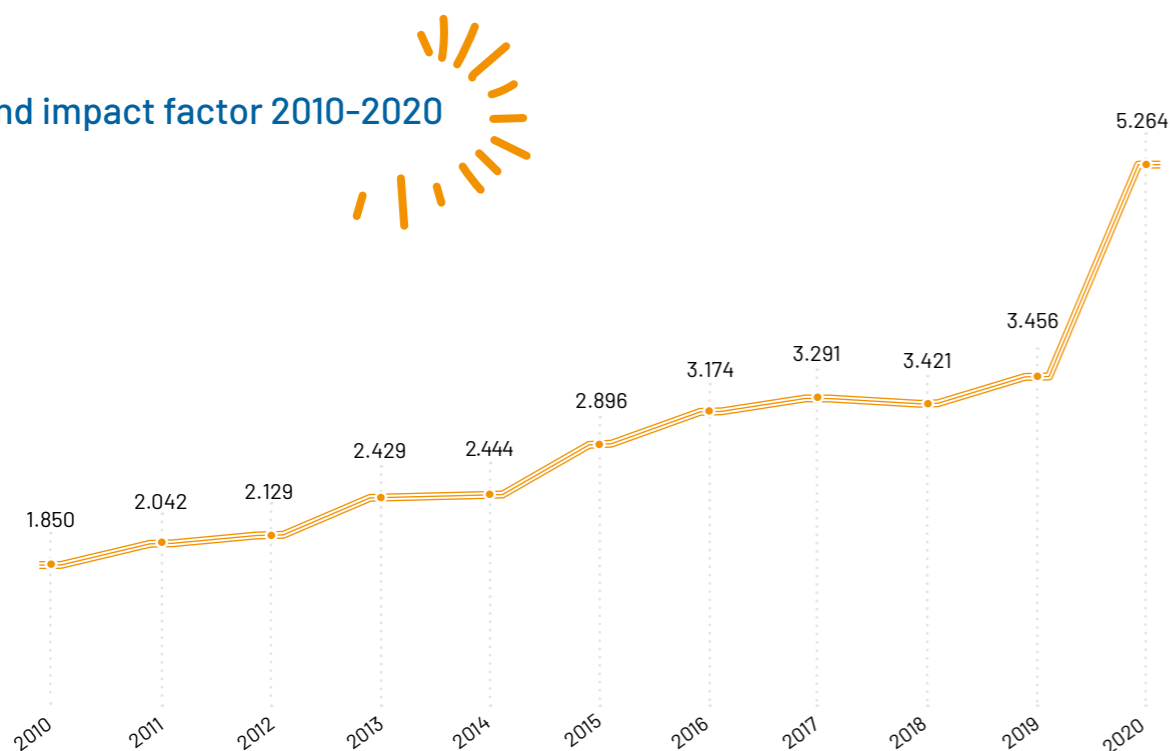


Andamento dei trial clinici 2007-2020

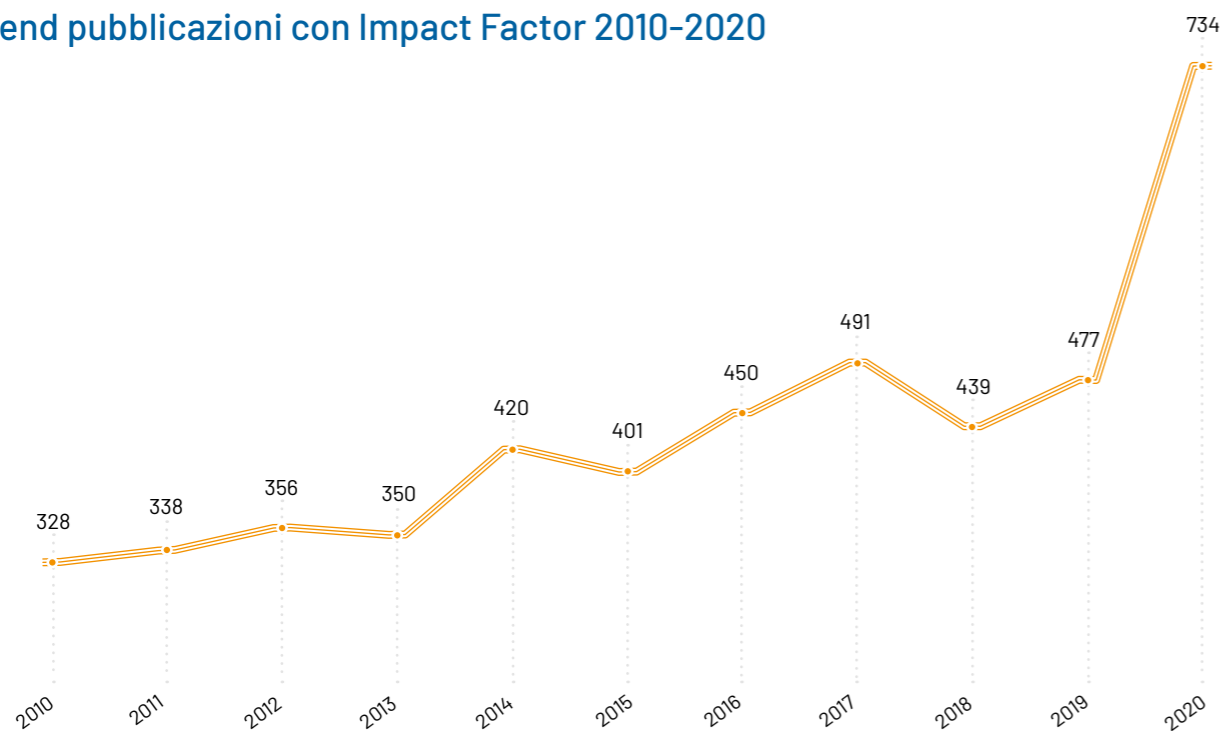


3.4 I PRINCIPALI TRAGUARDI RAGGIUNTI NELLA RICERCA

Trend impact factor 2010-2020



Trend pubblicazioni con Impact Factor 2010-2020



IEO rappresenta in sé un'innovazione in oncologia: nel modo di curare, nella relazione medico-paziente-ospedale, nell'integrazione sistematica della ricerca in ogni attività clinica. Spirito innovativo non significa **cercare** il nuovo per il nuovo, ma **il nuovo per l'utile, nel senso di "vantaggioso per il paziente"**. IEO valuta in modo critico le nuove scoperte, all'esterno o che nascono all'interno, scegliendo di sviluppare le cure del futuro in base all'applicabilità nel presente e alla qualità di vita del paziente, che viene sempre informato. Un esempio di questa filosofia nel Bilancio Sociale 2020 è il Programma per il trattamento del tumore della prostata che, per frequenza, possibilità di cura ed impatto sulla vita del paziente, rappresenta un paradigma significativo.

Il Programma per la cura del tumore della prostata

Nel 2006 l'**Urologia** di IEO è stata **la prima in Italia ad aprire le porte alla chirurgia mininvasiva robot-assistita**, trainando lo sviluppo della chirurgia robotica in IEO. Dall'avvento del robot Da Vinci, IEO ha assunto un ruolo sempre più importante nel panorama nazionale e internazionale divenendo negli anni il primo centro italiano per numero di interventi di chirurgia robotica per la neoplasia prostatica. Oggi sono oltre 600 gli interventi chirurgici robotici sulla prostata. Sulla base questi risultati l'Istituto è divenuto nel 2016 il primo EPICENTER in Italia di Intuitive (casa produttrice del Robot da Vinci), ossia un centro modello di chirurgia urologica robotica e sede di formazione per urologi italiani ed europei.

Il trattamento del tumore prostatico ha ottenuto un miglioramento significativo degli indicatori oncologici e funzionali, personalizzando il trattamento chirurgico, anche grazie all'utilizzo della Risonanza Magnetica Multiparametrica (mp-MRI) nella stadiazione preoperatoria dei pazienti da sottoporre a prostatectomia radicale. Oltre a permettere una corretta stadiazione sistemica con approccio Whole Body per i pazienti appartenenti alla classe "Alto Rischio", la mp-MRI garantisce per tutte le categorie di rischio una precisa riproduzione radiologica

ghiandolare con tecnica 3D con accurata distribuzione spaziale e dimensionamento volumetrico della neoplasia. Nel 2020, in 5 casi di prostatectomia radicale robotica, in corso di chirurgia il chirurgo è stato supportato da visualizzazione diretta del modello 3D nel visore della console robotica ottenendo una fusione tra le immagini chirurgiche e la rielaborazione delle immagini mp-MRI, preservando i fasci vascolo-nervosi senza incrementare la percentuale di margini chirurgici positivi, e garantendo un risparmio personalizzato.

Di pari passo con la robotica IEO ha sviluppato la radioterapia, con tecniche sempre più mirate e frazionamenti accelerati. La **radioterapia** IEO è stata anche **pioniere**, ed è centro con maggiore attività in Italia, **della brachiterapia con impianto permanente** (infissione di semi radioattivi), applicata in centinaia di pazienti con malattia in stadio iniziale. Ogni anno sono oltre 300 i pazienti sottoposti a radioterapia con intento curativo, dei quali oltre 200 con finalità di conservazione dell'organo, in alternativa alla prostatectomia. Nel 2020 l'attenzione si è ancora focalizzata sulla possibilità di valutare, grazie alla mp-MRI, il sovradosaggio della lesione dominante intraprostatica e l'impatto sulla tossicità e la qualità di vita dei pazienti. Nell'impiego dell'intelligenza artificiale in ambito oncologico, inoltre, in collaborazione con il Politecnico di Milano, sono in corso diversi progetti sulla creazione di modelli predittivi di risposta al trattamento e di tossicità attraverso l'utilizzo del *machine learning*.

Nell'ambito della malattia metastatica dei tumori della prostata viene privilegiato un approccio multimodale. Tra i pazienti con tumore oligometastatico (non oltre 6 lesioni) trattati con radioterapia ipofrazionata prosegue l'arruolamento in due studi clinici prospettici internazionali, con l'intento di definire protocolli che consentano anche al paziente con malattia diffusa una lunga prospettiva di vita, accompagnata dal mantenimento di una buona qualità. Nei pazienti con malattia ormonosensibile a questo si associa il trattamento sistemico, che prevede anche la valutazione di una serie di alterazioni geniche utili ad individuare la miglior probabilità di risposta.

L'oncologia medica del Programma prostata rappresenta infatti il terzo punto cardine della nostra visione multidisciplinare.

Per quanto riguarda l'approccio terapeutico personalizzato del carcinoma della prostata metastatico resistente alla castrazione, nel corso del 2020 è proseguito l'arruolamento di pazienti con malattia resistente alla castrazione e con alterazione di geni coinvolti nel meccanismo di riparazione del danno del DNA (quali BRCA2, BRCA1, CDK12, ATM, FANCD2 e RA51C) trattati con PARP inibitori. Sempre in quest'ambito è stato anche attivato uno studio che ha l'obiettivo di valutare il ruolo della mp-MRI *Whole Body* come esame in grado di identificare precocemente la progressione di malattia in corso di trattamento rispetto a TC e scintigrafia ossea.

Obiettivi futuri

Sono numerosi gli obiettivi che un Istituto come IEO deve porsi per continuare ad essere a livelli d'eccellenza, e questi riguardano aspetti generali, più che singoli progetti. Di seguito una breve sintesi.

Incrementare la sinergia e le cooperazioni all'interno dello IEO e con gli istituti di ricerca esterni, creando una attività operativa di rete.

Ciò si rende necessario per tre motivi principali:

1. l'elevata eterogeneità inter-tumorale e la personalizzazione dei trattamenti hanno frammentato le competenze necessarie per diagnosi e cure;
2. la necessità di acquisire informazioni cliniche, biologiche e molecolari del singolo tumore e paziente impone l'uso di tecnologie sempre più sofisticate, e non sempre tutte disponibili presso il singolo istituto;
3. la generazione della conoscenza e la scelta dei trattamenti sono ampiamente basati sull'analisi dei dati del maggior numero possibile di pazienti.



Potenziare la ricerca traslazionale e la connessione tra ricerca traslazionale ed attività cliniche.

Una delle caratteristiche della trasformazione dell'oncologia in atto è rappresentata dall'intima connessione tra clinica e ricerca. La necessità di acquisire, per ogni paziente, informazioni dettagliate di tipo meccanicistico per la definizione del migliore trattamento comporta che ogni paziente da una parte diventi un programma di ricerca in sé (ricerca di base), dall'altra sia parte di coorti informative per la ottimizzazione dei percorsi terapeutici (ricerca clinica).

Potenziare know-how e attività educativa.

La rivoluzione in atto in oncologia ha ridefinito il know-how critico, evidenziando la necessità di nuovi professionisti (clinician scientist, bioinformatici, analisti dei dati, scienziati informatici, tecnologi, specialisti di trial clinici). È necessario un vigoroso piano di formazione e reclutamento, anche dall'estero, di simili professionalità (v. anche par. 6). Tale attività di formazione e di trasmissione del know how viene attualmente garantita anche ad esterni quali medici ed infermieri in visita da altri grandi Istituti italiani, tirocinanti anche nell'ambito di programmi di formazione, ad es. ESAGON per la chirurgia ginecologica oncologica ed anche in area non medica.

Potenziare la cultura del paziente come partner.

Il rapporto medico-paziente sta cambiando radicalmente con l'aumento, da parte del paziente, della consapevolezza della propria malattia e della partecipazione alle decisioni terapeutiche. Le organizzazioni dei pazienti stanno diventando stakeholder dell'ecosistema medico e sanitario e influenzano, nei casi più avanzati, anche il governo della ricerca. In generale, al di là del suo ovvio valore etico e sociale, questa evoluzione del ruolo del paziente genera straordinarie opportunità scientifiche (patient reported data, patient recruitment nei trial clinici, e così via) e politico-sociali (condivisione delle priorità mediche e scientifiche; comunicazione alla società; rapporti con la politica).

È quindi prioritario da una parte stabilire rapporti stabili e strutturali con le Associazioni dei pazienti, dall'altra contribuire all'emancipazione del singolo paziente, fornendo elementi di conoscenza della malattia e strumenti per aumentare la sua capacità decisionale.

Garantire qualità e standardizzazione dei dati ed integrità ed etica delle attività cliniche e di ricerca.

La realizzazione di progetti multicentrici clinici e di ricerca richiede l'adozione di rigorose procedure di standardizzazione e validazione della qualità dei dati (completezza, accuratezza, unicità). Sul controllo della qualità dei Real World Data, in particolare, si giocherà la possibilità di generare Real World Evidence. La raccolta e l'utilizzo di dati genomici e RWD impongono inoltre una vigilanza continua del rispetto della privacy e dei diritti dei pazienti.

Favorire l'internazionalizzazione.

I profondi cambiamenti in atto nei sistemi sanitari impongono un allargamento della scala d'intervento a livello internazionale. È necessario innanzitutto condividere tecnologie, processi, best practice e risultati in un settore in rapida evoluzione e valorizzare le potenzialità offerte dalla condivisione dei dati dei pazienti per la ricerca scientifica e per la gestione delle scelte terapeutiche. Bisogna inoltre cogliere l'opportunità di studi collaborativi, indispensabili soprattutto per i tumori più rari, e potenziare la competitività per nuove fonti di finanziamento, sia pubbliche sia private.

Potenziare la comunicazione.

Informare il pubblico delle opportunità cliniche e dei risultati della ricerca è un dovere nei confronti dei pazienti e della società in generale. È quindi necessario strutturare un progetto che amplifichi la comunicazione, con lo scopo di raggiungere pazienti e popolazione in maniera continua e capillare.

3.5 LA SOSTENIBILITÀ DELLA RICERCA



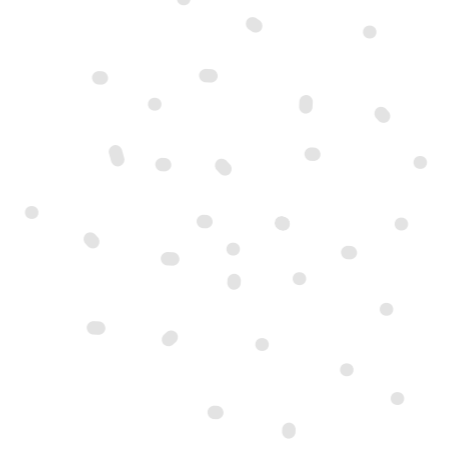
La ricerca e l'innovazione tecnologica rappresentano un obiettivo costante di qualsiasi Istituto che abbia come ambizione di offrire ai propri pazienti le migliori opportunità di cura. Naturalmente, questo obiettivo non è realizzabile senza una chiara e periodica valutazione tanto delle risorse disponibili, umane e tecnologiche, quanto delle modalità di intervento in settori ritenuti strategici per IEO.

Per tenere il passo dell'innovazione tecnologica, scientifica e clinica IEO ha quindi intrapreso negli anni un costante percorso di creazione di valore che prende le mosse dalla programmazione quinquennale delle attività istituzionali. Nell'ambito delle attività di ricerca, il piano definisce le strategie e le linee prioritarie di sviluppo dell'attività di ricerca preclinica e clinica, valutandone la sostenibilità economica intesa come bilanciamento fra gli investimenti richiesti e la capacità dell'Istituto di attrarre adeguati finanziamenti. Il piano è poi portato al Consiglio di Amministrazione della Società, per ulteriore discussione ed approvazione finale.

La governance dell'attività di ricerca è in capo alla Direzione Scientifica dell'Istituto che, di concerto con il Direttore del Dipartimento di Oncologia Sperimentale ed i Direttori dei Programmi e dei Dipartimenti, declina annualmente il piano pluriennale dell'Istituto. La Direzione individua i progetti su cui lavorare, approva gli investimenti e verifica lo svolgimento ed i risultati ottenuti.

In occasione del meeting strategico, che vede partecipare tutte le componenti dell'istituto – circa ottanta tra medici e ricercatori afferenti alle diverse divisioni, oltre al management – si condividono i traguardi raggiunti e vengono presentati e discussi i progetti prioritari dell'anno in corso e i relativi budget, in coerenza con la pianificazione strategica della ricerca. La valutazione prosegue coinvolgendo lo specifico settore, sia esso un Programma o un Dipartimento.

Qualora i progetti richiedano investimenti rilevanti in tecnologia, vengono attivate specifiche valutazioni tecniche attraverso procedure di valutazione



multidimensionale di Health Technology Assessment, che consentono di effettuare un confronto sistematico delle diverse opzioni tecnologiche disponibili sul mercato.

Queste valutazioni integrano gli aspetti più propriamente finanziari, ed in particolare della sostenibilità dell'investimento ed il suo possibile ritorno, con altri aspetti quali il miglioramento delle performance cliniche o di ricerca, la possibilità di aprire linee innovative di ricerca, la reputazione. Esiste infatti un chiaro modello scientifico di riferimento che può in parte spiegare questa attenzione ed è il seguente: "generare evidenza clinica richiede nuove tecnologie" e "l'evidenza clinica è richiesta per giustificare nuove tecnologie".

L'attività di ricerca dell'Istituto viene **finanziata attraverso contributi erogati dal Ministero della Salute**, anche **attraverso il MEF** (per la quota del **5x1000**), da **Regione Lombardia**, da **altre istituzioni pubbliche, imprese e fondazioni**. La Fondazione IEO-CCM rappresenta un'importante fonte di supporto per la raccolta fondi su progetti identificati, proposti e condivisi dal suo Comitato Tecnico-Scientifico.

In particolare, IEO partecipa alla ripartizione dei fondi stanziati dal Ministero della Salute per la ricerca finalizzata e corrente delle aziende sanitarie, lo strumento con cui il Ministero promuove la ricerca sanitaria svolta dagli IRCCS in coerenza con il "carattere scientifico" di ciascun ente e con l'attività assistenziale svolta. Per accedere ai fondi ciascun ente deve presentare al Ministero progettualità in linea con le priorità indicate dal Programma nazionale di ricerca sanitaria e dimostrare la qualità della propria produzione scientifica e delle cure prestate ai pazienti. Lo stesso meccanismo è applicato per quanto riguarda i fondi derivati dal **5x1000**.

Tutti i finanziamenti ricevuti da enti pubblici e privati devono essere puntualmente rendicontati su base annuale, e la loro coerenza con il piano di spesa e ricerca valutata a livello centrale, ministeriale.

Un'altra quota significativa dei fondi per la ricerca dell'Istituto deriva da altre sovvenzioni competitive (*grant*) erogate da enti finanziatori, italiani ed internazionali, fondazioni ed altre istituzioni che finanziano progetti di ricerca sul cancro e borse di studio a fronte della partecipazione a bandi pubblici.

Tabella 3.5.1 Gli investimenti in ricerca 2018-2020

VALORI IN EURO	2020	2019	2018
Finanziamenti per la ricerca corrente	7.204.824 €	6.245.427 €	6.177.089 €
Finanziamenti per la ricerca finalizzata	1.418.559 €	1.283.489 €	1.214.293 €
Altri Grant	7.844.338 €	8.429.531 €	7.664.204 €
Contributi in conto capitale per l'acquisizione di tecnologie innovative	124.126 €	19.250 €	99.756 €
5x1000	8.431.668 €	8.388.585 €	6.935.152 €
Totale investimenti	25.023.514 €	24.366.282 €	22.090.493 €

3.6 LA DIFFUSIONE DEL KNOW-HOW

Per identificare le opportunità di finanziamento più opportune, l'Istituto si è dotato di un Grants Office che ha il compito di supportare i ricercatori nella preparazione delle richieste di finanziamento e dei budget di spesa, nel monitoraggio delle spese sostenute e nella rendicontazione delle attività di ricerca. L'obiettivo è garantire l'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse.

Obiettivi futuri. La necessità di ampliare i fondi di ricerca destinati all'Istituto sta portando ad una sempre maggior integrazione di IEO in network nazionali ed internazionali. In particolare, grande attenzione è posta sulla partecipazione a progetti di grandi dimensioni nell'ambito di Alleanza contro il Cancro, la rete italiana oncologica che raccoglie l'adesione di oltre 25 IRCCS. Analogamente, è crescente - e lo sarà ancor più in futuro - l'adesione a network internazionali strutturati, in grado di competere per bandi europei che, per loro caratteristiche, richiedono di raggiungere amplissime masse critiche di laboratori, strutture per ricerca clinica, competenze, e capacità di raccolta ed analisi dei dati raccolti.

La **spinta innovativa** che caratterizza IEO è dimostrata dall'entità e qualità dei contributi a livello nazionale ed internazionale. Una strategia che si realizza al meglio raggiungendo un'adeguata massa critica: per questo IEO favorisce e partecipa a reti e network oncologici nazionali ed europei, che attuano obiettivi comuni mediante programmi condivisi di ricerca e cura.

In Regione Lombardia è attiva in particolare la **ROL** (Rete Oncologica Lombarda), a cui IEO aderisce sin dalla sua istituzione. La ROL è una "rete gestita" dell'intera filiera dell'assistenza specialistica, tesa a garantire la continuità assistenziale e a definire Linee Guida e Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) omogenei a livello regionale. Attualmente l'Istituto è rappresentato nell'Organismo di Coordinamento, che fa da raccordo tra il livello programmatico regionale e quello organizzativo-gestionale delle aziende, in qualità di comitato di indirizzo e di governo della rete. IEO ha inoltre contribuito ad identificare e attuare gli obiettivi prioritari per il biennio 2020-2021.

I clinici IEO hanno partecipato attivamente ad elaborare le circa 25 Linee Guida sia nelle tradizionali patologie di competenza di IEO, ad esempio la senologia, sia in settori oggi emergenti, quali la consulenza genetica. IEO ha anche contribuito a definire il modello per identificare le strutture sanitarie o centri autorizzati a trattare i carcinomi del pancreas e delle vie biliari, del colon e del retto ed è riconosciuto come presidio della Rete per numerosi tumori rari. Coordina inoltre le Linee Guida regionali per i melanomi familiari e per la sindrome di Lynch. Analoga attività viene svolta dagli ematologi IEO nell'elaborazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, mediante la partecipazione alla REL (Rete Ematologica Lombarda), che ha finalità analoghe alla ROL, limitatamente al settore dei tumori ematologici.

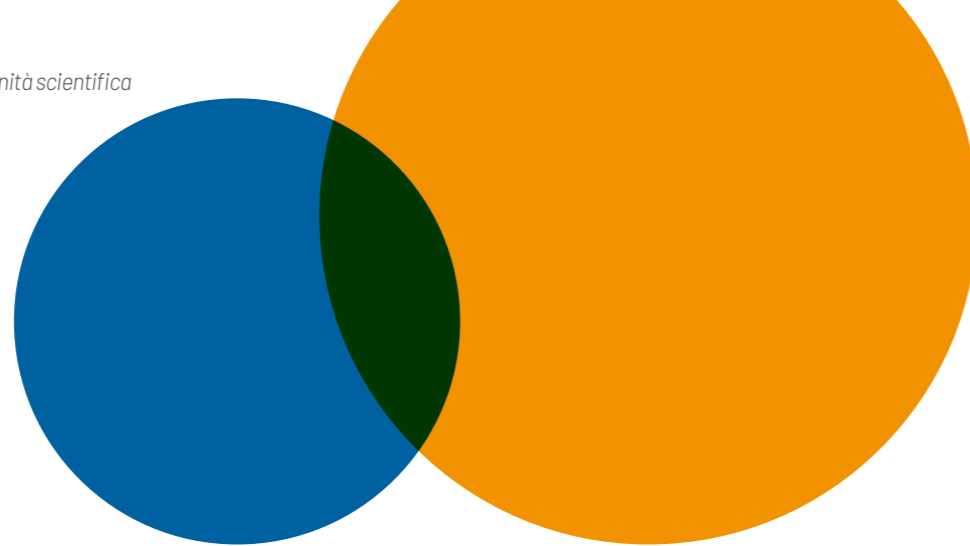
A livello nazionale, IEO **riveste un ruolo crescente nell'ambito di ACC** (Alleanza Contro il Cancro), la Rete Oncologica Nazionale istituita dal Ministero della Salute e della quale fanno parte 27 IRCCS, oltre all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). È una delle più grandi Reti Oncologiche europee, con circa 90.000 nuovi casi di



tumore l'anno, quasi un quarto del totale dei pazienti oncologici italiani, sui quali è stato possibile attivare oltre 5.000 studi clinici con circa 40.000 pazienti arruolati.

IEO è rappresentato in ACC a livello della Direzione Scientifica e del Consiglio Direttivo, e partecipa quindi ai processi decisionali e strategici, tra i quali il più significativo è il nuovo piano strategico 2021-2023. Nell'ottobre 2020, IEO ha organizzato a Milano il Meeting Annuale di ACC, *New Technologies and Strategies to Fight Cancer*, che ha visto la partecipazione di quasi 1.300 colleghi. Medici e ricercatori IEO sono presenti in tutti i Comitati di ACC, anche con ruolo di coordinamento. Oltre ai precedenti, di notevole importanza è l'assegnazione a IEO del coordinamento della Commissione sul GDPR (*General Data Protection Regulation*). Infine, i medici IEO coordinano due degli undici Working Group, Genomica e Oncoematologia, e partecipano alle attività di tutti gli altri. Nelle sperimentazioni cliniche innovative di Medicina di Precisione e Personalizzata, i cosiddetti *genomic-driven trial*, IEO ha avuto il ruolo di promotore sulla genomica clinica nella quale ACC adotta la piattaforma ed il software di prescrizione medica prodotti ed elaborati dal Dipartimento di Oncologia Sperimentale (DEO) di IEO.

Sempre con il contributo di ACC, **è in via di costituzione un Gruppo Europeo di Interesse Economico (GEIE), al quale IEO intende partecipare come fondatore** – occupando quindi una posizione nel Board – per dare vita a un consorzio europeo, DIGICORE, che concorra a progetti di *Real World Data* (RWD) per le aziende farmaceutiche, grazie alla condivisione di una piattaforma di *Data Sharing & Integration*. Molte sono le aziende interessate a comprendere mediante analisi RWD l'efficacia e tollerabilità dei nuovi farmaci e a conoscere il loro effettivo impatto e le esigenze emergenti nelle varie patologie. Sempre in ambito europeo e di concerto con ACC, IEO è coinvolto nel progetto europeo ERANET TRANSCAN, un network internazionale di 28 istituti di 19 paesi che sviluppa ricerche congiunte in tema traslazionale, dalla diagnosi precoce, alle terapie innovative, all'immunoterapia dei tumori.



IEO aderisce all'OECI, l'Organizzazione degli European Cancer Institutes, un organismo non governativo e non-profit che riunisce i 102 più prominenti istituti oncologici europei. Nel 2020 IEO ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento come Comprehensive Cancer Centre, il livello più elevato, che sarà valido sino al 2025., raggiungendo oltre il 97% dei parametri considerati ai fini dell'accreditamento.

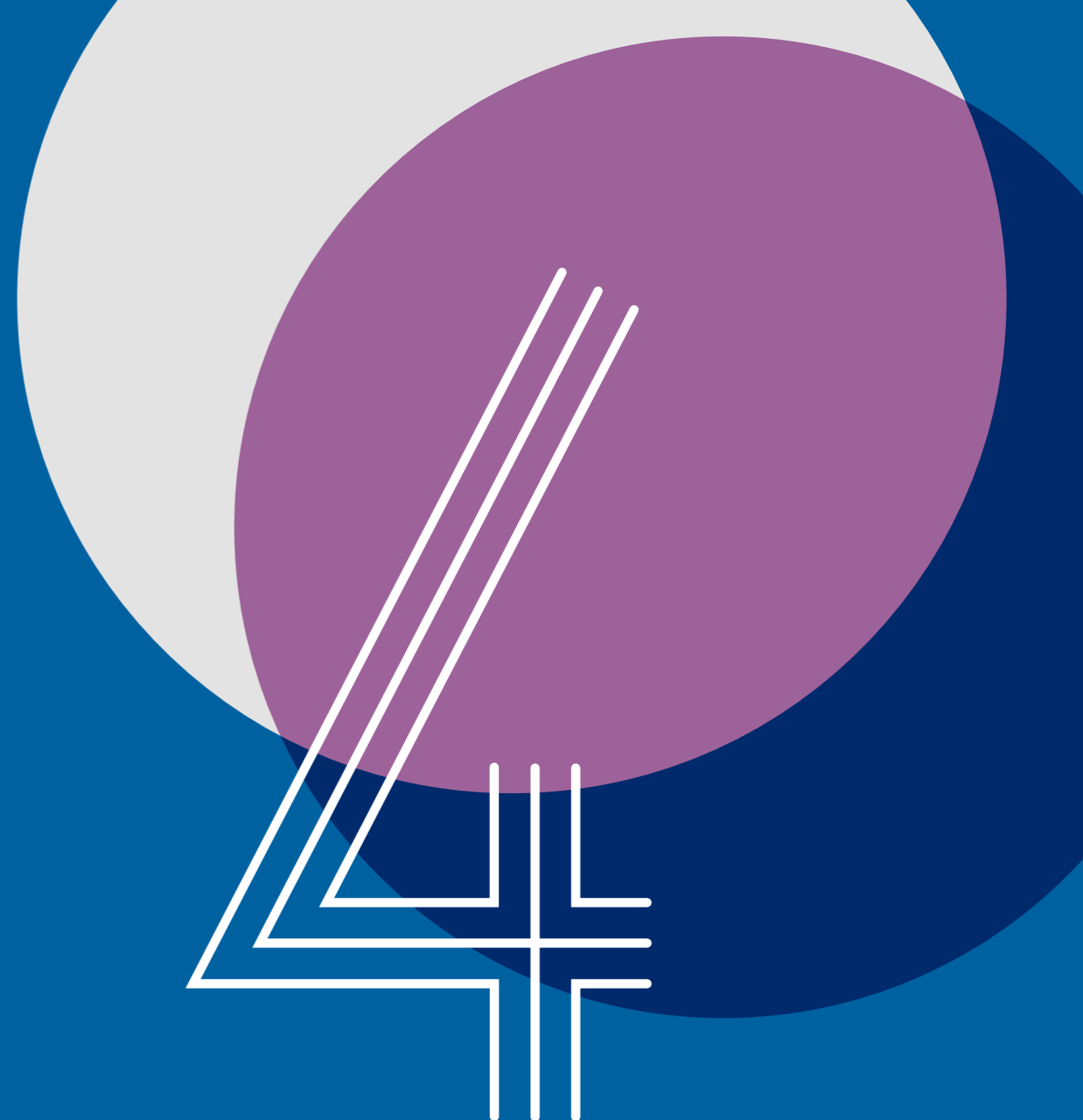
IEO è stato **ispiratore, e ora tra i membri più attivi, dell'International Breast Cancer Study Group (IBCSG)**, che raggruppa istituti di tutto il mondo, dedicato agli studi clinici sul tumore della mammella. Studi clinici di grandi dimensioni, con migliaia di pazienti arruolate, hanno prodotto decine di pubblicazioni in riviste di grande prestigio: solo nel triennio 2018-2020 sono stati pubblicati 31 articoli sulle più autorevoli riviste internazionali e in ben 21 uno o più medici IEO risultano tra gli autori principali. L'Istituto è anche uno dei 15 membri di EU-Life, un'alleanza tra centri di ricerca per accrescerne il valore a livello europeo. Le caratteristiche che accomunano i centri associati sono eccellenza, indipendenza, competitività, internazionalità ed il controllo della qualità della ricerca prodotta da parte di auditor esterni, tutte caratteristiche ampiamente possedute da IEO.

Un **ulteriore network** di cui IEO è parte molto attiva è **EuroPDX**, che conta 18 centri partecipanti ed ha l'obiettivo di definire standard condivisi per le attività dei vari laboratori di ricerca e di sviluppare un repository di dati scientifici pubblici allo scopo di realizzare reciproche collaborazioni. Ancora, l'Istituto partecipa al consorzio Cancer Prevention Europe Project, sotto l'egida della IARC, l'Agenzia Internazionale for Research in Cancer, affiliata al WHO, un grande gruppo cooperativo globale, focalizzato sulla prevenzione del cancro. Infine, attraverso un accordo con IPRI (International Prevention Research Institute) di Lione e la Strathclyde University di Glasgow, IEO fa parte della Alliance of National Cancer Directors. In quest'ambito è in corso di creazione un database comune tra diversi paesi europei e che sarà esteso ad alcuni Paesi Africani ed alla SAARC, l'associazione che raggruppa gli istituti oncologici del Sud dell'Asia.

Per il prossimo futuro, IEO sta definendo il proprio ruolo nell'ambito di Human Technopole, il grande incubatore di scienze della vita di Milano, al quale ha già contribuito per lo sviluppo del piano programmatico, soprattutto per la parte riguardante la genomica clinica. Attualmente i ricercatori IEO sono stati chiamati a farne parte nell'ambito delle Neuroscienze, ma una discussione è in corso per quanto riguarda altri importanti settori.

Cooperazioni stabili esistono con le più importanti società scientifiche internazionali (ASCO, ESMO, ESTRO, ECCO, ed altre), con centri oncologici europei (Londra, Cambridge, Barcellona, Parigi, Lione, Caen, Amsterdam, Francoforte, ed altri) e statunitensi (New York, Houston, Boston, ed altri). IEO ha da sempre molta attenzione anche per le altre regioni del mondo, e da qui le collaborazioni con centri oncologici in Cina, Vietnam, India, Giappone, Brasile, Argentina, Cile, Uruguay, Egitto, ed altri Paesi.

In linea con la filosofia di IEO, la modalità di aggregazione in network dei vari settori dell'oncologia è lo strumento in assoluto più efficace per raggiungere le masse critiche necessarie a sviluppare i grandi progetti e presentarsi in maniera comune ai bandi europei e mondiali. Una logica che consente di proiettarsi in un contesto globale, l'unico in grado di garantire soluzioni al problema, anch'esso globale, della prevenzione e della cura del cancro.



La prevenzione
non si ferma

IEO ATTRAVERSO I NUMERI

1.000+

Download dell'app
"My IEO"

11

eventi organizzati online

4,6/5

recensioni facebook

4.896

articoli stampa/web/
radio/tv nel 2020

1.437

persone hanno votato

4.1 L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE IN TEMPI DI COVID-19

Ancora di più nell'anno del Covid-19 è emersa **l'importanza della prevenzione**. In ambito oncologico rimangono fondamentali gli stili di vita, con pochi e semplici capisaldi: **no al fumo, sì ad alimentazione corretta e attività fisica regolare**. Per molti aspetti il cancro è una malattia prevenibile e fare prevenzione significa prendersi cura del proprio corpo, impegnarsi a seguire stili di vita salutari ed effettuare controlli periodici. Oggi, inoltre, si inizia a proporre una prevenzione di **precisione, personalizzata**, che **tiene conto degli stili di vita e degli aspetti psicologici oltre che dei dati biologici e genetici**.

Sotto quest'ultimo aspetto, l'oncogenetica mira a sviluppare misure diagnostiche, terapeutiche e preventive: circa il 5-10% di tutti i tumori è associato a mutazioni genetiche specifiche, per diverse delle quali negli ultimi anni sono stati messi a punto test clinici di identificazione.

L'High Risk Center Oncologico

L'**High Risk Center Oncologico** è un centro altamente specializzato in prevenzione e genetica clinica, con strumenti avanzati di diagnosi e di prevenzione medica, studi di ricerca e test predittivi. Offre un percorso personalizzato che prevede la valutazione del rischio eredo-familiare, la definizione di un programma di sorveglianza clinica e strumentale di anticipazione diagnostica e l'eventuale ricorso a misure farmacologiche o chirurgiche per ridurre il rischio. Obiettivo finale è la riduzione della mortalità e del rischio di sviluppare una determinata malattia.

Garantire la prevenzione nell'era Covid-19

Numerosi studi dimostrano che a causa del Covid-19 più casi di tumore vengono diagnosticati in stadio avanzato, con minori possibilità di guarigione o di

trattamenti poco invasivi e un aumento della mortalità. Una "Lettera all'Editore" di IEO accettata dall'autorevole *The Annals of Thoracic Surgery* per la prima volta analizza l'impatto del Covid-19 sul tumore polmonare sulla base di dati clinici. Lo studio è particolarmente importante perché conferma nei fatti, con dati clinici reali, le stime previsionali che lanciano un allarme sul possibile aumento di mortalità per cancro a causa della pandemia. La Divisione di Chirurgia Toracica IEO, con una media di 850 interventi maggiori e 830 endoscopie operative EBUS l'anno, è prima in Italia per attività chirurgica ed è un punto di riferimento per i programmi di screening del cancro polmonare, iniziati proprio in IEO nel 2000 con una pubblicazione su LANCET.

Per questo, nel 2020 ancor di più, la comunicazione si è concentrata **sulla sensibilizzazione alla prevenzione come principale arma contro il cancro** attraverso i media, i social e il sito istituzionale e la promozione di servizi quali le Televisite, Farmaci a domicilio, Zerocoda.

Un impegno ulteriore che si aggiunge alla crescita di consapevolezza nella società, che ha permesso alla prevenzione di diventare una disciplina strutturata, articolata su tre livelli di intervento:

1. *la prevenzione primaria* stimola il soggetto sano ad assumere un comportamento (o una sostanza) in grado di ridurre l'esposizione ai fattori di rischio modificabili o aumentare la resistenza.
2. *la prevenzione secondaria* consiste nelle misure di screening preventivo (mammografia, Pap-test, HPV-test, colonscopia, PSA e altri) per individuare precocemente un tumore, effettuando una diagnosi precoce e intervenendo nel periodo tra l'insorgenza biologica e la manifestazione dei primi sintomi.
3. *la prevenzione terziaria* trova applicazione nei soggetti malati e fa riferimento a tutte le misure volte a controllare l'andamento di malattie croniche per evitare o limitare complicazioni e cronicizzazione.



4.1.1 LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

L'impegno di IEO in quest'ambito comprende numerosi eventi istituzionali e per pazienti, video, interviste radio e tv, opuscoli, brochure, report scientifici e articoli, adesione a giornate e ad iniziative di carattere nazionale, come "Ospedali Aperti".

Prevede inoltre l'aggiornamento dei contenuti del sito, dei social e della comunicazione in Istituto e delle campagne web.

L'efficacia di queste azioni risulta evidente dall'apprezzamento espresso dagli interlocutori sui social, dai focus group con i pazienti e dai numeri sempre in crescita della partecipazione agli eventi.

IEO e Monzino sono i primi IRCCS in Italia ad aver creato centri clinici specifici per la donna: **IEO Women's Cancer Center e Monzino Women**. Nel complesso, le due strutture sono in grado di prevenire e farsi carico delle maggiori cause di malattia e disagio della donna, rispettando il suo mondo interiore ed esteriore. Entrambi i Centri rappresentano un progetto culturale comune che promuove la consapevolezza della donna circa le possibilità di proteggere la sua salute fisica e psichica. Un luogo dove la donna è al centro, dedicato alle donne che fanno prevenzione e a quelle che invece sperimentano o hanno sperimentato l'esperienza della malattia, anche grazie a vari ambulatori dove affrontare insieme ai nostri specialisti tematiche importanti per la sfera più intima e quotidiana. Per le pazienti di senologia è stato inoltre ideato uno spazio specifico chiamato "Yes We Care" (v. box).

Nel 2020, l'**emergenza pandemica ha ulteriormente accentuato la focalizzazione sulla prevenzione dei tumori femminili**. Secondo alcune previsioni, è probabile che venga diagnosticato un maggior numero di casi di cancro al seno e tumori avanzati, probabilmente anche inoperabili, con un inevitabile aumento della mortalità a causa delle difficoltà determinate dalla pandemia.

Nei primi 5 mesi del 2020 in Italia, si sono effettuati circa 400.000 esami di screening in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, con una conseguente riduzione di circa 2000 nuove diagnosi di tumore al seno. Anche in IEO, purtroppo, durante il 2020, si è così osservato un numero più alto di diagnosi di cancro al seno avanzato. Nel 2020, è stato essenziale per IEO impegnarsi per invertire questa tendenza, contrastando, nelle donne, la paura di accedere agli ospedali. Grazie alla diffusione della mammografia, oggi il 70% dei tumori viene diagnosticato sotto i 2 centimetri e la curabilità è superiore al 90%. È dimostrato che le donne tra i 50 e i 69 anni possono ridurre del 35% il rischio di morire per cancro alla mammella effettuando una mammografia ogni due anni e gli indicatori suggeriscono che la stessa riduzione si applichi anche alle donne più giovani o più anziane. In particolare, è stato lanciato un appello alle donne in occasione dell'8 marzo.

Yes, We Care!



Il tumore della mammella è certamente uno shock per la donna, un trauma che non sempre viene elaborato adeguatamente e crea livelli di ansia elevati. Per questo il nostro team infermieristico ha messo a punto un **servizio specifico per le pazienti di senologia**. L'obiettivo è offrire un **supporto strutturato a misura di donna**, semplice e sempre accessibile, al fine di rendere le donne più consapevoli e pronte ad affrontare il percorso di cura.

Le numerose telefonate ricevute ogni giorno dal reparto dimostrano, infatti, che spesso si perdono alcune informazioni importanti per il periodo post-intervento, con difficoltà al rientro al domicilio. Tutte le informazioni fornite dai vari professionisti vengono quindi racchiuse in un unico luogo, ma soprattutto le brochure esplicative IEO sono state rivisitate e trasformate in contenuti multimediali, eliminando eventuali fraintendimenti dovuti ad un linguaggio troppo tecnico e complesso. Ogni donna potrà qui scoprire le principali tappe del percorso di senologia e rivedere i contenuti digitali, foto e video, ogni volta che ne avrà necessità. Intendiamo in questo modo offrire un servizio specifico per rispondere maggiormente alle esigenze della donna e avvicinare realmente la figura dell'infermiere al mondo femminile.



Le campagne Ottobre Rosa

Ottobre Rosa è il mese dedicato a livello internazionale a sensibilizzare le donne sull'importanza di prevenire il tumore al seno.

Un'esigenza ancora più sentita con la pandemia, che insegna come la prevenzione non possa essere rimandata. Per questo motivo, nel 2020 ci siamo concentrati sul messaggio che ambulatori e ospedali sono luoghi sicuri in cui accedere con serenità. Durante il mese abbiamo proposto alcuni incontri online dedicati in generale alla salute al femminile quali: IEO per le Donne, i Mela Talk – un'iniziativa gratuita e aperta alla popolazione sul tema del melanoma – o incontri sulla prevenzione Ginecologica e Lichen vulvare. Per tutto l'Ottobre Rosa tramite la campagna web "#pinkquestions" abbiamo raccolto le domande delle donne mentre con "Openweek ONDA" ci siamo focalizzati sul benessere psicologico, oltre a lanciare l'hashtag "#IEOalvostro fianco" e favorire la sensibilizzazione sui tumori testa-collo. Durante l'Ottobre Rosa è partita inoltre la campagna, tutt'ora attiva, "#followthepink": un'iniziativa della Fondazione IEO-CCM interamente dedicata alle donne per sensibilizzare sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce in ambito oncologico e per sostenere progetti specifici dello IEO dedicati alla salute al femminile.

Il BRA Day (Breast Reconstruction Awareness Day)



In occasione di questa giornata dedicata al tema della ricostruzione mammaria, il 21 ottobre, è stato organizzato un incontro virtuale su Facebook in cui i nostri specialisti hanno dialogato con le pazienti e hanno risposto ai loro dubbi e domande.

In epoca Covid-19 il messaggio del **BRA Day** deve giungere alle donne in modo ancora più forte e chiaro, per **contrastare la paura del contagio** che, durante la prima ondata, le ha tenute lontane dagli ospedali

posticipando gli interventi ricostruttivi. Occorre sottolineare che la ricostruzione è un diritto delle pazienti riconosciuto dal sistema sanitario nazionale, non è derogabile, è parte integrante del percorso di cura e di guarigione ed infine è raccomandata da tutti gli organismi scientifici internazionali.

Nel 2020 il BRA Day ha rappresentato quindi anche un'ulteriore occasione per recuperare le donne alla diagnosi precoce. Anche il chirurgo ricostruttivo, infatti, ha meno opzioni se il tumore è più diffuso. Ora che moltissimi ospedali sono luoghi sicuri, le donne devono partecipare agli screening, fare gli esami di diagnosi precoce e rivolgersi subito a un centro multidisciplinare di Senologia o Breast Unit, in caso di sospetta diagnosi di tumore. Il Covid-19 ha imposto a tutti, giustamente, molte rinunce individuali ma non dovrebbe far rinunciare alla propria femminilità dopo un tumore del seno.

La prevenzione del tumore al collo dell'utero e le vaccinazioni HPV

Il **papillomavirus (HPV)** è il principale responsabile dei tumori della cervice uterina, ma è coinvolto anche nell'insorgenza di altri tumori: sono attribuibili ai diversi genotipi di HPV il 70% dei tumori della vagina, il 16% dei tumori della vulva, l'87% di quelli dell'ano, il 29% di quelli del pene, il 25% di quelli della faringe e circa il 20% dell'orofaringe. Esistono più di 200 genotipi di HPV, di cui circa 45 interessano l'apparato genitale femminile e maschile.

Anche per l'HPV, **la prima importante arma di difesa è un'attenta prevenzione, primaria e secondaria.**

La *prevenzione primaria* è rappresentata dalla **vaccinazione**, che dal 2008 è gratuita per tutti le e gli adolescenti ed è inoltre raccomandata agli uomini dai 9 ai 26 anni e alle donne dai 9 ai 45 anni. Da sempre IEO promuove le campagne vaccinali ed è stato tra i primi

centri in Italia a utilizzare il nuovo **vaccino nonavalente**, in grado di prevenire i tumori causati da nove tipi di questo insidioso virus. È più efficace poiché raggiunge una copertura vaccinale per il tumore della cervice del 90% ed estende la protezione ad altre forme di cancro HPV-correlate. Il vaccino è l'arma più efficace, ma non copre tutti i tipi virali oncogeni: lo screening è quindi necessario anche per le donne vaccinate.

La *prevenzione secondaria* (screening) è rappresentata dal **Pap-test**, l'esame che individua le lesioni precancerose che possono trasformarsi nel tempo in tumore, e dal **test per l'HPV**, che individua invece le donne a rischio di sviluppare queste precancerosi. Le donne negative a entrambi presentano un rischio bassissimo (legato solo alla possibilità di una nuova infezione) e possono allungare gli intervalli di screening. Le donne positive al test per l'HPV devono ravvicinare gli appuntamenti tanto per questo esame quanto per il Pap-test. Il principale fattore di rischio per il tumore del collo dell'utero oggi è non prevenirlo.

Nel **2020** il richiamo alla prevenzione è stato particolarmente forte durante la stagione estiva, quando sono state allentate le misure di prevenzione per il Covid-19. L'estate riduce la percezione del rischio, ma al contrario è il momento di tenere alta la guardia non solo contro il Covid-19, ma anche contro le minacce virali permanenti come l'HPV. A causa dei lockdown, le vaccinazioni anti-HPV sono state sospese e anche dopo la riapertura molte persone continuano a rimandare vaccini, visite ed esami diagnostici. Ma il rischio è di aumentare le lesioni correlate all'HPV, compresi i tumori. Già prima del Covid-19 la copertura vaccinale era al massimo del 70% nelle femmine e intorno al 60% nei maschi, mentre gli obiettivi di copertura stimati sono del 95%. Si tratta quindi di un ambito dove è fondamentale **continuare a promuovere la prevenzione.**

Affrontare in epoca Covid-19 il tumore ovarico

Nel 2020, la Giornata Mondiale del Tumore Ovarico ha avuto un compito speciale: ricordare alle donne che esiste un'emergenza permanente che non può essere messa in secondo piano dal Covid-19. Il **cancro ovarico** è il più grave tumore femminile, con una mortalità del 60%: una percentuale che si può dimezzare individuando la malattia agli esordi. Non esiste ancora un esame affidabile di screening ma altre due armi a disposizione sono la tempestività e la massima appropriatezza dell'intervento terapeutico.

La **chirurgia è il primo trattamento** e idealmente dovrebbe essere eseguito entro un mese dalla diagnosi. Anche in piena emergenza Covid-19, l'intervento dovrebbe quindi essere eseguito nei tempi stabiliti. Il servizio sanitario ha identificato i centri *Hub* Oncologici, cioè **centri altamente specialistici** come IEO, verso i quali indirizzare le malate di tumore dai diversi ospedali territoriali. La paziente in trattamento chemioterapico potrà quindi continuare le sue terapie in sicurezza.

In conclusione, anche in periodo di Coronavirus vale ancora di più la raccomandazione di rivolgersi a un centro specializzato: gli **Ovarian Cancer Center** – dei quali IEO è stato il primo modello in Italia – le cui cure offrono risultati migliori in termini di efficacia oncologica e qualità di vita della donna.

4.1.2 LA PREVENZIONE DEI TUMORI MASCHILI

In generale, gli uomini mostrano ampi spazi di miglioramento nella cultura della prevenzione e, quando si ammalano, ne parlano poco apertamente. Ecco perché IEO si impegna nella diffusione della cultura della prevenzione con diversi progetti e iniziative.

“Movember”: la campagna mondiale di sensibilizzazione sui tumori maschili

Con gli obiettivi di **diffondere una corretta informazione, favorire la diagnosi precoce, promuovere la ricerca** per aumentare l'efficacia dei trattamenti e ridurre la mortalità, IEO è attivo sui cinque punti del Global Action Plan della Movember Foundation.

L'incontinenza e l'impotenza, che si possono presentare a seguito dei trattamenti, sono spesso ancora argomenti tabù. Oggi invece parlarne ed informarsi è importantissimo perché le opzioni di un eventuale trattamento sono diverse e possono essere adattate al progetto di vita della persona. La regola d'oro è quella che vale per tutti i tumori: la diagnosi tempestiva salva la vita. E salva anche la qualità di vita.

In particolare, IEO è impegnato a sviluppare test più efficaci che distinguano fra forme aggressive e forme a basso rischio di cancro alla prostata, esaminando specifiche molecole (biomarcatori) nel sangue, nelle urine, nei tessuti. Riguardo all'imaging, si punta a sviluppare nuove sostanze traccianti e nuove tecniche di diagnostica per immagini per una diagnosi più precoce e precisa. In tema di sorveglianza attiva, l'obiettivo è identificare metodologie sempre più accurate per il controllo regolare come alternativa alla terapia attiva, mentre rimane fondamentale studiare l'esercizio fisico come medicina, per capire meglio il suo ruolo nella progressione del tumore prostatico. Per il tumore al testicolo, l'impegno è di indagare sui meccanismi di recidiva di questo tumore che colpisce i giovani e per capire perché guarisce nel 95% dei casi ma nel 5% si ripresenta.



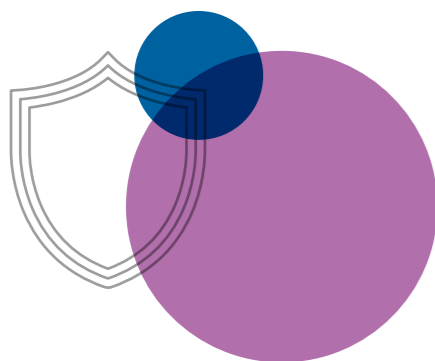
4.2 I PROGETTI LEGATI ALLA PREVENZIONE

Tumore della prostata: perché non bisogna viverlo da soli



Insieme a "Europa Uomo", movimento europeo nato in Italia per sensibilizzare e informare sulle patologie prostatiche, IEO ha organizzato il 21 febbraio 2020 il primo incontro aperto a pazienti, familiari e al pubblico sul tema "Pazienti e medici uniti nella buona informazione". L'obiettivo era **comunicare l'importanza di condividere le informazioni riguardo a come comportarsi prima, durante e dopo un tumore della prostata**, superando le barriere culturali che ancora oggi impediscono all'uomo di parlarne apertamente.

Il cancro della prostata è il primo tumore diagnosticato nella popolazione maschile (19% dei tumori nel maschio) con 37.000 nuovi casi ogni anno in Italia, dove complessivamente 471.000 uomini convivono con una diagnosi di carcinoma prostatico. Molti di loro affrontano gli effetti collaterali dei trattamenti in solitudine: argomenti delicati e fondamentali per il benessere della persona, come la disfunzione erettile o l'incontinenza, spesso non vengono affrontati né con il medico né con la partner, dando per scontato che non esitano soluzioni migliorative. Se identificato e trattato per tempo, il tumore della prostata ha una guaribilità altissima che sfiora il 90%.



I PROGETTI LEGATI ALLA PREVENZIONE - Check Up

Il servizio "IEO Check Up" offre una prevenzione su misura per coloro che desiderano ricevere un'attenta **valutazione del proprio stato di salute**. I programmi prevedono **sorveglianza e approfondimento clinico strumentale specifico, volto alla diagnosi precoce**, con il supporto di un medico esperto di riferimento a disposizione del paziente per l'intera durata dell'iter diagnostico.

Sono circa 30 i professionisti coinvolti nel servizio. La persona viene inoltre seguita da un "case manager" durante tutto l'iter diagnostico. Le persone interessate possono scegliere tra due percorsi. Il check-up cardio-oncologico è un servizio indirizzato alla valutazione ed eventuale diagnosi precoce delle condizioni patologiche più frequenti, sia dal punto di vista oncologico che cardiovascolare. **"IEO Check Up Focus"** prevede invece **percorsi di prevenzione specifici per determinate patologie**. L'offerta di "IEO Check Up Focus" si articola su: Tiroide, Donna, Fumo, Colon e Urologico. Questi Focus si possono prenotare singolarmente o associati tra loro. Per ogni percorso di prevenzione – Focus o Checkup cardio-oncologico – i medici di riferimento sono responsabili della chiusura del percorso e della visita di dimissione, con referto di chiusura delle prestazioni. Nel 2020, sono stati valutati 438 pazienti.

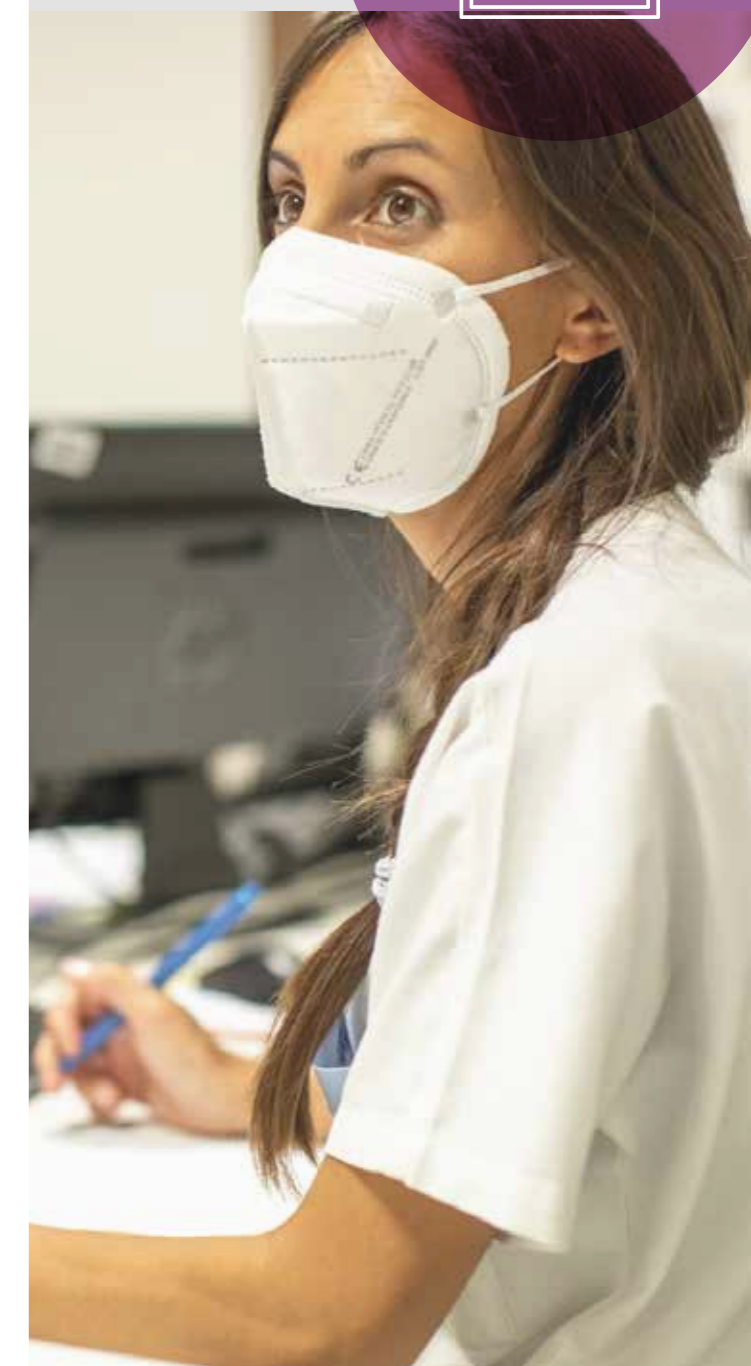
Negli ultimi anni è inoltre cresciuta anche nel mondo aziendale la consapevolezza che adeguate politiche di welfare contribuiscono al benessere psicofisico e alla produttività dei dipendenti, rendendo più forte l'impresa nel suo complesso. Nel 2020, le adesioni delle aziende hanno avuto un calo (del 21%), dovuto principalmente all'effetto della pandemia e alla necessità di investire in prevenzione e tutela dei lavoratori dal rischio Covid-19. Sono 22 le aziende che hanno scelto IEO per assicurare la prevenzione dei propri dipendenti.

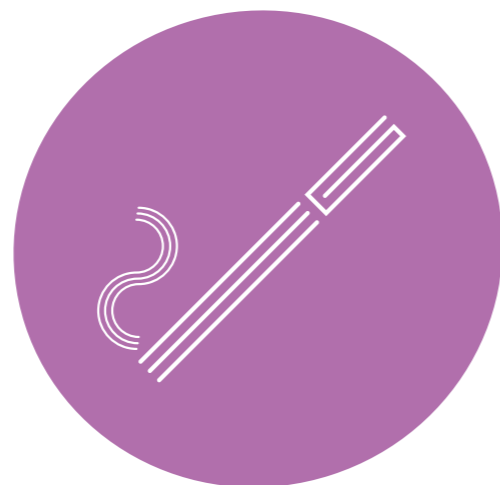
IEO Check Up specifici per la donna e l'uomo



Numerose patologie, quali le malattie cardiovascolari e i problemi alla tiroide, mostrano un'incidenza maggiore nelle donne mentre altre le riguardano in modo esclusivo, come i tumori ginecologici. Per questo è importante che ogni donna si prenda cura di sé sia adottando uno stile di vita sano, sia effettuando controlli medici periodici volti ad una corretta prevenzione. Attraverso indagini di laboratorio, cliniche e strumentali svolte dai nostri specialisti, **IEO Check Up per la Donna** offre una diagnosi completa della salute, tenendo conto della storia clinica e familiare della singola paziente, oltre che della sua età. IEO Check Up per la Donna si articola in due differenti percorsi per donne con età minore o maggiore di 40 anni.

Altrettanto importante, ma spesso meno evidenziato, è prendersi cura della salute e monitorare lo stato di benessere generale maschile per ridurre il rischio di malattia. Lo scopo degli esami clinici, di laboratorio e strumentali inclusi in **IEO Check Up per l'Uomo** è offrire una diagnosi completa sullo stato di salute di ogni uomo, considerando i fattori di rischio legati all'età, lo stato di salute personale e la familiarità nei confronti delle patologie maschili più comuni quali, ad esempio, le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie respiratorie e il diabete. Tenendo conto dei fattori di rischio connessi all'età, IEO Check Up propone due differenti percorsi per uomini con età minore o maggiore di 40 anni.





I PROGETTI LEGATI ALLA PREVENZIONE - La prevenzione del tumore nei fumatori

La "TC low-dose" del polmone è l'unica metodica di screening che ha dimostrato di ridurre la mortalità del tumore polmonare nei fumatori. Studi randomizzati negli USA e in Europa, hanno dimostrato una riduzione di mortalità fino al 24%, con un maggior beneficio per il sesso femminile che presenta una riduzione di mortalità fino al 33%. La "TC low-dose" è un esame veloce (10 - 15 secondi) che riesce a individuare tumori di pochi millimetri in stadio precoce, con una bassa esposizione alle radiazioni ionizzanti, costi limitati, breve durata dell'esame e assenza di mezzo di contrasto, e che consente di intervenire con chirurgia o terapia mirata in una fase iniziale del tumore. IEO conduce questo esame fin dal 2000 e ha eseguito in diversi studi di ricerca più di 50.000 TC spirali a basso dosaggio, acquisendo una grande esperienza nell'interpretare e gestire questa indagine radiologica. L'esame è indicato nei soggetti a rischio di sviluppare un tumore del polmone. Rientrano in questa categoria i soggetti di età maggiore ai 50 anni, forti fumatori e che non abbiano smesso di fumare da più di 10 anni. Pur potendo documentare anche altre alterazioni polmonari (come l'enfisema, reperti infiammatori, calcificazioni coronariche), la TC spirale a basso dosaggio è sviluppata per la diagnosi precoce del tumore polmonare.

Nel 2020 sono state eseguite 690 TC a basso dosaggio (rispetto alle 1.198 del 2019). Il numero di tecnici e radiologi che esegue questa tecnica è più che raddoppiato tra il 2019 e il 2020, passando da 21 a 45.

Il centro antifumo IEO



Il fumo è responsabile di molte patologie croniche respiratorie (bronchite cronica ostruttiva, enfisema), **cardiovascolari** (infarto, ischemia) e **neoplastiche**. L'interruzione non solo migliora la salute polmonare, ma contrasta la formazione di molte patologie invalidanti per l'individuo. È importante **smettere di fumare** a qualsiasi età e in qualsiasi momento, non esiste un numero "minimo" di sigarette accettabile. È stato dimostrato che l'interruzione influenza positivamente la risposta ai trattamenti (radioterapia, chemioterapia, chirurgia), diminuisce la probabilità di sviluppare tumori secondari e aumenta il tasso di sopravvivenza.

Esistono diversi percorsi che possono accompagnare il fumatore verso la sospensione del comportamento tabagico, proposti dal **centro antifumo IEO**. Il prerequisito efficace di ogni percorso è la sua adattabilità ai bisogni e alle specifiche esigenze del singolo individuo. Il punto di partenza sul quale costruire il percorso di interruzione è la comprensione delle motivazioni che sorreggono il comportamento di fumo, le paure e le problematiche legate all'interruzione. A conferma di ciò, è stato dimostrato che i migliori programmi combinano differenti approcci (supporto psicologico e terapia farmacologica).

La prevenzione primaria – l'astensione dal fumo - rimane l'arma più efficace per ridurre il rischio di sviluppare un tumore polmonare. L'associazione tra stop al fumo e lo screening con **TC low-dose** può migliorare il rapporto costo-beneficio dello screening e ridurre l'incidenza di altre patologie correlate al fumo. A tutti i pazienti che si sottopongono a screening del tumore polmonare, si suggerisce di contattare il Centro Antifumo IEO per un counseling personalizzato (antifumo@ieo.it). IEO offre inoltre un programma dedicato alla prevenzione del tumore al polmone: "IEO Check Up FOCUS Fumo", rivolto a fumatori ed ex fumatori attenti alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie polmonari e cardiovascolari correlate al fumo.



I PROGETTI LEGATI ALLA PREVENZIONE - Il progetto IEO Smartfood

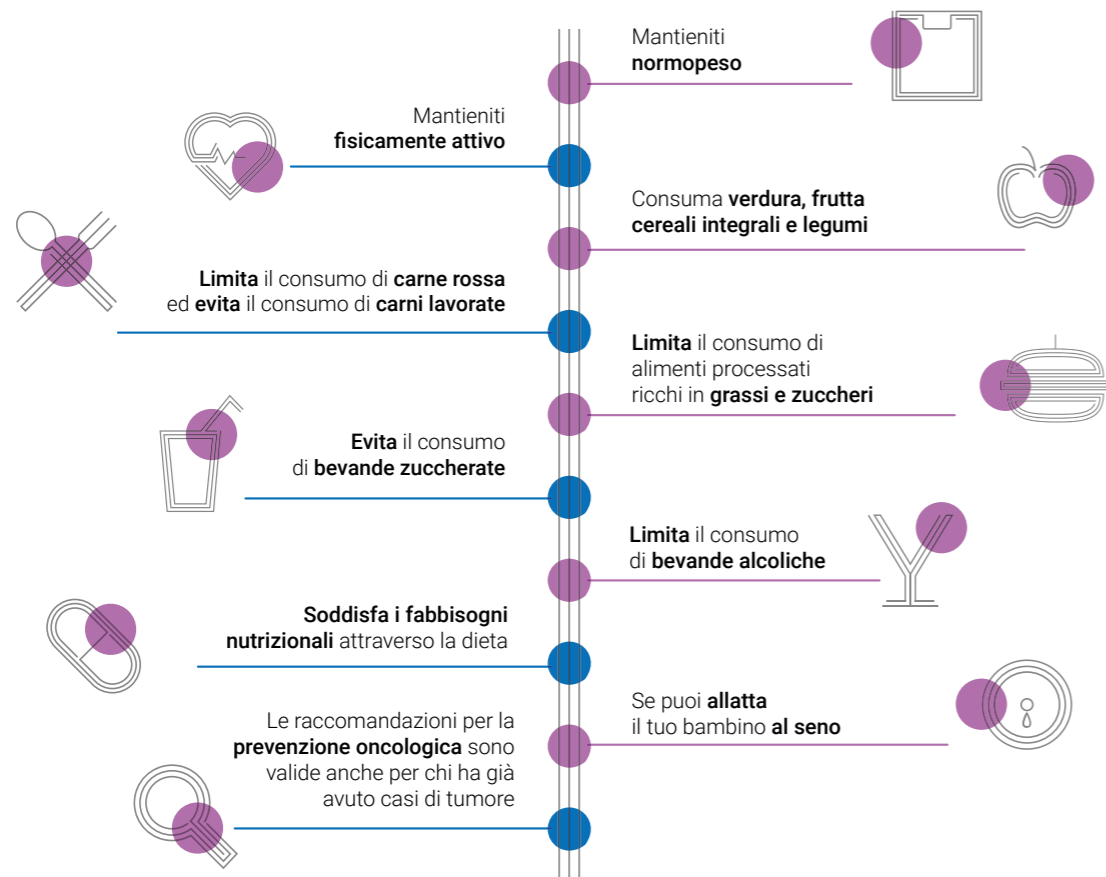
La più recente e straordinaria frontiera della ricerca in ambito nutrizionale è individuare strategie per la modulazione dell'alimentazione al fine di ridurre il rischio di malattie croniche e aumentare l'aspettativa di vita. Da qui nasce **Smartfood, progetto di ricerca e divulgazione scientifica sui fattori protettivi della dieta per un nuovo approccio nutrizionale alla prevenzione**.

Durante il 2020, sul sito "smartfood.ieo.it" sono stati pubblicati articoli ad hoc in risposta all'emergenza sanitaria, in particolare nelle sezioni Evidenze e News. Nel corso dell'anno sono stati organizzati 14 eventi online, che hanno incrementato del 137% le visualizzazioni del sito, da 121.751 a 288.000. Le collaborazioni su articoli e riviste sono aumentate.

Il Programma "Smartfood" in scienze della nutrizione e comunicazione è nato proprio allo IEO. Un primo filone di attività è la ricerca nel campo della nutrigenomica: identificare alimenti che custodiscono molecole in grado di attivare i geni della longevità e rallentare i processi di invecchiamento e le malattie correlate. Un'altra parte dell'attività del gruppo è dedicata alla divulgazione, con gli obiettivi di creare e diffondere messaggi condivisi dalla comunità scientifica, combattere disinformazione e asimmetria informativa, indurre una scelta alimentare consapevole per promuovere la salute e la prevenzione primaria e secondaria in tutta la popolazione. Tutto questo è in linea con la filosofia secondo cui una dieta sana può anche essere varia, appetitosa e adatta a ogni fascia di età ed esigenza dietetica.

Applicando le conoscenze scientifiche a una corretta alimentazione, il team di "Smartfood" sviluppa e seleziona nuovi prodotti alimentari in base alle normative sulla legislazione alimentare, alle linee guida internazionali sull'alimentazione sana e su specifici parametri nutrizionali.

Le raccomandazioni del fondo mondiale per la ricerca sul cancro



L'anima di IE0:
dipendenti
e collaboratori

IEO ATTRAVERSO I NUMERI

18.125
ore di formazione totali erogate allo staff (11.242 al personale dipendente), delle quali 14.352 ore in aula e 3.773 in e-learning

1.643
tra dipendenti e collaboratori (+9 rispetto al 2019)

1.238
full-time e 90 part-time

1.104
donne (+5 rispetto al 2019)

539
uomini (+4 rispetto al 2019)

1.289
a tempo indeterminato, 39 a tempo determinato



5.1 LE PERSONE

La gestione delle risorse umane è guidata dai valori esplicitati nel Codice Etico, quali trasparenza, responsabilità e fiducia, che si riflettono anche nelle politiche di selezione e formazione. Il nostro personale presenta varie tipologie di contratti e in particolare, oltre ai dipendenti, professionisti con contratti libero-professionali. Le nostre 1.643 persone si suddividono tra Dirigenza – medica e amministrativa – e comparto.

L'80,8% del personale è assunto con contratto di dipendente e, di questa percentuale, la quasi totalità (il 97,1%) è assunta a tempo indeterminato, in grandissima maggioranza a tempo pieno: il 93,2% lavora full-time.

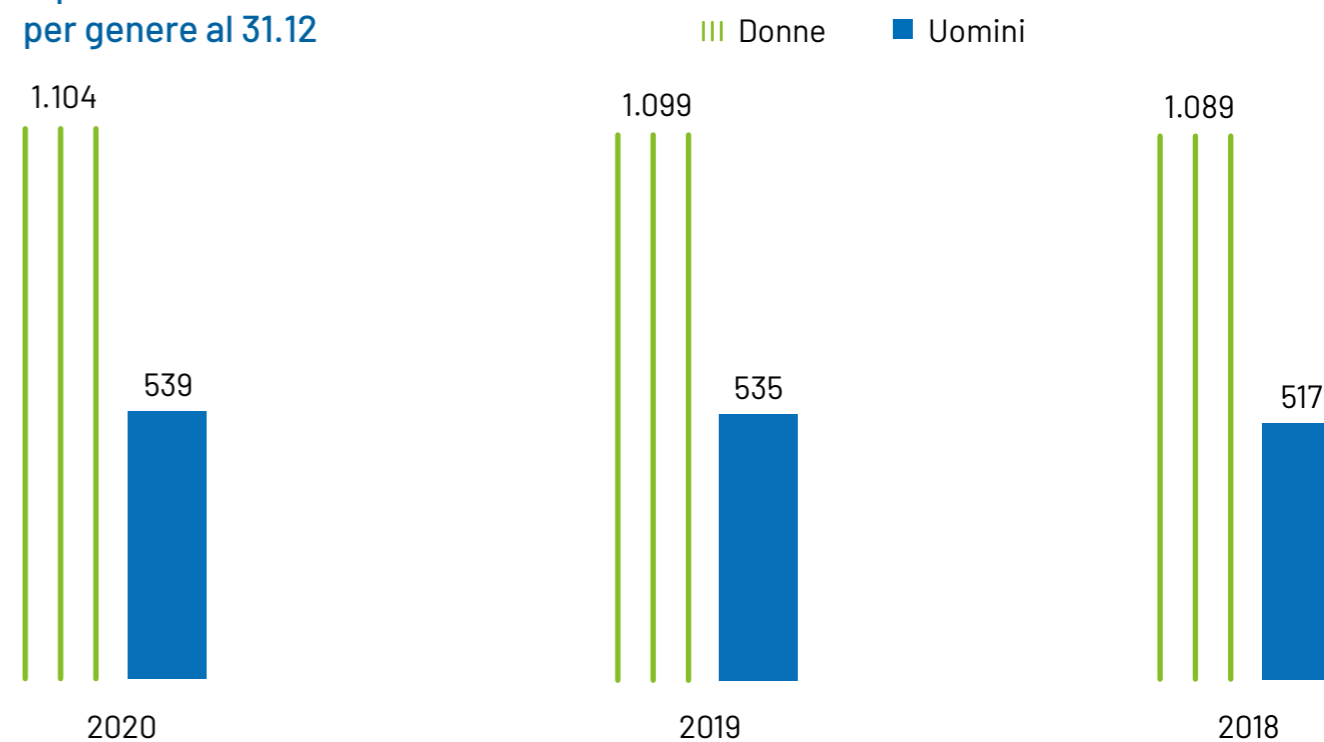
Il restante 19,2% dello staff è composto per il 10,8% da personale universitario, cioè collaboratori che lavorano presso l'Istituto ma il cui contratto è in capo a un'Università, per il 28,9% da contratti di collaborazione continuativa, per il 33,3% da liberi professionisti, e infine per il 27,0% da borsisti.

Sul totale dei lavoratori dipendenti (a tempo indeterminato e determinato) il 17,1% ricopre un ruolo dirigenziale e di questi oltre la metà, il 55,1%, è donna. La percentuale dei dirigenti sale al 20,9% se si considera anche la categoria dei liberi professionisti.

Il comparto comprende figure molto eterogenee come il personale infermieristico e gli operatori socio-sanitari (OSS), ma anche il personale tecnico – ad esempio tecnici di radiologia e tecnici di laboratorio, fisioterapisti, logopedisti – i ricercatori, oltre che i biologi, i fisici, i chimici, e il personale amministrativo. All'interno di queste categorie lavorative si possono individuare diverse tipologie contrattuali: ai dipendenti si affiancano, ad esempio, liberi professionisti, collaboratori continuativi e borsisti.

Per un maggiore dettaglio degli indicatori GRI riguardanti i temi materiali attinenti al personale, si rimanda alle tabelle presenti in Annex.

Dipendenti e collaboratori di IEO per genere al 31.12



5.1.1 LE POLITICHE DI SELEZIONE E ASSUNZIONE E IL TURNOVER

La selezione di personale medico e ricercatori inizia con un annuncio e prosegue con l'analisi dei curriculum vitae e un colloquio con le Risorse Umane e il Direttore della Struttura interessata. Essendo IEO sede di diverse scuole di specializzazione, i candidati sono spesso confermati al termine di un percorso di studio in Istituto.

Per il personale sanitario non medico del comparto e quello amministrativo è previsto un Assessment Center

(Valutazione), che comprende una prova di gruppo, un role-play individuale, un'intervista motivazionale e un test tecnico. I candidati idonei effettuano un ulteriore colloquio motivazionale con i responsabili delle aree interessate. Data la sua efficacia, si è deciso di applicare questo percorso anche durante il periodo di pandemia, realizzandolo in modalità online.

In un'ottica di miglioramento continuo, per entrambe le categorie di profili in caso di dimissioni viene condotto un colloquio volto a comprendere le motivazioni.

L'inserimento dura da due a quattro mesi, con un tutor di riferimento, e inizia con due giornate di accoglienza. Tutte le attività e i corsi di formazione effettuati dal neo-inserito vengono riportate in un'apposita scheda e, dopo sei mesi, viene compilata una valutazione con l'esito del periodo di prova. Quest'ultima scheda riporta le stesse competenze del ruolo valutate durante la selezione: il confronto permette di misurare l'efficacia del processo di selezione. Vista **l'importanza che il percorso di introduzione riveste per l'Istituto**, è stato deciso di mantenere anche durante la pandemia le due giornate di accoglienza, in cui vengono fornite informazioni fondamentali per orientarsi (v. par. 5.4).

Il turnover¹ in uscita è aumentato dal 2019 al 2020, passando dal 5,85% per il 2019 e al 7,91% per il 2020, a causa soprattutto dell'aumentata attrattività delle offerte di lavoro presso istituti sanitari pubblici. Il tasso in entrata² è rimasto pressoché stabile, passando dal 7,42% al 7,45%. Come conseguenza dell'aumento del turnover in uscita, è aumentato anche il turnover complessivo³, salito da 13,27% a 15,36%. Il personale con più di 50 anni registra il più basso turnover sia in entrata che in uscita, mentre il personale con meno di 30 anni risulta avere il più alto turnover in entrata e in uscita.

Per un maggiore dettaglio degli indicatori GRI riguardanti i temi materiali attinenti al turnover, si rimanda alle tabelle presenti in Annex.

		DIPENDENTI E LIBERI PROFESSIONISTI PER CATEGORIA PROFESSIONALE E GENERE			
		2020	2019	2018	
DIRIGENZA	Dirigenza medica	Donne	163	171	165
		Uomini	133	128	134
	Dirigenza amministrativa	Donne	1	1	1
		Uomini	2	3	2
COMPARTO	Personale infermieristico	Donne	299	298	295
		Uomini	93	96	91
	Personale tecnico (radiologia e laboratorio, fisioterapia e logopedia)	Donne	66	68	67
		Uomini	64	65	65
	Biologi, fisici, chimici, psicologi, farmacisti e ricercatori	Donne	48	47	43
		Uomini	11	12	11
	Ricercatori	Donne	58	55	52
		Uomini	23	23	23
	OSS-Auxiliari	Donne	71	68	69
		Uomini	42	37	37
	Personale amministrativo	Donne	270	270	277
		Uomini	84	87	84
Altro (addetti portineria, magazzinieri, manutentori, operai)	Donne	2	3	3	
	Uomini	3	5	5	
		TOTALE DIPENDENTI + LIBERI PROFESSIONISTI	1433	1437	1424
		Donne	978	981	972
		Uomini	455	456	452

¹ Tasso di turnover in uscita: rapporto tra dipendenti usciti nell'anno e organico a tempo indeterminato e determinato al 31/12 dell'anno di rendicontazione

² Tasso di turnover in entrata: rapporto tra dipendenti entrati nell'anno e organico a tempo indeterminato e determinato al 31/12 dell'anno di rendicontazione

³ Tasso di turnover complessivo: rapporto tra la somma di dipendenti entrati ed usciti nell'anno e organico a tempo indeterminato e determinato al 31/12 dell'anno di rendicontazione



5.2 IL BENESSERE DEI DIPENDENTI E DEI COLLABORATORI

Per preservare la situazione economica dei dipendenti ed un clima aziendale positivo, nella prima fase della pandemia IEO ha deciso di non fare ricorso ad ammortizzatori sociali. Durante i mesi di marzo e aprile 2020, che hanno registrato un calo nelle attività dovuto alla chiusura degli ambulatori, si è deciso di far utilizzare le ferie, preservando comunque la fruizione di almeno due settimane nel periodo estivo. È stato mantenuto un dialogo con le parti sociali attraverso incontri periodici, comunicazioni e comunicati video del Direttore Sanitario. È stata inoltre creata una sezione dedicata nel Magazine IEO sulla intranet aziendale, dove sono disponibili tutte le comunicazioni ed informazioni.

Un importante obiettivo per l'anno in corso è rivedere il contratto integrativo aziendale del personale medico e non medico intervenendo su diversi aspetti importanti, dall'orario di lavoro ai percorsi di carriera.

IEO attua da anni una policy che facilita il rientro al lavoro delle mamme, con agevolazioni economiche per la retta dell'asilo nido, permessi retribuiti e variazioni dell'orario di lavoro, oltre alla possibilità di lavorare in smart working per due giorni a settimana per i ruoli che non richiedono la presenza, come quelli amministrativi. Per il personale a cui è possibile applicarla è prevista anche la flessibilità di orario.

Nel 2020 il lavoro agile è stato utilizzato in modo intenso per consentire la riduzione degli spostamenti e degli assembramenti in ufficio e per meglio conciliare le esigenze familiari, soprattutto durante i periodi di chiusura delle scuole. Fin dalle prime fasi della pandemia l'Istituto ha compiuto un grande sforzo per mettere più persone possibili in condizione di lavorare in modalità agile, aumentando il numero di accessi VPN, recuperando pc portatili e organizzando turni che consentissero la rotazione.

In un'ottica di sostenibilità, **l'Istituto agevola la mobilità con i mezzi pubblici** grazie a una navetta gratuita che collega la sede con la stazione metropolitana di piazza Abbiategrasso a Milano. I dipendenti possono inoltre ottenere l'abbonamento ATM con sconti e rateizzazioni. Al personale che non può utilizzare i mezzi pubblici

vengono messi a disposizione diversi parcheggi gratuiti nelle vicinanze dell'Istituto.

Indipendentemente dalla pandemia, IEO offre a personale dipendente, universitario e Co.Co.Co l'adesione volontaria a un'assicurazione sanitaria integrativa, con contributo condiviso tra il lavoratore e l'Istituto. Al personale l'Istituto offre una copertura assicurativa RC (Responsabilità Civile) anche per colpa grave. A livello di welfare aziendale, per agevolare la conciliazione vita-lavoro ottimizzando i tempi è presente il servizio di assistenza fiscale, a costi limitati, ed è offerto a tutto il personale un servizio gratuito di assistenza previdenziale. I dipendenti possono inoltre accedere ad alcune agende dedicate che offrono prestazioni specialistiche (ecografie e mammografie, visita ginecologica) allo stesso prezzo del ticket.

Da tre anni è attivo un piano welfare per il personale non medico, frutto di un accordo sindacale. Il piano prevede un premio legato a indicatori di efficacia ed efficienza, che deve essere speso attraverso una piattaforma online con il beneficio fiscale previsto dalla normativa. Nel 2020 è stato gestito il passaggio ad un nuovo portale welfare, maggiormente in linea con le esigenze del personale. Sempre al fine del miglioramento continuo, la fruizione e il credito utilizzato vengono monitorati con specifici indicatori. Con l'obiettivo di prevenire e monitorare lo stress lavoro-correlato, è richiesta la compilazione di un questionario specifico e, in caso di risultati non positivi, vengono definite azioni correttive. Tramite uno Sportello Ascolto, l'Unità di Psicologia offre a tutto il personale (medico, amministrativo e infermieristico) un servizio di consulenza psicologica. Nel 2020 sono inoltre stati effettuati interventi di supporto trasversali (pazienti, caregiver, dipendenti), in particolare tramite il Centro Antifumo. Il Centro ha attivato interventi cognitivo-comportamentali per la promozione di stili di vita sani e la prevenzione di patologie correlate al fumo. I modelli di intervento partono dall'esplorazione di bisogni, motivazioni e schemi alla base del comportamento dipendente, individuando strategie che favoriscono il cambiamento e lo mantengono nel tempo. È previsto un calendario di incontri individuali e follow-up periodici di monitoraggio.

5.3 LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO

Salute e sicurezza sul luogo di lavoro sono valori che IEO si impegna a garantire non solo tramite un ambiente lavorativo conforme alle normative, ma anche consolidando la cultura della sicurezza e promuovendo la consapevolezza dei rischi e i comportamenti responsabili.

IEO adotta una **Politica e un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro** che coprono tutti i processi e i rischi delle sedi operative: IEO sede centrale (IEO 1 e IEO 2), IEO Centro – Ambulatorio San Luca, IEO Office, Campus IEO. Tale Politica viene comunicata a tutti i lavoratori, diffusa a fornitori e collaboratori e pubblicata su sito internet ed intranet. Essa viene periodicamente rivista per garantire pertinenza e adeguatezza alle esigenze di tutti gli stakeholder, interni ed esterni.

Il Sistema di Gestione guarda al miglioramento continuo delle sue prestazioni minimizzando al contempo i rischi per dipendenti e collaboratori, pazienti e terzi, ed ha come risultato la riduzione dei costi indiretti in tema di sicurezza compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro. Il sistema individua all'interno della struttura organizzativa responsabilità, procedure, processi e risorse per attuare la prevenzione.

In ottemperanza all'art. 30 del D.Lgs. 81/08, il sistema risponde ai requisiti della norma ISO 45001: 2018 attraverso una serie di attività puntuali.

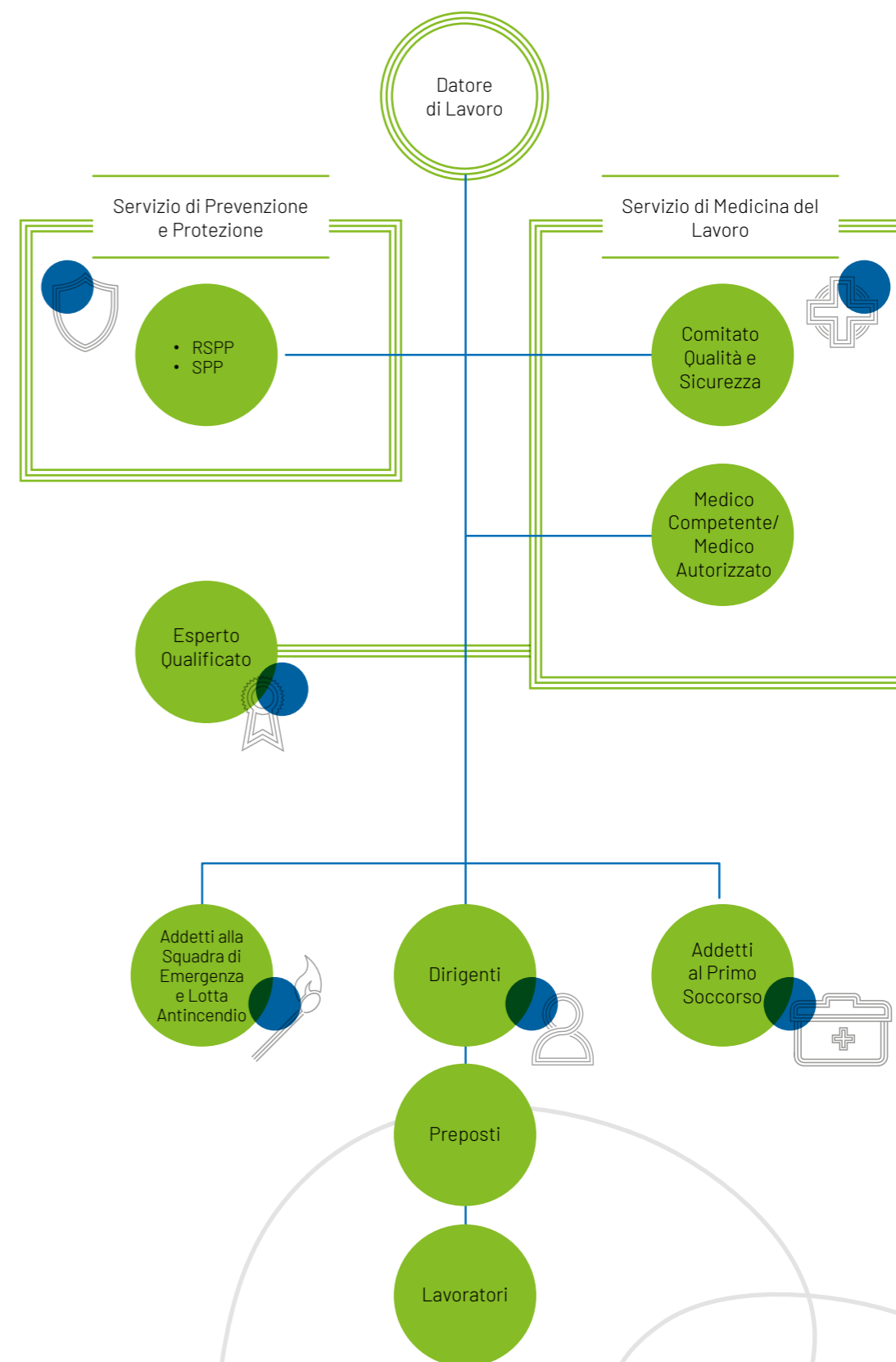


La struttura organizzativa della Sicurezza in IEO

L'implementazione della norma ISO 45001:2018 (Sicurezza e Salute sui luoghi di lavoro)

- Si individuano i pericoli e si valutano i rischi ad esso associati in relazione ai processi lavorativi, agli ambienti di lavoro e alle mansioni esposte, inclusi i rischi da interferenza nei rapporti con le ditte esterne
- Per ciascun rischio, si individuano misure di prevenzione e protezione incluse, quelle di emergenza
- Si definiscono criteri e metodi per assicurarsi dell'efficace operatività e del controllo dei processi
- Si rendono disponibili le risorse e informazioni necessarie a supportare l'attuazione e il monitoraggio dei processi
- Il personale sottoposto a rischi specifici a tutti i livelli dell'organizzazione viene addestrato e formato
- Si monitorano, misurano e analizzano i processi, i rischi e i risultati del sistema di gestione, tramite audit interni, sopralluoghi, monitoraggi strumentali, gestione delle segnalazioni
- Si attuano le azioni necessarie a conseguire i risultati pianificati e il miglioramento continuo del sistema di gestione e della sicurezza in genere, per i lavoratori e le altre parti interessate
- Si adottano azioni correttive o preventive che, in modo reattivo o proattivo, consentono di analizzare le cause dei problemi accertati o potenziali per eliminarli di conseguenza
- Si aggiornano costantemente l'analisi dei rischi in relazione all'evoluzione dell'assetto organizzativo, normativo, strutturale e tecnologico interno ed esterno
- Viene effettuata la revisione del sistema di gestione tramite l'esecuzione dei Riesami della Direzione

La struttura organizzativa della sicurezza è conforme a quanto previsto dalla legge (v. fig.).



Il Servizio di Prevenzione e Protezione supervisiona l'andamento del Sistema di Gestione affinché i processi vengano gestiti in conformità alla norma ISO 45001:2018, ed a tal fine effettua sopralluoghi e audit in tutte le aree dell'Istituto. Oltre alla conduzione del Sistema di Gestione il SPP coordina l'attività di individuazione e valutazione dei rischi ai sensi del D.Lgs. 81/08, che viene svolta almeno una volta l'anno o più frequentemente in caso di modifiche a processi lavorativi, modifiche legislative o individuazione di nuovi fattori di rischio.

In aggiunta alla valutazione del rischio prevista dal D.Lgs. 81/08, viene implementata un'analisi dei rischi ed opportunità secondo la norma ISO 45001:2018, andando ad individuare i fattori interni ed esterni che possono influenzare i risultati del Sistema di Gestione, le parti interessate ai diversi processi aziendali e le relative esigenze e aspettative.

A valle di questa analisi, si individuano le possibili contromisure e viene predisposto un Piano di miglioramento.

Nel 2020 sono stati registrati 7 infortuni al personale. Il tasso di infortunio⁴ è diminuito rispetto all'anno precedente, passando da 4,2 nel 2019 a 3,6 nel 2020.

Sono stati inoltre registrati 189 casi di positività da Covid-19 tra il personale in prima linea nel fronteggiare l'emergenza, in un contesto iniziale di elevata incertezza. Fortunatamente, nessuno dei lavoratori che ha contratto l'infezione ha riportato conseguenze gravi o mortali.

⁴ Il dato relativo al tasso di infortunio considera solamente gli infortuni al personale dipendente e non anche quelli relativi al personale esterno, in quanto, per quest'ultimo, non sono disponibili le ore lavorate. Nel 2020 non si sono verificati infortuni al personale esterno, quindi il dato relativo agli infortuni può essere riferito a tutti i dipendenti e a tutti i collaboratori. Nel numero non sono inclusi gli infortuni in itinere e quelli che non hanno comportato giorni di assenza dal lavoro (es. infortuni a rischio biologico o infortuni che non hanno richiesto cure mediche oltre il primo soccorso). Inoltre, i dati relativi agli infortuni e al tasso di infortunio non considerano gli infortuni da Covid-19, in quanto strettamente legati alla situazione di emergenza contingente relativa all'anno 2020.



5.3.1 MISURE DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE IN EPOCA COVID-19

Nel 2020, in considerazione dello scenario epidemiologico da SARS-CoV-2 e delle disposizioni in materia, **IEO ha predisposto un piano per la gestione dell'emergenza Covid-19 e la riorganizzazione dell'attività ospedaliera.**

Riguardo alle **Iniziative di informazione e formazione**, IEO ha elaborato specifiche norme comportamentali per il contenimento del rischio biologico, cui hanno fatto seguito formazione e controlli nelle diverse aree. È stata inoltre adottata una specifica procedura per l'uso dei DPI anti Coronavirus in tutte le specifiche aree e attività. Le verifiche svolte successivamente hanno riscontrato risultati estremamente positivi in termini di aderenza ai protocolli.

La **Comunicazione interna** ha previsto la creazione di una sezione specifica sulla intranet con le prassi da seguire al mutare dello scenario pandemico e delle normative. È stato inoltre rafforzato il supporto del **Servizio psicologico** per gli operatori Covid-19 e sono stati diffusi a tutto il personale consigli pratici di psicologi esperti. Sono state infine rese disponibili a tutto il personale delle FAQ (Frequently Asked Questions).

Le **modalità d'accesso sono state riorganizzate** riducendo a due gli accessi all'Istituto, con punti di controllo della temperatura, distribuzione di mascherine (obbligatorie per tutti) e gel igienizzante. Anche i dipendenti devono passare dal punto di controllo e, in caso di sospetta positività, devono rientrare al domicilio ed effettuare il tampone. Il servizio di Medicina del Lavoro ha elaborato protocolli specifici per gli operatori sanitari con sintomatologia Covid-simile, comunicati a tutto il personale, e ha valutato caso per caso la condizione degli operatori interessati. La riammissione al lavoro avviene solo dopo aver accertato lo stato di guarigione.

In tema di **sorveglianza sanitaria**, oltre che mediante visite preventive, a richiesta e dopo rientro da malattia, è stata potenziata l'offerta a tutto il personale e ai familiari di percorsi di screening e monitoraggio con test sierologici qualitativi e tampone naso-faringeo. In particolare, tutti gli operatori sanitari sono sottoposti

ogni 14 giorni a test molecolare RT-PCR per SARS-CoV-2 su tampone rinofaringeo (v. box).

In parallelo al programma regionale, nella prima fase della pandemia IEO ha deciso di offrire a tutto il personale un percorso di monitoraggio e screening mediante l'adesione ad uno studio osservazionale prospettico siero-epidemiologico, finalizzato alla sorveglianza sanitaria e a indagini di sieroprevalenza e sieroprotezione. Nella fase post-vaccino, tutto il personale IEO (vaccinato e non, sanitario e non) ha eseguito un test per valutare la presenza di anticorpi anti-SARS-CoV-2 indotti dalla vaccinazione o da una precedente esposizione al virus. Questo ha consentito di distinguere chi era "protetto" da chi "non era protetto".

Oltre alle procedure specifiche per la **pulizia giornaliera e la sanificazione periodica**, è stato contingentato l'accesso agli spazi comuni, mediante fasce orarie differenziate e un tempo ridotto di sosta, mantenendo la distanza di sicurezza di un metro.

A garanzia del corretto distanziamento sociale, nella Fase 2 sono stati adeguati **gli spazi di lavoro** in tutti gli edifici e dove necessario, come ai banchi d'accettazione, sono stati posizionati vetri e barriere protettive. Per ogni ufficio è stato definito il numero massimo di postazioni di lavoro occupabili contemporaneamente, con specifica cartellonistica. Il personale deve indossare le mascherine anche negli uffici ed evitare al minimo gli spostamenti.



5.4 UNA FORMAZIONE DI VALORE

La formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro

L'emergenza pandemica ha reso ancora più evidente l'importanza della formazione in tema di salute e sicurezza sul lavoro, cui IEO dedica particolare attenzione. La formazione viene erogata a tutti coloro che intraprendono un percorso di collaborazione con l'Istituto: dai neoassunti a tempo determinato o indeterminato, gli specializzandi o i collaboratori, fino agli studenti e le altre categorie.

Nel 2020 sono proseguite le **Giornate di Accoglienza** volte a formare il nuovo personale sulle principali tematiche di sicurezza, prevenzione e protezione sul luogo di lavoro, con 16 ore di formazione tra le quali 4 ore sulla sicurezza generale e 12 su quella specifica, previste dal D.Lgs. 81/08 e dall'Accordo Stato Regioni del 2011. Sono stati formati 250 lavoratori al primo ingresso, da gennaio a febbraio in aula, mentre da marzo la formazione in aula è stata sospesa e interamente riprogettata in modalità videoconferenza sincrona ed e-learning, con 12 ore di formazione sincrona per la parte di formazione specifica e di 4 ore in e-learning per la parte di formazione generale.

Onboarding è il primo punto del processo di accoglienza dei nuovi dipendenti ed è fondamentale che i nuovi assunti si sentano accolti, valorizzati e preparati per ciò che li attende durante il loro periodo di inserimento. Accogliere la persona significa non solo focalizzarsi sulle funzioni lavorative, regolamenti e procedure, ma anche sui valori e la mission della cultura IEO.

Per promuovere la cultura della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro e adempiere agli obblighi normativi, sono state realizzate azioni formative sia in aula, sia in modalità e-learning, tra cui corsi per addetti antincendio e primo soccorso, corsi sulla corretta movimentazione dei pazienti e sulla gestione dei rischi correlati alla professione oltre a corsi online riferiti all'Accordo Stato-Regioni D.Lgs. 81/08.

Obiettivo prioritario delle iniziative di formazione è costruire un solido rapporto di collaborazione fra gli specialisti dell'Istituto, finalizzato a garantire un processo continuo e organico nella gestione del paziente oncologico in tutti gli aspetti della malattia.

Nel 2020 l'emergenza sanitaria ha spronato a riprogettare completamente l'offerta formativa sfruttando le potenzialità digitali, così da continuare a garantire la formazione delle persone, fondamentale tanto per la qualità del servizio, che per la motivazione del personale in un momento drammatico e di notevole pressione per tutto il settore sanitario.

In IEO è attivo Training and Education (FOR), il servizio che progetta, organizza e gestisce le attività formative di IEO rivolte a tutti i dipendenti di ogni tipologia di inquadramento e professione.

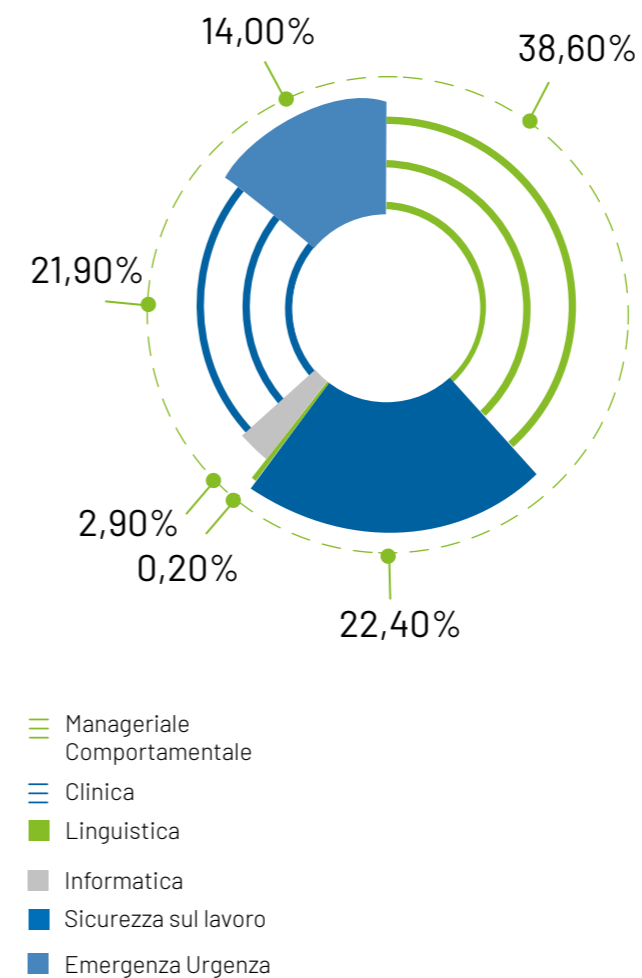
Il Servizio Training & Education (FOR)

La mission di FOR è offrire una proposta formativa che assicuri qualità, efficienza, appropriatezza e sicurezza. FOR ha ottenuto il riconoscimento di Provider ECM dalla Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina e si avvale di collaborazioni con università, business school e istituti formativi, anche internazionali, e delle metodologie didattiche più innovative: training on the job, laboratori, coaching e una piattaforma e-learning. IEO è stato tra le prime strutture ospedaliere in Italia a dotarsi di un portale e-learning per offrire corsi multimediali non solo obbligatori sulla sicurezza, la privacy, ma anche clinici e gestionali nati per la formazione interna ed accessibili anche ai professionisti esterni.

FOR **elabora ogni anno un piano di formazione, addestramento e sviluppo** e gestisce anche le richieste individuali per corsi, congressi, seminari e iniziative scientifiche esterne all'Istituto. I fabbisogni formativi del personale vengono rilevati grazie a un Training Portal e viene redatto il Piano Formativo,

verificandone la sostenibilità in coerenza con il budget. Nel 2020 l'offerta formativa rivolta si è articolata in 8 aree tematiche: manageriale e comportamentale, clinica, linguistica, informatica, istituzionale, normativa radioprotezione, normativa sicurezza sul lavoro ed emergenza-urgenza.

Tipologia di formazione erogata in IEO



Nel 2020 sono state erogate 18.125 ore di formazione (in riduzione rispetto al 2019 per effetto della pandemia), di cui il 39% a collaboratori non assunti – quali liberi professionisti, borsisti e professori universitari – offrendo la possibilità di usufruirne anche agli specializzandi e ai tirocinanti. Relativamente alla formazione erogata ai soli dipendenti, nel 2020 l'area manageriale comportamentale è quella che conta più ore di formazione, con il 39% di corsi afferenti a quest'area. Nel 2020 sono state erogate in media 8,47 ore di formazione per ogni dipendente (inclusa la formazione obbligatoria su area emergenze-urgenze organizzando i corsi salvavita autorizzati dal legislatore in presenza fisica anche in un periodo problematico) e 2,19 ore in modalità e-learning. In particolare, i medici hanno totalizzato 10,85 ore medie. Mantenere in vita i corsi in un anno così complesso ha richiesto creatività, spirito di adattamento, flessibilità e resilienza. Il divieto di svolgere formazione in aula per lunghi periodi e, soprattutto, di accreditare e rendicontare la formazione sul campo in Educazione Continua in Medicina hanno impattato sul numero delle ore di formazione erogate, con una sostanziale flessione complessiva della quantità, ma non sulla varietà e sulla qualità dell'offerta formativa che ha ricevuto una valutazione positiva dal personale.

In considerazione dell'intensificarsi dei bisogni di cure efficaci e sostenibili e della complessità dello scenario,

5.5 VALORIZZARE LE DIVERSITÀ

L'Istituto ha fornito strumenti per agire rapidamente e con efficacia. Sono stati **offerta corsi per sviluppare le abilità di gestione e soluzione dei problemi, capacità decisionale, gestione del tempo, comunicazione efficace, gestione dei conflitti, lavoro di squadra**. Nei percorsi per lo sviluppo delle competenze manageriali viene utilizzato anche lo strumento del coaching per promuovere l'ascolto ed il benessere dei collaboratori e per assicurare ai pazienti di essere seguiti da personale altamente specializzato e in grado di gestire le dinamiche relazionali.

Nell'ambito della formazione specialistica, di rilievo quella relativa all'area emergenza-urgenza con i corsi ALS (Advanced Life Support) e BLS (Basic Life Support Defibrillation) per i professionisti sanitari a contatto con i pazienti. Questi corsi insegnano a soccorrere i soggetti colpiti da attacco cardiaco mediante la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione. Anche nel 2020, nonostante le difficoltà e garantendo il distanziamento, l'utilizzo di mascherine e la corretta sanificazione per il corso in sicurezza sono stati organizzati in aula 28 corsi BLS e formati 448 operatori sanitari a diretto contatto con i pazienti.

Nel 2020 sono proseguiti i corsi per lo sviluppo delle soft skills rivolti a tutti i ruoli professionali. In particolare è stato proposto il corso "Lavorare in maniera agile" per implementare un approccio agile al lavoro con l'obiettivo di affrontare la complessità e gli scenari in continuo cambiamento, aumentando l'efficacia delle nostre persone.

È proseguita la collaborazione con la Divisione di Psiconcologia sui temi della comunicazione e della gestione dello stress. Un primo corso riguarda la gestione della comunicazione in contesti di crisi con il paziente oncologico e i famigliari, per promuovere una maggiore consapevolezza su questo tema centrale nella cura della malattia oncologica, offrendo strumenti per una comunicazione più efficace e personalizzata.

Un secondo corso affronta la gestione dello stress derivante dal lavoro quotidiano con persone in sofferenza, con rischi di esaurimento psico-fisico che,

oltre a compromettere il benessere dell'operatore, può causare problematiche relazionali con i pazienti. Il corso si pone l'obiettivo di insegnare ad individuare i fattori psicologico-cognitivi e le dinamiche ambientali che possono favorire l'insorgenza dello stress e scegliere le strategie di risposta più adeguate.

Al termine di ogni corso viene somministrato un **questionario di valutazione e gradimento**. Nell'ambito del processo di valutazione, ogni anno il responsabile è tenuto a compilare il Piano di Sviluppo per ogni suo collaboratore e a verificare l'efficacia della formazione svolta a seguito del Piano.

Nel 2020 IEO ha continuato a sostenere le partecipazioni del personale a iniziative scientifiche nazionali e internazionali, come relatori e partecipanti a congressi, corsi e stage formativi. L'Istituto ritiene quest'attività fondamentale per stabilire scambi di esperienze e promuovere nuove collaborazioni in modo da offrire ai pazienti soluzioni diagnostiche e terapeutiche all'avanguardia.

Corso intelligenza emotiva

Saper lavorare in multitasking, in collaborazione e non in competizione, saper creare ambienti di lavoro empatici e gestiti dall'intelligenza emotiva è un obiettivo importante per IEO. A questo proposito è stato organizzato il corso sull'Intelligenza Emotiva, competenza indispensabile per motivare noi e gli altri e perseverare nel raggiungere gli obiettivi, modulando e gestendo i propri stati d'animo. Due le edizioni, mattina e pomeriggio, per offrire a più collaboratori la possibilità di partecipare, avvalendoci di esperti esterni altamente specializzati.

Il programma ha affrontato temi quali la percezione di sé propria e altrui, l'identificazione dell'intelligenza interiore profonda e la consapevolezza e padronanza di sé con emozioni, risorse, valori e limiti. Sono state

inoltre toccate le tematiche dell'adattabilità e apertura al cambiamento, dell'empatia e dell'abilità sociale, oltre alle modalità per orientare il proprio piano di sviluppo individuale. Le riflessioni sono state rappresentate per immagini e condivise tra i partecipanti che, al termine della formazione, hanno proseguito il percorso attivando con il docente un gruppo di meditazione.



All'insegna del motto "Un futuro da formare", gli obiettivi futuri nell'ambito della formazione prevedono di **continuare a investire nelle tematiche di prevenzione e diagnosi, educazione sanitaria e formazione, ricerca e cura, integrate in un modello interdisciplinare che mette al centro la persona malata.**

Nello specifico, si prevede di aumentare le competenze funzionali atte a promuovere la capacità di identificare e quantificare i rischi sui sistemi di segnalazione e di analisi di incidenti, gli strumenti proattivi per l'identificazione dei rischi e i sistemi di raccolta dati sulle infezioni correlate all'assistenza.

Particolare attenzione sarà inoltre riservata alla formazione sulle buone pratiche e raccomandazioni nazionali sulla sicurezza delle cure e a sostenere i processi di promozione della salute in tutti i contesti. Scegliere le migliori soluzioni per una formazione in linea con i valori e le necessità dell'Istituto non è facile né immediato. La pandemia ha contribuito ad accelerare la trasformazione digitale e la spinta all'adozione delle nuove tecnologie ma ha anche evidenziato i limiti degli strumenti e spazi a disposizione degli operatori sanitari oltre alle aree di miglioramento in termini di adattamento ai cambiamenti.

La formazione può contribuire a un cambio di mentalità per promuovere ulteriormente il lavoro in team e le sinergie, sviluppare flessibilità, creare una cultura dell'empatia e diffondere l'intelligenza emotiva, per una nuova leadership più collaborativa e partecipativa che valorizzi ciascun collaboratore.

L'Istituto è impegnato a promuovere e valorizzare le diversità anche tenendo conto delle specificità del settore sanitario. In termini di età, per esempio, in tutte le categorie – dalla dirigenza medica alla sanitaria e al comparto – la fascia d'età più rappresentata è quella tra i 30 e i 50 anni. Solamente nel comparto sono presenti dipendenti di età inferiore ai 30 anni. Questo dato è in parte spiegato dal fatto che il personale medico è soggetto a una carriera universitaria più lunga ed è relativamente raro accedere alla piena professione prima dei 30 anni.

Riguardo all'inserimento di categorie protette, sono state stipulate convenzioni con due Onlus e, attraverso lo strumento Dote Impresa, da qualche anno sono attivi anche corsi di formazione ad hoc per il personale diversamente abile. È stata inoltre rinnovata la convenzione ai sensi dell'art. 11 della legge 68/99 per l'individuazione e l'accompagnamento al lavoro di iscritti al Collocamento Obbligatorio della Città Metropolitana di Milano. Sono 46 le persone dipendenti appartenenti a una categoria protetta o vulnerabile e fanno tutte parte del comparto. Per l'anno 2021 IEO prevede di procedere anche alla stipula della convenzione ai sensi dell'art. 14. Lgs. 276/2003 con alcune cooperative sociali per adempiere al computo aziendale.

È prevista inoltre l'istituzione del **Comitato Unico di Garanzia** per le pari opportunità e la valorizzazione e il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). L'istituzione del CUG contribuirà a garantire un ambiente di lavoro rispettoso dei principi di pari opportunità e benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione. Il CUG è formato da componenti designati dalle OOS firmatarie del CCNL e da un numero pari di componenti della Struttura.

Più uguali nei fatti: le iniziative GEP e Mamma Serena



Il **Piano per l'uguaglianza di genere** (Gender Equality Plan, GEP) è un programma di azioni che ha l'obiettivo di supportare l'uguaglianza di genere allo IEO (Dipartimento di Oncologia Sperimentale). Sviluppato con i partner di LIBRA, un progetto europeo nell'ambito del programma europeo per la ricerca Horizon 2020, il piano prevede un totale di 37 azioni in cinque aree di intervento, che spaziano dal Recruitment, il Career Development e il Work-life Balance fino a Sex and Gender Dimension in Research e Governance.

Mamma Serena è la policy che riunisce le misure aziendali a sostegno della maternità e si basa su cinque capisaldi: l'informazione "Prima & Dopo", una formazione "Back Training", la flessibilità di orario, il supporto dietetico "Mamma in linea" e il supporto economico. Il "Prima" prevede un passaggio di consegne concordando un piano di lavoro, mentre il "Dopo" include incontri di aggiornamento e un piano di reinserimento. Il "Back Training" (formazione per il rientro) è invece un affiancamento di tre mesi con un tutor, focalizzato in particolare su innovazioni introdotte nel periodo di assenza. È inoltre possibile richiedere in Piano di Aggiornamento Professionale con corsi ad hoc.

Fino ai tre anni di età del bambino, la flessibilità di orario varia secondo la funzione: il personale amministrativo a tempo pieno può richiedere un part-time a 25-30 ore settimanali, in accordo con le esigenze organizzative. Per il personale sanitario a tempo pieno sono previste 24 ore di permesso non retribuito l'anno, con un massimo di 2 ore al giorno, e 3 giorni di permesso non retribuito l'anno non consecutivi. Per tutto il personale, sia part-time sia full-time, sono previsti 3 giorni di permesso retribuito l'anno per motivi familiari non consecutivi. Questi benefit hanno validità biennale (2019-2020) e si aggiungono a quanto previsto dalla normativa.

Il programma "Mamma in Linea" offre informazioni e consigli sul regime alimentare e mette a disposizione nella intranet indicazioni sulla dieta da seguire nei diversi momenti. Riguardo al supporto economico, IEO conferma l'integrazione al 100% della retribuzione durante il periodo di maternità obbligatoria (rispetto all'80% di legge) e stipula convenzioni con asili nido a condizioni più vantaggiose. È previsto inoltre un contributo per la retta mensile dell'asilo, pari a 100 Euro al mese per un massimo di 11 mesi all'anno per i dipendenti a tempo pieno e 50 Euro per quelli a tempo parziale.



La sostenibilità
economica e l'impatto
di IEO sulla comunità
locale e nazionale

IEO ATTRAVERSO I NUMERI

6,9 milioni di €

valore economico
delle prestazioni extrabudget

Più di 225 milioni di €

Valore economico
generato nel 2020

Oltre

92%

del valore economico generato distribuito
agli stakeholder

9,8 milioni di €

valore economico dei fondi
raccolti (5x1000 e lasciti)

134.000

(dato campagna 2019)
persone che hanno
sostenuto IEO attraverso il
5x1000

6.1 LA CREAZIONE DI VALORE PER GLI STAKEHOLDER

La sostenibilità economica è una dimensione fondamentale della responsabilità sociale di un'organizzazione in quanto esprime la sua attitudine a durare nel tempo e a perseguire le proprie finalità istituzionali in condizioni di autonomia economica, finanziaria e patrimoniale.

Le performance economiche di un'azienda possono essere lette attraverso il prospetto del "Valore Economico Generato e Distribuito" (VEGD) che, utilizzando i dati contabili del Bilancio d'esercizio, li riclassifica per mettere in evidenza la ricchezza prodotta con il concorso dei "fattori produttivi" - come ad esempio il personale, i servizi e i beni intermedi utilizzati - e nel contempo evidenzia le modalità di distribuzione di tale valore ai soggetti a cui l'azienda riconosce la qualità di stakeholder.

Il prospetto del VEGD (Tab. 6.1.1.) di IEO evidenzia innanzitutto il Valore Economico Generato complessivamente dalla gestione aziendale e successivamente mostra la sua ripartizione in termini di Valore Economico Distribuito e Trattenuto. Il **Valore Economico Distribuito** mostra le remunerazioni corrisposte ai principali portatori di interesse quali i fornitori, i dipendenti, i soci-azionisti, l'amministrazione centrale e la collettività. Il **Valore Economico Trattenuto** assume che "il sistema azienda IEO" sia esso stesso uno stakeholder autonomo, il cui interesse irrinunciabile è di sopravvivere nel tempo - grazie alla capacità di autofinanziarsi - al fine di poter estendere i benefici della propria attività istituzionale alle generazioni future e ad interlocutori potenziali.

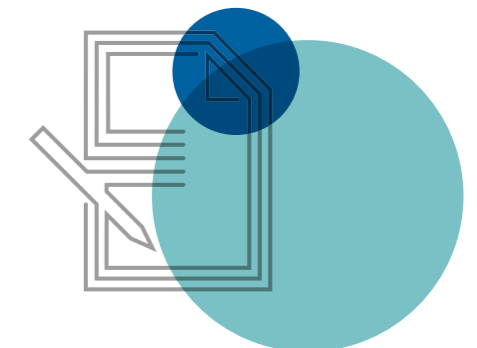


Tabella 6.1.1 Prospetto del Valore Aggiunto – confronto triennio 2020- 2018

	2020	2019	2018
VALORE ECONOMICO DIRETTAMENTE GENERATO	225.712.170	255.282.648	244.688.007
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	180.254.302	211.848.615	205.915.873
Variazioni delle rimanenze e dei lavori in corso su ordinazione	0	0	0
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
Altri ricavi e proventi netti	43.150.948	39.830.544	34.258.755
Proventi finanziari	14.683	448.639	523.000
VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO	208.357.289	230.923.726	220.595.663
Costi operativi riclassificati	114.570.882	125.636.024	120.045.307
Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	52.486.272	59.787.273	54.933.784
Costi per servizi	53.730.498	56.892.061	55.929.154
Costi per il godimento di beni di terzi	6.792.740	7.578.805	8.028.193
Oneri diversi di gestione	1.561.372	1.377.885	1.154.176
Remunerazione del personale	83.932.582	89.436.447	85.522.198
Costi del personale	83.932.582	89.436.447	85.522.198
Remunerazione dei finanziatori	235.395	183.276	147.910
Interessi e altri oneri finanziari	235.395	183.276	147.910
Remunerazione degli azionisti	0	0	0
Utili distribuiti	0	0	0
Remunerazione della Pubblica Amministrazione	9.618.430	15.667.980	14.880.247
Imposte sul reddito	-3.277.139	1.377.885	1.049.419
Oneri tributari	12.895.569	14.350.083	13.830.828
Comunità	0	0	0
Donazioni, liberalità e sponsorizzazioni	0	0	0
VALORE ECONOMICO TRATTENUTO	17.354.881	24.358.921	24.092.344
Ammortamenti e accantonamenti	16.558.777	15.991.942	15.572.865
Utili non distribuiti	796.104	8.366.979	8.519.479

Tabella 6.1.2 Prospetto del Valore economico distribuito e trattenuto tra le principali categorie di stakeholder 2020-2019

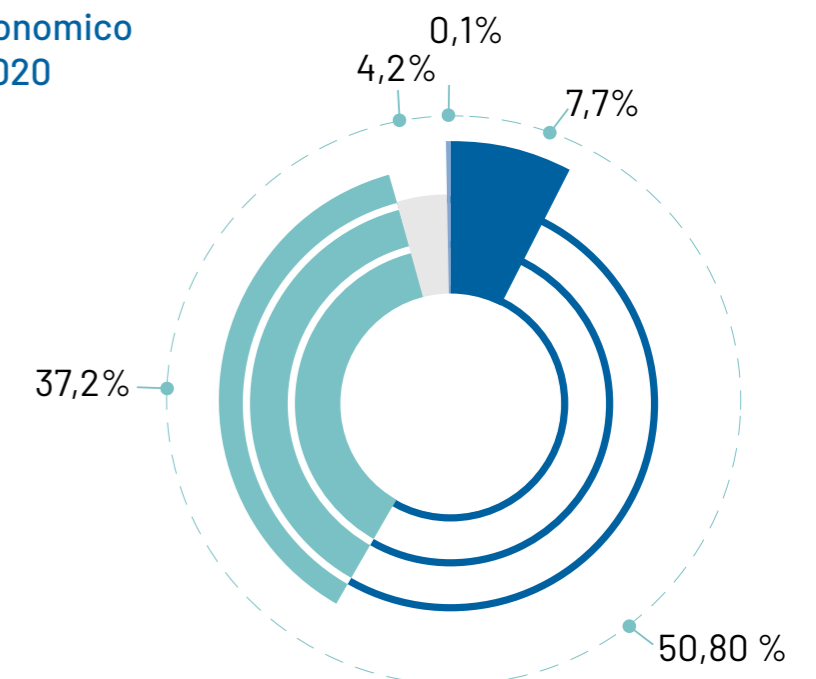
	2020	2019	2018
VALORE ECONOMICO TRATTENUTO	17.354.881	24.358.921	24.092.344
Azienda	17.354.881	24.358.921	24.092.344
VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO	208.357.289	230.923.726	220.595.663
Fornitori	114.570.882	125.636.024	120.045.307
Personale	83.932.582	89.436.447	85.522.198
Pubblica Amministrazione	9.618.430	15.667.980	14.880.247
Finanziatori	235.395	183.276	147.910

Nel valore trattenuto da IEO (Tab. 6.1.2.), oltre agli ammortamenti ed agli utili non distribuiti, **assume particolare rilievo il valore destinato prudenzialmente al Fondo abbattimento crediti SSN** che è finalizzato ad assicurare l'eventuale copertura della produzione clinica realizzata in convenzione e per la spesa per i farmaci antiblastici somministrati ambulatorialmente che potrebbero non essere riconosciute all'Istituto da parte di ATS in virtù dei criteri che regolano il finanziamento delle prestazioni delle aziende sanitarie: nel 2020 oltre 2,4 milioni di euro sono stati accantonati per questo scopo (si veda per il dettaglio degli importi la tabella 6.2.1.). **Nel 2020 oltre il 92% del valore economico generato è stato distribuito agli stakeholder**, per un importo complessivo di oltre 208 milioni. Il valore economico distribuito ai fornitori rappresenta il 50,8% del valore distribuito, percentuale aumentata del 3% rispetto al 2019. Le principali voci di costo sono rappresentate dal costo dei servizi (ad esempio, la ristorazione, le pulizie, le consulenze, le manutenzioni e le convenzioni universitarie), seguite dall'acquisto di merci (farmaci, presidi sanitari, materiali di consumo ed emocomponenti). Si conferma la rilevanza del **capitale**

umano dello IEO al quale nel 2020 è stato distribuito il 37% del valore generato attraverso remunerazioni dirette ed indirette a dipendenti e collaboratori di tutte le tipologie contrattuali, per un importo complessivo di 83,9 milioni di euro. Nel 2020 alla Pubblica Amministrazione è stata corrisposta una somma pari a 9,6 milioni di euro, ossia il 4,2% del Valore Generato. La cifra di norma comprende le imposte dirette correnti (IRES e IRAP, quest'anno con segno negativo principalmente per effetto dell'iscrizione delle imposte anticipate sui fondi rischi e sulla perdita fiscale e per le norme di sostegno economico varate dal Governo durante la pandemia e le imposte indirette (IVA, IMU, tassa sui rifiuti). Ai finanziatori è stato distribuito lo 0,1% del valore generato, pari a 235.395 € a titolo principalmente di oneri di tipo finanziario (ad esempio su fidejussioni) e sconti finanziari. Nel biennio considerato, come sempre si è verificato nel passato, non sono stati distribuiti dividendi ai soci. In coerenza con quanto stabilito dallo Statuto, che prevede che almeno l'80% dell'utile netto venga destinato al Fondo Ricerca e Sviluppo, nel 2020 il 90% dell'utile è stato destinato a questo Fondo.

La Distribuzione del Valore economico generato tra gli stakeholder 2020

- Personale
- Fornitori
- Finanziatori
- Pubblica Amministrazione
- Azienda





La catena di fornitura

Alla luce della **distribuzione del valore economico generato**, che vede i fornitori come destinatari principali delle risorse, la gestione di questa categoria di stakeholder risulta particolarmente rilevante. Nella selezione dei propri fornitori IEO considera sia aspetti tecnico-qualitativi, sia criteri di tipo etico e di rispetto delle normative vigenti, quali ad esempio la documentazione obbligatoria ai sensi dei requisiti cogenti, nonché le certificazioni esterne volontarie (es. ISO 14001). A parità delle altre condizioni, si considera la presenza di certificazioni un criterio premiante nella scelta di un determinato fornitore e, attualmente, si dedica particolare attenzione nel richiedere le certificazioni ai fornitori "critici" in termini di continuità della fornitura e dimensione economica del rapporto. Nel 2020 i fornitori IEO sono stati 942 (+ 10% in confronto al 2019). Le principali tipologie di fornitori attengono alle seguenti categorie: farmaci, dispositivi e presidi medico-chirurgici e altro materiale di consumo, cespiti/servizi sanitari e non (Tab. 6.1.3.). Gli acquisti sono gestiti a livello centralizzato nel Gruppo dal Servizio Acquisti che elabora le richieste d'acquisto prodotte dal Servizio Farmacia e dalle Unità Operative.

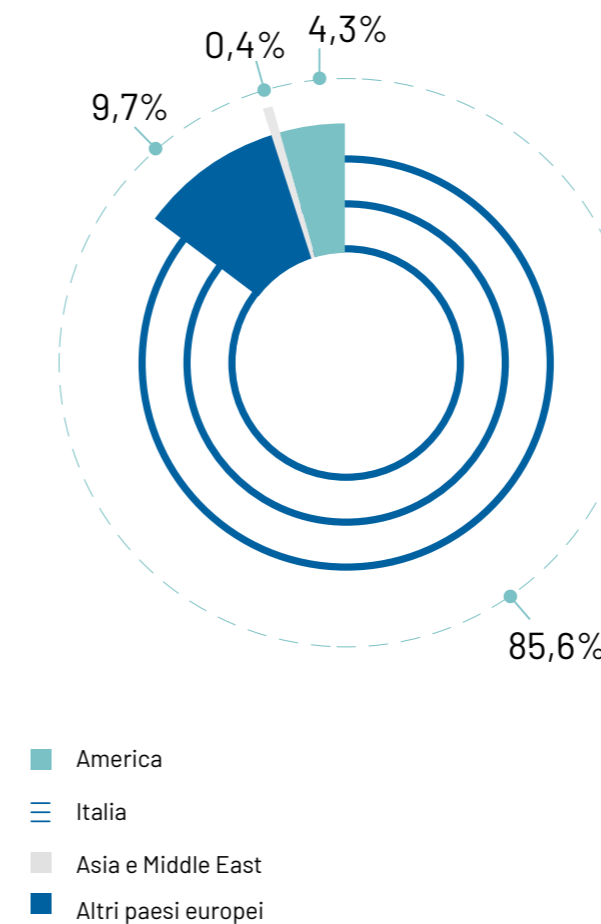
Per quanto riguarda la distribuzione geografica dei fornitori, il settore sanitario si presenta fortemente concentrato in un numero ristretto di operatori internazionali di grandi dimensioni che dispongono tutti di distributori diretti o indiretti localizzati in Italia (85,6%). Pertanto, la "territorialità" nella scelta del fornitore è un criterio adottabile prevalentemente per quanto riguarda i servizi di supporto (manutenzione, ristorazione, trasporto, ecc.).

Tabella 6.1.3 Le principali tipologie di fornitori

Principale tipologia di fornitori	Num. di fornitori 2020	Num. di fornitori 2019	Num. di fornitori 2018
DIV 1 - Dispositivi medici e diagnostici	399	385	350
DIV 2 - Farmaci	143	133	133
DIV 3 - Altro materiale di consumo	34	31	35
DIV 4 - Cespiti e servizi (elettromedicali, apparecchiature informatiche, arredi, ecc.)	366	306	315
Totale	942	855	833

6.2 SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E RESPONSABILITÀ SOCIALE

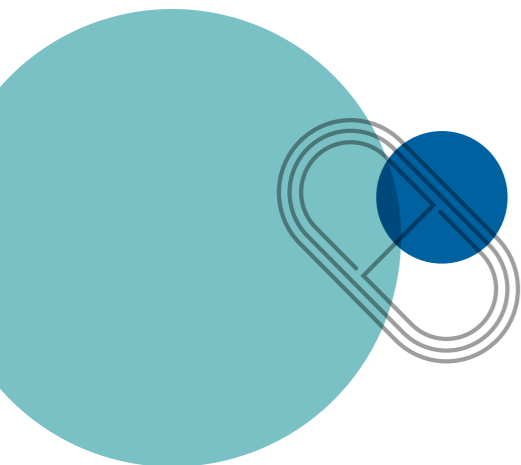
Distribuzione geografica dei fornitori



Gli **effetti provocati dalla pandemia** hanno messo duramente alla prova il complesso posizionamento che l'Istituto con costanza, anno dopo anno, si è impegnato a costruire e a sostenere e che deriva dall'essere un'azienda sanitaria privata con finalità istituzionali di carattere sociale. Tale natura richiede, infatti, di perseguire un accurato bilanciamento della propria missione sociale - che impegna lo IEO a mettere in campo tutte le risorse possibili per sviluppare ricerca e cure di frontiera al servizio della collettività e dei pazienti - con il presidio dell'equilibrio di bilancio, indispensabile a salvaguardare l'eccellenza dei servizi prestati e la loro continuità nel tempo.

Nello spirito di questa sua vocazione sociale, che anima di una forte carica motivazionale l'agire di tutti i collaboratori di IEO - tanto dei professionisti impegnati nella ricerca e nell'attività clinica e assistenziale, quanto dello staff amministrativo e del management -, **fin dall'inizio della diffusione del contagio, l'Istituto ha mobilitato ogni risorsa organizzativa ed anche "psicologica" per tutelare la sicurezza e la salute dei propri pazienti e collaboratori e per assolvere all'importante ruolo di Centro Hub oncologico affidatogli dalla Regione**, che lo ha deputato ad accogliere i pazienti oncologici provenienti da ospedali del territorio che avevano l'esigenza di liberare risorse (posti letto, personale, ...) da destinare ai malati di Covid-19. Sempre nello spirito della propria mission, non sono mancati nel corso del 2020 richiami continui all'importanza della prevenzione e della continuità delle cure e contributi significativi alla ricerca sul Covid-19.

L'emergenza ha causato, nelle diverse fasi di gestione della pandemia, sensibili variazioni dell'operatività dell'Istituto che hanno avuto un impatto rilevante anche sul governo della dimensione economica delle sue performance. Le misure restrittive che si è reso necessario adottare - come il blocco o lo scaglionamento degli accessi alle visite ambulatoriali e ai ricoveri per prestazioni differibili - hanno comportato una **diminuzione dell'attività clinica in regime di solvenza** con un calo significativo dei ricavi rispetto all'anno 2019, per un ammontare di 16,8 milioni di euro. Per contro, anche in virtù del proprio ruolo di Hub oncologico e della sua specializzazione e qualità



clinica, **l'attività svolta in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale**, seppur anch'essa diminuita di un importo pari a 16 milioni di euro di ricavi, **ha comunque superato il tetto di prestazioni finanziabili da ATS.**

Dal momento che le regole contrattuali prevedono che la quota di produzione eventualmente eccedente il budget definito con ATS non venga riconosciuta, in tutto o in parte, e rimanga "a carico" delle aziende sanitarie, anche in un anno finanziariamente molto complesso, lo IEO non ha rinunciato a curare i pazienti, facendosi carico in proprio di un importo pari a circa 6,9 milioni di euro di prestazioni ambulatoriali e di ricoveri in eccesso rispetto a quanto previsto contrattualmente (Tab. 6.2.1.). Tali prestazioni hanno generato dei costi che IEO ha deciso di sostenere a beneficio dei propri pazienti per assicurare loro la continuità dell'offerta

di attività diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, nonostante il superamento del plafond a disposizione per l'attività in convenzione. Un ulteriore esempio dell'impegno di IEO nella tutela dell'interesse dei pazienti è rappresentato dagli interventi con utilizzo di robotica. Anche nel 2020, IEO si è fatto carico di un valore economico che sfiora il milione di euro per consentire ai propri pazienti di beneficiare dei migliori esiti dovuti alla chirurgia robotica, privilegiandola alle procedure tradizionali nei casi in cui essa non è espressamente incentivata dai meccanismi tariffari in vigore: dei 1.101 interventi eseguiti con tecnica robotica, sono stati effettuati 513 interventi (577 nel 2019) in cui il costo non rimborsato da SSN del kit robotico è stato sostenuto da IEO con risorse proprie.

Tabella 6.2.1 Valore economico di prestazioni, farmaci e dispositivi non rimborsati. Confronto triennio 2020-2018

	2020	2019 ⁵	2018
Valore economico delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali non rimborsate	6.853.852,69 €	8.684.326,86 €	4.335.676,00 €
Valore economico dei farmaci antiblastici somministrati ambulatorialmente non rimborsati ⁶	-	15.967,95 €	252.122,00 €
Valore economico non riconosciuto al 31/12/2020 da ATS per prestazioni di ricovero e ambulatoriali e farmaci antiblastici (Fondo abbattimento crediti SSN 2020)	2.428.663,78 €	-	-
Valore economico delle prestazioni con utilizzo di robotica non rimborsato da SSN	994.894,49 €	1.120.534,00 €	1.391.080,00 €

⁵ I dati 2019 in questa tabella sono consuntivi mentre quelli inclusi nel Bilancio 2019 erano le migliori stime alla data di chiusura dello stesso

⁶ Il valore economico di questa voce e della precedente (relativa alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali) è frutto di una valutazione di stima per quanto attiene all'anno 2020, non essendo ancora noti gli importi effettivi, mentre rappresenta il valore effettivo per quanto attiene agli anni 2018-2019.



D'altro canto, il 2020 è stato un anno che ha comportato anche un **impegno straordinario di risorse per adeguare l'Istituto ai criteri di sicurezza** previsti dalla normativa nazionale e regionale e per mantenerlo un Centro Covidfree a tutela dei pazienti oncologici che sono più fragili e più esposti alle conseguenze negative dell'infezione da Covid-19. **L'Istituto ha provveduto in proprio ad acquistare DPI, servizi specifici e attrezzature, dedicando notevoli risorse all'esecuzione e al processamento dei tamponi e dei test sierologici effettuati ai pazienti e al personale e, in alcune circostanze, anche ai caregiver.**

Tale impegno finanziario (Tab. 6.2.2.) è stato possibile anche grazie alla mobilitazione di donatori privati che, in queste circostanze emergenziali, non hanno fatto mancare il proprio contributo economico a supporto dell'immane sforzo organizzativo e logistico che ha impegnato lo IEO nei difficili momenti della pandemia.

La riduzione dei ricavi clinici è stata in parte "assorbita" da uno scrupoloso controllo dei costi e alla proventizzazione di fondi accantonati nei passati esercizi ma ora non più necessari, il **che ha consentito di chiudere l'esercizio 2020 in equilibrio di bilancio.** Se da un lato il rallentamento dell'attività clinica ha comportato un corrispondente minor consumo di talune risorse (si pensi ai farmaci, a titolo d'esempio), dall'altro l'Istituto ha comunque dovuto far fronte a una serie di costi fissi non "evitabili", come i costi relativi alla dotazione di risorse tecnologiche d'avanguardia e al personale altamente qualificato che vi opera, che richiedono un adeguato livello di produzione clinica per poter essere coperti attraverso la generazione dei ricavi.

Tabella 6.2.2 Costi e investimenti "Covid-19" di IEO nell'anno 2020

Consuntivo 2020	Dati in /000 €
Servizi (pulizia e sanificazione, controllo accessi)	282
DPI (guanti, mascherine, ecc.)	388
Noleggi	90
Manutenzioni, ristrutturazioni	67
Reagenti, consumabili e altri materiali	626
Personale	-
Consulenze	6
Totale costi operativi	1.459
Totale costi e investimenti	2.059
Investimenti (macchinari e infrastrutture)	600



Infine, il Covid-19 non ha arrestato l'impegno nell'attività di ricerca e l'attenzione alla sua sostenibilità economica: i trial clinici sono proseguiti anche nel 2020 registrando, oltre ad una crescita rilevante dell'arruolamento dei pazienti, anche uno sviluppo dei ricavi che sono aumentati di 1,3 milioni di euro rispetto al 2019, in parte grazie anche al lavoro di riduzione dei tempi richiesti per l'attivazione degli studi clinici; analogamente, per sostenere la ricerca, **IEO si è impegnato ad accelerare il processo di erogazione di fondi da parte di Fondazione IEO-Monzino**, beneficiando nel 2020 di circa 1,7 milioni di euro di risorse che sono state più rapidamente assegnate ai progetti nel rispetto dei vincoli di destinazione posti dallo statuto.



Tabella 6.2.3 Destinazione degli importi dei Lasciti e del 5x1000

	2020	2019	2018
Personale	5.784.675	5.292.870	3.930.321
Apparecchiature a Noleggio/Leasing/Ammortamenti	630.540	543.022	924.744
Materiale d'uso dei Laboratori di Ricerca	534.121	849.321	505.575
Altre Tipologie di Spese (ricerca, viaggi e congressi, altro)	86.380	500.185	438.601
Costi di struttura	1.395.952	1.401.014	1.153.615
Ricerca	1.347.533	459.551	36.950
Totale	9.779.201	8.848.137	6.971.134

6.3 LE RISORSE DELLA COLLETTIVITÀ

Per garantire le cure migliori, l'innovazione, la ricerca e investire sui talenti un contributo fondamentale viene dalle donazioni e dai lasciti, in particolare dei privati cittadini, che scelgono di sostenere le attività dell'Istituto. Una modalità semplice e immediata è la destinazione del **5x1000** della Dichiarazione dei redditi. Nel 2019 (ultimo anno disponibile), 134.000 cittadini hanno scelto di sostenere IEO e l'importo delle campagne 5x1000 impiegato nel 2020 interamente a favore delle attività di ricerca è stato pari a 1.347.433 euro. A questo si aggiungono **i lasciti**, per un ammontare complessivo che raggiunge 9.779.201 euro, **in aumento del 11% rispetto al 2019**. Il lascito è un gesto semplice, che tuttavia potrebbe significare un cambiamento in meglio nella vita di molti.



Il 5X1000 in IEO

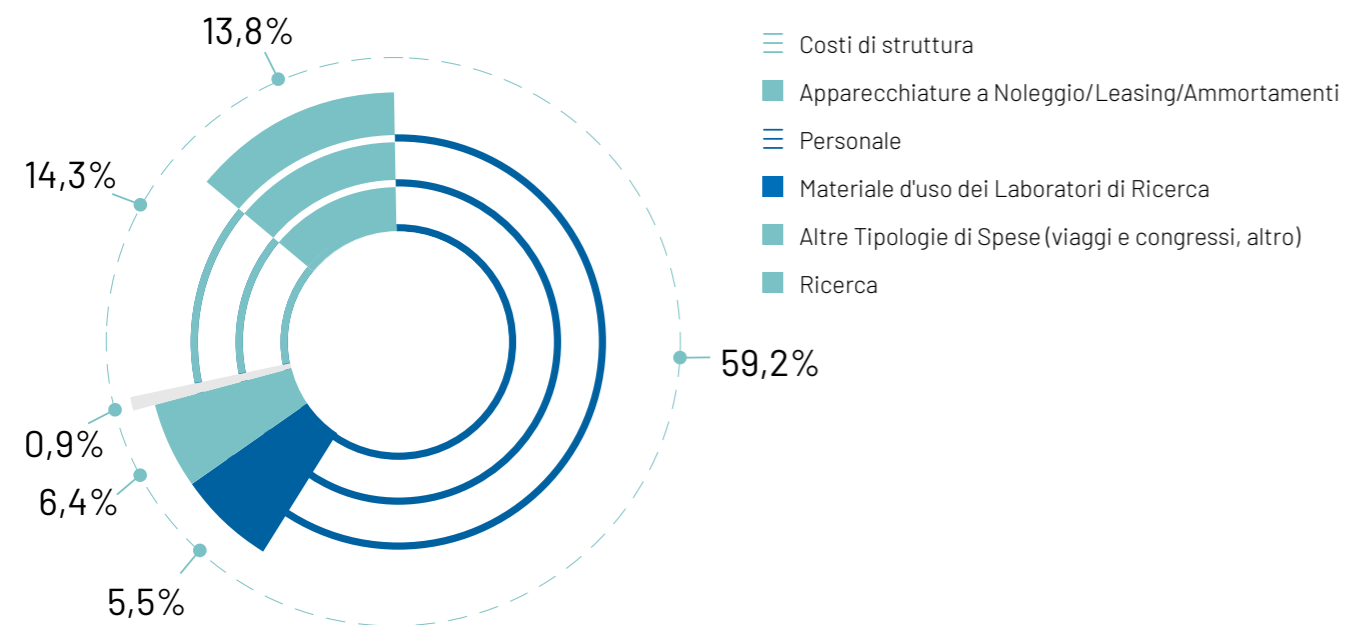


In Italia è in aumento il numero di persone che vivono dopo una diagnosi di malattia oncologica con una buona qualità di vita. Tutto questo perché la ricerca contro il cancro non si ferma mai. I fondi raccolti con il 5x1000 finora hanno permesso il finanziamento di progetti di innovazione, studi clinici e progetti di ricerca importanti per l'oncologia; l'acquisto di nuovi macchinari per la prevenzione e la diagnosi precoce e lo sviluppo di innovativi percorsi di trattamento. Le priorità operative nei prossimi anni riguarderanno l'acquisto di nuovi macchinari per la prevenzione e la diagnosi precoce, il supporto di programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione, lo sviluppo di percorsi di trattamento innovativi integrati all'assistenza sanitaria per il miglioramento della pratica clinica, la realizzazione di nuove sale operatorie

e di spazi dedicati ai percorsi di cura. Donare il 5x1000 allo IEO è facile: è sufficiente indicare nella casella Ricerca Sanitaria del Modello Unico il codice fiscale dello IEO, 08691440153.



Allocazione del 5x1000 e dei Lasciti



IEO e l'ambiente:
un impegno che
nasce con l'Istituto

IEO ATTRAVERSO I NUMERI

3,5

ettari
di terreno all'interno
del Parco del Ticinello
riforestati per
compensare l'impatto
ambientale degli edifici

81

alberi

50%

dei rifiuti recuperati

2.260

esemplari arborei
ed arbustivi



7.1 IL CONTESTO IN CUI SORGE IEO: BELLEZZA E RISPETTO PER L'AMBIENTE

Fin dalla progettazione, IEO è stato pensato avendo in mente **l'equilibrio tra uomo e ambiente**. L'Istituto è infatti inserito in un contesto paesaggistico di grande pregio, il Parco Agricolo Sud Milano: un'oasi che, a pochi passi dalla città, coniuga le zone boschive con il tradizionale paesaggio plasmato dall'uomo della Pianura Padana. Un concetto pressoché unico in Europa di parco di grandi dimensioni che preserva la vocazione agricola a pochi passi da una metropoli (v. box).

Allo stesso tempo, l'Istituto è stato costruito in un luogo facilmente raggiungibile sia in auto, offrendo un parcheggio multipiano riservato ai pazienti, sia con i mezzi pubblici. Nel **2020** si sono **avviati progetti immobiliari** per oltre 13 milioni e 250 mila euro tra cui il cantiere per la realizzazione del **Proton Center** (7.711.984 euro), il nuovo **Dipartimento di Anatomia Patologica**, il cantiere per **l'ampliamento del Reparto Solventi** (2.849.345 euro), l'attività ordinaria (2.624.639 euro). È inoltre proseguita la fase di progettazione di IEO 3 (102.366 euro), nuova struttura che sorgerà tra i due edifici esistenti, IEO1 e IEO2, e sarà interconnessa ad essi. L'edificio disporrà di un nuovo blocco operatorio, una nuova area clinica e di ricerca e locali tecnici, su una superficie lorda complessiva di circa 7.900 mq distribuita su quattro piani fuori terra e uno interrato. Sono stati inoltre acquistati nuovi terreni di fronte al complesso attuale, per un'estensione complessiva di circa 24.000 mq, che rientrano in un piano immobiliare di ampliamento e razionalizzazione delle funzioni esistenti, con contestuale miglioramento degli accessi e dei parcheggi. Per queste nuove aree, nel 2020 sono stati avviati i tavoli tecnici con gli Enti competenti per l'avvio dell'iter urbanistico.

Sempre nel 2020, con particolare riferimento al progetto Proton Center, che sorgerà accanto all'esistente Centro di Radioterapia Avanzata, nel mese di agosto è stato ottenuto il Permesso di Costruire e nel mese di dicembre è stato sottoscritto il contratto di appalto per la realizzazione del building. In parallelo sono state completate tutte le opere edili e impiantistiche propedeutiche all'avvio dei lavori. Per garantire la continuità con le attività del Reparto di Radioterapia, il nuovo edificio sarà direttamente

collegato con lo IEO 1. All'interno, oltre al bunker per la somministrazione della terapia, saranno presenti ambulatori e locali a supporto su una superficie lorda complessiva di circa 2.560 mq distribuita su due piani fuori terra e uno interrato.

Riforestazione del Ticinello: continua la sfida di progettare il nuovo in armonia con il Parco

Un paesaggio agricolo storico che si contraddistingue per una densa e fitta rete idrografica, siepi e filari, strade campestri e cascine, in una delle aree più fertili del mondo: la Pianura Padana. Quello che sembra a prima vista un paesaggio "verde", dai forti connotati naturalistici, è in realtà un prodotto dell'intervento dell'uomo durante i millenni, frutto di delicati equilibri e di continue trasformazioni.

Il Parco Agricolo Sud Milano è un concetto pressoché unico nel suo genere, che nasce per preservare e mettere a disposizione di tutti un **ambiente nato dall'armonia tra natura e attività dell'uomo**: si estende per oltre 46.300 ettari sul territorio di 60 Comuni e al suo interno sono attive più di 1.400 aziende agricole. Poche grandi città al mondo possono vantare un'area agricola protetta di questa estensione appena fuori dall'area urbanizzata storica.

È in questo contesto di grande pregio ambientale, e nel rispetto dei principi di equilibrio con la natura, che si va a inserire il **progetto della sede IEO**. Progettazione e realizzazione dei suoi diversi edifici sono state soggette a un particolare iter di autorizzazione paesaggistica per verificarne la compatibilità con il contesto. Questo riguarda anche i nuovi edifici IEO 3 e Proton Center: in accordo con il Comune di Milano e il gestore del Parco, l'Istituto ha eseguito opere di forestazione nel Parco del Ticinello, parte del Parco Agricolo, quale

7.2 LA GESTIONE DEGLI IMPATTI: UTILIZZO EFFICIENTE DELLE RISORSE E ATTENZIONE AGLI SPRECHI

compensazione dell'impatto ambientale dei nuovi edifici. Concluso a novembre 2020, l'intervento ha interessato oltre 3,5 ettari con la piantumazione di 2.260 esemplari arborei ed arbustivi e 81 alberi, con un assorbimento di 509 tonnellate di CO2 in 25 anni.



L'attenzione all'ambiente: verso la certificazione ISO 14001:2015

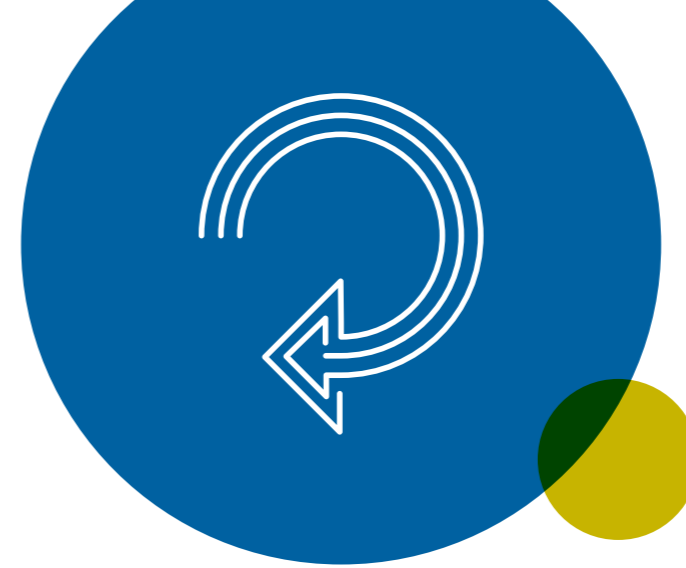
Per IEO l'ambiente è un bene primario: l'Istituto, infatti, non solo si impegna a salvaguardarlo nello svolgimento di tutte le sue attività, ma ha anche inserito la sua tutela nel Codice Etico e sta lavorando per ottenere, nel prossimo futuro, la certificazione secondo la norma ISO 14001 per il proprio sistema di gestione. Per questo IEO è attualmente impegnato in una **revisione complessiva di tutti i processi di gestione degli aspetti ambientali**: consumi energetici, emissioni in atmosfera, scarichi idrici e rischi di inquinamento del suolo e del sottosuolo.

In quest'ottica, le decisioni strategiche vengono prese non solo nel rispetto della normativa vigente, ma anche tenendo conto dello sviluppo tecnologico e delle migliori esperienze in materia.

Rifiuti

Nonostante l'emergenza sanitaria che ha caratterizzato il 2020, **la quantità di rifiuti prodotti nel corso dell'anno è diminuita** dell'8% rispetto al 2019, scendendo a 431 tonnellate. Da notare in particolare che sono diminuiti, del 2,7% rispetto all'anno precedente, anche i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, che rappresentano il 68% del totale: in quanto a pericolosità potenziale, i materiali venuti a contatto con fluidi biologici infetti costituiscono la componente più rilevante dei rifiuti sanitari e vengono ritirati con cadenza giornaliera. Per quanto riguarda le altre voci di rifiuti, i sanitari non pericolosi sono l'unica categoria in aumento rispetto all'anno precedente (+30,3%), mentre per i sanitari assimilabili ai rifiuti urbani è stata registrata una forte diminuzione pari al 64,3%.

Diminuiscono, anche se più moderatamente, **i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo**, con un calo del 0,8%, e i sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento, in diminuzione del 14,9%. Attraverso un attento monitoraggio delle scorte e delle date di



scadenza dei farmaci, oltre al beneficio economico di una minimizzazione dei costi, IEO persegue la riduzione dei rifiuti prodotti, in termini sia di medicinali sia di confezioni e imballaggi.

Nel 2020 il 50% dei rifiuti è stato gestito tramite la **modalità del recupero** (incluso il recupero energetico), il 35% inviato a termodistruzione. Tale modalità di smaltimento è necessaria in particolare per i rifiuti ospedalieri dove vi è la necessità di eliminare gli agenti patogeni. Il restante 15% è rappresentato dai rifiuti liquidi di laboratorio, trattati in impianti di depurazione di tipo chimico-fisico. Infine, un'attenzione **particolare viene prestata alla gestione dei rifiuti radioattivi** che vengono raccolti, stoccati e trasportati da apposite ditte specializzate ed autorizzate. Durante il 2020 non è stata prodotto nessun rifiuto radioattivo.

Come trattiamo i rifiuti radioattivi



Per una struttura a carattere oncologico, come IEO, è della massima importanza la **corretta gestione dei rifiuti radioattivi**, che richiede di porre un'attenzione ancora più forte all'ambiente e al rispetto delle normative che lo proteggono. I rifiuti radioattivi possono essere a bassa e media attività, provenienti da impiego medico, ricerca scientifica e usi industriali. Nel rispetto delle autorizzazioni richieste dalle leggi vigenti, la gestione della materia radioattiva è affidata a una società esterna specializzata che si occupa di tutti gli aspetti, come il confezionamento, il ritiro, il trasporto, la caratterizzazione radiologica ed infine lo smaltimento.



L'efficacia del processo di gestione dei rifiuti viene verificata attraverso **tre livelli di monitoraggio complementari**. Il primo consiste in una revisione costante delle autorizzazioni dei fornitori coinvolti, anche richiedendo preventivamente tutti i provvedimenti autorizzativi in loro possesso. Il secondo livello consiste in una serie di audit interni periodici, con cadenza almeno annuale, svolti nei reparti e nei confronti del Sistema di Gestione Rifiuti, da personale interno super partes. Il terzo livello, infine, si concretizza in un audit esterno condotto con periodicità annuale da parte di personale di un ente di certificazione esterno.

Consumi energetici ed emissioni

Essere sempre più **attenti al contenimento delle emissioni e dei consumi energetici** è un obiettivo fondamentale per IEO. Per questo l'Istituto ha deciso di prevedere l'installazione di un **sistema di contabilizzazione dell'energia**: il sistema monitorerà in modo puntuale i consumi energetici, di tipo sia elettrico sia termico, anche con l'obiettivo di utilizzare i dati per avere una maggiore consapevolezza sul funzionamento degli impianti. Poter contare su un monitoraggio preciso dei consumi è infatti un ulteriore passo verso un uso più efficiente dell'energia, che consenta anche di ridurre le emissioni, lungo un percorso iniziato nel 2016 con **l'impianto di trigenerazione** che produce una parte dell'energia termica ed elettrica (v. box).

E' in corso una gara per aggiudicare la fornitura del sistema di contabilizzazione e di gestione dell'energia per 63 contatori elettrici, ripartiti rispettivamente tra le cabine di distribuzione di IEO1, IEO2 e Campus, e 3 contatori termici, oltre all'interfacciamento di alcuni strumenti già presenti.

L'Istituto ha inoltre commissionato ad una società di consulenza esterna alcune valutazioni relative a possibili **assetti migliorativi futuri rispetto alla gestione dei servizi energia, dell'autoproduzione ed in generale alla gestione energetica** (termica ed elettrica).

Per quanto riguarda i consumi energetici del 2020, questi ammontano a 259.770 GJ. Questo valore è rappresentato dal consumo di energia elettrica per una quota pari al 36%. Il restante 64% è imputabile al consumo di combustibili non rinnovabili (gas naturale, gasolio e benzina), utilizzati per il riscaldamento delle sedi, l'alimentazione del parco macchine aziendale e l'alimentazione dell'impianto di trigenerazione. Attraverso il trigeneratore IEO, nel 2020, ha autoprodotta il 58% del proprio fabbisogno elettrico.

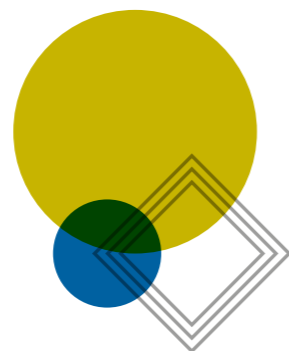
Per maggiori dettagli consultare la tabella sui consumi energetici presente in Annex.

Trigenerazione: una tecnologia innovativa che aiuta l'ambiente



Con l'obiettivo di produrre insieme energia elettrica, termica e frigorifera e al contempo ridurre le emissioni di CO₂, nel 2018 è stata attivata una macchina da 2.028 kW elettrici. La trigenerazione è un particolare **sistema di cogenerazione** che, oltre a produrre energia elettrica e termica, consente di utilizzare quest'ultima anche per produrre energia frigorifera, ai fini del raffrescamento estivo. L'impianto è dimensionato per un funzionamento previsto di circa 4.600 ore l'anno a pieno carico e circa 4.150 ad un carico compreso tra il 75% ed il 100% e alimenta macchinari, apparecchiature ed impianti di climatizzazione. La macchina è dotata di un sistema avanzato di analisi a infrarossi delle emissioni, che monitora continuamente il motore per verificare l'efficacia del sistema di abbattimento delle emissioni (SCR) e di un sistema meccanico-strutturale di abbattimento delle vibrazioni, in modo che l'impianto non interferisca con le apparecchiature esistenti. Un sistema di controllo e diagnostica, denominato E-POWER, misura l'efficienza e la manutenzione della centrale, monitorando l'unità di cogenerazione 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno.

Il funzionamento a regime dell'impianto ha consentito di produrre circa 14.8GWh, con una cessione in rete di 4,2GWh garantendo una quota di energia autoprodotta utile di circa 10,6GWh. Si stima che l'impianto, ai fini del riconoscimento dei titoli di efficienza energetica, possa raggiungere, in termini di risparmi certificati dal GSE, la quota di 1500 tep.



ANNEX

ANNEX

GRI 102-8

Dipendenti per categoria contrattuale e per genere

DIPENDENTI	2020	2019	2018
Totale Dipendenti (solo tempo det. e indet.)	1328	1.334	1.313
Donne	925	925	914
Uomini	403	409	399
Tempo indeterminato	1289	1.301	1.278
Donne	898	900	886
Uomini	391	401	392
Tempo determinato	39	33	35
Donne	27	25	28
Uomini	12	8	7

GRI 102-8

Collaboratori per categoria contrattuale e per genere

COLLABORATORI	2020	2019	2018
Totale	315	300	293
Donne	179	174	175
Uomini	136	126	118
Personale universitario	34	31	28
Donne	13	11	9
Uomini	21	20	19
Interinali	0	0	0
Donne	0	0	0
Uomini	0	0	0
Co.co.co	91	80	70
Donne	55	46	43
Uomini	36	34	27
Titolari di contratto libero professionale	105	103	110
Donne	53	56	57
Uomini	52	47	53
Borsisti	85	86	85
Donne	58	61	66
Uomini	27	25	19
Altre tipologie diverse dalle precedenti (specificare):	0	0	0
Donne	0	0	0
Uomini	0	0	0

GRI 102-8

Personale (dipendenti e collaboratori)

PERSONALE (DIPENDENTI E COLLABORATORI)	2020	2019	2018
Totale personale	1643	1634	1606
Donne	1104	1099	1089
Uomini	539	535	517

GRI 102-8

Dipendenti per tipologia d'impiego e genere

DIPENDENTI PER TIPOLOGIA D'IMPIEGO E GENERE	2020	2019	2018
Totale Dipendenti a tempo indeterminato e determinato	1.328	1.334	1.313
Donne	925	925	914
Uomini	403	409	399
Full-time	1238	1.236	1.211
Donne	837	829	815
Uomini	401	407	396
Part-time	90	98	102
Donne	88	96	99
Uomini	2	2	3

GRI 102-8 Dipendenti e liberi professionisti per categoria professionale e genere

DIPENDENTI E LIBERI PROFESSIONISTI PER CATEGORIA PROFESSIONALE E GENERE		2020	2019	2018
DIRIGENZA	Dirigenza medica			
	Donne	163	171	165
	Uomini	133	128	134
	Dirigenza amministrativa			
	Donne	1	1	1
	Uomini	2	3	2
COMPARTO	Personale infermieristico			
	Donne	299	298	295
	Uomini	93	96	91
	Personale tecnico (radiologia e laboratorio, fisioterapia e logopedia)			
	Donne	66	68	67
	Uomini	64	65	65
	Biologi, fisici, chimici, psicologi, farmacisti e ricercatori			
	Donne	48	47	43
	Uomini	11	12	11
	Ricercatori			
	Donne	58	55	52
	Uomini	23	23	23
	OSS-Ausiliari			
	Donne	71	68	69
	Uomini	42	37	37
	Personale amministrativo			
	Donne	270	270	277
	Uomini	84	87	84
	Altro (addetti portineria, magazzinieri, manutentori, operai)			
	Donne	2	3	3
	Uomini	3	5	5
TOTALE DIPENDENTI E LIBERI PROFESSIONISTI	1433	1437	1424	
Donne	978	981	972	
Uomini	455	456	452	

GRI 405-1 Dipendenti per categoria professionale, genere e fasce d'età

DIPENDENTI PER GENERE, ETÀ E CATEGORIA PROFESSIONALE	2020			2019			2018		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Dirigenza medica	124	100	224	127	102	229	121	103	224
età inferiore ai 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tra i 30 e i 50 anni	83	51	134	85	57	142	86	59	145
età superiore ai 50 anni	41	49	90	42	45	87	35	44	79
Dirigenza Amministrativa	1	2	3	1	3	4	1	2	3
età inferiore ai 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tra i 30 e i 50 anni	0	1	1	1	3	4	0	1	1
età superiore ai 50 anni	1	1	2	0	0	0	1	1	2
Comparto	800	301	1101	797	304	1.101	792	294	1.087
età inferiore ai 30 anni	101	40	141	100	37	137	105	32	137
tra i 30 e i 50 anni	494	179	673	511	190	701	525	193	718
età superiore ai 50 anni	205	82	287	186	77	263	162	69	231
Totale	925	403	1328	925	409	1.334	914	399	1.313
età inferiore ai 30 anni	101	40	141	100	37	137	105	32	137
tra i 30 e i 50 anni	577	231	808	597	250	847	611	253	864
età superiore ai 50 anni	247	132	379	228	122	350	198	114	312

GRI 405-1 Dipendenti per categoria professionale, genere e fasce d'età appartenenti a categorie vulnerabili

DIRIGENTI PER GENERE, ETÀ E CATEGORIA PROFESSIONALE APPARTENENTI A CATEGORIE VULNERABILI	2020			2019			2018		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Dirigenza medica	0	0	0	0	0	0	1	1	2
età inferiore ai 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tra i 30 e i 50 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
età superiore ai 50 anni	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Dirigenza Amministrativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
età inferiore ai 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tra i 30 e i 50 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
età superiore ai 50 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comparto	35	11	46	38	10	48	30	12	42
età inferiore ai 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tra i 30 e i 50 anni	13	2	15	17	2	19	16	3	19
età superiore ai 50 anni	22	9	31	21	8	29	14	9	23
Totale	35	11	46	38	10	48	31	13	44
età inferiore ai 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tra i 30 e i 50 anni	13	2	15	17	2	19	16	3	19
età superiore ai 50 anni	22	9	31	21	8	29	15	10	25

GRI 405-1 Composizione CDA per genere e fascia d'età

COMPOSIZIONE DEL CDA PER GENERE E FASCIA D'ETÀ	GRUPPO IEO E CCM		
	2020	2019	2018
Totale	18	18	18
Donne	1	1	1
Uomini	17	17	17
Sotto i 30 anni	0	0	0
Donne	0	0	0
Uomini	0	0	0
Tra i 30 e i 50 anni	2	2	2
Donne	0	0	0
Uomini	2	2	2
Oltre i 50 anni	16	16	16
Donne	1	1	1
Uomini	15	15	15

GRI 401-1 Nuovo personale dipendente assunto per età e per genere

NUOVE ASSUNZIONI	2020	2019	2018
Totale dipendenti	99	99	89
Donne	68	65	55
Uomini	31	34	34
Sotto i 30 anni	55	62	37
Donne	40	44	27
Uomini	15	18	10
Tra i 30 e i 50 anni	41	34	51
Donne	27	18	28
Uomini	14	16	23
Oltre i 50 anni	3	3	1
Donne	1	3	0
Uomini	2	0	1

GRI 401-1 Personale dipendente che ha interrotto/terminato il rapporto di lavoro, per età e per genere

PERSONALE DIPENDENTE CHE HA INTERROTTO/ TERMINATO IL RAPPORTO DI LAVORO, PER ETÀ E PER GENERE	2020	2019	2018
Totale dipendenti	105	78	77
Donne	67	53	49
Uomini	38	25	28
Sotto i 30 anni	37	31	24
Donne	29	27	20
Uomini	8	4	4
Tra i 30 e i 50 anni	54	30	38
Donne	27	16	20
Uomini	27	14	18
Oltre i 50 anni	14	17	15
Donne	11	10	9
Uomini	3	7	6

GRI 401-1 Tassi di turnover per genere e fasce d'età dei dipendenti

TASSO DI TURNOVER PER GENERE, FASCIA D'ETÀ E PAESE	2020	2019	2018
Tasso turnover complessivo	15,36%	13,27%	12,64%
Tasso di turnover in entrata	7,45%	7,42%	6,78%
Donne	7,35%	7,03%	6,02%
Uomini	7,69%	8,31%	8,52%
Sotto i 30 anni	39,01%	45,26%	27,01%
Tra i 30 e i 50 anni	5,07%	4,01%	5,90%
Oltre i 50 anni	0,79%	0,86%	0,32%
Tasso di turnover in uscita	7,91%	5,85%	5,86%
Donne	7,24%	5,73%	5,36%
Uomini	9,43%	6,11%	7,02%
Sotto i 30 anni	26,24%	22,63%	17,52%
Tra i 30 e i 50 anni	6,68%	3,54%	4,40%
Oltre i 50 anni	3,69%	4,86%	4,79%

Note:

- Il tasso di turnover in entrata è calcolato come rapporto fra i dipendenti assunti nell'anno di rendicontazione e i dipendenti totali.
- Il tasso di turnover in uscita è calcolato come rapporto fra i dipendenti usciti e i dipendenti totali.
- Il tasso di turnover in entrata di dipendenti con meno di 30 anni è determinato come rapporto fra i dipendenti con meno di 30 anni assunti nell'anno di rendicontazione e i dipendenti con meno di 30 anni totali. Lo stesso processo è applicato per il tasso di turnover in entrata di dipendenti aventi fra i 30 e i 50 anni e più di 50 anni.
- Il tasso di turnover in uscita di dipendenti con meno di 30 anni è determinato come rapporto fra i dipendenti con meno di 30 anni che hanno interrotto/terminato il rapporto di lavoro nell'anno di rendicontazione e i dipendenti con meno di 30 anni totali. Lo stesso processo è applicato per il tasso di turnover in uscita di dipendenti aventi fra i 30 e i 50 anni e più di 50 anni.
- Per ottenere i Tassi tutti i rapporti sono stati moltiplicati per 100.

GRI 403-9

Dati sugli infortuni dei dipendenti e del personale non dipendente che collabora stabilmente all'interno delle sedi

DATI SUGLI INFORTUNI DEI DIPENDENTI E DEL PERSONALE NON DIPENDENTE CHE COLLABORA STABILMENTE ALL'INTERNO DELLE SEDI			
	2020	2019	2018
Numero totale di infortuni registrabili	7	12	15
<i>di cui occorsi al personale dipendente</i>	7	9	15
<i>di cui occorsi al personale che collabora stabilmente con la struttura</i>	0	3	0
Numero di infortuni con conseguenze gravi	0	0	0
<i>di cui occorsi al personale dipendente</i>	0	0	0
<i>di cui occorsi al personale che collabora stabilmente con la struttura</i>	0	0	0
Numero di decessi sul lavoro	0	0	0
<i>di cui occorsi al personale dipendente</i>	0	0	0
<i>di cui occorsi al personale che collabora stabilmente con la struttura</i>	0	0	0

GRI 403-9

Calcolo dei tassi di infortunio

CALCOLO DEI TASSI DI INFORTUNIO			
	2020	2019	2018
Tasso di decessi risultanti da infortuni sul lavoro	0	0	0
Tasso di infortuni sul lavoro registrabili	3,59	4,2	7,0
Tasso di infortuni sul lavoro con gravi conseguenze (esclusi i decessi)	0	0	0

Note:

- Il tasso di infortuni sul lavoro registrabili è determinato dal rapporto tra il numero di infortuni sul lavoro registrabili e il numero di ore lavorate, moltiplicato per 1.000.000.
- Il tasso di infortuni sul lavoro con gravi conseguenze è determinato dal rapporto tra il numero di infortuni sul lavoro con gravi conseguenze e il numero di ore lavorate, moltiplicato per 1.000.000. Si considerano gravi conseguenze per cui un lavoratore non possa riprendersi, non si riprende o non è realistico prevedere che si riprenda completamente tornando allo stato di salute antecedente l'incidente entro 6 mesi.
- Il tasso di decessi risultanti da infortuni sul lavoro è determinato dal rapporto tra il numero di decessi risultanti da infortuni sul lavoro e il numero di ore lavorate, moltiplicato per 1.000.000.
- Il numero di ore lavorate è 1.948.017 nel 2020, 2.145.008 nel 2019 e 2.148.767 nel 2018.

GRI 404-1

Ore medie di formazione (in aula e e-learning) erogate ai dipendenti, suddivise per genere e categoria di dipendenti

ORE DI FORMAZIONE (in aula + e-learning)	ORE			MEDIA		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Dirigenza Medica	2.430,84	9.879,40	8.975,45	10,85	43,14	40,07
<i>Donne</i>	1.264,74	5.186,30	4.810,45	10,20	40,84	39,76
<i>Uomini</i>	1.166,11	4.693,10	4.165,00	11,66	46,01	40,44
Dirigenza Amministrativa	54,05	0,00	0,00	18,02	0,00	0,00
<i>Donne</i>	20,54	0,00	0,00	20,54	0,00	0,00
<i>Uomini</i>	33,50	0,00	0,00	16,75	0,00	0,00
Personale infermieristico	3.545,89	8.342,40	11.085,45	9,43	21,95	29,72
<i>Donne</i>	2.785,99	6.978,15	8.804,15	9,51	23,74	30,25
<i>Uomini</i>	759,90	1.364,25	2.281,30	9,16	27,38	27,82
Personale tecnico	1.867,59	3.709,00	3.519,00	14,71	28,75	27,93
<i>Donne</i>	815,05	2.397,00	1.666,00	12,74	36,32	26,03
<i>Uomini</i>	1.052,54	1.312,00	1.853,00	16,71	20,83	29,89
Laureati specializzati	707,05	1.663,00	1.691,75	13,86	32,61	36,78
<i>Donne</i>	578,86	1.443,50	1.382,25	13,46	34,37	36,38
<i>Uomini</i>	128,19	219,50	309,50	16,02	24,39	38,69
OSS Ausiliari	353,18	602,25	990,75	3,13	5,74	9,35
<i>Donne</i>	192,65	398,00	628,75	2,71	5,85	9,11
<i>Uomini</i>	160,54	204,25	362,00	3,82	5,52	9,78
Personale amministrativo	2.291,69	3.108,50	4.030,00	6,51	8,76	11,23
<i>Donne</i>	1.729,28	2.293,00	3.201,75	6,40	8,49	11,56
<i>Uomini</i>	562,41	815,50	828,25	6,86	9,59	10,10
Altro (operai)	45,55	169,00	76,50	9,11	18,78	9,10
<i>Donne</i>	5,335	40,00	35,00	2,67	13,33	2,60
<i>Uomini</i>	40,21	129,00	41,50	13,40	21,50	13,43
Totale	11.295,84	27.473,55	30.368,90	8,51	20,59	8,71
<i>Donne</i>	7.392,43	18.735,95	20.528,35	7,99	20,26	8,29
<i>Uomini</i>	3.903,41	8.737,60	9.840,55	9,69	21,36	9,68

Note:

- Le ore medie di formazione per dipendente sono determinate come rapporto tra il numero totale di ore di formazione erogate ai dipendenti e il numero totale di dipendenti.
- Le ore medie di formazione per dipendente (donna) sono determinate come rapporto tra il numero totale di ore di formazione erogate ai dipendenti (donna) e il numero totale di dipendenti (donna).
- Le ore medie di formazione per dipendente (uomo) sono determinate come rapporto tra il numero totale di ore di formazione erogate ai dipendenti (uomo) e il numero totale di dipendenti (uomo).

GRI 302-1

Energia consumata all'interno dell'organizzazione, suddivisa tra fonti rinnovabili e non rinnovabili

DIPENDENTI E LIBERI PROFESSIONISTI PER CATEGORIA PROFESSIONALE E GENERE		U.M.	2020	GJ	2019	GJ
ELETTRICO	Consumata	KwH	25.695.515	92.504	26.187.061	94.273
	Acquistata	KwH	15.080.096	54.288	15.092.134	54.332
	di cui acquistata da fonti rinnovabili con Garanzia D'Origine	KwH	N.d.	N.d.	N.d.	N.d.
	Autoprodotta	KwH	14.789.622	53.243	12.992.998	46.775
	di cui da fonti rinnovabili:	KwH	0	0	0	0
	Venduta	KwH	4.174.203	15.027	1.898.071	6.833
	di cui da fonti rinnovabili:	KwH	0	0	0	0
CONSUMO TOTALE DI COMBUSTIBILE (fonti non rinnovabili)	Gas naturale	M3	4.649.458	166.488	3.628.562	130.042
	Gasolio	Litri	20.115	723	22.383	806
	di cui utilizzato per processi produttivi e riscaldamento	Litri	3.119	113	6.418	233
	di cui utilizzato per autotrazione	Litri	16.996	609	15.965	573
	GPL	M3	Non presente		Non presente	
	Benzina	Litri	1.714	55	2.203	71
	Altri combustibili fossili (specificare)		Non presente		Non presente	
CONSUMO TOTALE DI COMBUSTIBILE (fonti rinnovabili)	Biomasse vegetali		Non presente		Non presente	
	Biodiesel		Non presente		Non presente	
TOTALE DIPENDENTI E LIBERI PROFESSIONISTI		Gj		259.770		225.193

Note:

- L'ammontare di energia consumata in relazione alle diverse fonti energetiche utilizzate, è stato calcolato sulla base dei fattori di conversione riportati in seguito

GRI 305-1

Emissioni dirette di GHG (Scope 1)

EMISSIONI DIRETTE DI GHG (SCOPE 1)		U.M.	2020	Tco2 2020	2019	Tco2 2019
CONSUMO TOTALE DI COMBUSTIBILE (fonti non rinnovabili)	Gas naturale	M3	4.649.458	9.404,3	3.628.562	7.367,9
	Gasolio	Litri	20.115	51	22.382,8	59,1
	per alimentazione impianti e riscaldamento	Litri	3.119	7,9	6.418	17,7
	per autotrazione	Litri	16.996	43,3	15.965	41,4
	GPL	M3	Non presente		Non presente	
	Benzina	Litri	1.714	3,7	2.203	4,9
	Altri combustibili fossili (specificare)		Non presente		Non presente	
CONSUMO TOTALE DI COMBUSTIBILE (fonti non rinnovabili)	Biomasse vegetali		Non presente		Non presente	
	Biodiesel		Non presente		Non presente	
	R134-A	kg	285	407,6	282	403,3
	R-407C	kg	57	101,1	17	30,2
	R-404A	kg	-	-	-	-
	R-410-A	kg	2006	4.187,5	46,5	97,1
	R-427A	kg	5	10,7	-	-
TOTALE Emissioni dirette di GHG (Scope 1)		Tco2		14.166		7.962

Note:

- La quantità di anidride carbonica emessa in relazione alle diverse fonti energetiche utilizzate, è stato calcolato sulla base dei fattori di emissione riportati in seguito

GRI 305-2

Emissioni indirette di GHG (Scope 2)

EMISSIONI INDIRETTE DI GHG (SCOPE 2)		U.M.	2020	Tco2 2020	2019	Tco2 2019
ENERGIA ELETTRICA LOCATION BASE	KwH	15.080.096		5.067	15.092.134	5.418
ENERGIA ELETTRICA MARKET BASED				6.915		7.031

Note:

- La quantità di anidride carbonica emessa in relazione alle diverse fonti energetiche utilizzate, è stato calcolato sulla base dei fattori di emissione riportati in seguito

Fattori di conversione consumi energetici

Fattori di conversione consumi energetici	U.M	2020	2019	Fonti 2020	Fonti 2019
Energia elettrica	GJ/kWh	0,0036	0,0036	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gas naturale (metano)	GJ/t	44,76	44,798	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gas naturale (metano)	Kg/mc	0,8	0,8	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gas naturale (metano)	GJ/mc	0,035808	0,0358384	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gasolio per GE	GJ/t	42,57	42,569	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gasolio per GE	l/t	1171	1171	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gasolio per GE	GJ/l	0,036353544	0,03635269	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gasolio autotrazione	GJ/t	42,643	42,72	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gasolio autotrazione	l/t	1189,54	1190,45	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gasolio autotrazione	GJ/l	0,035845789	0,035885589	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Benzina	GJ/t	43,83	43,86	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Benzina	l/t	1357,02	1357	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Benzina	GJ/l	0,032298713	0,032321297	DEFRA 2020	DEFRA 2019

Fattori di conversione Emissioni

Fattori di conversione Emissioni	U.M	2020	2019	Fonti 2020	Fonti 2019
gas metano	tCO2/mc	0,00202266	0,00203053	DEFRA 2020	DEFRA 2019
gasolio riscaldamento	tco2/l	0,00254603	0,00275821	DEFRA 2020	DEFRA 2019
Gasolio autotrazione	tco2/l	0,00254603	0,00259411	DEFRA 2020	DEFRA 2019
GPL	tco2/l	0,00216802	0,00220904	DEFRA 2020	DEFRA 2019
energia elettrica LB*	tCO2/kWh	0,000336	0,000359	*TERNA 2018	*TERNA 2017
energia elettrica MB**	tCO2/kWh	0,00045857	0,00046589	**AIB Residual Mixes 2020	**AIB Residual Mixes 2019

GRI 306-2
Rifiuti per tipologia

QUANTITÀ DI RIFIUTI PER TIPOLOGIA	U.M	2020	2019	2018
Rifiuti sanitari non pericolosi	Kg	46.585	35.743	40.364
Rifiuti sanitari assimilabili ai rifiuti urbani	Kg	19.080	53.475	32.487
Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo	Kg	54.092	54.538	47.641
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	Kg	292.554	300.569	291.993
Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento	Kg	19.078	22.416	17.540
Totale rifiuti	Kg	431.389	466.741	430.025

GRI 306-2
Rifiuti pericolosi per metodo di smaltimento

RIFIUTI PERICOLOSI PER METODO DI SMALTIMENTO	U.M	2020	2019	2018
recupero (incluso il recupero di energia)	Kg	173.600	314.701	334.941
incenerimento (termodistruzione)	Kg	148.564	60.289	22.268
Rifiuti radioattivi conferiti a ditte autorizzate alla raccolta, stoccaggio e smaltimento	Kg	0	70	94
Rifiuti liquidi trattati in impianti di depurazione di tipo chimico-fisico	Kg	42.181	0	0
Totale rifiuti pericolosi	Kg	364.345	375.060	357.303

GRI 306-2
Rifiuti non pericolosi per metodo di smaltimento

RIFIUTI NON PERICOLOSI PER METODO DI SMALTIMENTO	U.M	2020	2019	2018
recupero (incluso il recupero di energia)	Kg	41.642	66.685	50.370
incenerimento (termodistruzione)	Kg	1.456	25.066	22.446
Rifiuti liquidi trattati in impianti di depurazione di tipo chimico-fisico	Kg	23.946	0	0
Totale rifiuti non pericolosi	Kg	67.044	91.751	72.816



NOTA

METODOLOGICA

NOTA METODOLOGICA

PERIMETRO, SCOPO E CONTENUTI DEL BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ 2020

Nell'esercitare le proprie attività ogni organizzazione interagisce in modo costante con i portatori d'interesse o stakeholder – dipendenti e collaboratori, fornitori, pazienti, comunità locali e altre organizzazioni del settore sanitario – determinando sul contesto socio-economico e nei territori in cui opera un impatto che va ben al di là della dimensione economica.

Il **Bilancio di Sostenibilità 2020** dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) presenta agli stakeholder le politiche, le attività, i progetti e i risultati ottenuti nel corso dell'esercizio 2020 (1° gennaio - 31 dicembre 2020) in ambito economico, sociale e ambientale. Tale documento, pubblicato annualmente, dà seguito al lavoro di rendicontazione svolto con la pubblicazione del primo Bilancio di sostenibilità avvenuta nel 2019. Le informazioni e i dati sono stati riportati con l'obiettivo di fornire un quadro chiaro delle azioni e delle caratteristiche dell'organizzazione. Il processo di rilevazione delle informazioni qualitative e dei dati quantitativi è stato strutturato in modo da garantire la confrontabilità, ove possibile, con il 2019 e il 2018, al fine di permetterne una corretta lettura e una visione completa dell'operato dell'organizzazione a tutti gli stakeholder interessati.

In tutti i capitoli viene dato conto di come IEO ha risposto all'emergenza epidemiologica da Covid-19, con la descrizione dei progetti, delle iniziative e, ove possibile, la presentazione di alcuni indicatori di performance e di output.

Il perimetro di rendicontazione è rappresentato dalla società IEO S.r.l. con sede in via Ripamonti, 435 a Milano. Non sono presentate le informazioni e i dati della società Centro Cardiologico Monzino (CCM) IRCCS - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico S.p.A., che fa parte del Gruppo IEO-Monzino. La Direzione ha infatti deciso di predisporre due diversi Bilanci di Sostenibilità per le due organizzazioni.

Il presente documento è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione di IEO S.r.l. il 29 giugno 2021.

Gli standard di rendicontazione adottati per la redazione del documento sono i Sustainability Reporting Standards pubblicati dal Global Reporting Initiatives - GRI, secondo l'opzione "Core".

Il presente Bilancio di Sostenibilità è sottoposto a verifica da parte della società indipendente EY S.p.A., la cui relativa relazione è disponibile alla pag. 151 del presente documento.

Per qualsiasi chiarimento in merito al presente Bilancio di sostenibilità ci si può rivolgere a urp@ieo.it.

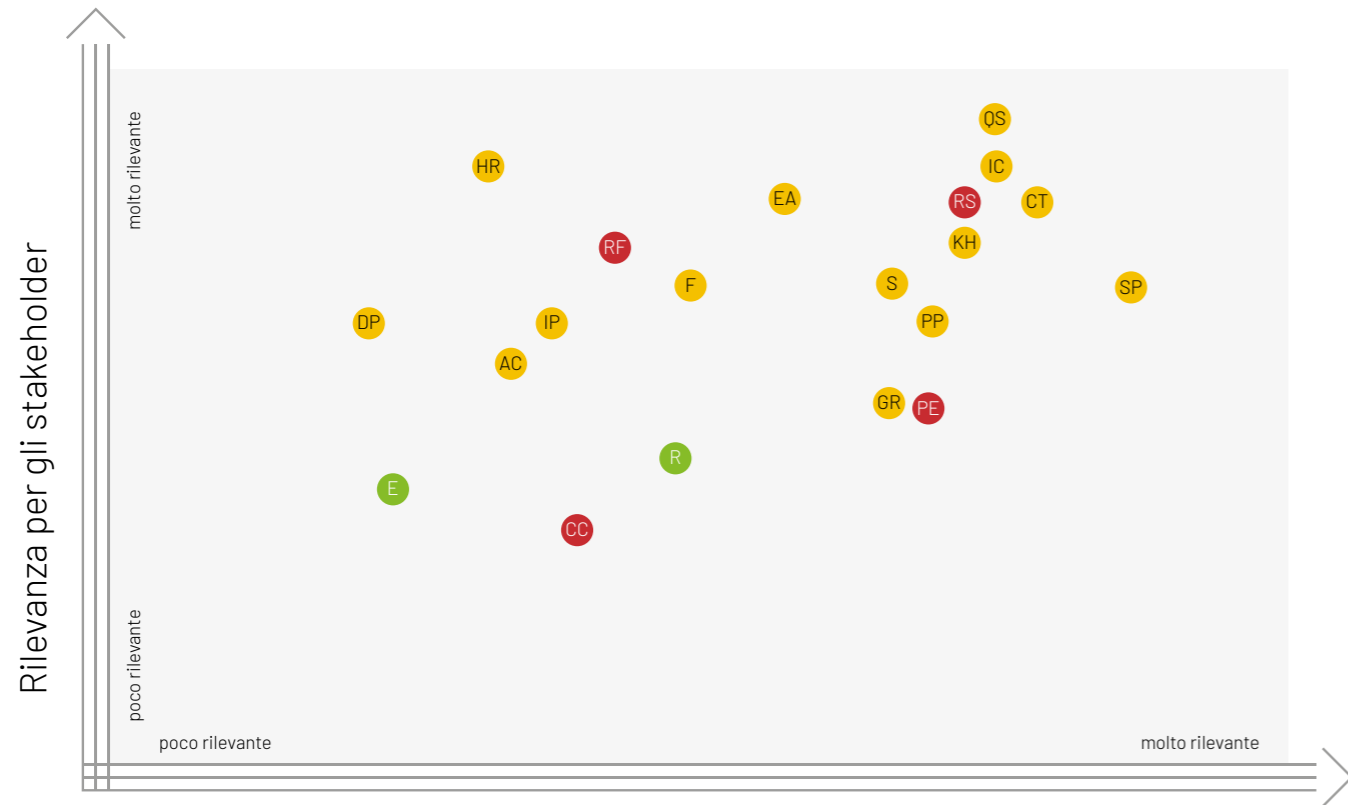
L'ANALISI DI MATERIALITÀ

La matrice di materialità è la rappresentazione grafica degli aspetti rilevanti, ovvero gli aspetti che riflettono maggiormente gli impatti economici, ambientali e sociali dell'azienda e che influenzano pertanto le valutazioni degli stakeholder. La matrice di materialità del Bilancio 2020 è stata aggiornata con un processo di coinvolgimento del management; considerata infatti la situazione legata all'emergenza sanitaria da Covid-19, IEO ha ritenuto opportuno non coinvolgere, per l'anno di rendicontazione 2020, stakeholder esterni, quali ad esempio i pazienti. Pertanto, si è proposto un focus group che ha coinvolto 22 Responsabili di funzione, in cui è stata valutata nuovamente la matrice di materialità 2019 e sulla base delle evidenze raccolte nella rendicontazione dello scorso bilancio e delle prospettive strategiche espresse dal management, si è stabilito di escludere dalla lista dei temi materiali: "Valutazione dei nuovi fornitori secondo criteri ambientali" e "Compliance a leggi e regolamenti". Contemporaneamente si è deciso di includere tra i temi materiali i consumi di energia. Inoltre, benché non sia risultato rilevante, si è deciso di rendicontare lo scope 1 e lo scope 2 del tema "emissioni", in coerenza con l'importanza e con l'attenzione che il tema ricopre nelle Agende mondiali inerenti i temi dello sviluppo sostenibile. Inoltre, sulla base di alcune considerazioni emerse nel focus group, 8 temi sono stati valutati nuovamente in termini di rilevanza dai 22 Responsabili di funzione, cui è stato chiesto di confermare o modificare la valutazione espressa nel 2019 in una scala 1-5, dove 1 rappresentava il livello minimo e 5 il livello massimo di rilevanza. Le medie delle valutazioni espresse sono state utilizzate per posizionare nuovamente tali aspetti, che sono risultati tutti materiali in continuità con il 2019, con l'eccezione dei consumi energetici, che nel 2019 non erano materiali. I temi rivalutati sono stati: Soddisfazione del paziente, Trasparenza nella comunicazione, Gestione dei rischi, Estensione dell'accesso alle cure, Politiche per la gestione delle risorse umane, Formazione, Relazioni con le istituzioni pubbliche, Consumi energetici. Le valutazioni degli stakeholder esterni, ovvero dei Direttori dei Programmi clinici, raccolte per la matrice di materialità del 2019, sono rimaste invece invariate.

La lista dei temi materiali è stata approvata dalla Direzione e dal gruppo di lavoro interno di IEO.

Nella Figura 1 si riporta la matrice di materialità 2020 di IEO e nella Tabella 1 si riporta l'elenco e la descrizione dei temi materiali trattati e l'indicazione del perimetro.

Figura 1



- QS Qualità al servizio
- IC Innovazione clinica
- CT Trasparenza nella comunicazione
- EA Estensione dell'accesso alle cure
- HR Politica per la gestione delle risorse umane
- RF Raccolta fondi etica e allocazione risorse
- S Sensibilizzazione vs rischio oncologico e cardiovascolare
- PP Tutela della privacy dei pazienti
- F Formazione
- E Riduzione impatti ambientali (energia)
- PE Performance economica
- GR Gestione dei rischi
- DP Tutela della diversità e delle opportunità
- IP Relazione con le istituzioni pubbliche
- AC Attenzione al caregiver
- R Gestione scarichi e rifiuti
- CC Contrasto alla corruzione
- SP Soddisfazione del paziente
- RS Sostenibilità della ricerca scientifica
- KH Diffusione delle conoscenze

Tabella 1
Aspetti materiali per IEO, accorpamenti e perimetro degli aspetti

ASPETTI MATERIALI PER IEO	DESCRIZIONE ASPETTO MATERIALE	ASPETTI MATERIALI GRI STANDARD	PERIMETRO DEGLI ASPETTI MATERIALI	
			Interno	Esterno
Performance economica	Risultati economici generati e distribuzione del valore aggiunto ai portatori di interesse economico; solidità e stabilità finanziaria	201 PERFORMANCE ECONOMICA	IEO	-
Contrasto alla corruzione	Adozione di pratiche aziendali volte a prevenire i rischi di corruzione in azienda	205 ANTI-CORRUZIONE	IEO	-
Riduzione impatti ambientali (energia)	Consumo di energia (elettrica, termica) sia in termini quantitativi, che in termini economici	302 ENERGIA	IEO	
Riduzione impatti ambientali (emissioni)	Impatto relativo alle emissioni climalteranti	305 EMISSIONI	IEO	
Gestione scarichi e rifiuti	Gestione dei rifiuti, compresi rifiuti speciali e pericolosi, degli scarichi	306 SCARICHI E RIFIUTI	IEO	-
Politica per la gestione delle risorse umane	Politiche aziendali volte a garantire l'adeguata gestione e il benessere dei collaboratori, oltre che volte allo sviluppo e qualificazione dell'offerta formativa per accrescere il patrimonio di competenze	401 OCCUPAZIONE	IEO	-
Formazione	Sviluppo e qualificazione dell'offerta formativa per accrescere il patrimonio di competenze clinico-scientifiche, assistenziali e manageriali degli operatori del settore sanitario anche attraverso collaborazioni con centri di ricerca nazionali e internazionali e università	404 FORMAZIONE E ISTRUZIONE	IEO	
Tutela della diversità e delle opportunità	Distribuzione dei dipendenti per genere, età, etnia, minoranze, ecc., e iniziative a tutela delle pari opportunità	405 DIVERSITÀ E PARI OPPORTUNITÀ	IEO	-

ASPETTI MATERIALI PER IEO	DESCRIZIONE ASPETTO MATERIALE	ASPETTI MATERIALI GRI STANDARD	PERIMETRO DEGLI ASPETTI MATERIALI	
			Interno	Esterno
Gestione dei rischi	Promozione ed applicazione di adeguati standard di sicurezza per pazienti e dipendenti	403 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	IEO	Lavoratori non dipendenti e contrattisti
		416 SALUTE E SICUREZZA DEI CONSUMATORI	IEO	-
Estensione dell'accesso alle cure	Iniziative per favorire l'accesso alle cure su base economica e territoriale	413 COMUNITÀ LOCALI	IEO	-
Sensibilizzazione vs fattori di rischio oncologico e cardiovascolare	Iniziative di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie oncologiche e cardiovascolari sul territorio	413 COMUNITÀ LOCALI	IEO	-
Trasparenza nella comunicazione	Adozione di politiche e pratiche per garantire un'informazione completa, corretta e trasparente al paziente e ai familiari/caregiver riguardo alle cure	417 MARKETING ED ETICHETTATURA	IEO	-
Tutela della privacy dei pazienti	Adozione di adeguate pratiche a tutela della privacy e protezione dei dati sensibili	418 PRIVACY DEI CONSUMATORI	IEO	-
Raccolta fondi etica e Sostenibilità della ricerca scientifica	Ampliamento ed incremento delle risorse per finanziare la ricerca e procedure di monitoraggio nell'accettare le donazioni	-	IEO	-
Innovazione clinica e diffusione delle conoscenze	Trasferimento rapido nell'attività clinica del know how generato dalla ricerca e successiva diffusione nella comunità scientifica	-	IEO	-
Qualità del servizio e Soddisfazione del paziente	Capacità di soddisfare i pazienti, assicurando un livello assistenziale e un servizio eccellenti	-	IEO	-
Attenzione al caregiver	Offerta di servizi e pratiche volte al supporto del caregiver	-	IEO	-

ASPETTI MATERIALI PER IEO	DESCRIZIONE ASPETTO MATERIALE	ASPETTI MATERIALI GRI STANDARD	PERIMETRO DEGLI ASPETTI MATERIALI	
			Interno	Esterno
Relazione con le Istituzioni Pubbliche	Trasparenza nelle relazioni con i principali attori del settore della spesa sanitaria nazionale e regionale; partecipazione alla progettazione del sistema di Welfare sanitario	-	IEO	-

Riguardo il **perimetro esterno**, si segnala che nel presente documento la rendicontazione non è estesa ai lavoratori non dipendenti e ai contrattisti per l'aspetto GRI 403 (salute e sicurezza).

GLI STAKEHOLDER E IL PROCESSO DI COINVOLGIMENTO

Le strategie di lungo periodo e i programmi d'azione di IEO sono definiti anche con la finalità di rispondere alle aspettative dei diversi stakeholder, con i quali nel 2019 si sono attivate diverse iniziative di confronto e dialogo.

Gli **stakeholder chiave** del Gruppo sono stati individuati dai responsabili delle diverse funzioni aziendali nel percorso effettuato nel 2019 per la redazione del Bilancio di Sostenibilità.

I responsabili delle diverse funzioni aziendali hanno espresso una valutazione puntuale riguardo l'influenza degli stakeholder sulle attività di IEO e l'interesse degli stakeholder verso IEO (scala 1-5, dove 1 rappresenta il valore minimo e 5 quello massimo), determinando come stakeholder rilevanti quelli che hanno riportato una valutazione superiore alla media con riferimento a entrambe le dimensioni (rilevanza/interesse).

Nella tabella seguente si riportano:

- le principali categorie di stakeholder;
- gli argomenti chiave oggetto delle iniziative di ascolto e dialogo;
- le attività di ascolto, dialogo e consultazione realizzate nell'anno.

Il coinvolgimento dei principali stakeholder ha permesso a IEO di instaurare un proficuo dialogo e dei rapporti di collaborazione solidi, dove non si riscontrano particolari criticità. Ove possibile, gli incontri sono stati effettuati da remoto tramite i mezzi di comunicazione disponibili, limitando la presenza, per assicurare la tutela della salute delle persone nel contesto della pandemia.

Tabella 2
Principali categorie di stakeholder, argomenti di dialogo, iniziative di coinvolgimento

STAKEHOLDER	ARGOMENTI CHIAVE ED EVENTUALI CRITICITÀ	PRINCIPALI INIZIATIVE DI DIALOGO
Soci	Risultati economici e andamento della gestione	Assemblea dei soci
Dipendenti e collaboratori	<ul style="list-style-type: none"> • Tematiche di natura organizzativa e strategica con il management • Crescita e sviluppo delle risorse con tutti i collaboratori • Tutela del benessere psico-fisico di tutti i collaboratori • Miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni offerte in IEO 	<ul style="list-style-type: none"> • Meeting strategico annuale con i ruoli apicali (Direttori medici, della ricerca e amministrativi) • Valutazione con il responsabile sulla base del "Piano di sviluppo" concordato • Comunicazione interna • Analisi stress lavoro correlato tramite compilazione di uno specifico questionario ed eventuali colloqui di approfondimento con i dipendenti se necessari • Presenza di uno Sportello Ascolto gestito dal personale dell'Unità di Psicologia • Quality week, settimana dedicata alla presentazione di progetti che hanno portato ad un miglioramento di processo

STAKEHOLDER	ARGOMENTI CHIAVE ED EVENTUALI CRITICITÀ	PRINCIPALI INIZIATIVE DI DIALOGO
Fornitori	Termini dei contratti di fornitura (livelli di servizio, tempistiche, pagamenti) al fine di garantire la qualità, la sicurezza e la continuità delle forniture	<ul style="list-style-type: none"> • Audit in fase di selezione ed eventuali ispezioni durante l'anno
Pazienti	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione, informazione e prevenzione • Qualità e miglioramento dei servizi e delle prestazioni offerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Eventi • Questionari per progetti di ricerca e customer satisfaction • Iniziative social
Enti di ricerca e università	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione dei giovani talenti (medici, ricercatori e personale tecnico e sanitario) • Diffusione della conoscenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Stipula di convenzioni per la reciproca collaborazione in ambito di ricerca, clinica e formazione
Enti regolatori, di accreditamento, istituzionali e non	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti e accounting • Gestione dell'accreditamento • Soddifazione degli standard 	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione a tavoli regionali, nazionali ed internazionali • Audit periodici per il rinnovo degli accreditamenti
Fondazione IEO-CCM	<ul style="list-style-type: none"> • Riconoscibilità della Fondazione agli occhi dei donatori • Ampliamento delle fonti di finanziamento per la ricerca • Campagne e comunicazioni rivolte ai pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> • Appuntamenti mensili per allineamento sulle varie attività • Coinvolgimento negli eventi IEO e in progetti specifici • Collaborazione di specialisti IEO nelle iniziative di fondazione • Coordinamento nelle attività di comunicazione
Donatori privati (5x1000)	<ul style="list-style-type: none"> • Fidelizzazione dei donatori 5x1000 • Informazioni sui progetti di ricerca sostenuti con il 5x1000 • Riconoscibilità della Fondazione agli occhi dei donatori 	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna 5x1000 con pianificazione media (stampa, digital, impianti sul territorio) • Mail • Sms • Coinvolgimento di pazienti "come protagonisti della campagna 5xmille" (video, foto, condivisione messaggio) • Attività con hostess e gadget dedicati
Media	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgazione scientifica • Comunicazione istituzionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione editoriali • Conferenze stampa e comunicati • Articoli a firma di opinion leader • Pubblicazione costante di notizie clinico-scientifiche



CONTENT

INDEX

CONTENT INDEX

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI
Informazioni generali, governance e affari legali			
General Disclosure - PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE			
102-1	Nome dell'organizzazione	Nota Metodologica	
102-2	Principali attività, marchi, prodotto e servizi	Cap. 1 - Par. 1.1. L'identità di IEO	
102-3	Luogo in cui ha sede il quartier generale dell'organizzazione	Nota Metodologica	
102-4	Numero di paesi in cui l'organizzazione opera	-	L'organizzazione opera unicamente in Italia
102-5	Assetto proprietario e forma legale	Cap. 1 - Par. 1.2. La Governance Cap. 1 - Par. 1.3. La compagine societaria	
102-6	Mercati serviti	Cap. 1 - Par. 1.5. Un'organizzazione che mette al centro il paziente	
102-7	Dimensioni dell'organizzazione (es. dipendenti, ricavi netti, ecc.)	Cap. 5 - Par 5.1. Le persone Cap. 6 - Par 6.1. La creazione di valore per gli stakeholder Annex	
102-8	Numero di dipendenti per tipo di contratto, area geografica e genere	Annex	
102-9	Descrizione della catena di fornitura (n. fornitori, tipologia, provenienza, ecc.)	Cap. 6 - Par 6.1. La creazione di valore per gli stakeholder	
102-10	Modifiche significative (nel periodo di rendicontazione) all'organizzazione e alla sua catena di fornitura	-	Nel periodo oggetto di rendicontazione non è avvenuta alcuna modifica significativa
102-11	Spiegazione dell'applicazione dell'approccio prudentiale	Cap. 1 - Par 1.2. La coerenza tra i valori e le scelte Cap. 1 - Par 1.6. Trasparenti per scelta	
102-12	Sottoscrizione di codici di condotta, principi e carte sviluppate da enti/ associazioni esterne	Cap 1 paragrafo 1.4 Il lavoro in rete Cap. 5 - Par 5.5. Valorizzare le diversità	
102-13	Appartenenza ad associazioni	Cap 1 paragrafo 1.4 Il lavoro in rete	ACC (Alleanza Contro il Cancro, per sviluppare iniziative sulla la Ricerca sul Cancro) Assolombarda (Confindustria Lombardia), AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI
Informazioni generali, governance e affari legali			
General Disclosure - STRATEGIA			
102-14	Dichiarazione dell'amministratore delegato e/o del presidente in merito all'importanza della sostenibilità per l'organizzazione e la sua strategia	Lettera agli stakeholder	
General Disclosure - ETICA ED INTEGRITÀ			
102-16	Valori, principi, standard e norme di comportamento	Cap. 1 - Par. 1.1.1. La coerenza tra i valori e le scelte	
General Disclosure - GOVERNANCE (e politiche di remunerazione)			
102-18	Struttura di governo dell'organizzazione	Cap. 1 - Par. 1.2. La Governance	
General Disclosure - STAKEHOLDER ENGAGEMENT			
102-40	Elenco di gruppi di stakeholder con cui l'organizzazione intrattiene attività di coinvolgimento	Nota Metodologica	
102-41	Percentuale dei dipendenti coperti da accordi di contrattazione collettiva	-	Il 100% dei dipendenti è coperta da accordi di contrattazione collettiva
102-42	Principi per identificare e selezionare i principali stakeholder con i quali intraprendere l'attività di coinvolgimento	Nota Metodologica	
102-43	Approccio all'attività di coinvolgimento degli stakeholder, specificando la frequenza per tipologia di attività sviluppata e per gruppo di stakeholder	Nota Metodologica	
102-44	Argomenti chiave e criticità emerse dall'attività di coinvolgimento degli stakeholder e in che modo l'organizzazione ha reagito alle criticità emerse, anche in riferimento a quanto indicato nel report	Nota Metodologica	
General Disclosure - REPORTING PRACTICE			
102-45	Elenco delle società incluse nel bilancio consolidato e indicazione delle società non comprese nel report	Nota Metodologica	
102-46	Processo di definizione dei contenuti del bilancio	Nota Metodologica	
102-47	Elenco degli aspetti identificati come materiali	Nota Metodologica	
102-48	Spiegazione degli effetti e delle ragioni di eventuali modifiche nei calcoli/informazioni rispetto alle edizioni precedenti	Nota Metodologica	

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI
General Disclosure - REPORTING PRACTICE			
102-49	Modifiche significative rispetto al precedente periodo di rendicontazione	Nota Metodologica	
102-50	Periodo di rendicontazione		2020
102-51	Data di pubblicazione del bilancio più recente		Settembre 2020
102-52	Periodicità di rendicontazione		Annuale
102-53	Contatti e indirizzi utili per richiedere informazioni sul bilancio e i suoi contenuti	Nota Metodologica	
102-54	Indicazione dell'opzione "In accordance" con il GRI Standard scelta (Core o Comprehensive)	Nota Metodologica	
102-55	Tabella GRI	Content Index	
102-56	Assurance esterna del report	Relazione della società di revisione indipendente sul bilancio sociale	
Sostenibilità economica e governance			
Tema materiale: PERFORMANCE ECONOMICA			
GRI 201 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 6 paragrafo 6.1 La creazione di valore per gli stakeholder
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 6 paragrafo 6.1 La creazione di valore per gli stakeholder
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 6 paragrafo 6.1 La creazione di valore per gli stakeholder
	201-1	Valore economico diretto generato e distribuito	Cap 6 paragrafo 6.1 La creazione di valore per gli stakeholder
Tema materiale: CONTRASTO ALLA CORRUZIONE			
GRI 205 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 1 Paragrafo 1.6 Trasparenti per scelta
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 1 Paragrafo 1.6 Trasparenti per scelta
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 1 Paragrafo 1.6 Trasparenti per scelta
	205-3	Atti di corruzione accertati e azioni intraprese	- Non sono stati accertati atti di corruzione

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI
Sostenibilità ambientale			
Tema materiale: GESTIONE SCARICHI E RIFIUTI			
GRI 306 2018	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 7 paragrafo 7.2 "La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi"
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	306-2	Peso totale dei rifiuti per tipo e modalità di smaltimento	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi Annex
Tema materiale: RIDUZIONE IMPATTI AMBIENTALI – CONSUMI ENERGETICI			
GRI 302 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	302-1	Consumi di energia all'interno dell'organizzazione	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi Annex
Tema materiale: RIDUZIONE IMPATTI AMBIENTALI – EMISSIONI			
GRI 305 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi
	305-1	Emissioni dirette di gas serra (Scope 1)	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi Annex
	305-2	Emissioni indirette di gas serra da consumi energetici (Scope 2)	Cap 7 paragrafo 7.2 La gestione degli impatti: utilizzo efficiente delle risorse e attenzione agli sprechi Annex

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI
Sostenibilità sociale			
Tema materiale: POLITICHE PER LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE			
GRI 401 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 5 paragrafo 5.1 Le nostre persone Cap 5 paragrafo 5.2 Il benessere dei dipendenti e dei collaboratori
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.1 Le nostre persone Cap 5 paragrafo 5.2 Il benessere dei dipendenti e dei collaboratori
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.1 Le nostre persone Cap 5 paragrafo 5.2 Il benessere dei dipendenti e dei collaboratori
	401-1	Numero totale di assunzioni e tasso di turnover per gruppi di età, genere e zona geografica	Cap 5 paragrafo 5.1.1 Le politiche di selezione e assunzione e il turnover Annex
	401-2	Benefit forniti ai dipendenti a tempo pieno che non sono forniti ai dipendenti temporanei o part-time	Cap 5 paragrafo 5.2 Il benessere dei dipendenti e dei collaboratori
Tema materiale: FORMAZIONE			
GRI 404 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 5 paragrafo 5.4 Una formazione di valore
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.4 Una formazione di valore
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.4 Una formazione di valore
	404-1	Ore di formazione medie per dipendente per anno, per genere e per categoria di dipendente	Cap 5 paragrafo 5.4 Una formazione di valore Annex
	Tema materiale: GESTIONE DEI RISCHI		
GRI 403 2018	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro
	403-1	Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI	
GRI 403 2018	403-2	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e indagini sugli incidenti (tra cui num. di audit clinici, di sicurezza e assistenziali svolti e breve descrizione dei risultati)	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro	
	403-3	Servizi di medicina del lavoro	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro	
	403-4	Partecipazione e consultazione dei lavoratori e comunicazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro	
	403-5	Formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro	
	403-6	Promozione della salute dei lavoratori	Cap 5 paragrafo 5.2 Il benessere dei dipendenti e dei collaboratori	
	403-7	Prevenzione e mitigazione degli impatti in materia di salute e sicurezza sul lavoro all'interno delle relazioni commerciali	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro	
	403-8	Lavoratori coperti da un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro	-	100% dei lavoratori coperti da un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.
	403-9	Infortuni sul lavoro	Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro Annex	
	GRI 416 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap. 1 paragrafo 1.1.1 La coerenza tra i valori e le scelte Cap 2 paragrafo 2.2 Salute e sicurezza dei pazienti, da sempre un obiettivo primario Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro
103-2		Descrizione dell'approccio di gestione	Cap. 1 paragrafo 1.1.1 La coerenza tra i valori e le scelte Cap 2 paragrafo 2.2 Salute e sicurezza dei pazienti, da sempre un obiettivo primario Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro	

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI
Tema materiale: GESTIONE DEI RISCHI			
GRI 416 2016	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap. 1 paragrafo 1.1.1 La coerenza tra i valori e le scelte</p> <p>Cap 2 paragrafo 2.2 Salute e sicurezza dei pazienti, da sempre un obiettivo primario</p> <p>Cap 5 paragrafo 5.3 La salute e la sicurezza sul lavoro</p>
	416-1	Percentuale di categorie significative di prodotti e servizi in relazione alle quali vengono valutati gli impatti sulla salute e sulla sicurezza	<p>La totalità dei servizi (100%) erogati ai pazienti è sottoposta al controllo della funzione Risk Management, che predispone annualmente un piano di Risk Management integrato.</p>
Tema materiale: TUTELA DELLA DIVERSITÀ E DELLE PARI OPPORTUNITÀ			
GRI 405 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 5 paragrafo 5.5 Valorizzare la diversità
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.5 Valorizzare la diversità
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 5 paragrafo 5.5 Valorizzare la diversità
	405-1	Composizione degli organi di governo e suddivisione dei dipendenti per categoria rispetto al genere, ai gruppi di età, all'appartenenza a gruppi minoritari e altri indicatori di diversità	Cap 5 paragrafo 5.5 Valorizzare la diversità Annex
Tema materiale: SENSIBILIZZAZIONE VS FATTORI DI RISCHIO ONCOLOGICO E CARDIOVASCOLARE			
GRI 413 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 4 La prevenzione non si ferma
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 4 La prevenzione non si ferma
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 4 La prevenzione non si ferma
	413-1	Attività che prevedono il coinvolgimento delle comunità locali, valutazioni d'impatto e programmi di sviluppo	<p>Cap 4 La prevenzione non si ferma</p> <p>Cap 2 paragrafo 2.4 L'eccellenza IEO a portata di tutti: "Medici IEO nella tua città" e "Second Opinion"</p> <p>Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy</p> <p>Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI
Tema materiale: TRASPARENZA NELLA COMUNICAZIONE			
GRI 417 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy
	417-2	Episodi di non conformità in materia di comunicazione con i pazienti (es. partecipazione a trial clinici, consenso informato)	Non si sono verificate violazioni con le normative e/o i codici di autoregolamentazione in materia di comunicazione dei servizi
Tema materiale: TUTELA DELLA PRIVACY DEI PAZIENTI			
GRI 418 2016	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy
	418-1	Denunce comprovate riguardanti le violazioni della privacy e perdita di dati dei clienti	Nel corso dell'anno 2020 non si sono verificate violazioni nell'ambito della privacy né perdite di dati relative ai pazienti

GRI STANDARD	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI / OMISSIONI
Tema materiale: ESTENSIONE DELL'ACCESSO ALLE CURE			
GRI 413	103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	<p>Cap 2 paragrafo 2.3 La presa in carico dei pazienti Cap 2 paragrafo 2.4 L'eccellenza IEO a portata di tutti: "Medici IEO nella tua città" e "Second Opinion"</p>
	103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	<p>Cap 2 paragrafo 2.3 La presa in carico dei pazienti Cap 2 paragrafo 2.4 L'eccellenza IEO a portata di tutti: "Medici IEO nella tua città" e "Second Opinion"</p>
	103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap 2 paragrafo 2.3 La presa in carico dei pazienti Cap 2 paragrafo 2.4 L'eccellenza IEO a portata di tutti: "Medici IEO nella tua città" e "Second Opinion"</p>
	413-1	Attività che prevedono il coinvolgimento delle comunità locale, valutazioni d'impatto e programmi di sviluppo	<p>Cap 4 La prevenzione non si ferma Cap 2 paragrafo 2.4 L'eccellenza IEO a portata di tutti: "Medici IEO nella tua città" e "Second Opinion" Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>

TEMI MATERIALI NON GRI

RIFERIMENTO	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI
Tema materiale: SOSTENIBILITÀ DELLA RICERCA SCIENTIFICA			
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	<p>Cap 3 paragrafo 3.5 La sostenibilità della ricerca Cap 6 paragrafo 6.2 Coniugare sostenibilità economica e responsabilità sociale in tempi di Covid-19 Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	<p>Cap 3 paragrafo 3.5 La sostenibilità della ricerca Cap 6 paragrafo 6.2 Coniugare sostenibilità economica e responsabilità sociale in tempi di Covid-19 Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap 3 paragrafo 3.5 La sostenibilità della ricerca Cap 6 paragrafo 6.2 Coniugare sostenibilità economica e responsabilità sociale in tempi di Covid-19 Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>	
Indicatore non GRI	Destinazione fondi ricerca	<p>Cap 3 paragrafo 3.5 La sostenibilità della ricerca</p>	
Indicatore non GRI	Valore economico degli investimenti in ricerca	<p>Cap 3 paragrafo 3.5 La sostenibilità della ricerca</p>	
Tema materiale: RACCOLTA FONDI ETICA E ALLOCAZIONE DELLE RISORSE			
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	<p>Cap 6 paragrafo 6.2 Coniugare sostenibilità economica e responsabilità sociale in tempi di Covid-19 Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	<p>Cap 6 paragrafo 6.2 Coniugare sostenibilità economica e responsabilità sociale in tempi di Covid-19 Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap 6 paragrafo 6.2 Coniugare sostenibilità economica e responsabilità sociale in tempi di Covid-19 Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>	

RIFERIMENTO	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI
Tema materiale: RACCOLTA FONDI ETICA E ALLOCAZIONE DELLE RISORSE			
Indicatore non GRI	Provenienza fondi di ricerca	<p>Cap 6 paragrafo 6.2 Coniugare sostenibilità economica e responsabilità sociale in tempi di Covid-19</p> <p>Cap 6 paragrafo 6.3 Le risorse della collettività</p>	
Tema materiale: INNOVAZIONE CLINICA			
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	<p>Cap 3 Ricerca e innovazione al servizio del paziente e della comunità scientifica</p>	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	<p>Cap 3 Ricerca e innovazione al servizio del paziente e della comunità scientifica</p>	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap 3 Ricerca e innovazione al servizio del paziente e della comunità scientifica</p>	
Tema materiale: DIFFUSIONE DEL KNOW-HOW			
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	<p>Cap 3 paragrafo 3.6 La diffusione del Know-how</p>	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	<p>Cap 3 paragrafo 3.6 La diffusione del Know-how</p>	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap 3 paragrafo 3.6 La diffusione del Know-how</p>	
Indicatore non GRI	Principali reti nazionali e internazionali di ricerca di cui IEO fa parte	<p>Cap 1 paragrafo 1.4 Il lavoro in rete</p> <p>Cap 3 paragrafo 3.6 La diffusione del Know-how</p>	
Indicatore non GRI	Descrizione dell'impatto sull'innovazione attraverso le pubblicazioni effettuate	<p>Cap 3 paragrafo 3.1 Le sperimentazioni cliniche</p>	

RIFERIMENTO	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI
Tema materiale: QUALITÀ DEL SERVIZIO			
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	<p>Cap 2 paragrafo 2.5 L'eccellenza nella qualità in IEO</p>	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	<p>Cap 2 paragrafo 2.5 L'eccellenza nella qualità in IEO</p>	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap 2 paragrafo 2.5 L'eccellenza nella qualità in IEO</p>	
Indicatore non GRI	Accreditamenti a enti di certificazione	<p>Cap 2 paragrafo 2.5 L'eccellenza nella qualità in IEO</p>	
Indicatore non GRI	Numero di pazienti in presa in carico multidisciplinare	<p>Cap 2 paragrafo 2.3 La presa in carico dei pazienti</p>	
Indicatore non GRI	Provenienza dei pazienti	<p>Cap 2 paragrafo 2.3 La presa in carico dei pazienti</p>	
Indicatore non GRI	Percentuale di audit effettuati sul totale degli audit programmati	<p>Cap 2 paragrafo 2.5 L'eccellenza nella qualità in IEO</p>	
Tema materiale: SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE			
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	<p>Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy</p>	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	<p>Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy</p>	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	<p>Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy</p>	
Indicatore non GRI	Descrizioni delle attività di monitoraggio della soddisfazione del paziente, dei relativi risultati e delle azioni correttive	<p>Cap 2 paragrafo 2.6.2 La customer satisfaction</p>	

RIFERIMENTO	INDICATORI	RIFERIMENTI NEL TESTO	COMMENTI
Tema materiale: ATTENZIONE AL CAREGIVER			
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 2 paragrafo 2.6 L'accoglienza, l'ascolto dei pazienti e dei familiari e la tutela della privacy	
Tema materiale: RELAZIONE CON LE ISTITUZIONI PUBBLICHE			
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Cap 1 paragrafo 1.2 La Governance Cap 1 paragrafo 1.4 Il lavoro in rete	
103-2	Descrizione dell'approccio di gestione	Cap 1 paragrafo 1.2 La Governance Cap 1 paragrafo 1.4 Il lavoro in rete	
103-3	Valutazione dell'approccio di gestione	Cap 1 paragrafo 1.2 La Governance Cap 1 paragrafo 1.4 Il lavoro in rete	

RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE INDIPENDENTE SUL BILANCIO SOCIALE



Al Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Europeo di Oncologia S.r.l.

Siamo stati incaricati di effettuare un esame limitato ("limited assurance engagement") del Bilancio Sociale dell'Istituto Europeo di Oncologia S.r.l. (di seguito "la Società") relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020.

Responsabilità degli Amministratori per il Bilancio Sociale

Gli Amministratori dell'Istituto Europeo di Oncologia S.r.l. sono responsabili per la redazione del Bilancio Sociale in conformità ai "Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards" definiti dal GRI - Global Reporting Initiative ("GRI Standards"), come descritto nella sezione "Nota metodologica" del Bilancio Sociale.

Gli Amministratori sono altresì responsabili per quella parte del controllo interno da essi ritenuta necessaria al fine di consentire la redazione di un Bilancio Sociale che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli amministratori sono inoltre responsabili per la definizione degli obiettivi dell'Istituto Europeo di Oncologia S.r.l. in relazione alla performance di sostenibilità, nonché per l'identificazione degli stakeholder e degli aspetti significativi da rendicontare.

Indipendenza della società di revisione e controllo della qualità

Siamo indipendenti in conformità ai principi in materia di etica e di indipendenza del *Code of Ethics for Professional Accountants* emesso dall'*International Ethics Standards Board for Accountants*, basato su principi fondamentali di integrità, obiettività, competenza e diligenza professionale, riservatezza e comportamento professionale.

La nostra società di revisione applica l'*International Standard on Quality Control 1 (ISQC Italia 1)* e, di conseguenza, mantiene un sistema di controllo qualità che include direttive e procedure documentate sulla conformità ai principi etici, ai principi professionali e alle disposizioni di legge e dei regolamenti applicabili.

Responsabilità della società di revisione

È nostra la responsabilità di esprimere, sulla base delle procedure svolte, una conclusione circa la conformità del Bilancio Sociale rispetto a quanto richiesto dai GRI Standards. Il nostro lavoro è stato svolto secondo quanto previsto dal principio "*International Standard on Assurance Engagements ISAE 3000 (Revised) - Assurance Engagements Other than Audits or Reviews of Historical Financial Information*" (di seguito anche "*ISAE 3000 Revised*"), emanato dall'*International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB)* per gli incarichi di limited assurance. Tale principio richiede la pianificazione e lo svolgimento di procedure al fine di acquisire un livello di sicurezza limitato che il Bilancio Sociale non contenga errori significativi.

Pertanto, il nostro esame ha comportato un'estensione di lavoro inferiore a quella necessaria per lo svolgimento di un esame completo secondo l'*ISAE 3000 Revised ("reasonable assurance engagement")* e, conseguentemente, non ci consente di avere la sicurezza di essere venuti a conoscenza di tutti i fatti e le circostanze significativi che potrebbero essere identificati con lo svolgimento di tale esame.

Le procedure svolte sul Bilancio Sociale si sono basate sul nostro giudizio professionale e hanno compreso colloqui, prevalentemente con il personale della Società responsabile per la predisposizione delle informazioni presentate nel Bilancio Sociale, nonché analisi di documenti, ricalcoli ed altre procedure volte all'acquisizione di evidenze ritenute utili.

In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:

1. analisi del processo di definizione dei temi rilevanti rendicontati nel Bilancio Sociale, con riferimento alle modalità di identificazione in termini di loro priorità per le diverse categorie di stakeholder e alla validazione interna delle risultanze del processo;
2. comparazione tra i dati e le informazioni di carattere economico-finanziario riportati nel capitolo "La sostenibilità economica e l'impatto di IEO sulla comunità locale e nazionale" del Bilancio Sociale e i dati e le informazioni incluse nel bilancio d'esercizio della Società;
3. comprensione dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione delle informazioni qualitative e quantitative significative incluse nel Bilancio Sociale. In particolare, abbiamo svolto interviste e discussioni con il personale della Direzione dell'Istituto Europeo di Oncologia S.r.l. e abbiamo svolto limitate verifiche documentali, al fine di raccogliere informazioni circa i processi e le procedure che supportano la raccolta, l'aggregazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni di carattere non finanziario alla funzione responsabile della predisposizione del Bilancio Sociale.

Inoltre, per le informazioni significative, tenuto conto delle attività e delle caratteristiche della Società:

- a livello di Società:

- a) con riferimento alle informazioni qualitative contenute nel Bilancio Sociale abbiamo effettuato interviste e acquisito documentazione di supporto per verificarne la coerenza con le evidenze disponibili;
- b) con riferimento alle informazioni quantitative, abbiamo svolto sia procedure analitiche che limitate verifiche per accertare su base campionaria la corretta aggregazione dei dati.

Conclusioni

Sulla base del lavoro svolto, non sono pervenuti alla nostra attenzione elementi che ci facciano ritenere che il Bilancio Sociale dell'Istituto Europeo di Oncologia S.r.l. relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020 non sia stato redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità a quanto richiesto dai GRI Standards come descritto nel paragrafo "Nota metodologica" del Bilancio Sociale.

Altri aspetti

I dati comparativi presentati nel Bilancio Sociale in relazione all'esercizio chiuso il 31 dicembre 2018, non sono stati sottoposti a verifica.

Milano, 28 settembre 2021

EY S.p.A.


Aldo Alberto Amorese
(Revisore Legale)

Il vaccino contro il cancro è la ricerca.

Aiutaci a sostenerla.

Dona il tuo 5X1000
all'Istituto Europeo
di Oncologia.

IOXIEO
5x1000 allo IEO
Codice fiscale
08691440153



ieo.it/5permille



IEO
Istituto Europeo
di Oncologia

BILANCIO SOCIALE IEO 2020

Il presente documento è stato redatto con il supporto metodologico di ALTIS e CERISMAS – Università Cattolica del Sacro Cuore



Progetto grafico e impaginazione

k2.kilowatt.bo.it

Fotografie

Lorenzo Burlando

Stampa

corGae S.a.s.
San Lazzaro di Savena (BO)





WWW.IEO.IT