



**FABBISOGNO DI PERSONALE PER IL
TRIENNIO 2018-2020 E RIMODULAZIONE
DOTAZIONE ORGANICA**

RELAZIONE ILLUSTRATIVA (Allegato 2)

Deliberazione n. 733 del 25/9/2018



1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La presente relazione illustrativa viene redatta ai sensi del combinato disposto dell'art. 39 della legge 449/97 e degli artt. 6 e 6-ter del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., di seguito riportati:

"Art. 6 (Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale)

1. Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali.

2. Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

3. In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente:

4. Nelle amministrazioni statali, ...omissis...

4-bis. ((COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2017, N. 75)).

5. Per la Presidenza del Consiglio dei ministri,....omissis...

6. Le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui al presente articolo non possono assumere nuovo personale.

((6-bis....omissis.... Per gli enti del servizio sanitario nazionale sono fatte salve le particolari disposizioni dettate dalla normativa di settore".

Art. 6-ter - (Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale)

1. Con decreti di natura non regolamentare adottati dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale ai sensi dell'articolo



6, comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali.

2. Le linee di indirizzo di cui al comma 1 sono definite anche sulla base delle informazioni rese disponibili dal sistema informativo del personale del Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, di cui all'articolo 60.

3. Con riguardo alle regioni, agli enti regionali, al sistema sanitario nazionale e agli enti locali, i decreti di cui al comma 1 sono adottati previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Con riguardo alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, i decreti di cui al comma 1 sono adottati di concerto anche con il Ministro della salute.

4. Le modalità di acquisizione dei dati del personale di cui all'articolo 60 sono a tal fine implementate per consentire l'acquisizione delle informazioni riguardanti le professioni e relative competenze professionali, nonché i dati correlati ai fabbisogni.

5. Ciascuna amministrazione pubblica comunica secondo le modalità definite dall'articolo 60 le predette informazioni e i relativi aggiornamenti annuali che vengono resi tempestivamente disponibili al Dipartimento della funzione pubblica. La comunicazione dei contenuti dei piani è effettuata entro trenta giorni dalla loro adozione e, in assenza di tale comunicazione, è fatto divieto alle amministrazioni di procedere alle assunzioni.

6. Qualora, sulla base del monitoraggio effettuato dal Ministero dell'economia e delle finanze di intesa con il Dipartimento della funzione pubblica attraverso il sistema informativo di cui al comma 2, con riferimento alle amministrazioni dello Stato, si rilevino incrementi di spesa correlati alle politiche assunzionali tali da compromettere gli obiettivi e gli equilibri di finanza pubblica, il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con decreto di natura non regolamentare, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta le necessarie misure correttive delle linee di indirizzo di cui al comma 1. Con riguardo alle regioni, agli enti regionali, al sistema sanitario nazionale ed agli enti locali, le misure correttive sono adottate con le modalità di cui al comma 3."

Inoltre, nel predisporre il piano del fabbisogno di personale (PTFP) per il triennio 2018-2020 e la rimodulazione della dotazione organica dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari si è tenuto conto del Decreto 8 maggio 2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – recante "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie generale n. 173 del 27 luglio 2018, con particolare riferimento al paragrafo 2.1 "Il superamento della dotazione organica" e al paragrafo 7. "Aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale";

Le previsioni dell'articolo 6-ter, commi 3 e 6, del D.lgs. 165/2001 riguardano il regime ordinario di adozione dei fabbisogni, ferme restando, come precisato dall'art. 6, comma 6-bis del medesimo D. lgs., le particolari disposizioni di settore, ivi comprese quelle dell'art. 1, commi 541, 543 e 544 della legge n. 208/2015 (legge di stabilità 2016), che dettano un regime speciale per le distinte assunzioni di carattere straordinario e limitato nel tempo ivi previste.

Il PTFP per il triennio 2018-2010 è stato predisposto tenendo conto, altresì, delle seguenti norme:



- art. 1, comma 543 della legge n. 208/2015 (legge di stabilità 2016), che prevede concorsi con riserva del 50% dei posti in favore del personale in possesso dei requisiti ivi previsti;
- art. 20, comma 1 del D. lgs. 75/2017 e s.m.i. riguardante le stabilizzazioni del personale in possesso dei requisiti ivi previsti;
- art. 20, comma 2 del D. lgs. 75/2017 e s.m.i. riguardante i concorsi con riserva del 50% dei posti per il personale in possesso dei requisiti ivi previsti;
- l'art. 35, comma 3-bis del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. riguardante i concorsi con riserve di posti per il personale interno, in possesso dei requisiti ivi previsti.

In ordine al personale della ricerca sanitaria (es. Data Manager), tenendo conto di quanto disposto dall'art. 1, comma 422 e ss. della legge n. 205/2017 (legge di bilancio 2018), si è ritenuto di rinviare l'istituzione, nell'ambito della dotazione organica, del *"ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria"* e di *"una specifica autonoma sezione per le funzioni di ricerca"*, atteso che non è stato sottoscritto l'apposito CCNL per il personale della ricerca sanitaria indicato al comma 423 della legge n. 205/2017, che definirà i relativi profili e i trattamenti economici, né è stato emanato il DPCM che stabilirà i requisiti, i titoli e le procedure concorsuali per le assunzioni previste dalla sopracitata normativa.

Per quanto riguarda la normativa contrattuale, il Piano del Fabbisogno di personale per il triennio 2018-2020 e la dotazione organica rimodulata ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D. lgs. 165/2001, tiene conto delle seguenti modifiche introdotte dal CCNL 21.05.2018 del personale del Comparto:

- art. 13 riguardante l'istituzione dei nuovi profili, nell'ambito del ruolo professionale, per le attività di comunicazione e informazione, rispettivamente *"Specialista della comunicazione istituzionale – cat. D"* e *"Specialista nei rapporti con i media – cat. D"*, che sono stati previsti nella nuova dotazione organica negli Uffici di Staff della Direzione Generale;
- art. 15 riguardante la denominazione dei profili di *"esperto"* che viene sostituita dalla denominazione *"senior"*.



2. STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'Istituto è integrato nel Servizio Sanitario Regionale quale "*Centro di riferimento oncologico regionale*", con il compito di garantire assistenza e ricerca in ambito oncologico e di coordinare le funzioni di assistenza a livello regionale.

In tale ottica la Giunta Regionale, in data 28/02/2017, ha adottato la deliberazione n. 221 denominata: "*Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) – Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento*". Tale documento programmatico, a cui si rinvia per un'analisi più approfondita, attribuisce un ruolo fondamentale a questo Istituto. I primi atti miranti alla compiuta realizzazione della ROP sono stati effettuati nel corso dell'esercizio 2017.

L'Istituto opera in due ambiti prevalenti: Assistenza e Ricerca.

La sua missione è raggiungere e mantenere livelli di eccellenza nella prevenzione dei tumori e nella diagnosi, cura e riabilitazione delle Persone affette da malattie neoplastiche.

L'Istituto, in conformità ai principi stabiliti dal D.Lgs. n 288/03, nonché alle norme e disposizioni nazionali e regionali di programmazione sanitaria, persegue le seguenti finalità:

- ✓ svolgere, nella disciplina della oncologia, attività di assistenza sanitaria di tipo clinico e traslazionale e di ricerca scientifica bio-medica, integrandola strategicamente per la implementazione delle diagnosi e delle terapie nel paziente oncologico;
- ✓ attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- ✓ sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo assistenziale di ricerca in accordo con le direttive nazionali e regionali;
- ✓ sviluppare, in adesione alla rete nazionale degli IRCCS oncologici, **Alleanza Contro il Cancro (ACC)**, criteri condivisi per la scelta, l'utilizzo e la valutazione di programmi di Valutazione Esterna della Qualità e di protocolli di ricerca;
- ✓ promuovere l'inserimento dell'Istituto nelle attività internazionali;
- ✓ promuovere la ricerca in campo biomedico e biotecnologico, e sui servizi sanitari in oncologia, al fine di trasferirne i risultati nei processi assistenziali del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale;
- ✓ supportare, mediante idonee modalità ed appositi accordi con le Università, percorsi di istruzione e formazione pre e post laurea negli ambiti delle scienze mediche e sanitarie, della ricerca bio-medica, delle discipline infermieristiche e delle professioni sanitarie, delle discipline giuridico-economiche e tecniche.



Obiettivo strategico primario è il potenziamento della ricerca traslazionale volta al miglioramento delle diagnosi e delle terapie in campo oncologico, con l'intento di promuovere la sinergia tra ricerca clinica e di base, e lavorare per un efficiente e tempestivo trasferimento delle conoscenze al letto del paziente.

La attuale Direzione Strategica, analizzando i risultati di bilancio storicamente conseguiti dall'Istituto negli esercizi precedenti al proprio insediamento, ha ben compreso che nessun significativo miglioramento si sarebbe potuto conseguire senza un profondo rinnovamento organizzativo e strutturale, da condividere con gli organi di governo regionale. In conseguenza ha tempestivamente elaborato un piano strategico di rilancio dell'Istituto basato su un significativo incremento dell'efficienza.

Tale piano è stato approvato dalla Regione Puglia con D.G.R. n. 895 del 22/06/2016, avente ad oggetto: *"Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari"*, con la quale veniva stabilito di potenziare e completare la offerta clinica (e, conseguentemente, la ricerca) dell'Istituto, mediante la inclusione, per trasferimento dalla Asl Ba, delle seguenti Unità Operative:

- UO di Anatomia Patologia dell'Ospedale "San Paolo" di Bari;
- UO di Chirurgia Toracica dell'Ospedale "San Paolo" di Bari (16 posti letto istituiti);
- UO di Oncologia Medica dell'Ospedale "Di Venere" di Bari¹.

A settembre 2017, il progetto di rilancio dell'IRCCS prendeva materialmente avvio, attraverso il trasferimento delle suddette Unità Operative (sia di Area Medica che di Area Chirurgica), cui si aggiungeva la realizzazione e la inaugurazione della nuova T.I.P.O. (Terapia Intensiva Post Operatoria), struttura la cui presenza diventava imprescindibile alla luce dell'aumento della complessità degli interventi chirurgici.

Conseguenza di tale profonda trasformazione è stato il potenziamento significativo dell'attività produttiva e della offerta sanitaria, anche attraverso l'incremento del numero di posti letto istituiti, che, in accordo con quanto definito con la DGR n. 265/2016, devono passare da n. 81 a n. 140, e dei posti poltrona per infusione (più che raddoppiati anche per effetto della inclusione della Oncologia Medica dell'Ospedale "Di Venere").

È evidente che il risultato economico al 31 Dicembre 2017 non può essere ancora rappresentativo delle reali potenzialità dell'Istituto, in quanto solo nel mese di settembre 2017 sono state completate le attività di trasferimento delle Unità Operative dalla ASL Bari, e sono state attivate le Unità Operative di Urologia e T.I.P.O.; l'attivazione di tali nuove funzioni ha comportato un incremento dei costi di produzione, ma, come evidenziato nel conto economico, si è determinato un trend che porterà all'equilibrio di bilancio.

Di conseguenza, gli effetti positivi del nuovo assetto organizzativo, che si vanno gradualmente incrementando, potranno dispiegarsi compiutamente quando tali nuove UU.OO saranno a pieno regime.

¹ In un primo tempo la DGR 895/2016 precedeva anche il trasferimento della UO di Oncologia dalla A.O. "San Paolo" della ASL bari, poi non più realizzato.



2.1. RICERCA

2.1.1. STATO DELL'ARTE

A far data da 10.02.2017 la posizione del Direttore Scientifico si è resa vacante.

A seguito di tale assenza, con delibera n. 87/2017 sono stati individuati, sulla base di criteri oggettivi (IF, H-index), nel ruolo di Direttori Scientifici f.f. i due dirigenti medici dott. Girolamo Ranieri dal 01.03.2017 al 30.04.2017 e dott. Nicola Silvestris dal 01.05.2017 al 30.06.2017.

Dallo 01.07.2017, persistendo la carenza del Direttore Scientifico titolare, la funzione è stata espletata da entrambi i suddetti dirigenti medici con suddivisione delle competenze, come da delibera 385/2017.

a.1) *Laboratori dedicati specificamente alla ricerca*

Al fine di migliorare l'organizzazione e la gestione delle attività di laboratori di ricerca, ne è stata reimpostata l'organizzazione come descritto nella delibera n. 798/2017. In particolare, alla luce del ruolo assunto nel contesto regionale dalla BioBanca dell'Istituto, è stata decisa la individuazione della figura del Vice Direttore Scientifico nella persona del direttore della S.C. "Oncologia Sperimentale e gestione BioBanca" affidando contestualmente al titolare dei tale S.C. il coordinamento dei seguenti laboratori di ricerca:

1. **Laboratorio di Farmacologia Sperimentale**

Responsabili: Direttori Scientifici f.f.;

Personale assegnato: 2 Chimici Farmaceutici a contratto, 2 Biologi a contratto;
Apparecchiature qualificanti: incubatori a CO₂, HPLC, PCR, Microscopi, multilabelcounter, platereader, apparati per analisi di proteine, etc;

Principali aree di attività 1) caratterizzazione preclinica di farmaci, di nuova sintesi o già inclusi in trials clinici, in vari modelli tumorali; 2) studio della stabilità chimica e microbiologica di farmaci e 3) determinazione in campioni biologici di selezionati markers (biomarkers o metaboliti di farmaci) al fine di identificare nuovi fattori predittivi di risposta alla terapia;

2. **Laboratorio di Nanotecnologia**

Responsabili: Direttori Scientifici f.f.;

Personale assegnato 1 Chimico a contratto, 2 Chimici Farmaceutici a contratto, 2 Biologi a contratto;

Apparecchiature qualificanti ultracentrifuga e Nanosight;

Principale area di attività è la sintesi e caratterizzazione di nanoparticelle opportunamente funzionalizzate per la terapia e la diagnostica dei tumori.

Le altre strutture di ricerca sono di seguito riportate:

1) **Il Laboratorio di Genetica Molecolare Applicata – Omica è stato trasformato in S.S.D. Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica.**

Coordinamento: Dr.ssa S. Tommasi;



Personale assegnato: 1 Biologo dirigente, 1 Tecnico, 6 Biologi Contrattisti;
Apparecchiature qualificanti: Sequenziatore per Next Generation Sequencing, dHPLC, Sequenziatore capillare, Real Time-PCRs. In fase di acquisizione: Digital PCR, attrezzatura per NGS per whole genome;
Principali aree di attività: Analisi Genetico-Molecolare geni di suscettibilità, diagnostica molecolare, farmaco genetica, Epigenetica.

2) Il Laboratorio di Biomorfologia Funzionale è stato funzionalmente inserito nella U.O.C. di Anatomia Patologica

Coordinamento: Dr.ssa A Mangia;

Personale assegnato: 1 Biologo dirigente, 3 Biologi contrattisti;

Apparecchiature qualificanti: Microscopi ottico e a fluorescenza, Analizzatori di immagine, Microdissettore Laser, TissueMicroarray;

Principali aree di attività: Caratterizzazione bio-morfologica dei tumori solidi, Validazione analitica/clinica di nuovi bio-marcatori prognostico-predittivi.

3) Il Laboratorio GMP Facility Centro Avanzato di Terapie Cellulari è stato funzionalmente inserito nella U.O.C. di Ematologia - Collocazione interna;

Denominazione Centro Avanzato Terapie Cellulari; Anno di istituzione 2011;

Personale assegnato: 1 Medico dirigente, 2 Biologi/Biotecnologi a contratto;

Apparecchiature qualificanti: Separatore cellulare, Incubatori a CO₂, Microscopio a luce invertita, microscopio ottico con fotocamera e software d'immagine, Citofluorimetro a 6-8 colori CE-IVD, coloratore automatico, Medimachine BD, Armadi frigoriferi -80 e -20°C, frigoriferi +4 °C, Congelatore a secco (azoto) a discesa programmata, contenitori criobiologici, Contenitori per il trasporto di prodotti cellulari in azoto liquido, Sepax, Scongelatore di sacche;

Principali aree di attività: Trapianti in Ematologia; Isolamento, coltura, espansione, differenziazione e manipolazione in vitro di cellule umane per lo sviluppo di terapie efficaci in campo oncologico, ematologico e, più in generale, nelle patologie immuno-mediate; Vaccinoterapia.

4) BIOBANCA ISTITUZIONALE - Collocazione interna; Denominazione Bio-banca Istituzionale;

Responsabile scientifico: Dr. Angelo Paradiso;

Personale assegnato: 1 Biologo a contratto, 1 patologo, 2 tecnici;

Superficie occupata mq 200 circa su 2 livelli;

Apparecchiature qualificanti: AREA Crioconservazione per fini Ricerca: n.8 congelatori -80°C, n.2 Duvall da 1500 lt di N₂ per conservazione in immersione o vapori di N, AREA Crioconservazione per fini Terapeutici: n.2 Duvall da 800 lt di N₂, sistemi controllo ambientale condizioni fisico-chimiche, Reservoir N₂ da 10000 lt, congelatori discesa programmata, estrattori macromolecole, real time PCR; Laboratori per handling materiale biologico per fini di ricerca; Laboratori per handling materiale biologico per fini terapeutici.

Principali aree di attività: biobanchaggio, gestione tessuti biologici.



a.2) *Servizi dedicati specificamente alla ricerca*

- **Direzione Scientifica** - Collocazione interna; Denominazione Direzione Scientifica; Anno di istituzione 1985; Responsabile: Direttori Scientifici f.f.; Personale assegnato: 1 Collaboratore amministrativo professionale esperto, 1 collaboratore amministrativo professionale, 1 assistente amministrativo, 4 contrattisti; Principali aree di attività: a) Gestione amministrativa; b) Gestione, Monitoraggio e Rendicontazione Ricerca Corrente/Finalizzata; c) Relazioni Internazionali; D) Fund Raising;
- **Centro Studi Clinici Controllati** - Collocazione Interna; Anno di istituzione 2013; Coordinamento Direttori scientifici f.f.; Personale assegnato 5 data manager; Principali aree di attività: Gestione Sperimentazioni Cliniche
- **Coordinamento Team Multidisciplinari** - Collocazione interna; Anno di istituzione 2009; Coordinamento Direttori scientifici f.f.; Apparecchiature qualificanti DB, SW; Principali aree di attività: Supporto teams Multidisciplinari.
- **Centro Studi Tumori Familiari** – Collocato all'interno dell'Istituto, il Centro Studi Tumori Eredo-Familiari ha preso avvio nel 2002 ed è dal 2013 aggregato alla UO di Oncologia Medica ad Indirizzo Sperimentale diretta dal dr. A. Paradiso. Attualmente eroga circa 500 Consulenze Genetiche Oncologiche per anno ed è in diretta relazione con il Laboratorio di Genetica Molecolare Applicata diretto dalla dr.ssa Tommasi. Personale assegnato 1 Medico Oncologo dirigente, 1 Medico Oncologo a Contratto, 1 Medico a contratto, 1 Psicologo a contratto. Principali aree di attività: Consulenza Genetica Oncologica su patologia Eredo-Familiare.

a.3) *Strutture di supporto alla ricerca:*

Le strutture di supporto alla ricerca sono:

- Biblioteca e documentazione scientifica,
- Laboratori clinici e di ricerca,
- Servizi clinici e di ricerca,
- Strutture assistenziali (ambulatoriali e di ricovero).

a.4) *Convenzioni*

Si riportano di seguito le convenzioni attive con Enti per la ricerca:

- Organization of European Cancer Institutes (OEI, Bruxelles-B) per attività formativo - educazionali;
- Fondazione Istituto Tumori G. Pascale Napoli: attività di ricerca in vivo;
- Associazione Italiana Malati di cancro, parenti e amici (AIMaC): Adesione al progetto "Informa cancro";
- Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziale Policlinico di Bari: Collaborazione Ricerca;
- Università degli Studi di Bari -Dipartimento dell'Emergenza e dei Trapianti di Organi: Implementazione Attività di Ricerca;



- Università degli Studi di Bari –Dipartimento Sanità e Benessere Animali: Collaborazione scientifica in patologia Comparata;
- Università degli Studi di Bari – Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- il CNR Nanotech di Lecce,
- l'IRCCS I.O.R. di Meldola,
- l'Università di Catanzaro,
- Karolinska Institute di Stoccolma

a.5) *Protocolli di intesa*

- Protocollo di intesa tra OMCeO di Bari e l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari nell'ambito del progetto finanziato dal Ministero della Salute CCM 2014 dal titolo "Sviluppo di un nuovo modello di prevenzione della patologia correlata ai trattamenti anti-tumorali nei pazienti lungo-sopravvivenenti affetti da linfoma" (Delibera 357/2017)
- Accordo di collaborazione tra l'International Society of Doctors for Environment e questo Istituto (Delibera 369/2017)

Nella visione di sempre meglio collocare le attività dell'Istituto in ambito clinico scientifico nazionale, nel corso del 2017, con Deliberazione del Direttore Generale n. 812 del 19.12.2017 avente ad oggetto: **"Approvazione dell'Accordo di collaborazione relativo alla nascita della Alleanza Mediterranea Oncologica in Rete (AMORe)"** tra IRCCS "Fondazione G.Pascale", IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" e Il Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata (CROB) IRCCS, con l'obiettivo principale è quello di ridurre la migrazione sanitaria nelle regioni del Nord Italia.

L'accordo si concretizza in nove punti, che prevedono, tra le altre cose, lo scambio di competenze ed expertise, la costituzione di una Fondazione, la realizzazione di una piattaforma tecnologica comune per raccogliere dati clinici e gestionali a sostegno della ricerca e per la valutazione dell'efficienza, come di seguito evidenziati:

1. creare una Rete di Istituti oncologici interregionale che attraverso una collaborazione sistematica, il confronto e lo scambio di competenze ed expertise assicuri il costante miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure e dei servizi erogati;
2. avviare un percorso per la costituzione di una Fondazione;
3. definire una piattaforma tecnologica comune con lo scopo di raccogliere in maniera omogenea dati clinici e gestionali a sostegno della ricerca e della costruzione di un sistema comune di indicatori da utilizzare per la valutazione dell'efficienza;
4. realizzare progetti di formazione e ricerca preclinica e/o clinica in vari settori correlati all'oncologia;
5. promuovere modelli organizzativi innovativi incentrati sull'etica clinica, la clinical governance, la condivisione delle policy, l'appropriatezza e l'economicità delle risorse;



6. condividere i principi ispiratori dei PDTA (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali);
7. sviluppare attività comuni nell'ambito della ricerca sanitaria e biomedica;
8. realizzare progetti estero-finanziati, a valere in particolare su Fondi Comunitari;
9. intraprendere un percorso sinergico per l'accreditamento a Comprehensive Cancer Center per ciascuna delle parti.

2.1.2. LA STRUTTURA E L'ORGANIZZAZIONE DELLA RICERCA NELL'ESERCIZIO 2017

B1) *obiettivi dell'anno 2017 in merito ad attività e variazioni su strutture/organizzazione concordate con Ministero/Regione*

L'anno 2017 è stato per l'Istituto Tumori di Bari un anno caratterizzato da iniziative cruciali, alcune delle quali già progettate negli anni precedenti.

In via generale, l'Istituto ha messo in campo tutte quelle azioni urgenti, quali l'attivazione di tutte le importanti strutture sperimentali progettate e la cooptazione di nuove forze culturali, che hanno consentito di raggiungere importanti risultati nell'ambito della ricerca e il prestigioso mantenimento del carattere scientifico dell'Istituto formalizzato con Decreto del Ministero della Salute del 1 dicembre 2016 pubblicato sulla GURI Serie Generale n.296 del 20-12-2016 che conferma il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto tumori Giovanni Paolo II», in Bari, per la disciplina di «oncologia».

Tuttavia, molto rimane ancora da fare soprattutto attraverso la realizzazione di strutture fondamentali per completare filiere di ricerca specificamente destinate allo sviluppo di nuovi farmaci, di vaccini, di genetica di popolazione, di nuove tecnologie.

In sintesi, nel 2017 le attività di Ricerca ed il conseguente utilizzo dei fondi ad esse destinati, sono state indirizzate a:

- a) la realizzazione dei programmi di ricerca corrente, alcuni ancora in fase di attuazione;
- b) lo svolgimento dei Progetti Finalizzati che, finanziati da diversi Enti, risultano attualmente in corso e dei progetti che sono in via di realizzazione, come per esempio i progetti dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro;
- c) l'istituzione di borse di studio per laureati in discipline prevalentemente sanitarie, attivazione di contratti finalizzati alla ricerca clinica e/o traslazionale;
- d) l'utilizzo dei fondi del 5 per mille (diversi anni);
- e) l'utilizzo dei fondi di conto capitale;
- f) sviluppo di progetti finanziati da risorse comunitarie (Nanofactoring; Diachemo; Cancro).

Detti obiettivi sono naturalmente il risultato di un profondo confronto clinico - scientifico avvenuto ai vari livelli istituzionali e ritenuti, in maniera condivisa, prioritari ed essenziali per la natura stessa di IRCCS della nostra Istituzione.

Più in generale, per il futuro, si prevede:



- aumento della produttività scientifica, intesa come numero di articoli pubblicati su giornali internazionali e/o come numero di impact factor globale normalizzato;
- aumento dei finanziamenti alla ricerca, sia di provenienza ministeriale sia extraministeriali;
- attivazione protocollo clinico-assistenziale di radioembolizzazione epatica;
- implementazione dei trattamenti di chemioterapia sistemica e/o loco regionale associate ad ipertermia esterna.

L'integrazione tra attività assistenziale e di ricerca è stata realizzata attivando i PDTA per le patologie più rilevanti: carcinoma mammario, NSCLC e tumori coloretali e le linee guida dell'Istituto per le altre patologie di rilievo anche nel settore onco-ematologico. È iniziata la procedura per istituire un "Centro per Studi Clinici Controllati e Biostatistica" nel quale operano n° 4 Data Manager, n° 2 infermieri di ricerca e n° 1 biostatistico che saranno a disposizione di tutte le Unità Operative che svolgono attività di ricerca traslazionale e clinica.

Nel 2017 sono attivi n° 50 contratti di ricerca e n° 3 borse di studio per biologi e figure amministrative.

Nell'ambito della ricerca sono stati potenziati i settori di Omica anche con il programmato acquisto di un apparecchio NGS di ultima generazione (conto capitale), della farmacologia, del laboratorio di terapie cellulari, con l'avvio della procedura di attivazione del settore GMP in collaborazione con l'IRCCS I.O.R. di Meldola e l'attivazione del primo modulo della bio-banca. Sono state attivate n° 2 nuove aree di ricerca: 1) Nanotecnologie applicate in oncologia; 2) Immunologia e metabolismo.

B.2) *avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti*

Gli obiettivi generali raggiunti nell'anno 2017 sono di seguito riportati:

- a) approvazione della programmazione economica della Ricerca Corrente 2017, come da Deliberazione n. 124 del 14.03.2017;
- b) esecuzione del bando per la ricerca corrente per il 2017 con selezione delle proposte di ricerca traslazionale scientificamente giudicate più competitive, con la relativa approvazione graduatoria di merito delle proposte progettuali, con Deliberazione n. 191 del 06.04.2017;
- c) attuazione di procedure facilitanti la ricerca traslazionale in Istituto;
- d) acquisizione di nuove strumentazioni tecnologiche che hanno consentito l'implementazione della qualità della ricerca;
- e) ampliamento delle collaborazioni nazionali ed internazionali;
- f) utilizzo del fondo del 5 x mille dell'anno 2014 per l'avvio delle attività relative alla: *"Accreditamento e attivazione dell'Unità di Sperimentazione Clinica di Fase I presso l'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari"*. ;
- g) partecipazione al progetto nazionale di Alleanza Contro il Cancro (ACC) per lo sviluppo di piattaforme genomiche per la *"precision medicine"* in oncologia;
- h) acquisizione di nuove professionalità nell'ambito della ricerca traslazionale.

Ulteriori dettagli sui programmi di ricerca dell'Istituto sono disponibili visionando il sito del Ministero della Salute (Workflow della ricerca)



Le Linee di Ricerca Corrente sono così riassumibili:

LINEA 1- LE RETI, IL TERRITORIO, LA SOCIETA' CIVILE, L'ISTITUTO

Gli obiettivi specifici della presente Linea sono così riassumibili:

- l'attivazione di programmi di controllo/diagnosi precoce per esposti a rischio ambientale/professionale;
- lo sviluppo di PDTA Istituto/Territorio condivisi in specifico per le patologie polmonari.

La presente linea include le seguenti attività di ricerca su:

- sorveglianza epidemiologica nell'ambito delle patologie asbesto-correlate;
- costituzione di una Rete Regionale Pugliese per i Tumori rari;
- creazione di un Network Medico di base Specialista Irccs Oncologico per migliorare la corretta gestione del percorso diagnostico terapeutico sulle neoplasie polmonari e ridurre la migrazione sanitaria extraregionale;
- prevalenza dell'osteosarcoma nella popolazione pugliese.

LINEA 2- CANCEROGENESI E PREVENZIONE TUMORALE

Questa Linea persegue l'obiettivo di acquisire nuove conoscenze di base nel settore della cancerogenesi e dello studio della suscettibilità al cancro con particolare riguardo alla relazioni con la dieta, con fattori genetici/epigenetici e, più in generale, con abitudini voluttuarie soprattutto dei giovani. Obiettivi specifici sono rappresentati da:

- individuazione fattori dietetici/metabolici predisponenti al cancro;
- validazione analitica/clinica di nuovi biomarcatori di suscettibilità al cancro soprattutto polmonare;
- sviluppo programmi regionali di screening genetico-molecolari.

La presente linea include le seguenti attività di ricerca su:

- nutrizione e metabolismo nella prevenzione delle patologie oncologiche;
- fattori genetici ed epigenetici come *marker* di suscettibilità al carcinoma polmonare e delle VADS e mesotelioma maligno in soggetti con esposizione ad amianto ;
- programma di prevenzione al tabagismo nelle classi 4° e 5° elementari della città/Provincia di Bari.

LINEA 3- INNOVAZIONE ED OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO CLINICO DELLA DIAGNOSTICA LABORATORISTICA E STRUMENTALE

La disponibilità di strumentazioni diagnostiche sempre più sensibili e specifiche richiedono un'intensa attività di validazione sia di tipo analitico che clinico. L'innovazione riguarda specificamente sia tecniche laboratoristiche innovative che permettono l'individuazione di nuovi biomarcatori di rischio, diagnosi precoce, prognosi e predizione risposta, sia



tecniche diagnostico-strumentali meno invasive, più precise, e quindi capaci di diagnosi più precoce.

Nell'ambito di detta Linea saranno perseguiti, fra l'altro i seguenti specifici obiettivi:

- validazione clinica di nuove diagnostiche per immagini per il cancro del colon-retto;
- validazione analitica-clinica di nuovi biomarcatori circolanti;
- validazione clinica di tecniche molecolari per la stadiazione loco-regionale di malattie neoplastiche.

La presente linea include le seguenti attività di ricerca su:

- ruolo della colonscopia virtuale nel carcinoma del colon retto dallo screening al *follow-up*;
- diagnostica precoce dei tumori del colon-retto attraverso l'analisi del respiro e di nuovi *marker* sierici;
- sensibilità e specificità della valutazione con tecnologia molecolare OSNA (*one step nucleic acid amplification*) del linfonodo sentinella nella diagnosi di metastasi delle patologie oncologiche.

LINEA 4: TRATTAMENTI FISICO-CHIMICI: L'INTEGRAZIONE, LA MINI INVASIVITA', L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

La presente Linea di Ricerca comprende progetti di tipo clinico-prospettico caratterizzati soprattutto da approcci integrati e multidisciplinari. Particolare attenzione sarà rivolta allo sviluppo di programmi radioterapici innovativi e di ipertermia esterna ed alla loro combinazione con altri approcci sistemici. Questo sforzo sarà diretto soprattutto sulle malattie polmonari, localmente avanzate e su quelle del distretto epatobilio-pancreatico anche utilizzando tecniche radiologo-interventistiche. La Linea sarà completata da programmi di terapie cellulari e vaccinoterapia facenti capo all'organizzando laboratorio di GMP.

Obiettivi specifici sono rappresentati da:

- disegno, sviluppo ed adozione protocolli internazionali innovativi di radio-chemioterapia;
- disegno, sviluppo ed adozione protocolli internazionali innovativi di chemio-ipertermia;
- disegno, sviluppo ed adozione protocolli innovativi integrati per il distretto gastro-epato-bilio-pancreatico;
- disegno, sviluppo ed adozione protocolli innovativi radiologico-interventistici per polmone, fegato, pancreas;
- certificazione Laboratorio GMP.

La presente linea include le seguenti attività di ricerca:

- implementazione di tecnologie radioterapiche innovative finalizzate al miglioramento terapeutico in modalità combinata radio-chemioterapica in aderenza alle linee guida internazionali nelle neoplasie localmente avanzate;



- terapie innovative e trattamenti integrati nelle neoplasie gastro-epato-bilio-pancreatiche;
- trattamenti innovativi in Oncologia Interventistica e Medica Integrata per neoplasie di polmone, fegato e pancreas in fase localmente avanzata;
- sviluppo di un prodotto medicinale per l'immunoterapia dei tumori e validazione della *cell-factory*.

LINEA 5 - CANCRO E QUALITÀ DELLA VITA: DALLA PREVENZIONE, ALLE TERAPIE DI SUPPORTO E COMPLEMENTARI, ALLA SOPRAVVIVENZA

La presente Linee di Ricerca focalizzerà il suo interesse su una più completa e moderna valutazione di tutte le sequele a breve, medio e lungo termine che la patologia oncologica e le terapie instaurate per la sua cura possono indurre, al loro impatto sulla qualità di vita dei lungo-sopravvissuti, alla ricerca e sperimentazione di terapie di supporto che abbiano come scopo il migliorare la qualità di vita di questi pazienti fino anche alla fase di palliazione della malattia. La presente Linea intende occuparsi anche dei problemi e delle necessità assistenziali e di supporto che il personale sanitario deve quotidianamente affrontare nelle fasi avanzate di malattia oncologica quali: problematiche cliniche, sociali, culturali e familiari. Obiettivo specifico della presente Linea sarà rappresentato dalla organizzazione ed attivazione di servizi specificamente diretti ai lungo sopravvissuti ed alle loro problematiche psico-sociali di reinserimento nella società civile.

La presente linea include le seguenti attività di ricerca su:

- valutazione dell'*outcome* di pazienti oncologici sottoposti ad approccio palliativo, integrato e precoce.

LINEA 6 - NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI, GESTIONALI E DI FARMACO-ECONOMIA

La presente Linea di Ricerca riveste valore strategico per l'intero impianto clinico-scientifico dell'Istituto. Intende, infatti, sperimentare nuovi modelli logistico-organizzativi miranti essenzialmente al coinvolgimento nella *mission* istituzionale di tutti gli operatori, all'ottimizzazione del rapporto con l'utenza, alla semplificazione degli iter amministrativo-burocratici fino alla completa adozione della refertazione *on-line*. Particolare rilievo rivestirà il controllo del rischio clinico e del processo di gestione del farmaco. Obiettivi verificabili saranno rappresentati da:

- adozione sistema tracciabilità farmaco;
- informatizzazione PDTA;
- refertazione *on-line*.

La presente linea include le seguenti attività di ricerca su:

- elaborazione e sperimentazione di un nuovo modello logistico e organizzativo;
- individuazione di nuovi modelli di gestione finalizzati alla semplificazione burocratica;
- tracciabilità delle terapie farmacologiche: gestione del rischio, ottimizzazione delle risorse, controllo e monitoraggio del processo di gestione del farmaco;
- informatizzazione del percorso clinico diagnostico terapeutico del paziente e attivazione di sistemi di refertazione *on line* degli esami diagnostici.



Fondi non Ministeriali finalizzati alla realizzazione di specifici progetti

Sono stati acquisiti da vari Enti Nazionali ed Internazionali i fondi indicati nella tabella seguente. Da tale tabella emerge sia una significativa quota di finanziamenti ottenuti da privati (AIRC ed altre associazioni) sia il significativo numero di studi clinici profit attivi presso il nostro Istituto.



ELENCO PROGETTI FINANZIATI DA PRIVATI - ANNO 2017

	ENTE FINANZIATORE	DENOMINAZIONE PROGETTO	POSIZIONE NEL PROGETTO (Coordinatore/ Partner)	VALORE ECONOMICO TOTALE PROGETTO	QUOTA DI COMPETENZA ISTITUTO	ANNO ASSEGNAZIONE	IMPORTO (INCASSATO 2017)
1	Gilead Sciences On (estera 837/2017)	Aspirazione dell'enzima "ADP" rilasciata dagli eritrociti nei ratti, effetto di succinato di calcio di inibizione genetica nei pazienti con ELNLS	Coordinatore	€ 20.000,00	€ 20.000,00	2017	€ 10.000,00
2	AIRC	Hypercoagulation screening as an Innovative Tool for Risk Assessment, early Diagnosis and Prognosis in Cancer	Partner		€ 77.770,61	2017	€ 77.770,61
3	ELI LILLY AND COMPANY LIMITED	SPERIMENTAZIONE CLINICA "STUDIO 133AC-UPEX PAZIENTE 1157 CICLO 2° REFERENTE CLINICO DOTT. GA. ANNAMARIA CATINO GIUSTA DELIBERA 89 DEL 25/02/2016 COMITATO ETICO N. 250	Partner			2017	€ 11.080,00
4	PAREXEL INTERNATIONAL SRL	SPERIMENTAZIONE CLINICA "STUDIO CLINICO OC-5013-PASS-001" REFERENTE CLINICO DOTT. ALGARINI - DELIBERA 518 DEL 14/01/2009 VALUTAZIONE C.E. PROT. 297	Partner			2017	€ 2.659,20
5	ASTRAZENECA S.P.A.	SPERIMENTAZIONE CLINICA "STUDIO D51640001-PAREXEL 220767" - CENTRO ITA 4116 REFERENTE CLINICO DOTT. D. GALETTA GIUSTA DELIBERA 127 DEL 11/03/2016 VALUTATA DAL COMITATO ETICO PROT. 452	Partner			2017	€ 1.004,24
6	QUINTILES SRL	SPERIMENTAZIONE CLINICA "STUDIO MORAB-001-201" (SOLN 1-20847C e SOLN 1-2077204) REFERENTE CLINICO DOTT. D. GALETTA GIUSTA DELIBERA 145 DEL 18/09/2015 VALUTATA DAL COMITATO ETICO PROT. 547	Partner			2017	€ 21.076,30
7	PAREXEL INTERNATIONAL SRL	SPERIMENTAZIONE CLINICA STUDIO D410000022-PAREXEL 22046-CENTRO ITA 4112 REFERENTE CLINICO DOTT. D. GALETTA AUTORIZZATO CON DELIBERA 962 DEL 11/11/2015 VALUTATO DAL C.E. PROT. 336	Partner			2017	€ 8.851,40
8	PRA PHARMACEUTICAL RESEARCH ASSOCIATES ITALY SRL SVIZZERA	SPERIMENTAZIONE CLINICA STUDIO HERBIO REFERENTE CLINICO DOTT. V. LORUSSO AUTORIZZATO CON DELIBERA 309 DEL 15/07/2013 VALUTATO DAL C.E. PROT. 428	Partner			2017	€ 27.800,00
		D. GALETTA AUTORIZZATO CON DELIBERA 229 DEL 09/04/2015 VALUTATO DAL C.E. PROT. 509 DATUM 1-07/VE 43	Partner			2017	€ 61,00
10	QUINTILES SWITZERLAND SARL ATT.NE FINANCE DEPARTMENT SVIZZERA	SPERIMENTAZIONE CLINICA STUDIO LINBROT-42010477 REFERENTE CLINICO DOTT. D. GALETTA AUTORIZZATO CON DELIBERA 223 DEL 03/04/2015 VALUTATO DAL C.E. PROT. 505 DATUM 1-02/06/17	Partner			2017	€ 289,00
11	PHARMA MAR SA - COLMENAR VIEJO MADRID SPAGNA	SPERIMENTAZIONE CLINICA STUDIO PH1103-S-04-13 AUTORIZZATO CON DELIBERA 417 DEL 13/10/2014 VALUTATO DAL C.E. PROT. 402 REFERENTE CLINICO DOTT. DOMENICO GALETTA	Partner			2017	€ 3.000,00
12	ASTRAZENECA S.P.A.	SPERIMENTAZIONE CLINICA STUDIO SELECT 1 D1532000079 REFERENTE CLINICO DOTT. D. GALETTA AUTORIZZATO CON DELIBERA 228 DEL 23/04/2014 VALUTATO DAL C.E. PROT. 432	Partner			2017	€ 6.300,00
13	ROCHE S.P.A UNIPERSONALE	SPERIMENTAZIONE FARMACI "STUDIO CLINICO M23801 ORDINE N. EC1010626-G ATTIVITA' SVOLTA NEL 2015" REFERENTE CLINICO DOTT. D. GALETTA DELIBERA 429 DEL 24/09/2014 VALUTATO DAL C.E. PROT. 402	Partner			2017	€ 2.500,00
14	ROCHE S.P.A UNIPERSONALE	SPERIMENTAZIONE FARMACI "STUDIO CLINICO M23801 ORDINE N. EC1010626-G" REFERENTE CLINICO DOTT. M. GAUDA DELIBERA 478 DEL 29/09/2014 PROT. 486 C.E.	Partner			2017	€ 5.600,00
15	PPD ITALY SRL	SPERIMENTAZIONE FARMACI STUDIO CLINICO CT-P5 3.2 REFERENTE CLINICO DOTT. V. LORUSSO - AUTORIZZATO CON DELIBERA 518 DEL 13/10/2014 VALUTATO DAL C.E. PROT. 479	Partner			2017	€ 14.658,04
16	ROCHE S.P.A UNIPERSONALE	SPERIMENTAZIONE FARMACI STUDIO CLINICO M023515 ORDINE N. EC1015174-G REFERENTE CLINICO DOTT. M. GAUDA DELIBERA 308 DEL 23/06/2011 VALUTATO DAL C.E. PROT. 347	Partner			2017	€ 4.600,00
17	ROCHE S.P.A UNIPERSONALE	SPERIMENTAZIONE Studio Clinico 6020984- ordine n. EC10155392-G Delibera n.103/2015. Referente Dott. Andrea Marino Comitato Etico n.505/CE.	Partner			2017	€ 5.418,00
18	QUINTILES SRL	Sperimentazione Studio Clinico CA184-367 Delibera n.345/2015, Referente Dott. Michele Guida Comitato Etico n.521.	Partner			2017	€ 2.000,00
19	PAREXEL INTERNATIONAL (IRL) LIMITED	Sperimentazione Studio Clinico D51640001-Parexel 220767-centro ITA 4116 Delibera n.127/2016, Referente Dott. Domenico Galetta Prot. ADAURA N. 552 CE.	Partner			2017	€ 2.000,70



20	QUINTILES SRL		Sperimentazione Studio Clinico D2-G12.0367-48 Delibera n.59/2014 Referente Dott. Attilio Guarini Comitato Etico n.448	Partner			2017	€ 5.008,80
21	QUINTILES SRL		Sperimentazione Studio Clinico GQ27826 Batch n.1-1WEC2H5 Delibera n.58/2013. Referente Dott. Michele Guida Comitato Etico n.392.	Partner			2017	€ 1.401,90
22	QUINTILES SRL		Sperimentazione Studio Clinico GQ27826 Batch n.1-2X03HED Delibera n.58/2013. Referente Dott. Michele Guida Comitato Etico n.392.	Partner			2017	€ 17.038,00
23	ROCHE S.P.A UNIPERSONALE		Sperimentazione Studio Clinico GQ26915- ordine n. EG10169982-G Delibera n.340/2014. Referente Dott. Domenico Galetta Comitato Etico n.464/CE.	Partner			2017	€ 5.600,00
24	PPD ITALY SRL		Sperimentazione Studio Clinico GQ29437 Eudract Number: 2014-003208-59 Lawson Number: 564611001. Delibera n.581/2015. Referente Dott. Domenico Galetta Comitato Etico n.637.	Partner			2017	€ 12.132,08
25	QUINTILES SRL		Sperimentazione Studio Clinico JANUS 1 INCB 18424-382. Delibera n.518/2014. Referente Dott. Nicola Salvastro Comitato Etico n.490.	Partner			2017	€ 4.307,02
26	ROCHE S.P.A UNIPERSONALE		Sperimentazione Studio Clinico ML2661- ordine n. EG10167699-G Delibera n.392/2013. Referente Dott. Attilio Guarini Comitato Etico n.432/CE.	Partner			2017	€ 3.250,00
27	ROCHE S.P.A UNIPERSONALE		Sperimentazione Studio Clinico M026048 CAPEHER nordine EG10187498-G Delibera n. 329/2012. Referente Dott. Francesco Giotta - Comitato Etico n.370.	Partner			2017	€ 500,00
28	PAREXEL INTERNATIONAL (IRL) LIMITED		Sperimentazione Studio Clinico Premise Delibera n.543/2015. Referente Dott. Emanuele Noglieri Comitato Etico 534/15.	Partner			2017	€ 0.272,26
29	PPD ITALY SRL		Sperimentazione Studio Clinico protocollo EMR 200000-007. Delibera n.363/2013. Referente Dott. Michele Guida Comitato Etico n.420.	Partner			2017	€ 6.514,99

ELENCO PROGETTI NON MINISTERIALI OTTENUTI DA ENTI PUBBLICI O FONDAZIONI - ANNO 2017

	ENTE FINANZIATORE	UNIONE EUROPEA (SI/NO)	DENOMINAZIONE PROGETTO	POSIZIONE NEL PROGETTO (Coordinatore/ Partner)	VALORE ECONOMICO TOTALE PROGETTO	QUOTA DI COMPETENZA ISTITUTO	ANNO ASSEGNAZIONE	IMPORTO INCASSATO 2017
1	Associazione onco. "Mario Ruggieri" (delibera 270/2017)	NO	Angiocardena ad aptilastipi di zanzara	Coordinatore	€ 15.000,00	€ 15.000,00	2017	€ 15.000,00
2	Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia - Oncologica dell'A.O.U.Federico II	NO	Sperimentazione Studio Clinico GIMS-FATA Delibera n.149/2010. Referente Dott.Francesco Giotta Comitato Etico n.314/CE.	Partner				€ 6.005,57



Biblioteca Scientifica

La Biblioteca di un IRCCS riveste carattere cruciale soprattutto in considerazione del ruolo istituzionale di eccellenza che questo Istituto riveste nel campo della ricerca biomedica.

La Biblioteca adempie alle esigenze di studio e ricerca per tutto il personale medico, sanitario e ricercatore dipendente, borsista, contrattista e volontario.

A tal riguardo, uno dei compiti fondamentali che deve assolvere annualmente la Biblioteca è l'acquisizione di materiale documentale, ossia di periodici scientifici nazionali ed internazionali in versione cartacea e/o elettronica (*e-only*), monografie, banche dati, etc.

Tale l'esigenza si rende più cruciale perché, nell'ambito dello sviluppo di percorsi d'integrazione e condivisione di risorse documentarie, la Biblioteca fa parte del Sistema BIBLIOSAN promosso dal Ministero della Salute.

I mezzi per raggiungere questi obiettivi sono la condivisione ed il potenziamento delle risorse documentarie esistenti a mezzo acquisizione "collettiva (Bibliosan)" e "in proprio (IRCCS Istituto Tumori di Bari) di risorse *e-journals*, monografie, banche dati biomediche e altro".

B.3) INVESTIMENTI EFFETTUATI NELL'ANNO 2017 E FONTI DI FINANZIAMENTO

Nel corso del 2017 sono stati effettuati i seguenti investimenti per la ricerca:

- acquisto finanziato dai contributi in conto capitale CIPE n. 58 del 2.04.2008 di n. 1 Ecografi e relativi accessori da destinare alla SC Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico, pari a €/mgl 42;
- acquisto finanziato dai contributi in conto capitale CIPE n. 58 del 2.04.2008 di n. 1 aser CO2 Diodi da destinare SSD Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale, per €/mgl 131;
- acquisto finanziato dai contributi in conto capitale CIPE n. 58 del 2.04.2008 di n. 1 colonna laparoscopica da destinare SC Anestesia e TIPO, per €/mgl 107;
- acquisto finanziato con contributi in conto capitale 2014 – 2015 Progetto: "Metodi di screening di alterazioni geniche e di proteine legate alla risposta a vari tipi di terapia antitumorale: chemioterapia, target-oriented, immunochemioterapia" di n.1 Sistema array di analisi di proteine con biglie magnetiche, pari a €/mgl 66;
- acquisto finanziato con contributi in conto capitale 2014 – 2015 Progetto: "Metodi di screening di alterazioni geniche e di proteine legate alla risposta a vari tipi di terapia antitumorale: chemioterapia, target-oriented, immunochemioterapia" di n. 1 SISTEMA PER ELETTROFORESI E IMAGING DI PROTEINE, pari a €/mgl 30
- acquisto finanziato dai contributi in conto capitale CIPE n. 58 del 2.04.2008 di un sistema Nanosight e di una ultracentrifuga con due rotori per la realizzazione di progetti di ricerca, pari €/mgl 85;



- acquisto finanziato dai contributi in conto capitale CIPE n. 58 del 2.04.2008 di una ultracentrifuga preparativa da pavimento 100.000 rpm – ce ivd per le attività di ricerca dell'Istituto, pari a €/mgl 68.
- procedura di gara per acquisizione Digital-PCR (fondi conto capitale 2014-2015)
- procedura di gara per acquisizione NGS (fondi conto capitale 2014-2015)
- procedura di gara per acquisizione n. 2 microscopi a fluorescenza (fondi conto capitale 2014-2015)
- rimodulazione contributo 5x1000 (annualità 2009-2010-2011-2012) delibera 685/2017

2.2. CONCLUSIONI

Dal punto di vista scientifico gli anni 2017 e, oramai, anche 2018 sono stati caratterizzati dalla vacanza della figura istituzionale del Direttore Scientifico.

Tale situazione ha comportato da parte della Direzione strategica la necessità di adottare una serie di provvedimenti sostanzialmente mirati alla gestione di fondi e progetti di ricerca in corso ed alla governabilità di una serie di attività laboratoristiche e scientifiche che facevano capo alla figura del Direttore Scientifico.

A tale fine sono state individuate figure professionalità interne che hanno vicariato egregiamente tale ruolo istituzionale approfondendo massimo impegno.

Non può tuttavia non essere osservata la necessità di una strategia a medio e lungo termine coordinata dalla figura autorevole di un Direttore Scientifico di ruolo.



3. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2017 e 2016

L'attività assistenziale dell'Istituto nel corso del 2017 risulta in rilevante incremento rispetto al 2016 sia in termini numerici che di fatturato.

Si riporta di seguito il dettaglio dell'attività assistenziale 2017 a confronto con l'anno 2016:

Tabella 1 - dettaglio dell'attività assistenziale 2017 a confronto con l'anno 2016: numero di ricoveri

ATTIVITA' ASSISTENZIALE	2016 (nr)	2017 (nr)	Differenza 2017- 2016 (nr)	Differenza 2017- 2016 (%)
RICOVERI REGIME ORDINARIO	2408	3076	668	28%
RICOVERI REGIME DIURNO	726	518	-208	-29%
Totale Ricoveri	3134	3594	460	
ATTIVITA' AMBULATORIALE	492.538	532.569	40.031	8%

In termini di fatturato si rileva quanto segue:

Tabella 2 - dettaglio dell'attività assistenziale 2017 a confronto con l'anno 2016: fatturato

PRODUZIONE	2016 (€)	2017 (€)	Differenza 2017- 2016 (€)	Differenza 2017- 2016 (%)
ATTIVITA' DI RICOVERO	13.118.584	16.132.812	3.014.228	23%
ATTIVITA' AMBULATORIALE	7.868.477	9.080.402	1.211.924	15%
Totale Produzione	20.987.061	25.213.214	4.226.152	20%

* valore al netto del ticket

L'attività di ricovero presenta un incremento del 23% (€ 3.014.228) e l'attività ambulatoriale presenta un incremento del 15% (€ 1.211.924) rispetto all'anno precedente.

In riferimento all'attività di ricovero per singola UU.OO. si riportano le seguenti informazioni:



Tabella 3 – attività di ricovero per singola U.O.

REPARTO	ANNO 2016 N° ricoveri Day Hospital	ANNO 2017 N° ricoveri Day Hospital	ANNO 2016 N° ricoveri Ordinari	ANNO 2017 N° ricoveri Ordinari
CHIRURGIA GENERALE IND. SENOLOGICO T.I.P.O.	136	107	472	402
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	76	79	190	320
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	129	53	410	398
ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	110	131	422	546
EMATOLOGIA E TERAPIA CELLULARE	1	2	254	295
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	69	9	29	145
OTORINOLARINGOIATRIA	205	137	83	133
ONCOLOGIA MEDICA			548	407
CHIRURGIA TORACICA				176
UROLOGIA				78
ONCOLOGICA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA				173
TOTALE	726	518	2408	3076

Dalla tabella dei dati di attività in regime di ricovero si evidenzia un complessivo incremento dei ricoveri ordinari (da n. 2.408 nel 2016 a n. 3.076 nel 2017) connesso all'incremento dell'attività di quasi tutte le unità operative, nonché all'attivazione, nel corso del 2017 delle nuove unità operative di SC Chirurgia Toracica, SSD Urologia e della SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica.

Contestuale è la riduzione dei ricoveri in regime di Day Hospital, per effetto della continua attenzione rivolta a garantire l'appropriatezza dei ricoveri.

Si segnala, in particolare, l'incremento dell'attività in regime di ricovero ordinario della UOC di:

- Oncologia Interventistica (passati da n. 422 nel 2016 a n. 546 nel 2017);
- Chirurgia Plastica e ricostruttiva (passati da n. 190 nel 2016 a n. 320 nel 2017);
- Ginecologia Oncologica clinicizzata (passati da n. 29 nel 2016 a n. 116 nel 2017).

Si riporta di seguito il dettaglio del valore dell'attività produttiva intra-regionale, extra-regionale, così come validata dalla Regione Puglia – Dipartimento delle Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione Finanza e Controllo, con nota prot. AOO_168/PROT/27/04/2018/375 avente ad oggetto: "Assegnazioni indistinte e vincolate FSN 2017".

Tabella 4 – mobilità infra regionale

Prestazioni	Produzione 2016 (€)	Produzione 2017 (€)	Differenza 2017- 2016 (€)	Differenza (%)
Ricoveri (*)	12.481.654	15.415.267	2.933.613	23,5%
Ambulatoriale (**)	7.696.171	8.854.690	1.158.519	15,1%
Totale	20.177.825	24.269.957	4.092.132	20,3%
(*) Il valore è al lordo della inappropriatazza				
(**) il Valore è al netto del ticket				



Il fatturato dell'attività in regime di ricovero a favore dei pazienti residenti nella regione Puglia, alla data del 31 dicembre 2017 è in aumento rispetto all'anno precedente (+€ 2.933.613, +17,2%) così come aumenta il valore dell'attività in regime ambulatoriale (+€ 1.158.519, +15,1%).

Si riporta di seguito il valore delle prestazioni erogate in regime di ricovero ed ambulatoriale a pazienti **non** residenti nel territorio regionale nell'anno 2017 a confronto con l'anno precedente.

Tabella 5 – Mobilità extra regionale e nazionale

Prestazioni	Produzione 2016 (€)	Produzione 2017 (€)	Differenza 2017-2016 (€)	Differenza (%)
Ricoveri(*)	636.930,00	717.545	80.615	12,7%
Ambulatoriale (**)	172.306,19	225.712	53.406	31,0%
Totale	809.236,19	943.257	134.021	16,6%

(*) Il valore è al lordo della inappropriatazza

(**) il Valore è al netto del ticket

L'attività in regime di ricovero a favore di pazienti provenienti da altre Regioni alla data del 31 dicembre 2017 è in incremento rispetto all'anno precedente (+€ 80.615, +12,7%) così come è incremento l'attività in regime ambulatoriale (+€ 53.406, +31,0%).

A) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Per quel che riguarda i flussi finanziari si ricorda che la principale voce di ricavo che caratterizza il "Valore della Produzione" è rappresentata dai contributi assegnati all'Istituto dalla Regione Puglia per il finanziamento delle attività di assistenza.

Nella tabella che segue è rappresentata la dinamica dei valori relativi all'assegnazione regionale prevista per l'anno 2017 comunicata con nota prot. AOO_168/PROT/27/04/2018/375 avente ad oggetto: "Assegnazioni indistinte e vincolate FSN 2017" del Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo a confronto con le assegnazioni previste per l'anno 2017.



Tabella 6 - valori relativi all'assegnazione regionale prevista per l'anno 2017

	MOBILITA' REGIONALE	MOBILITA' EXTRAREGIONALE	SOMMINISTRAZIONE DIRETTA DI FARMACI REGIONALE	EMERGENZA ED ALTRE FUNZIONI NON TARIFFATE	FINANZIAMENTO ESCLUSIVITA'	TOTALE
ASSEGNAZIONE FSR 2016 - Determina dirigenziale n. 22 del 16/05/2017	20.180.000	1.175.000	16.240.000	10.200.000	22.045	47.817.045
ASSEGNAZIONE FSR 2017- Nota prot. AOO_168/PROT/27/04/2018/375	24.270.000	1.335.000	21.434.000	13.700.000	22.045	60.761.045
DIFFERENZA 2017-2016	4.090.000	160.000	5.194.000	3.500.000	0	12.944.000

L'assegnazione complessivamente riconosciuta nell'anno 2017 segue l'andamento della produzione e, pertanto, è maggiore rispetto a quella riconosciuta nell'anno precedente, per €/mgl 12.944.000, per l'effetto dei maggiori finanziamenti per:

- mobilità regionale (+€/mgl 4.090);
- mobilità extraregionale (+€/mgl 160);
- rimborso per i farmaci in somministrazione diretta, correlati ai costi sostenuti dall'Istituto (+€/mgl 5.194);
- emergenza e altre funzioni non tariffate + €/mgl 3.500.

È opportuno ribadire come, sin dall'entrata in vigore del D. Lgs. n. 502/1992, il sistema di finanziamento riservato agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico è basato sulle tariffe attribuite ai ricoveri ed alle prestazioni ambulatoriali; tali tariffe sono state determinate nel 1997 e mai aggiornate in relazione all'aumento dei costi di produzione registratosi negli ultimi anni ed alle innovazioni terapeutiche introdotte in campo oncologico.

Tale sistema di finanziamento ha di certo inciso sul disequilibrio economico della gestione.

Al finanziamento determinato sulla base delle tariffe è stato associato il finanziamento per "funzioni", riferibile sia alle prestazioni non remunerabili sulla base di tariffe prestabilite (attività sanitaria inclusa nei LEA sebbene non correlata ad alcuna tariffa, quali ad esempio i tumori rari), sia a prestazioni finanziate con tariffe non remunerative, secondo i principi dettati dall'art. 8 sexies del D.Lgs. n. 502/1992.

Inoltre, l'Istituto, per fini istituzionali, è obbligato alla sperimentazione di terapie innovative in campo oncologico, che non trovano completa remunerazione nelle tariffe per DRG. Rimane inoltre il problema delle prestazioni ambulatoriali oncologiche per le quali non viene riconosciuta una tariffa che tenga conto della maggiore complessità.

Va detto infine che l'Istituto ha ottemperato alla normativa vigente che prevede la centralizzazione della preparazione delle terapie antitumorali in una struttura dedicata



tecnologicamente avanzata (U.Ma.C.A.)², con una serie di costi fissi di gestione nonché costi imputabili al personale, dispositivi di protezione individuale ed alle procedure per la sicurezza del paziente che non vengono riconosciuti nell'ambito del rimborso regionale per la somministrazione diretta dei farmaci. Va detto che il notevole incremento delle preparazioni di chemioterapici antitumorali effettuate nell'UMACA nel corso del 2017 hanno fatto significativamente incrementare i costi di gestione anche in relazione all'esigenza assolutamente prioritaria di garantire la sicurezza dei pazienti e degli stesso operatori.

Sarebbe utile e necessario che la Regione riconoscesse, a valere sugli apposti accantonamenti per la ricerca a norma della Legge Regionale n. 38 del 1994, l'adeguamento delle tariffe di competenza, coerente con l'applicazione di protocolli diagnostico/terapeutici innovativi, anche per l'utilizzo di farmaci chemioterapici ad alto costo in regime di ricovero ordinario, i cui costi non risultano coperti dagli attuali DRG.

L'attuale Direzione Strategica, insediatasi il 1 Febbraio 2016, ha progettato in tempi ristretti un programma di rilancio dell'Istituto attraverso l'adozione di una serie di attività.

La politica di riduzione dei costi in applicazione a quanto previsto dal art. 9 ter D.lgs 19 settembre 2015, n. 78, coordinato con la legge di conversione 6 agosto 2015, n. 125, recante: «*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali*», si sta avviando attraverso la rinegoziazione dei contratti in essere, nonché attraverso l'avvio di nuove gara di appalto per la fornitura di beni e servizi, finalizzate a realizzare una riduzione dei costi delle forniture.

L'Istituto ha, inoltre, avviato un percorso di formazione volto alla introduzione della metodica dei costi standard attraverso l'inserimento nel Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati (N.I.San), come strumento di gestione strategica innovativa che consenta, attraverso la determinazione dei costi effettivi di produzione e la possibilità di confrontarsi con altre realtà italiane, una migliore allocazione delle scarse risorse a disposizione, nonché un utile strumento che possa essere in grado di rispondere all'evoluzione legislativa in atto.

Attraverso l'adesione al N.i.San Network Italiano Sanitario, questo Istituto potrà dare un sempre più importante contributo al legislatore regionale e nazionale per la rideterminazione delle tariffe dei DRG, sulla base della determinazione dei costi effettivi di produzione per singolo episodio di ricovero, rilevati applicando la metodica dell'"ABF". In questo modo si potranno adeguare le tariffe e le procedure all'evolversi delle potenzialità terapeutiche in ambito oncologico contribuendo all'azzeramento dell'attuale disequilibrio economico tra le tariffe applicate per la remunerazione delle prestazioni ed i costi sostenuti per erogarle.

L'attività di contenimento dei costi e di adeguata allocazione delle risorse sarà accompagnata da un prevedibile incremento dell'attività produttiva da realizzarsi anche

² *Linee Guida Ministero Salute, inviate alla Conferenza Stato Regioni - "Provvedimento 5 agosto 1999" pubblicato in G.U. n. 236 del 7/10/1999*



attraverso l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che dell'Area Chirurgica, con conseguente incremento del numero di posti letto che, come previsto dalla DGR n°265/2016 avente ad oggetto *"Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM n°7 0/2015 e della Legge di Stabilità 28 Dicembre 2015, n° 208. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015. Rettifica"*, passeranno progressivamente da n. 81 a n. 141.

Il particolare, il progetto di rilancio dell'Istituto, approvato dalla Regione Puglia con la citata D.G.R. n. 895 del 22/06/2016 avente ad oggetto: *"Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari, ha sicuramente determinato un significativo incremento della produzione e dell'efficienza, ma gli effetti positivi di tali politiche saranno visibili compiutamente a partire dall'esercizio 2018, con l'avvio a pieno regime dell'attività "produttiva"*.



3.2. RICERCA

3.2.1. Confronto Dati di Attività scientifica degli Esercizi 2017 e 2016

Si riporta, di seguito il valore delle risorse per la ricerca incassate nel periodo 2017-2016, distinte tra finanziamenti pubblici, privati, donazioni ed altri finanziamenti.

Tabella 7 - risorse per la ricerca incassate nel periodo 2017-2016

	2017	2016	Differenza
Totale contributi pubblici	1.270.196	3.094.203	-1.824.007
Italiani	1.270.196	3.094.203*	-1.824.007
Stranieri	972.125		
Totale contributi privati	82.150	233.369	-151.219
Italiani	77.838	148.609	-70.771
Stranieri	4.312	84.760	-80.448
Donazioni da privato	11.468	50.700	-39.232
Contributi per sperimentazioni cliniche	550.899	436.429	114.470
TOTALE FONDI	1.914.713	3.814.701	-1.899.988

*L'importo riportato in tabella per l'anno 2016 relativo ai contributi pubblici nazionali deve essere considerato quale somma dei fondi incassati nell'anno 2016 e parte dei fondi assegnati per la Ricerca Corrente 2015. Infatti, nell'anno 2016 l'Istituto si è sottoposto alle procedure di riconoscimento del carattere scientifico. Il Ministero della Salute ha pertanto erogato le ulteriori quote di contributo solo ad effettiva riconferma avvenuta con Decreto Ministeriale del 01 dicembre 2016.

Si specifica nella tabella di seguito riportata la quota di contributi pubblici assegnati per competenza a questo Istituto dal Ministero della Salute:

Tabella 8 - quota di contributi pubblici assegnati per competenza

Oggetto	2015	2016	2017
Ricerca Corrente	1.860.384,65	1.576.157,50	1.110.287,88
Euronanomed II (Del. 228/2017)		103.950,00	103.950,00
Totale	1.860.384,65	1.680.107,50	1.214.237,88

Nell'anno 2017 il Ministero della Salute ha assegnato a questo Istituto minori finanziamenti per la ricerca corrente, sulla base della riduzione dell'attività di ricerca dell'Istituto in termini di *Impact factor* e numero di pubblicazioni registrate nell'anno precedente.



Tale riduzione è stata conseguente alla decisione assunta con delibera n. 190/2017 di non inserire la tipologia di pubblicazione scientifica identificata come review su riviste Internazionali con *Impact factor* nella report inviato al Ministero. Tali pubblicazioni sono state inserite nel report 2017.

(Fonte Direzione Scientifica)

3.3. RICERCA

L'IRCCS, in linea con quanto previsto dal Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, svolge istituzionalmente attività di ricerca clinica e traslazionale nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Tutte le Unità Operative dell'Istituto svolgono attività di ricerca sia attraverso progetti istituzionali interni sia attraverso progetti finanziati da soggetti esterni (Ministero della Salute, Regione Puglia, ecc.).

Le attività di ricerca si basano sulla valutazione analitica e clinica di diverse tecnologie innovative che le Unità Operative cliniche quotidianamente svolgono.

L'Istituto partecipa a diversi Programmi di Screening:

- **Screening regionale per il tumore alla mammella** - L'Unità Operativa Radiologia Senologica dell'Istituto rientra nel programma di screening regionale per il tumore alla mammella come struttura di II e III livello, ossia per approfondimenti diagnostici e caratterizzazione istologica delle lesioni sospette;
- **Screening carcinoma mammario ereditario-familiare** (Progetto Regione Puglia) - nell'ambito del progetto promosso dalla Regione Puglia per la definizione del rischio genetico di insorgenza del carcinoma della mammella e dell'ovaio, l'Istituto è capofila del network di centri di consulenza genetica oncologica, con la ASL Lecce Polo Oncologico "Vito Fazzi" e con l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Foggia.

3.3.1. Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Al 2017 risultano attivi, come da sistema telematico ministeriale workflow della ricerca, 15 progetti di ricerca corrente divisi per le 6 linee di ricerca con il coinvolgimento di tutto il personale dipendente dell'Istituto e dei ricercatori a contratto.

Dati relativi alle pubblicazioni anno 2017 e ai trial clinici

Impact factor per l'anno 2017 è pari a 562,60 ottenuto da n. 142 pubblicazioni, mentre il numero dei pazienti reclutati in *trials* clinici nel 2017 è 193.

Il dato rilevato sancisce un incremento significativo sia in termini di *Impact factor* (nel 2016 pari a 330,50) sia in termini di pubblicazioni (nel 2016 pari a 81).

(Fonte Direzione Scientifica)



4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ISTITUTO

4.1. SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICI - FINANZIARI

La tabella che segue espone, in sintesi, il confronto tra i valori patrimoniali degli esercizi 2017 e 2016.

Tabella 9 - confronto tra i valori patrimoniali degli esercizi 2017 e 2016

	Bilancio 2017	Bilancio 2016	Variazione 2017/2016	Variazione % 2017/2016
IMMOBILIZZAZIONI	37.875	38.641	-766	-2%
ATTIVO CIRCOLANTE	23.468	21.117	2.351	11%
<i>RIMANENZE</i>	2.322	2.992	-670	-22%
<i>CREDITI DA:</i>	13.773	5.535	8.238	149%
Regione e Prov. Autonoma	11.992	3.355	8.637	257%
Aziende sanitarie pubbliche	1	75	-74	-99%
Altri (privati, estero, anticipi, personale.....)	1.780	2.105	-325	-15%
<i>DISPONIBILITA' LIQUIDE</i>	7.373	12.590	-5.217	-41%
RATEI E RISCONTI	9	29	-20	-69%
<u>TOTALE ATTIVO</u>	61.352	59.787	1.565	3%
PATRIMONIO NETTO	32.789	25.658	7.131	28%
FONDI PER RISCHI E ONERI	10.488	12.259	-1.771	-14%
DEBITI	17.803	21.869	-4.066	-19%
Debiti verso Fornitori	10.431	12.642	-2.211	-17%
Aziende sanitarie pubbliche	505	3.268	-2.763	-85%
Altri debiti	6.867	5.959	908	15%
RATEI E RISCONTI	272	0	272	0%
<u>TOTALE PASSIVO E NETTO</u>	61.352	59.786	1.566	3%

L'analisi delle fluttuazioni relative ai valori patrimoniali attivi evidenzia:

- un decremento del valore delle immobilizzazioni, pari a -€/mgl 766; Il decremento delle immobilizzazioni è determinato principalmente dall'effetto della riduzione del valore netto contabile delle immobilizzazioni acquistate precedentemente l'anno 2011, per il completamento della procedura di ammortamento. Per



maggiori dettagli si rinvia alla Nota Integrativa paragrafo n. 4, "Immobilizzazioni immateriali e materiali".

- l'incremento dei crediti verso Regione Puglia, pari a +€/mgl 8.238; i crediti verso Regione alla data del 31 dicembre 2017 sono pari a €/mgl 11.992, di cui €/mgl 6.352 per crediti da FSR, €/mgl 1.451 per progetti e €/mgl 4.189 per finanziamenti per investimenti. Presentano un incremento rilevante rispetto all'anno precedente, pari a +€/mgl 8.637, per effetto del riconoscimento da parte della Regione della maggior produzione effettuata nel corso del 2017, e di importanti finanziamenti per investimenti assegnati al fine di consentire il completo rilancio dell'Istituto.
- il decremento delle disponibilità liquide, pari a -€/mgl 5.217, rispetto all'esercizio precedente. Il valore delle disponibilità liquide, al 31 dicembre 2017, pari a €/mgl 7.373, presenta un rilevante decremento rispetto all'anno precedente (-€/mgl 5.217). Ciononostante, non ci sono stati problemi di liquidità, per effetto della significativa assegnazione finanziaria effettuata dalla Regione nel corso dell'anno 2017. In particolare, l'Istituto non ha avuto la necessità di ricorrere alla anticipazione di Tesoreria.

Questo Istituto è soggetto alle disposizioni previste dalla Legge 720/1984, secondo le quali tutte le entrate vengono versate in due conti specifici, tenuti presso la Banca d'Italia, uno infruttifero dove vengono depositate le entrate provenienti direttamente dallo Stato (Finanziamenti FSR e fondi per la ricerca), ed uno fruttifero dove vengono depositate le entrate proprie (Proventi per attività libero professionale, Ticket ecc.). Pertanto, il saldo del conto infruttifero di tesoreria di questo Istituto comprende tutte le entrate dello Stato comprese le entrate relative ai fondi per la ricerca.

L'analisi delle fluttuazioni relative ai valori patrimoniali passivi evidenzia un incremento del valore Patrimonio Netto, pari ad +€/mgl 7.131, un decremento dei fondi per rischi ed oneri, pari a -€/mgl 1.771, un decremento dei debiti, pari a -€/mgl 4.066, rispetto all'esercizio precedente.

L'incremento del Patrimonio Netto è determinato dall'effetto combinato dei maggiori finanziamenti per investimenti riconosciuti all'Istituto dalla Regione Puglia, dal rilevazione dei finanziamenti residui connessi alle attrezzature sanitarie trasferiti dall'Asl Ba, in attuazione della D.G.R. n. 895 del 22/06/2016 avente ad oggetto: "*Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari*", e della minore perdita rilevata al 31 dicembre 2017 rispetto all'anno precedente.

Il decremento dei fondi per rischi ed oneri è connesso principalmente alle minori quote inutilizzate dei contributi per la ricerca.

Il decremento dei debiti è connesso al decremento dei debiti verso Aziende Sanitarie pubbliche (- €/mgl 2.763) per effetto della compensazione a livello regione tra Aziende Sanitarie della Regione Puglia, in applicazione del quanto disposto dalla Determina n. 26 del 06.04.2018 dal Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo, avente ad oggetto: "Riconciliazione e compensazione partite intercompany Aziende Sanitarie della Regione



Puglia al 31.12.2017 ex D.lgs 118/2011", per gli anni 2017 – 2013 ad esclusione delle partite pagante nei primi mesi del 2018 e al decremento dei debiti verso fornitori - €/mgl 2.211.

4.1.1. Esame dei Vincoli di Spesa

4.1.1.1. Vincolo di Contenimento dei Costi del Personale

I valori inseriti nel bilancio di esercizio 2017 come fondi contrattuali tengono conto degli incrementi dei fondi di posizione previsti dall'art. 53 dei CC.NN.LL 8 giugno 2000 per la Dirigenza Medica, la Dirigenza Sanitaria e la Dirigenza PTA, mentre vengono mantenuti costanti rispetto all'anno 2015 i valori dei fondi che finanziano il trattamento accessorio (fondo particolari condizioni e fondo risultato).

È opportuno precisare che, dall'esame dei provvedimenti di costituzione dei fondi contrattuali per gli anni 2002-2010, sono emerse delle criticità con particolare riferimento ai fondi del Comparto e della Dirigenza SPTA, reiteratamente segnalati sia dalle Organizzazioni Sindacali, sia soprattutto da apposito Nucleo Ispettivo Regionale.

Di conseguenza, anche al fine di raffreddare il crescente contenzioso sulla materia, con Deliberazione DG n. 180/2017, è stato affidato ad una società di consulenza l'incarico di rivedere i fondi contrattuali del personale delle Aree Dirigenziali e del comparto.

Con successive Deliberazioni DG. n. 315/2017 avente ad oggetto: "*Determinazione fondi contrattuali anno 2016 per le Aree della Dirigenza Medica e della Dirigenza SPTA. Costituzione provvisoria fondi anno 2017*", e n. 701/2017 avente ad oggetto: "*Rideterminazione fondi contrattuali anno 2017 delle Aree della Dirigenza Medica, della Dirigenza Sanitaria, della Dirigenza PTA e del Comparto*" vi è stata l'adozione dei provvedimenti di costituzione dei fondi per il periodo di riferimento, coerentemente con le ricostruzioni proposte dalla società di consulenza e fatte proprie dagli Uffici competenti dell'IRCCS.

Pertanto, gli accantonamenti per debiti verso il personale dipendente considerati nel presente bilancio tengono conto, ai fini del rispetto dei principi della competenza e della prudenza, delle stime effettuate dall'amministrazione sulla base delle informazioni disponibili alla data di predisposizione del presente atto, in attesa della formale approvazione e certificazione delle Deliberazioni di approvazione fondi contrattuali per l'anno 2017 da parte degli organi competenti.

A tale proposito si specifica che gli effetti economici delle Delibera n. 315/2017 e 701/2017, che avevano determinato i fondi contrattuali per l'anno di riferimento, sono stati prudenzialmente sospesi, in pendenza del predetto iter autorizzativo, con apposito atto deliberativo n. 318/2018.

Sulla base della quantificazione provvisoria dei fondi dall'Area Gestione Risorse Umane ha provveduto a verificare il rispetto del vincolo di riduzione della spesa del personale per l'anno 2017, in relazione al corrispondente ammontare della spesa 2004 diminuito dell'1,4%, come evidenziato nella tabella seguente.



Tabella 10 - rispetto del vincolo di riduzione della spesa del personale per l'anno 2017, in relazione al corrispondente ammontare della spesa 2004, diminuito dell'1,4%,

(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31.12.2017 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4) + (5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale dipendente a tempo indeterminato	403	17.534.635	1.490.471	4.806.558	94.699	23.926.363	2.998.887	20.927.475
Personale a tempo determinato	64	1.221.267	103.808	353.457	1.862	1.680.394	476.250	1.204.144
Restante personale COMANDO	2	84.881	5.655			90.536		90.536
Totale	469	18.840.783	1.599.934	5.160.015	96.561	25.697.293	3.475.137	22.222.155
personale finanziato con fondi di ricerca extra regionale ³	54	1.532.071	130.226	184.251		1.846.548	1.846.548	-
Categorie protette	16	416.788		114.387	6.136	537.310	119.063	418.247
Totale Complessivo	539	20.789.642	1.730.160	5.458.652	102.697	28.081.150	5.440.748	22.640.403
LIMITE ANNUALE DI SPESA NOTA REGIONE PUGLIA AOO_151_0001645 DEL 14/02/2017								23.673.942,00
SPESA TRASFERIMENTO ASL								
Denominazione regione	Puglia							
Denominazione azienda/ente	IRCCS Oncologico							
Personale dipendente a tempo indeterminato	52	930.696	79.109	255.738	-	1.265.544		1.265.544
Personale a tempo determinato	4	31.364	2.666	9.192	317	43.539		43.539
Restante personale								
Totale	56	962.060	81.775	264.930	317	1.309.082	-	1.309.082

Come si evince dalla tabella, il limite di spesa del personale di cui all'art. 1 comma 565 della Legge 27/12/2006 n. 296 alla data del 31 dicembre 2017 è stato rispettato e, alla stessa data, c'è una disponibilità residua di spesa pari a € 1.033.539.

Con nota prot. AOO_151_0001645 del 14.02.2017, la Regione Puglia ha preso atto della valenza dell'obbligo di rispetto del limite di spesa del personale previsto dall'art. 1 comma 565 della Legge 27/12/2006 n. 296, e su tale base ha provveduto a rideterminare i limiti di spesa delle aziende del SSR, portando nello specifico il limite di spesa di questo Istituto da 21.782 milioni di euro a 23.673.942,00.

³ co.co.co. finanziati con fondi di ricerca non a carico del bilancio



E' opportuno evidenziare che nella determinazione del limite di spesa del personale, non è stato considerato il costo del personale della Asl Ba trasferito in applicazione alla DGR n. 895/2016. La spesa per il personale suddetto ammonta ad € 1.309.082,00 (compresi oneri sociali e IRAP) per il 2017 e, su base annua, ad € 3.927.246,00; detta spesa sarà cancellata dalla ASL di Bari ed attribuita a questo Istituto dalla Regione Puglia, come previsto dalla DGR n. 895/2016.

Con riferimento al limite di spesa del costo del personale a tempo determinato pari al 50% della somma contemplata nella tab. 14 del conto annuale del 2009, si evidenzia che l'Istituto ha posto in essere ogni azione finalizzata a ridurre il ricorso al personale a tempo determinato fermo restando l'esigenza di garantire i livelli essenziali di assistenza.

Alla data del 31 dicembre 2016 il limite di spesa del costo del personale a tempo determinato, pari al 50% della somma contemplata nella tab. 14 del conto annuale del 2009 è stato rispettato.

Naturalmente, al fine di un corretto confronto, anche per i costi dell'anno 2004, anno di riferimento per la verifica del vincolo di incremento dei costi, è stato neutralizzato l'effetto dei costi di produzione correlati ai ricavi.

Significativo è anche il decremento del rapporto percentuale della perdita rispetto al valore della produzione, passato dal 18% nel 2016 al 7% nel 2017, come di seguito evidenziato.

Tabella 16 - perdita rispetto al valore della produzione

DESCRIZIONE	Consuntivo 2017	Consuntivo 2016	Budget 2017
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	69.392	57.344	68.269
UTILE O PERDITA DELL'ESERCIZIO	-5.187	-10.405	-11.527
Rapporto % Perdita di esercizio /Valore della produzione	-7%	-18%	-17%

È evidente che il risultato al 31 dicembre 2017 resta ancora influenzato da fattori di costo non governabili che caratterizzano la gestione economica dell'Istituto.

A tal proposito si evidenzia che la Regione Puglia Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione Finanza e Controllo con nota prot. n. AOO_168/PROT/27/04/2018/0000375 avente ad oggetto: "Assegnazioni indistinte e vincolate FSN 2017", ha confermato quanto segue:

"Per quanto concerne le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS pubblici, nelle more dell'adozione della delibera di Giunta, preso atto delle proposte di bilancio e della produzione 2017 come risultante da Edotto, si autorizza la chiusura del bilancio in perdita evidenziando che la Gestione Sanitaria Accentrata delle Regione Puglia ha accantonato le somme per il relativo ripiano."

Infatti, la particolarità delle prestazioni, eseguite da questo Istituto, che si ricorda sono a favore di pazienti con malattie oncologiche, determina inevitabilmente uno squilibrio economico tra le tariffe applicate per la remunerazione delle prestazioni stesse ed i costi sostenuti per erogarle, come commentato nella relazione allegata al Bilancio di Esercizio



2017.

E opportuno inoltre evidenziare che, dal punto di vista organizzativo, l'Istituto è in un fase di profondi cambiamenti i cui effetti non sono ancora pienamente attivi alla data del 31 dicembre 2017.

Si ricorda che l'attuale Direzione Strategica, ha elaborato un progetto di rilancio dell'IRCCS che prevede l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che dell'Area Chirurgica finalizzata ad incrementare, in modo significativo, l'attività produttiva e l'offerta sanitaria anche attraverso l'incremento del numero di posti letto che, con DGR n. 265/2016 avente ad oggetto "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM n°7 0/2015 e della Legge di Stabilità 28 Dicembre 2015, n° 208. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015. Rettifica", sono passati da n. 81 a n. 140.

Come evidenziato nel corso di questa relazione, il progetto di rilancio dell'Istituto è stato approvato dalla Regione Puglia con D.G.R. n. 895 del 22/06/2016 avente ad oggetto: "*Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari, e prevede il trasferimento dalla Asl Ba all'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di:*

- Servizio Anatomia Patologia dell'Ospedale "San Paolo" di Bari;
- Unità operativa di Chirurgia Toracica del San Paolo (16 posti letto);
- Servizio di Oncologia medica dell'Ospedale "Di Venere" di Bari.

Tale "potenziamento" consentirà all'Istituto di aumentare il fatturato, diluendo i costi fissi e creando le premesse per un più agevole raggiungimento del punto di equilibrio tra costi e ricavi. Questo percorso richiede certamente almeno un triennio, anche perché si basa sul recupero della credibilità dell'Istituto innanzitutto presso la popolazione residente nella provincia di Bari.

Il potenziamento di questo Istituto è confermato da quanto previsto recentemente dalla Regione Puglia con Deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 28/02/2017 ad oggetto: "*Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) — Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato — Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro - Anni 2014-2016"*, che consacra questo Istituto ad *hab* della rete oncologica.

L'attività di rilancio dell'Istituto ha come obiettivo fondamentale quello di far diventare l'Istituto Tumori di Bari "Il Polo Oncologico a valenza Metropolitana" consentendo l'aumento dei fatturati e consentendo il raggiungimento nel breve – medio periodo il punto di equilibrio economico.

Inoltre, l'attuale Direzione Strategica, per poter tendere ad un progressivo equilibrio economico, ha attivato in tempi ristretti un programma di rilancio dell'Istituto attraverso l'adozione delle seguenti politiche fondamentali:

- riduzione dei costi in applicazione del D.Lgs 6 luglio 2012, n. 95 convertito il Legge 132 del 7 agosto 2012 (c.d. Spending Review) e dell'art. 9 ter D.lgs 78/2015 convertito in legge 125/2015;
- migliore allocazione delle risorse attraverso il potenziamento degli strumenti per la determinazione ed utilizzazione dei costi standard per supportare le scelte strategiche aziendali;



- aumento progressivo dell'attività produttiva, come riportato nel corso della presente relazione.

Inoltre nell'anno 2018 è stato possibile incrementare ulteriormente la produzione per effetto:

- dell'avvio a pieno regime delle attività dell'Unità Operativa di Urologia;
- dell'ulteriore incremento dell'attività chirurgica della Unità Operativa di Ginecologia Oncologica a seguito dell'attivazione di una convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, avviata nel 2016;
- dell'avvio delle attività di ortopedia oncologica a seguito dell'attivazione di una convenzione in corso di attuazione;
- di un ulteriore incremento dell'attività della Unità di Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico e della Oncologia Interventistica, già in consistente aumento nell'anno 2017;
- dell'avvio a pieno regime delle UU.OO. di Chirurgia Toracica, di Anatomia Patologica e di Oncologia Medica in applicazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 895/2016.

Queste azioni consentiranno all'Istituto di realizzare progressivamente l'equilibrio economico della gestione.

Inoltre, si evidenzia che la conoscenza dei costi effettivi di produzione dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali rappresenta un fattore di importanza strategica per l'Istituto, perché consente una gestione più efficiente ed efficace dall'attività produttiva soprattutto in prospettiva di un ulteriore incremento atteso dall'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che dell'Area Chirurgica, con conseguente incremento del numero di posti letto che, come previsto dalla DGR n°265/2016 avente ad oggetto "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM n°70/2015 e della Legge di Stabilità 28 Dicembre 2015, n° 208. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015. Rettifica", passeranno da n. 81 a n. 140, oltre a n. 16 posti letto dell'Unità Operativa di Chirurgia Toracica.

Tuttavia, si ritiene che i benefici delle suddette azioni poste in essere dalla attuale Direzione Strategica sono stati visibili nell'esercizio 2017 solo in misura parziale, mentre nell'esercizio 2018 è possibile verificare la validità di tale progetto e fornire, a livello tendenziale, indicazioni sulle scelte ulteriori da effettuare, in modo da portare l'Istituto nel triennio 2018-2020 ad una progressiva riduzione della perdita di esercizio ed a un tendenziale equilibrio economico.

4.1.1.2. Risorse aggiuntive per il finanziamento del piano del fabbisogno di personale per il triennio 2018-2020 e della nuova dotazione organica

Il fabbisogno di personale per il triennio 2018-2020, come indicato nelle tabelle di cui all'Allegato 1, prevede il seguente numero di assunzioni a tempo indeterminato:



- n. 114 nel piano anno 2018, per una spesa di personale di € 2.923.921,83 al netto degli incrementi contrattuali e della spesa per le assunzioni obbligatorie delle categorie protette;
- n. 174 nel piano 2019, per una spesa di personale di € 6.113.580,66 al netto degli incrementi contrattuali e della spesa per le assunzioni obbligatorie delle categorie protette;
- n. 51 nel piano 2010, per una spesa di personale di € 1.876.288,78 al netto degli incrementi contrattuali e della spesa per le assunzioni obbligatorie delle categorie protette.

Per l'attuazione del piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2018-2020 e della totale copertura della nuova dotazione organica di n. 796 unità di personale, si è tenuto conto:

- delle disponibilità di base previste dalla DGR n. 1072 del 19/07/2016 - pari ad € 23.673.942,00 al netto dei rinnovi contrattuali e della spesa per le cd. categorie protette - nonché dei risparmi delle cessazioni di personale a tempo indeterminato intervenute e programmate per gli anni 2017-2019, pari € 2,252.650,28 come indicate in dettaglio nell'Allegato 1;
- atteso che *"il vincolo normativo nazionale dettato dall'art. 2, comma 71, della legge 191/2009 s.m.i., è a valenza regionale e su tale base la Regione deve effettuare la verifica"*, delle ulteriori risorse necessarie per il personale delle seguenti Unità Operative, come di seguito specificate e riportate nell'Allegato 1:

Tabella 17

Nuove Unità Operative	Spesa personale 2018
Chirurgia Toracica Osp.le S.Paolo ASL Bari	1.825.200,90
Anatomia Patologica Osp.le S.Paolo ASL Bari	3.489.670,35
Oncologia Osp.le Di Venere ASL Bari	862.263,20
Urologia	410.256,43
Ortopedia	273.504,29
Chirurgia Maxillo Facciale	190.003,60
Oncologia Sperimentale e Gestione Biobanca	575.297,69
Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica	615.114,96
Spesa totale	8.241.311,42
Aumenti contrattuali post 2004 (16%)	1.318.609,83
Spesa al netto incrementi contrattuali	6.922.701,59

Inoltre, per la completa attuazione del piano triennale 2018-2020 sono necessari altri 4 milioni di Euro, come specificato nella tabella finale dell'Allegato 1, unitamente al riconoscimento dei nuovi limiti di spesa di personale, al netto dei rinnovi contrattuali e della spesa per categorie protette, quantificati come segue:

- anno 2018 Euro 29.788.747,00
- anno 2019 Euro 32.329.731,28



- anno 2010 Euro 33.792.814,05.

5. *Mobilità passiva per patologia oncologica della Regione Puglia*

A conclusione della presente relazione illustrativa, particolare importanza assume la mobilità passiva per patologie oncologiche che è complessivamente in riduzione nella Regione Puglia. Il trend è in calo dal 2006. **Il dato del 2017 è pari a -21%**, rispetto al dato di partenza. La mobilità verso le regioni limitrofe è pari al 14%, mentre il 24% del totale dei ricoveri extraregionali convergono verso la Regione Lombardia, che resta quella con il maggior indice di attrattività per i residenti pugliesi.

Tra i **primi 15 DRG** per frequenza in **mobilità passiva** (considerati complessivamente e non selezionando solo quelli oncologici), al **6° posto in valore assoluto c'è il codice 410 (Chemioterapia non associata a Leucemia Acuta)**, potenzialmente inappropriato in Regime di Ricovero Ordinario e/o in Day Hospital, **tipo DRG M, peso DRG 0,75** pari a 1.388 ricoveri totali per il 2017. Tale dato è in calo rispetto agli anni precedenti 2015 (dove il 410 è al 5° posto in classifica) e 2016 (3° posto). Nello stesso intervallo temporale si è assistito comunque ad una diminuzione dei ricoveri inappropriati pari al 53% in Puglia e del 15% fuori regione (sono i cosiddetti effetti della deospedalizzazione e del miglioramento dell'appropriatezza organizzativa).

In termini economici, il valore totale del fatturato per DRG (assolutamente prevalente rispetto a quello ambulatoriale) è sceso da € 33.350.123,00 del 2015 a € 32.494.764,00 del 2017.

Se è vero, come precedentemente affermato, che la mobilità passiva dei residenti pugliesi si è complessivamente ridotta, in contemporanea si è assistito però ad una diminuzione non omogenea nelle 6 province pugliesi, con una riduzione maggiore nella ASL Bari ed un paradossale incremento relativo nelle altre ASL pugliesi. Significativa in tal senso è la seguente tabella che riguarda gli interventi chirurgici per tumore maligno:

Tabella 18 – INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO

INDICATORE	ANNO 2017 - FONTE SDO - METODO PNE									
	REGIONE PUGLIA				ASL BARI	ASL FOGGIA	ASL BAT	ASL BRINDISI	ASL LECCE	ASL TARANTO
	TOTALI	di cui in regione	di cui fuori regione							
Intervento chirurgico per TM polmone	756	602	154	20%	17%	18%	18%	22%	31%	17%
Intervento chirurgico per TM stomaco	393	337	56	14%	5%	26%	13%	19%	24%	9%
Intervento chirurgico per TM colon	1.663	1.516	147	9%	4%	14%	11%	14%	8%	10%
Intervento chirurgico per TM fegato	417	280	137	33%	21%	40%	41%	32%	44%	33%
Intervento chirurgico per TM mammella	3.303	2.902	401	12%	5%	12%	11%	17%	21%	13%



Rispetto al 2016 i dati risultano stabili, tranne che per gli interventi per Tumore Maligno del fegato, per cui si registra una riduzione della quota in mobilità passiva del 9% (dati forniti dall' AReSS- Agenzia Regionale per la Salute ed il sociale Puglia).

Si nota che la percentuale di "fughe" rispetto al totale dei casi trattati per i principali "big killer" è inferiore nella ASL Bari per tutte le voci e superiore nelle altre province, con significativi picchi nelle ASL di Foggia, Lecce e Brindisi.

Inoltre da Settembre 2017 si è trasferita dalla ASL di Bari, presso l'Istituto, la Struttura Complessa di Chirurgia Toracica. La suddetta Struttura negli anni 2015-2017 ha rappresentato l'Unità Operativa che ha totalizzato il numero maggiore di interventi chirurgici per tumore al polmone nell'ambito dell'intera Regione Puglia, con un tasso di mortalità a 30 giorni dall'intervento pari allo 0% (dati disponibili sul portale del Programma Nazionale Esiti).

Stiamo acquisendo i dati economici conseguenti a tale accorpamento, ma possiamo certamente anticipare che **almeno 4 milioni di euro sono stati risparmiati per i cittadini residenti nella ASL Bari tra il 2015 e il 2017** confermando tale andamento in crescita.

A tali valori vanno aggiunti quelli relativi all'attività ambulatoriale delle somministrazioni dei chemioterapici, soprattutto partendo dalla considerazione che in Istituto vengono mediamente preparate, attualmente, circa 190 soluzioni di chemioterapici e anticorpi monoclonali al giorno, rispetto ai 112 del 2015, come riportato nella seguente tabella, che peraltro descrive un coerente incremento del numero delle prestazioni annue:

Tabella 19

	I° Semestre 2015	I° Semestre 2016	I° Semestre 2017	I° Semestre 2018	Percentuale incremento 2015/2018
Numero totale chemioterapie	13.387	14.071	16.465	22.806	70,35%
Numero medio giornaliero di chemioterapie	112	118	137	190	70%

A tutto ciò vanno aggiunte opportune considerazioni sui costi sociali connessi con la mobilità passiva in ambito oncologico.



6. Attività assistenziale

Anche l'attività assistenziale presenta i seguenti trend di crescita:

Tabella 20 – ATTIVITA' ASSISTENZIALE

ATTIVITA' ASSISTENZIALE	I° Semestre 2015	I° Semestre 2016	I° Semestre 2017	I° Semestre 2018	Percentuale incremento 2015/2018
N.ro Ricoveri ordinari	1.095	1.204	1.390	2.068	88,80%
N.ro Prestazioni ambulatoriali	268.377	246.272	261.385	331.844	23,64%
Fatturato totale in Euro	9.226.179	10.376318	11.765.323	17.793.157	92,85%

E' evidente che non può essere interrotto il trend di incremento dell'offerta senza creare reali danni al S.S.R.. Peraltro la crescita dell'Istituto si è realizzata con una particolare attenzione all'efficienza, tenuto conto che – come evidenziato nella seguente tabella – a fronte di un incremento del fatturato totale del 92,85% si è raggiunto un incremento dei costi di produzione solo del 33,87%.

Tabella 21

ATTIVITA' ASSISTENZIALE	I° Semestre 2015	I° Semestre 2016	I° Semestre 2017	I° Semestre 2018	Percentuale incremento 2015/2018
COSTI TOTALI (al netto del file F) in Euro	29.014.954	=====	=====	38.843.000	33,87%

6. Conclusioni

Per tutti i dati economici ed i trend di crescita sopra esposti, si giustifica la richiesta di un finanziamento aggiuntivo da utilizzare per l'attuazione del piano triennale del fabbisogno di personale per il triennio 2018-2020, per un importo complessivo di € 10.922.701,59 (€ 6.922.701,59 + € 4.000.000,00) ai fini della totale copertura della nuova dotazione organica di n. 796 unità di personale, come rimodulata nell'Allegato 1.