

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ESERCIZIO 2022**



INDICE

1.	L'ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" ED IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	8
1.1	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI "STAKEHOLDERS"	8
1.2	IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	19
1.2.1	GENERALITÀ SULLA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL CONTESTO ASSISTENZIALE.....	19
1.2.2	INCIDENZA DELLA PATOLOGIA ONCOLOGICA ED ONCO-EMATOLOGICA.....	20
1.2.3	MORTALITÀ DELLA PATOLOGIA ONCOLOGICA ED ONCO-EMATOLOGICA	22
1.2.4	ANALISI DELL'ATTUALE OFFERTA ASSISTENZIALE.....	36
1.2.5	LA MIGRAZIONE EXTRA-REGIONALE.....	41
1.3	L'AMMINISTRAZIONE.....	52
1.3.1	GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	52
2.	RISULTATI RAGGIUNTI ED ANALISI DEGLI ANDAMENTI	64
2.1	ASSISTENZA IN REGIME DI RICOVERO.....	64
2.1.1	PREMESSA	64
2.1.2	ANALISI	65
2.1.3	STRUTTURE CHIRURGICHE DI RICOVERO.	69
2.1.4	STRUTTURE MEDICHE DI RICOVERO.	70
2.1.4.1	ANALISI CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	78
2.1.4.1.1	<i>CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO: QUANTITÀ RICOVERI.....</i>	<i>78</i>
2.1.4.1.2	<i>CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO: RICAVI RICOVERI.....</i>	<i>79</i>
2.1.4.1.3	<i>CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO: DURATA MEDIA RICOVERI.....</i>	<i>80</i>
2.1.4.1.4	<i>CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO: OUTLIERS.....</i>	<i>81</i>
2.1.4.1.5	<i>CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO: ATTESA RICOVERI</i>	<i>82</i>
2.1.4.2	ANALISI CHIRURGIA TORACICA	83
2.1.4.2.1	<i>CHIRURGIA TORACICA: QUANTITÀ RICOVERI.....</i>	<i>83</i>
2.1.4.2.2	<i>CHIRURGIA TORACICA: RICAVI RICOVERI.....</i>	<i>84</i>
2.1.4.2.3	<i>CHIRURGIA TORACICA: DURATA MEDIA RICOVERI</i>	<i>85</i>
2.1.4.2.4	<i>CHIRURGIA TORACICA: OUTLIERS.....</i>	<i>86</i>
2.1.4.2.5	<i>CHIRURGIA TORACICA: ATTESA RICOVERI</i>	<i>87</i>
2.1.4.3	ANALISI EMATOLOGIA	88
2.1.4.3.1	<i>EMATOLOGIA: QUANTITÀ RICOVERI</i>	<i>88</i>
2.1.4.3.2	<i>EMATOLOGIA: RICAVI RICOVERI</i>	<i>89</i>



2.1.4.3.3 EMATOLOGIA: DURATA MEDIA RICOVERI 90

2.1.4.3.4 EMATOLOGIA: OUTLIERS 91

2.1.4.3.5 EMATOLOGIA: ATTESA RICOVERI 92

2.1.4.4 ANALISI ONCOLOGIA INTERVENTISTICA 93

2.1.4.4.1 ONCOLOGIA INTERVENTISTICA: QUANTITÀ RICOVERI..... 93

2.1.4.4.2 ONCOLOGIA INTERVENTISTICA: RICAVI RICOVERI..... 94

2.1.4.4.3 ONCOLOGIA INTERVENTISTICA: DURATA MEDIA RICOVERI..... 95

2.1.4.4.4 ONCOLOGIA INTERVENTISTICA: OUTLIERS..... 96

2.1.4.4.5 ONCOLOGIA INTERVENTISTICA: ATTESA RICOVERI 97

2.1.4.5 ANALISI ONCOLOGIA MEDICA 98

2.1.4.5.1 ONCOLOGIA MEDICA: QUANTITÀ RICOVERI 98

2.1.4.5.2 ONCOLOGIA MEDICA: RICAVI RICOVERI 99

2.1.4.5.3 ONCOLOGIA MEDICA: DURATA MEDIA RICOVERI 100

2.1.4.5.4 ONCOLOGIA MEDICA: OUTLIERS 101

2.1.4.5.5 ONCOLOGIA MEDICA: ATTESA RICOVERI 102

2.1.4.6 ANALISI CHIRURGIA ONCOLOGICA INDIRIZZO SENOLOGICO 103

2.1.4.6.1 CHIRURGIA ONCOLOGICA INDIRIZZO SENOLOGICO: QUANTITÀ RICOVERI..... 103

2.1.4.6.2 CHIRURGIA ONCOLOGICA INDIRIZZO SENOLOGICO: RICAVI RICOVERI..... 104

2.1.4.6.3 CHIRURGIA ONCOLOGICA INDIRIZZO SENOLOGICO: DURATA MEDIA RICOVERI..... 105

2.1.4.6.4 CHIRURGIA ONCOLOGICA INDIRIZZO SENOLOGICO: ATTESA RICOVERI..... 106

2.1.4.7 ANALISI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA..... 107

2.1.4.7.1 CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA: QUANTITÀ RICOVERI..... 107

2.1.4.7.2 CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA: RICAVI RICOVERI..... 108

2.1.4.7.3 CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA: DURATA MEDIA RICOVERI..... 109

2.1.4.7.4 CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA: OUTLIERS..... 110

2.1.4.7.5 CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA: ATTESA RICOVERI..... 111

2.1.4.8 ANALISI GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA 112

2.1.4.8.1 GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA: QUANTITÀ RICOVERI..... 112

2.1.4.8.2 GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA: RICAVI RICOVERI 113

2.1.4.8.3 GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA: DURATA MEDIA RICOVERI..... 114

2.1.4.8.4 GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA: ATTESA RICOVERI..... 115

2.1.4.9 ANALISI ONCOLOGIA MEDICA PATOLOGIA POLMONARE 116



2.1.4.9.1	ONCOLOGIA MEDICA PATOLOGIA POLMONARE: QUANTITÀ RICOVERI	116
2.1.4.9.2	ONCOLOGIA MEDICA PATOLOGIA POLMONARE: RICAVI RICOVERI	117
2.1.4.9.3	ONCOLOGIA MEDICA PATOLOGIA POLMONARE: DURATA MEDIA RICOVERI	118
2.1.4.9.4	ONCOLOGIA MEDICA PATOLOGIA POLMONARE: ATTESA RICOVERI	119
2.1.4.10	ANALISI OTORINOLARINGOIATRIA	120
2.1.4.10.1	OTORINOLARINGOIATRIA: QUANTITÀ RICOVERI.....	120
2.1.4.10.2	OTORINOLARINGOIATRIA: RICAVI RICOVERI.....	121
2.1.4.10.3	OTORINOLARINGOIATRIA: DURATA MEDIA RICOVERI.....	122
2.1.4.10.4	OTORINOLARINGOIATRIA: OUTLIERS.....	123
2.1.4.10.5	OTORINOLARINGOIATRIA: ATTESA RICOVERI	124
2.1.4.11	ANALISI UROLOGIA	125
2.1.4.11.1	UROLOGIA: QUANTITÀ RICOVERI	125
2.1.4.11.2	UROLOGIA: RICAVI RICOVERI	126
2.1.4.11.3	UROLOGIA: DURATA MEDIA RICOVERI	127
2.1.4.11.4	UROLOGIA: OUTLIERS	128
2.1.4.11.5	UROLOGIA: ATTESA RICOVERI	129
2.1.4.12	ANALISI ANESTESIA E TIPO	130
2.1.4.12.1	ANESTESIA E TIPO : QUANTITÀ RICOVERI	130
2.1.4.12.2	ANESTESIA E TIPO : RICAVI RICOVERI.....	131
2.1.4.12.3	ANESTESIA E TIPO : DURATA MEDIA RICOVERI	132
2.1.5	COMPARAZIONE REGIONALE DELLE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO.....	133
2.2	ASSISTENZA IN REGIME AMBULATORIALE.	135
3.	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	144
3.1	ANALISI DEI RICAVI	145
3.2	ANALISI PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	147
3.2.1	CONSIDERAZIONI SUL FATTORE PRODUTTIVO DEL PERSONALE	147
3.2.2	CONSIDERAZIONI SUGLI ALTRI FATTORI PRODUTTIVI DIRETTI.....	157
3.2.3	CONSIDERAZIONI SULLE ALTRE VOCI DI SPESA.....	161
4.	BILANCIO DI GENERE.....	164
5.	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	166
5.1	OBIETTIVI FISSATI PER L'ESERCIZIO 2021	166
5.1.1	OBIETTIVI PER L'ESERCIZIO 2021 E LORO GRADO DI CONSEGUIMENTO.....	168



5.1.2	CONSERVAZIONE DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO: «INCREMENTO DEI RICAVI».AND/OR.«CONTENIMENTO DEI COSTI»	168
5.1.2.1	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	168
5.1.2.1.1	RAPIDA ULTIMAZIONE DEI LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DELLA TIPO ONDE RIATTIVARE L'USO DELLA 4° SALA OPERATORIA;	168
5.1.2.1.2	ATTIVAZIONE ACCREDITATA DEL NUOVO AMBULATORIO CHIRURGICO.....	169
5.1.2.1.3	RIDUZIONE DEI COSTI DI DEGENZA / AUMENTO PRODUZIONE (FATTURATO/NUMERO RICOVERI, FATTORE DI OCCUPAZIONE, PESO).....	169
5.1.2.1.4	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ DI CHIRURGIA GINECOLOGIA, UROLOGICA E TORACICA.....	170
5.1.2.1.5	VALUTAZIONE COSTI: EMOGAS, GENERATORI, SUTURATRICI.....	170
5.1.2.2	DIPARTIMENTO MEDICO.....	170
5.1.2.2.1	RAPIDA ULTIMAZIONE DEI LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DELLA SUB-INTENSIVA PER POTENZIARE ATTIVITÀ DI TRAPIANTO DI MIDOLLO	170
5.1.2.2.2	AVVIO DELLE SPERIMENTAZIONI FARMACI DI FASE I (OBIETTIVO ANCHE DI RICERCA)	171
5.1.2.2.3	RIDUZIONE DEI COSTI DI DEGENZA / AUMENTO PRODUZIONE (FATTURATO/NUMERO RICOVERI, FATTORE DI OCCUPAZIONE, PESO).....	171
5.1.2.2.4	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA E DELLE DEGENZE OUTLIERS	171
5.1.2.2.5	VALUTAZIONE COSTI: FARMACI, REAGENTI, ECC.	171
5.1.2.3	DIPARTIMENTO TERAPIA E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	172
5.1.2.3.1	AVVIO AMBULATORIO MINI-INVASIVA	172
5.1.2.3.2	POTENZIAMENTO PRODUTTIVITÀ DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (2° TAC E 2° TLC)	172
5.1.2.3.3	RIDUZIONE DEI COSTI DI DEGENZA / AUMENTO PRODUZIONE (FATTURATO/NUMERO RICOVERI, FATTORE DI OCCUPAZIONE, PESO).....	172
5.1.2.3.4	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA E DELLE DEGENZE OUTLIERS	173
5.1.2.3.5	VALUTAZIONE COSTI: DISPOSITIVI ED INIETTORI	173
5.1.2.4	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	173
5.1.2.4.1	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITÀ PER ACQUISIZIONE «DIGITAL PATHOLOGY»	173
5.1.2.4.2	AVVIO AUTOMAZIONE DI LABORATORIO.....	173
5.1.2.4.3	VALUTAZIONE DELLA REMUNERATIVITÀ TARIFFE DI DIAGNOSTICA MOLECOLARE	174
5.1.2.4.4	ATTIVAZIONE CONTROLLI «PACE-MAKER» E «DEFIBRILLATORI».....	174
5.1.2.4.5	VALUTAZIONE COSTI: REAGENTI DI APPARECCHIATURE DI PROPRIETÀ ED ASSISTENZA TECNICA	174



5.1.2.5	DIPARTIMENTO DI STAFF E DELLA GESTIONE	175
5.1.2.5.1	ISPEZIONI ARMADIETTI DI REPARTO	175
5.1.2.5.2	AUDIT SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA INTRA ED EXTRA OSPEDALIERA SU USO FARMACI E DISPOSITIVI	175
5.1.2.5.3	TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI	175
5.1.2.5.4	EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DEI FONDI PNRR E FESR	175
5.1.2.5.5	INTRODUZIONE DELLA PROCEDURA DI CONTROLLO DEL BUDGET ASSEGNATO.....	176
5.1.2.6	POTENZIAMENTO DELLA RICERCA	176
5.1.2.7	MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO	177
5.1.2.7.1	ATTIVAZIONE C.OR.O. SECONDO MANUALE DELLE PROCEDURE ADOTTATE	177
5.1.2.7.2	POTENZIAMENTO AMBULATORIO PICC/PORT.....	177
5.1.2.7.3	EFFICIENTAMENTO GRUPPO OPERATORIO (LEAN)	177
5.1.2.7.4	EFFICIENTAMENTO CHEMIOTERAPIE (LEAN)	178
5.1.2.7.5	EFFICIENTAMENTO ED ORGANIZZAZIONE PROCEDURE BIOPTICHE	178
5.1.2.7.6	EFFICIENTAMENTO PROCEDURE PRE-RICOVERO	178
5.1.2.7.7	IMPLEMENTAZIONE PROGETTI LEAN PROPOSTI	179
5.1.2.7.8	INTEGRAZIONE SOFTWARE LIS-CUP	179
5.1.2.7.9	REVISIONE AGENDE, GESTIONE LISTE D'ATTESA, RIDUZIONE TEMPI	179
5.1.2.7.10	VERIFICA ED EFFICIENTAMENTO ASSEGNAZIONI COMPARTO INFERMIERISTICO.....	180
5.1.2.8	OBIETTIVI CONCERNENTI IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA ED IL POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA	180
5.1.2.8.1	AUMENTO ULTERIORE POSTI LETTO: PROGETTI NEL BREVE E MEDIO PERIODO.....	180
5.1.2.8.2	INTRODUZIONE CHIRURGIA ROBOTICA: HTA E PRE-FATTIBILITÀ.....	180
5.1.2.8.3	POTENZIAMENTO DELLA CHIRURGIA TORACICA IN TORACOSCOPIA RIGIDA	181
5.1.2.8.4	INTRODUZIONE NUOVA MRI: APPRONTAMENTO DOCUMENTAZIONE E INDIVIDUAZIONE FORMULA DI FINANZIAMENTO	181
5.1.2.8.5	INTRODUZIONE PET/TC: APPRONTAMENTO DOCUMENTAZIONE, VERIFICA AMMINISTRATIVA E INDIVIDUAZIONE FORMULA DI FINANZIAMENTO	181
5.1.2.8.6	TELEMEDICINA: ACCREDITAMENTO PRESTAZIONI DI TELEVISITA/TELECONSULTO	181
5.1.2.8.7	HDR BRACHITERAPIA: HTA, STUDIO DI FATTIBILITÀ E INDIVIDUAZIONE FORMULA DI FINANZIAMENTO	182
5.1.2.8.8	CAR-T: ACCREDITAMENTO LABORATORIO EMATOLOGIA	182



5.1.2.8.9	«IMPROVEMENT» DEL RICORSO ALLA VALUTAZIONE IN TEAM MULTIDISCIPLINARE.....	182
5.1.2.9	OBIETTIVI CONCERNENTI IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PERCEPITA.....	182
5.1.2.9.1	PIANO «HOSPITALITY»: IMPLEMENTAZIONE OBIETTIVI ANNUALI.....	183
5.1.2.9.2	REVISIONE E PREDISPOSIZIONE DI AZIONI CORRETTIVE SU QUESTIONARI 3S3W...	183
5.1.2.9.3	AGGIORNAMENTO DELLA CARTA DI SERVIZI	183
5.1.2.10	OBIETTIVI CONCERNENTI LA SANITÀ ELETTRONICA E LA TRANSIZIONE DIGITALE.....	183
5.1.2.11	OBIETTIVI CONCERNENTI LA TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE.....	184
5.1.2.12	OBIETTIVI CONCERNENTI LE «GOOD PRACTICES» NEL TRATTAMENTO DEL PERSONALE	184
5.2	ALBERO DELLA PERFORMANCE CON DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	185
5.3	OBIETTIVI INDIVIDUALI	185
6.	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	187
6.1	LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE	188
6.2	LA VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA	191



1. L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" ed il contesto di riferimento

1.1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli "stakeholders"

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), persona giuridica di diritto pubblico, di rilevanza nazionale nella specializzazione disciplinare ONCOLOGIA, non trasformato in fondazione, confermato a più riprese a seguito di visite ispettive, da ultimo con Decreto del Ministero della Salute dell'8 Marzo 2023 sulla base delle risultanze della recente visita ispettiva del 27 ottobre 2022.

L'Istituto trae origine dal Centro Tumori gestito dal Consorzio Provinciale per la lotta contro i tumori, istituito con Decreto Prefettizio del 19 gennaio 1933, n. 264243.

Senza interruzioni di continuità, tale Ente ha continuato a svolgere le sue funzioni fino al 20 maggio 1976, quando, con Decreto del Presidente della Regione Puglia n. 1058, è stato costituito come "Ente Ospedaliero" e definito Ospedale Provinciale Specializzato in Oncologia.

Con Decreto Interministeriale del 13 maggio 1985, l'Ospedale Provinciale specializzato in Oncologia è stato riconosciuto quale **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**.

L'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalle leggi regionali n. 17/2017 e s.m.i. in attuazione del d.lgs. n. 288/2003 e s.m.i., nonché dalle leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle Aziende Sanitarie.

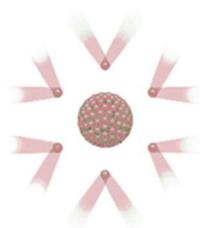
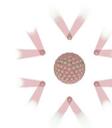
L'ITB è riconosciuto "Clinical Cancer Center (2015-2020)" dalla Organization of European Cancer Institutes (OECI), con Delibera n. 146 del 2015.

Relativamente ai centri regionali di riferimento regionale di patologia, si evidenzia che, come riportato nella DGR 23 febbraio 2017, n. 221 di costituzione della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.), l'ITB, già individuato dalla Regione come "Centro di Riferimento Oncologico Regionale", è sede dell'Unità di Coordinamento (UCooR) cui compete il coordinamento e la gestione operativa delle attività e delle risorse finanziarie specificamente attribuite dalla Consulta Oncologica Regionale; è Hub della R.O.P. nell'ambito del sistema Hub & Spoke. È Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori rari riconosciuto con Deliberazione di Giunta Regionale n. 794 del 2 maggio 2019.

La **sede legale** dell'Istituto è in Viale Orazio Flacco 65 – 70124 BARI, dove sono collocate le strutture di assistenza e di ricerca, la direzione strategica e parte delle strutture amministrative. Altre **due sedi minori**, sempre in Bari, ospitano le rimanenti strutture amministrative in Via Camillo Rosalba n.47/z e la direzione scientifica in Via Cotugno 2/4.

L'**indirizzo del sito web** dell'Istituto è <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs>

Il **logo** dell'Istituto è rappresentato dalla seguente immagine che rappresenta una cellula tumorale "aggredata dalla terapia"; il logo intende esprimere graficamente la mission aziendale:



Nessun logo diverso da quello formalmente approvato può essere utilizzato nella documentazione ufficiale dell'Istituto. È possibile la compresenza, purché autorizzata, del logo di Agenzie o Aziende o Istituzioni nazionali o internazionali, nonché di eventuali sponsor pubblici e privati, purché connesse ad iniziative e progetti specifici che coinvolgono l'ITB.

Uniformando la propria veste grafica alle linee guida del progetto regionale Hospitality - sull'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi - finalizzato alla creazione di una comune identità visiva, l'ITB adotta il logo regionale Puglia Salute:

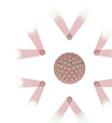


La salvaguardia della dignità e della salute complessiva della persona, nel complesso degli aspetti biologici, psicofisici e relazionali, è il riferimento valoriale condiviso di tutte le sue attività.

L'Istituto, nell'ambito della disciplina oncologica, in coerenza con le disposizioni di legge vigenti per gli IRCCS ed in conformità alla programmazione nazionale e regionale, persegue le finalità di:

- svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e nell'ambito disciplinare individuato in sede di riconoscimento e in conformità alla programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, promuovendo altresì l'innovazione e il trasferimento tecnologico;
- elaborare ed 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 verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo sanitario, nel proprio ambito disciplinare;
- promuovere l'inserimento dell'Istituto nelle reti nazionali ed internazionali.

L'Istituto opera quindi nelle tre aree della clinica, della ricerca e della formazione, nelle quali si propone di conseguire e coltivare livelli prestazionali di eccellenza e preservarne nella



prevenzione dei tumori e nella diagnosi, cura e riabilitazione delle persone affette da patologie neoplastiche, ponendo al centro delle proprie attenzioni la ricerca nei settori della epidemiologia, della eziologia, della trasformazione e progressione neoplastica e nel settore delle terapie sperimentali. Le attività dell'Istituto vengono svolte curando costantemente i principi dell'etica, della centralità della persona, dell'efficacia delle prestazioni assistenziali e della efficienza dei processi organizzativi.

Obiettivo strategico primario della ricerca 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 e assistenza. L'Istituto individua la ricerca traslazionale come fondamento della propria azione, ponendo, quale obiettivo prioritario, la massima integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica al fine di migliorare la qualità assistenziale e sviluppare nuovi approcci diagnostici e terapeutici. A tal fine orienta la sua azione al recepimento delle innovazioni tecnologiche, analizzandone il possibile impatto e sostenendo l'innovazione organizzativa come *modus operandi*.

Al fine di promuovere l'internazionalizzazione della Ricerca, l'Istituto si pone come obiettivo la valorizzazione dell'attività dei Ricercatori, promuovendo un'attività di formazione specifica anche orientata alla capacità di predisporre proposte progettuali di respiro internazionale. In tale prospettiva promuove analisi comparative della propria performance rispetto alle equivalenti strutture nazionali ed internazionali utili a definire un sistema virtuoso di crescita esperienziale e professionale.

Elementi metodologici fondamentali sono l'approccio multidisciplinare alla patologia e la creazione di collegamento e sinergia con le reti nazionali e regionali. Sostiene collaborazioni e sinergie fra i diversi attori della ricerca (IRCCS, Università, Poli tecnologici) mirate all'innovazione e al trasferimento tecnologico. Per quanto concerne l'inserimento in rete, l'ITB partecipa alla rete interregionale AMORe – Alleanza mediterranea oncologica in Rete, con gli IRCCS Pascale di Napoli e CROB di Rionero in Vulture (PZ), partecipa alle attività della Rete Europea EURACAN, di Alleanza Contro il Cancro (ACC).

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 ricerca e cura anche attraverso la definizione di Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per le patologie oncologiche, monitorandone l'efficacia e provvedendo al loro aggiornamento.

Sulla base di tali premesse l'Istituto si pone quale polo di eccellenza nella cura delle patologie oncologiche ponendo le basi per l'implementazione di un percorso di presa in carico di ogni utente che affonda le sue radici nella prevenzione attraverso lo **screening territoriale** e si concretizza nell'avvio di percorsi di cura individualizzati e specialistici (medicina di precisione) che trovano nella ricerca la propria fonte di alimentazione e rinnovamento.



La programmazione dell'Istituto è ordinata al conseguimento degli obiettivi di ricerca stabiliti nei piani e programmi nazionali e regionali e degli obiettivi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e dalla programmazione sanitaria regionale.

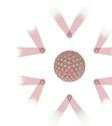
L'Istituto svolge difatti **precipue funzioni di riferimento e di coordinamento nella Rete Oncologica Pugliese** il cui modello organizzativo è stato adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 221 del 23 febbraio 2017 *"Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) – Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento"*, di recepimento dei contenuti del D.M. 70/2015 e delle Linee Guida per la costituzione delle Reti Oncologiche Regionali di cui all' *"Intesa, ai sensi dell'Art. 8, comma 6 della Legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016"* consistente in particolare nell'implementazione di un modello regionale del tipo "Hub & Spoke" e successiva modifica ed integrazione ai sensi del successivo *"Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019"*.

La dotazione nominale di posti letto dell'Istituto è di 172 posti letto (ex RR n.23/2019 e ss.mm.ii.), per trattare tutte le patologie oncologiche dell'adulto e vi operano 150 ricercatori.

Dispone, inoltre, di diversi laboratori dedicati specificatamente alla ricerca (Invasione e Metastatizzazione, Genetica Molecolare Applicata, Farmacologia Clinica e Pre-clinica, Biomorfologia Funzionale). Può inoltre vantare una GMP – Facility (Centro Avanzato di terapie Cellulari) e di una Biobanca che rappresenta l'infrastruttura dedicata alla CRIOPRESERVAZIONE e MANIPOLAZIONE di campioni biologici tissutali, cellulari e siero-ematici utilizzati in accordo con Linee Guida nazionali ed Internazionali e per fini di Ricerca Scientifica. Tra le attrezzature tecnologiche e cliniche in dotazione all'Istituto, spiccano il Laboratorio di U.Ma.C.A. ed una Sala Operatoria Ibrida destinata alle più moderne applicazioni di radio – interventistica e terapia guidata.

È dotato di tutte le strutture e professionalità utili per il trattamento della patologia oncologica dalla prevenzione, alla diagnosi alla terapia, alla palliazione della malattia. Infatti, a moderni laboratori di caratterizzazione biofunzionale, di farmacologia clinica e preclinica, di genetica molecolare, di proteomica, di nanotecnologie associa un impianto clinico di circa 150 letti di degenza, un complesso di macchine per diagnostica, di sale operatorie anche ibride e per il trattamento radioterapico intra-operatorio.

L'Istituto è attualmente riconosciuto quale **Hub di riferimento** per la quasi totalità dei tumori, come attestato dalla ricognizione eseguita dall'ufficio di Staff dell'Unità di Coordinamento Regionale della ROP costituita in seno ad A.Re.S.S. e di cui alla Deliberazione della stessa Agenzia n. 18 del 5 febbraio 2020, che di seguito si riassumono:



HUB per il Cancro del COLON-RETTO in quanto in possesso dei seguenti:

- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 50 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Specialista d'organo;
 - Radiologo/Radiologo Interventista;
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.
 - Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica precoce (colonscopi ad alta definizione; TC; RMN; ecografo);
 - Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo bioptico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
 - Chirurgia Colo-Rettale con biopsie, interventi di chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita del colon-retto, videocolonscopie;
 - Oncologia di cosiddetta “precisione” anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

HUB per il Cancro del POLMONE in quanto in possesso dei seguenti:

- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 100 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Pneumologo;
 - Radiologo/Radiologo Interventista;



- Anatomo-Patologo;
- Radioterapista;
- Chirurgo d'organo;
- Oncologo Medico;
- Infermieristico Case Manager.
- Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica precoce (biopsie trans-parietali assistite da imaging con riscontro estemporaneo da citopatologo; possibilità di ablazione percutanea, TC, RMN, ecografo);
 - Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo bioptico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
 - Chirurgia Toracica con tecnica VATS, interventi in chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita su polmone e mediastino, broncoscopie con tecnica TBNA, EBUS-TBNA, EUS-FNA;
 - Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

HUB per il Cancro dell'UTERO in quanto in possesso dei seguenti:

- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 40 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Specialista d'organo;
 - Radiologo/Radiologo Interventista;
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.



- Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica precoce (TC, RMN, ecografo);
 - Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo bioptico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
 - Chirurgia Utero con biopsie, interventi in chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita ed altre tecniche;
 - Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

HUB per il Cancro della Mammella in quanto in possesso dei seguenti:

- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 150 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Radiologo Senologo;
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.
 - Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Fisiatria e fisioterapia;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti



- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica senologica con Tomosintesi;
 - Esecuzione di prelievo di campioni citologici ed istologici con tecniche: FNAC, VABB;
 - Diagnostica di supporto (TC, RMN, ecografo);
 - Anatomia Patologica con diagnosi Istologiche e Citologiche, valutazione estemporanea del linfonodo sentinella (OSNA), esami immuno-istochimici con esecuzione di test di oncogenetica, test di espressione immuno-istochimica;
 - Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
 - Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
 - Chirurgia Mammaria con biopsie, interventi in chirurgia tradizionale con ricostruzione contestuale all'intervento o nipple/tissue sparing;
 - Oncologia di cosiddetta "precisione" anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

SPOKE per il Cancro della PROSTATA in quanto in possesso dei seguenti:

- Requisiti clinici: (volumi chirurgici) minimo 30 interventi;
- Requisiti organizzativi: Esistenza di un Team Multidisciplinare costituito con apposita Deliberazione di cui è nominato il coordinatore e in cui sono presenti le suddette figure:
 - Specialista d'organo;
 - Radiologo/ Radiologo interventista
 - Anatomo-Patologo;
 - Radioterapista;
 - Chirurgo d'organo;
 - Oncologo Medico;
 - Infermieristico Case Manager.
 - Figure associate del team:
 - Medico Nucleare;
 - Biologo Molecolare;
 - Farmacista;
 - Palliativista;
 - Fisiatria e fisioterapia;
 - Psicologo (psico- oncologo);
 - Medico di Base;
 - Rappresentante associazioni pazienti
- Requisiti Tecnologici:
 - Diagnostica radiologica (TC, RMN, ecografo);
 - Anatomia Patologica con valutazione estemporanea della qualità del prelievo bioptico, esecuzione di test di mutazioni geniche e di alterazioni cromosomiche, test di espressione immuno-istochimica;



- Medicina Nucleare con PET-TC e Scintigrafia ossea in convenzione con Medicina Nucleare del Policlinico di Bari;
- Radioterapia anche con Arc-Therapy ed IGRT;
- Chirurgia Prostatica con interventi in chirurgia tradizionale e mini-invasiva video-assistita e tecniche chirurgiche avanzate;
- Oncologia di cosiddetta “precisione” anche con farmaci innovativi ed in Fase di Sperimentazione II e successive.

L'Istituto organizza la sua attività di ricerca su linee approvate dal Ministero della Salute, sottoposte a monitoraggio annuale e verifica triennale. Al fine di favorire l'integrazione tra assistenza e ricerca, è stato individuato un modello organizzativo che collega le strutture operative a livello organizzativo alle Linee di ricerca che cambiano mutando i programmi di ricerca.

Svolge inoltre ricerche finalizzate finanziate da soggetti pubblici e privati, nazionali ed internazionali.

Le attività di ricerca includono programmi di ricerca clinica, diagnostico-terapeutica, organizzativo-gestionale e sono supportate da oltre 200 ricercatori di cui una cinquantina a progetto.

Le attività svolte dai gruppi di ricerca sono oggetto di rendicontazione al Direttore Scientifico che ne diffonde informazione in sede di Comitato tecnico scientifico. Sono inoltre oggetto di discussione in sede di Collegio di Direzione a significare l'integrazione delle linee di ricerca con i dipartimenti.

I responsabili delle Linee di ricerca seguono gli indirizzi strategici impartiti dal Direttore scientifico ed hanno il compito di:

- favorire l'integrazione tra ricerca e attività diagnostico-terapeutica;
- definire le procedure atte a valorizzare le attività di ricerca anche mediante collaborazioni con altri centri di eccellenza, enti ed istituzioni;
- promuovere l'aggiornamento e la formazione inerenti alla linea progettuale;
- coordinare le attività di rendicontazione, secondo i tempi e le modalità definite dalla direzione scientifica;
- favorire l'utilizzo coordinato delle banche dati e delle casistiche inerenti la linea di ricerca;
- farsi promotori nella ricerca di nuove strategie per la valorizzazione delle attività di ricerca applicata.

Sede di Comitato Etico, gestisce più di cento trials clinici attivi che si possono avvalere di strutture dedicate di alta tecnologia quali i laboratori di GMP, per la preparazione di materiali



biologici da infusione su uomo, camere sterili, unità centralizzate per la manipolazione farmaci, biobanca istituzionale per manipolazioni minori e maggiori su materiale espantato.

Attualmente l'Istituto è inserito in due network nazionali quello della costituzione del Life Science Hub per la Diagnostica Avanzata che vede la partecipazione di 43 enti tra Università ed IRCCS e quello del Network di Trasferimento Tecnologico con 55 enti.

L'Istituto ha coordinato e tuttora coordina una serie di progetti ministeriali nazionali. Fra gli impegni internazionali, spicca il ruolo che svolge nei progetti finanziati dalla CE su Nanotech per lo sviluppo di Nanotecnologie, EuroCanPlatform, per lo sviluppo di un Network dei Cancer Institutes europei.

L'Istituto produce attualmente oltre 200 lavori all'anno, con un impact factor che supera abbondantemente il vincolo fissato dal nuovo D.Lgs. 200 del 23 dicembre 2022.

I Laboratori sperimentali permettono in pratica tutti gli approcci laboratoristici più innovativi. Il Laboratorio di Farmacologia Sperimentale, dispone di facilities di colture cellulari e studi di farmacologia complete di cappe a flusso laminare, incubatori di CO₂, dispositivi di stoccaggio di azoto liquido e microscopi invertiti, lettori di micro piastre, microcentrifughe ad alta velocità, citocentrifughe, apparecchi per gel elettroforesi dotati di fotocamera a luce UV per l'analisi dei gel, apparecchi per elettroforesi e Western blot, spettrofotometri, microscopi invertiti a fluorescenza, HPLC, stazione Bio-Plex, RT-PCR, ecc.

La Biobanca colleziona materiale biologico umano di varia natura (tessuti, sangue, ecc) di potenziale interesse per pratiche di tipo diagnostico e di ricerca. La capienza potenziale è di 5.000.000 di campioni biologici crio-preservabili a - 86 °C e di 2.000.000 di campioni preservabili a -176 in azoto liquido. Tutti i campioni sono correlati con la storia e la cartella clinica del paziente. Ciò pone la biobanca al centro di possibili net-work per studi di correlazione biologico-clinica da potersi effettuare su campioni in essa stoccati. La struttura possiede la certificazione ISO 9001:2015, è accreditata BBMRI Italia, coordina il Network delle Biobanche Oncologiche Pugliesi (BIOBOP) e partecipa al Network Europeo delle Biobanche (Biobanking and BioMolecular Resources Infrastructure, BBMRI.ERIC).

L'Istituto articola la propria attività di ricerca per settori:

- Biologia dei tumori e terapie molecolari, il quale analizza e interpreta i processi cellulari alla base della cancerogenesi e progressione tumorale con l'obiettivo di identificare le basi molecolari dello sviluppo dei tumori e di sensibilità o resistenza ai farmaci antitumorali, che consentono di progettare trattamenti farmacologici mirati per la patologia in esame.
- Biomarcatori e bersagli molecolari, il quale nel contesto della Medicina di Precisione, identifica marcatori tumorali per la prevenzione, la diagnosi precoce ed il monitoraggio dell'efficacia delle terapie e bersagli molecolari per il trattamento personalizzato dei tumori.



- Immunologia dei tumori e immunoterapia, nel quale si approfondisce lo studio delle interazioni esistenti tra sistema immunitario, nelle sue componenti innata e adattativa, ed i tumori al fine di individuare nuove soluzioni terapeutiche basate sulla stimolazione delle componenti effettrici del sistema immunitario responsabili della lotta ai tumori.
- Scienze omiche, che sta consolidando e sviluppando una solida pipeline di ricerca nella genomica, trascrittomica, metabolomica e proteomica, permettendo analisi su ampie coorti di pazienti, a livello di singola cellula e su diverse tipologie di campioni, come i fluidi corporei, con un elevato livello di sensibilità e specificità.
- Nanotecnologie, dotato di ultracentrifuga e Nanosight per gli studi con nanoparticelle e esosomi, il quale si focalizza sull'utilizzo delle nanotecnologie in oncologia sia a scopi diagnostici che di terapia mirata;
- Virologia Oncologica, nel quale si studiano le correlazioni tra i tumori e le infezioni virali dovute a virus come il papilloma virus umano (HPV), responsabile dei carcinomi della cervice uterina e coinvolto nella genesi di una parte dei carcinomi ano-genitali e orofaringei;
- Ematologia Oncologica, nel quale si sviluppano progetti di ricerca traslazionale orientati principalmente alla identificazione di marcatori biologici prognostici e predittivi nelle patologie linfomatose aggressive e indolenti, mediante tecniche di bioinformatica, biologia cellulare e molecolare, applicate a casistiche interne all'Istituto ed esterne e progetti di ricerca di base orientata allo sviluppo di modelli preclinici di linfoma aggressivo a cellule B, mediante sistemi di coltura avanzata tridimensionale per lo studio della biologia linfomatosa e l'identificazione di nuovi bersagli terapeutici.



1.2 Il contesto esterno di riferimento

1.2.1 Generalità sulla metodologia di valutazione del contesto assistenziale.

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari opera particolarmente nell'assistenza alla popolazione territoriale secondo le previsioni organizzative della Rete Oncologica Pugliese e pertanto nell'ambito del DiOnc del territorio della Provincia di Bari.

Il territorio pugliese è caratterizzato dall'epidemiologia oncologica di seguito descritta, desunta dalle pubblicazioni più recenti messe a disposizione dal Registro Tumori Puglia insediato presso l'A.Re.S.S..

Nel report più recente pubblicato dal Registro Tumori Regionale vengono rilevate l'incidenza in termini di "nuovi casi di tumore in un anno", e la mortalità, misurata in "decessi aventi causa principale di morte il tumore sempre in un anno", in entrambi i casi espresse in riferimento a centomila abitanti, suddivisa per sede di insediamento della malattia.

I criteri per la definizione dell'incidenza neoplastica sono i seguenti:

Incidenza					
Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Labbro	Testa e collo	C00	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	140
Lingua	Testa e collo	C01-C02	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	141
Bocca	Testa e collo	C03-C06	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	143-145
Ghiandole salivari	Testa e collo	C07-C08	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	142
Orofaringe	Testa e collo	C09-C10	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	146
Rinofaringe	Testa e collo	C11	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	147
Ipfaringe	Testa e collo	C12-C13	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	148
Faringe NAS	Testa e collo	C14	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	149
Stomaco		C16	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	151
Colon	Colon-retto	C18	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	153
Retto	Colon-retto	C19-C21	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	154
Fegato		C22	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	155
Pancreas		C25	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	157
Cavità nasale	Testa e collo	C30-C31	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	160
Laringe	Testa e collo	C32	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	161
Polmone		C33-C34	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	162
Pelle, melanomi		C44	8720-8790	/3	172
Pelle, non melanomi (a)		C44	escluso 8720-8790, 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	173
Mesotelioma		tutte	9050-9055	/3	nd
Mammella		C50	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	174-175

Incidenza					
Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Cervicouterina		C53	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	180
Utero, corpo		C54	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	182
Ovaio		C56	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	183.0
Prostata		C61	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	185
Testicolo		C62	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	186
Rene		C64	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	189.0
Vescica (maligno)	Vescica	C67	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	188
Vescica (non maligno)	Vescica	C67	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/1 /2	233.7- 236.7
Encefalo e SNC (maligno)		C70-C72	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	191-192
Encefalo e SNC (non maligno) (b)		C70-C72	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/0 /1	225, 228.02, 237.(5-9)
Tiroide		C73	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	193
Linfoma di Hodgkin		tutte	9650-9667	/3	201
Linfoma non Hodgkin		tutte	9590-9596, 9670-9729, 9760-9764, 9940, 9948	/3	200, 202.0-202.2, 202.4, 202.8, 202.9, 273.3
		escl. C42.0, .1, .4	9823-9827	/3	
Mieloma		tutte	9731-9734	/3	203, 238.6
Leucemia linfatica acuta	Leucemia	tutte	9826, 9835-9837	/3	204.0
	Leucemia	C42.0, .1, .4	9827	/3	
Leucemia linfatica cronica	Leucemia	tutte	9831-9834	/3	204.1
	Leucemia	C42.0, .1, .4	9823	/3	

Incidenza



Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Leucemia mieloidi acuta	Leucemia	tutte	9840, 9861, 9866-9874, 9891-9920, 9931	/3	205.0, 206.0, 207.0, 207.2
Leucemia mieloidi cronica	Leucemia	tutte	9863, 9875, 9876, 9945, 9946	/3	205.1
Incidenza					

Sede	Aggregazione	Topografia ICD-O-3	Morfologia ICD-O-3	Malignità	ICD9 ICD9-CM
Leucemia NAS	Leucemia	tutte	9800-9820, 9860, 9930	/3	204-208 (escl. precedenti leucemie)
Tutti esclusi (a) e (b)					

mentre i criteri per la definizione della mortalità neoplastica quelli di seguito indicati:

Mortalità	
Sede	ICD-10
Testa e collo	C00-C14, C30-C32
Stomaco	C16
Colon, retto e ano	C18-C21
Fegato	C22
Pancreas	C25
Polmone	C33-C34
Melanoma della pelle	C43
Mesotelioma	C45
Mammella	C50
Cervice uterina	C53
Corpo dell'utero	C54
Ovaio	C56

Mortalità	
ICD-10	
Prostata	C61
Testicolo	C62
Rene	C64
Vescica	C67
Encefalo e SNC, maligno	C72
Tiroide	C73
Linfoma di Hodgkin	C81
Linfoma non Hodgkin	C82-C85
Mieloma multiplo	C88-C90
Leucemia	C91-C96
Totale, esclusa pelle non melanomi	C00-C97, no C44

1.2.2 Incidenza della patologia oncologica ed onco-ematologica

Nella Regione Puglia, ogni anno, nel periodo 2006-2008, si sono ammalate di tumore circa 20.000 persone, di cui circa il 45% donne e il 55% uomini (rispettivamente 9.000 e 11.000 casi), oltre ai carcinomi della cute che, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero, vengono in genere conteggiati separatamente.

La frequenza con cui vengono diagnosticati i tumori (escludendo i carcinomi della cute) è in media di 5-6 nuovi casi ogni 1.000 uomini e di 4 casi ogni 1.000 donne ogni anno, quindi nel complesso circa 5 casi ogni 1.000 persone.

Nella popolazione femminile, il tumore della mammella è il tumore più frequente (29% del totale), seguito dal tumore del colon retto (13%), della tiroide (7%), corpo dell'utero (5%) e del polmone (4%): confrontando i dati pugliesi con quelli nazionali, si osserva che vi è una coincidenza di posizione e di valori nelle prime due patologie, mentre in Italia la terza posizione è occupata dal tumore del polmone (6%), seguito da tiroide e corpo dell'utero.

Nel sesso maschile la prima posizione è ancora occupata in Puglia dal tumore del polmone che rappresenta il 18% del totale, seguito dal tumore della prostata (17%), della vescica (14%) del colon-retto (12%) e del fegato (5%): il dato nazionale vede invece al primo posto il tumore della prostata e, tra le cinque patologie più frequenti, si conta il tumore dello stomaco ma non quello del fegato.



La probabilità teorica individuale di avere una diagnosi oncologica nel corso della vita (considerando l'intervallo di tempo che va dalla nascita agli 84 anni), viene calcolata attraverso una misura chiamata "rischio cumulativo".

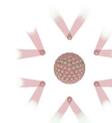
Questa misura viene espressa attraverso il numero di persone che, in termini probabilistici, sarebbe necessario seguire nel corso della loro vita, in assenza di decessi, perché una di queste abbia una diagnosi di tumore.

Considerando il rischio cumulativo di avere una diagnosi di qualunque tumore, questa probabilità riguarda un uomo ogni due e una donna ogni tre nel corso della loro vita nel periodo 0-84 anni.

Tanto più il tumore è frequente, tanto minore sarà il numero di persone da seguire per riscontrarne una affetta da tumore: una donna ogni 10 ha la probabilità di ammalarsi di tumore della mammella, un uomo ogni 9 ha la probabilità di ammalarsi di tumore della prostata e del polmone.

Di seguito, sulla base dell'incidenza determinata dagli studi epidemiologici e della popolazione residente, vengono dettagliate le stime dei nuovi casi annui per sede tumorale, nella Provincia di Bari ed in Regione Puglia, suddivise per genere.

	Maschi (incidenza ogni 100.000 abitanti)	Femmine (incidenza ogni 100.000 abitanti)	Stima nuovi casi annui provincia di Bari (maschi)	Stima nuovi casi annui provincia di Bari (femmine)	Stima nuovi casi annui Regione Puglia (maschi)	Stima nuovi casi annui Regione Puglia (femmine)
Testa - collo	25,5	5,8	153	36	487	117
Stomaco	20,6	12,7	123	80	394	256
Colon-retto	65,8	55,9	394	351	1257	1125
Fegato	29,6	12,8	177	80	566	258
Pancreas	13,7	11,5	82	72	262	231
Polmone e bronchi	102	18,6	610	117	1949	374
Melanoma	9,6	10	57	63	183	201
Mammella	-	124,7	-	784	-	2509
Cervice uterina	-	7,9	-	50	-	159
Utero	-	22,7	-	143	-	457
Ovaio	-	16,1	-	101	-	324
Prostata	95	-	569	-	1815	-
Testicolo	7,3	-	44	-	139	-
Rene ed altri organi urinari	14,5	7,4	87	46	277	149
Vescica	77,2	12,5	462	79	1475	252
Encefalo e SNC	11,3	8,5	68	53	216	171
Tiroide	8,3	29,4	50	185	159	592
Leucemia	18,1	12,8	108	80	346	258
Linfoma di Hodgkin	3,9	3,6	23	23	75	72
Linfoma non Hodgkin	17,6	14,2	105	89	336	286
Mesotelioma	2,9	0,9	17	6	55	18



Mieloma multiplo	8,5	7,6	51	48	162	153
	531,4	395,6	3180	2486	10155	7960
Tutti escluso encefalo e SNC e pelle non melanomi	562,1	426,7	3364	2681	10741	8585
Tutti i tumori	573,4	435,2	3431	2735	10957	8756
Totale incidenza tumori			6166			19713

Incidenza – Regione Puglia

Si tratta di un totale di 6.166 nuovi casi annui, di cui 3.431 maschi e 2.735 femmine in provincia di Bari e 19.713 nuovi casi in Regione Puglia, di cui 10.957 maschi e 8.756 femmine.

1.2.3 Mortalità della patologia oncologica ed onco-ematologica

I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2020 (ultimo anno al momento disponibile), in circa 10.899 i decessi attribuibili a tumore (57,1 % tra gli uomini e 42,9 % tra le donne) – tra gli oltre 44.228 decessi verificatisi in quell'anno in Puglia. A livello nazionale e regionale i tumori sono la seconda causa di morte (25-24% di tutti i decessi), dopo le malattie cardio-circolatorie (35%). Tuttavia va segnalato che i tumori sono alla pari delle patologie cardiovascolari la prima causa di morte tra gli uomini (27%).

Le cinque cause di morte tumorali più frequenti nel sesso femminile vedono ancora al primo posto il tumore della mammella con il 18,0%, seguito dai tumori del colon-retto con l'11,0% dei polmoni, trachea e bronchi con l'8,7% ed il pancreas con il 7,7% in aumento e lo stomaco con il 4,9% che si attestano al 6,6%. Il dato nazionale si differenzia da quello regionale, pur conservando quale prima causa quella dei tumori alla mammella (16,4%), la seconda è invece quella dei tumori del polmone, trachea e bronchi per la maggiore incidenza del fumo femminile (12,6% rispetto all'8,7% della Puglia), seguito da colon-retto al 10,9%, dal pancreas al 8,3% ed infine dallo stomaco al 4,4%.

Per il sesso maschile, i tumori del polmone, del polmone, trachea e bronchi sono responsabili di ben il 23,1% dei decessi, cui seguono i tumori del colon-retto (11,2%), della prostata (8,2%), della vescica (5,9%) e del fegato (5,6%) che inverte la sua posizione con la vescica scendendo di valore. A livello del territorio nazionale i tumori alla vescica sono più bassi (4,8%) e superati da pancreas (6,5%) e stomaco (5,2%).

(da tali "ranking" sono escluse le classificazioni ISTAT più generiche "altri tumori maligni" - 13,3% in Puglia e 12,4% in Italia - ed i "tumori non maligni, benigni e di comportamento incerto" – 6,6% in Puglia e 5,7% in Italia)

La sopravvivenza a 5 anni, anch'essa misurata dall'osservazione epidemiologica e suddivisa per ambito provinciale barese e regionale pugliese oltre che per genere è la seguente:



	% sopravvivenza (maschi)	% sopravvivenza (femmine)	Stima sopravvivenuti annui in provincia di Bari (maschi)	Totale sopravvivenuti annui in provincia di Bari (femmine)	Totale sopravvivenuti annui in Regione Puglia (maschi)	Totale sopravvivenuti annui in Regione Puglia (femmine)
Testa - collo	58,70%	61,00%	90	22	286	71
Stomaco	28,40%	26,00%	35	21	112	67
Colon-retto	59,20%	60,20%	233	211	744	677
Fegato	17,10%	12,60%	30	10	97	33
Pancreas	5,70%	4,90%	5	4	15	11
Polmone e bronchi	11,90%	20,10%	73	24	232	75
Melanoma	80,10%	86,50%	46	54	147	174
Mammella		86,30%	-	677	-	2165
Cervice uterina		61,00%	-	31	-	97
Utero		80,50%	-	115	-	368
Ovaio		41,10%	-	42	-	133
Prostata	91,00%		518	-	1652	-
Testicolo	94,90%		42	-	132	-
Rene ed altri organi urinari	63,00%	72,30%	55	33	175	108
Vescica	76,40%	72,20%	353	57	1127	182
Encefalo e SNC	20,10%	17,70%	14	9	43	30
Tiroide	92,40%	97,40%	46	180	147	577
Leucemia	55,10%	50,50%	60	40	191	130
Linfoma di Hodgkin	86,60%	92,10%	20	21	65	66
Linfoma non Hodgkin	64,40%	68,00%	68	61	216	194
Mesotelioma	9,90%	10,50%	2	1	5	2
Mieloma multiplo	53,50%	44,20%	27	21	87	68
	53,80%	53,26%	1711	1324	5463	4239
Tutti escluso encefalo e SNC e pelle non melanomi	52,70%	63,60%	1773	1705	5661	5460
Tutti i tumori	52,06%	62,70%	1786	1715	5704	5490
Stima dei nuovi casi annui di tumore sopravvivenuti a 5 anni				3501		11194

Sopravvivenza – Regione Puglia

Tra i maschi la sopravvivenza a 5 anni si attesta intorno al 52% ed è fortemente differenziata fra ottime probabilità di sopravvivenza per i tumori del testicolo (94,9%), della prostata (91,0%), della tiroide (92,4%), per il linfoma di Hodgkin (86,6%) ed il melanoma (80,1%) e probabilità residuali quali per il pancreas (5,7%), il mesotelioma (9,9%), il polmone ed i bronchi (11,9%), fegato (17,1%) ed infine encefalo e sistema nervoso centrale (20,1%).



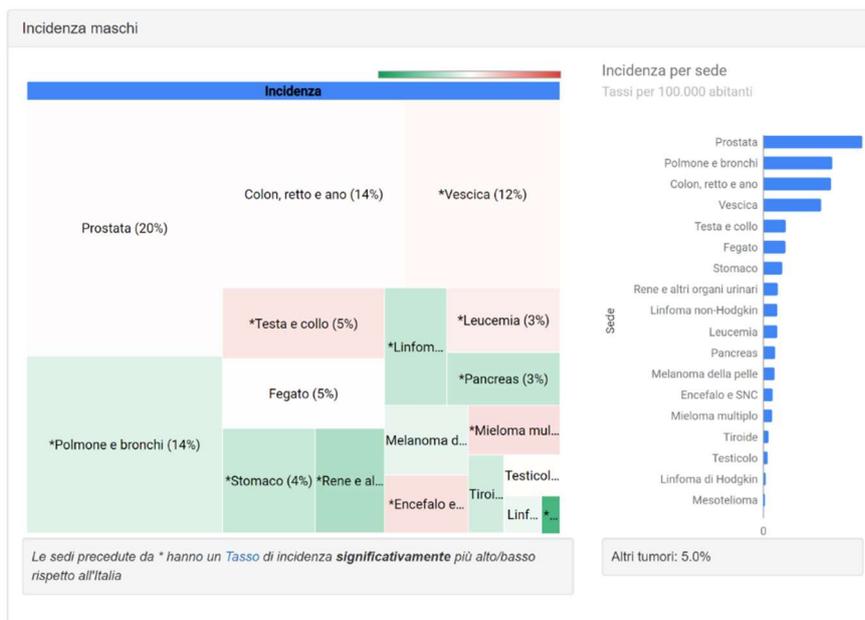
Per quanto attiene alle donne, la sopravvivenza media generale a 5 anni è superiore di oltre 10 punti percentuali ed è pari a 62,7% delle pazienti affette da tumore. Anche in questo caso la probabilità di sopravvivenza si differenzia in maniera particolarmente significativa, passando da valori a prognosi fortemente fausta per il tumore della tiroide (97,4%), il linfoma di Hodgkin (92,1%) il melanoma (86,5%), il tumore mammario (86,3%) ed il tumore dell'utero (80,5%) a probabilità particolarmente basse per il tumore del pancreas (4,9%), il mesotelioma (10,5%), il fegato (12,6%), l'encefalo ed il sistema nervoso centrale (17,7%) ed infine il polmone ed i bronchi (20,1%).

Nel complesso si rileva che, per tutte le cause tumorali (eccetto carcinomi della cute) nel sesso maschile il dato di incidenza e di mortalità è in tutti i territori inferiore al valore nazionale ma superiore al valore del Sud: l'andamento nel tempo risulta stabile per l'incidenza e lievemente in riduzione per la mortalità a livello regionale; il dato di sopravvivenza è confrontabile con quello nazionale e migliore del pool Sud e indica che, a cinque anni dalla diagnosi, oltre il 50% dei pazienti risulta in vita.

Su tale base si evidenziano i dati relativi all'incidenza ed alla mortalità su base provinciale, in cui le colorazioni viranti verso il carminio attestano una situazione di maggiore criticità rispetto al dato nazionale:

Foggia popolazione maschile: incidenza

Nella provincia di Foggia i casi nella popolazione maschile che superano significativamente le soglie nazionali sono:



Testa-collo 88 casi / anno con una incidenza di 32.5.

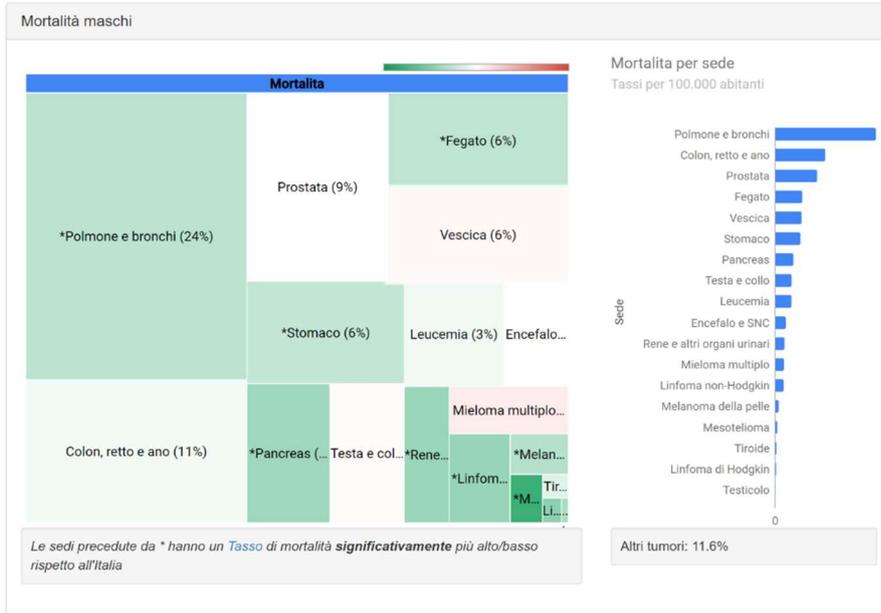
Mieloma multiplo 34 casi / anno con una incidenza di 13.1.

Encefalo e SNC 38 casi / anno con una incidenza di 13.9.



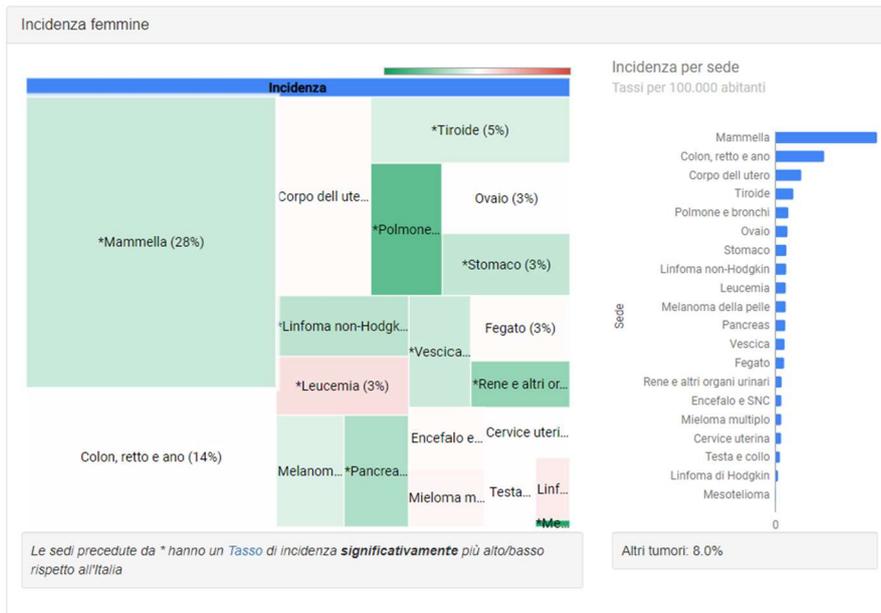
Foggia popolazione maschile: mortalità

Ottimo invece il dato di mortalità che solo nel mieloma multiplo supera lievemente il dato nazionale attestandosi a 7.0 con 18 decessi.



Foggia popolazione femminile: incidenza

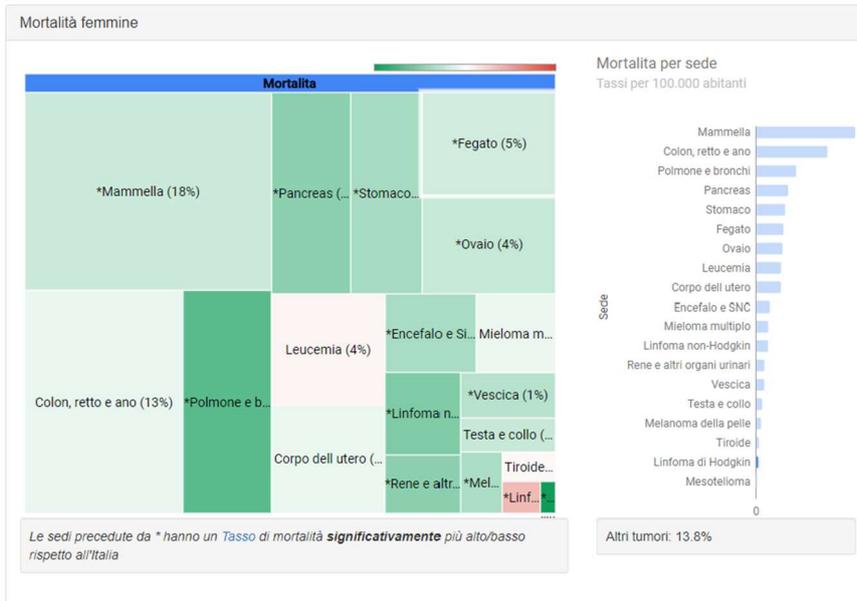
Per la popolazione femminile l'incidenza più critica rispetto alla soglia nazionale è quella della leucemia per la quale si registra un'incidenza del 13.4 (35 casi) rispetto al 10.5 del dato medio in Italia. Anche il linfoma di Hodgkin ha un'incidenza del 3.85 lievemente superiore al 3.4 nazionale.





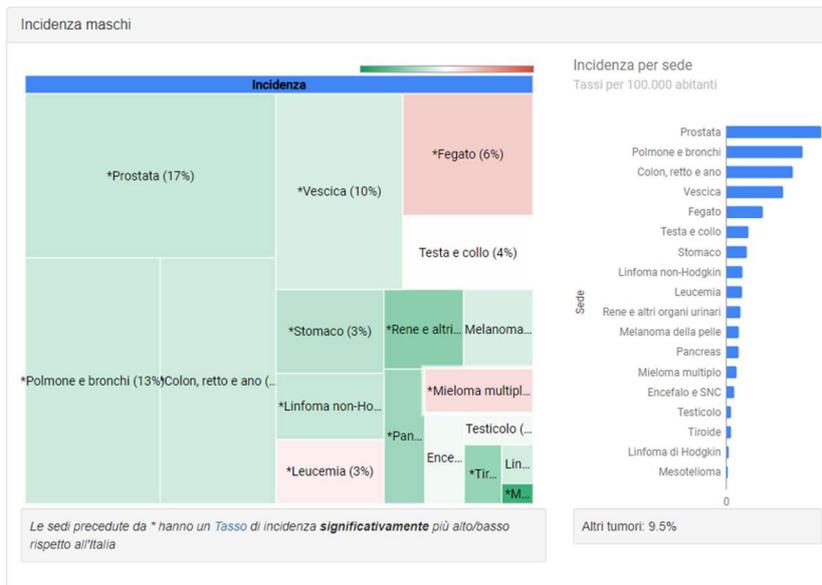
Foggia popolazione femminile: mortalità

Ottimo invece il dato di mortalità che ancora una volta solo nel linfoma di Hodgkin supera lievemente il dato nazionale attestandosi a 0.79.



Barletta-Andria-Trani (BAT) popolazione maschile: incidenza

Nella provincia di BAT i casi nella popolazione maschile che superano significativamente le soglie nazionali sono:

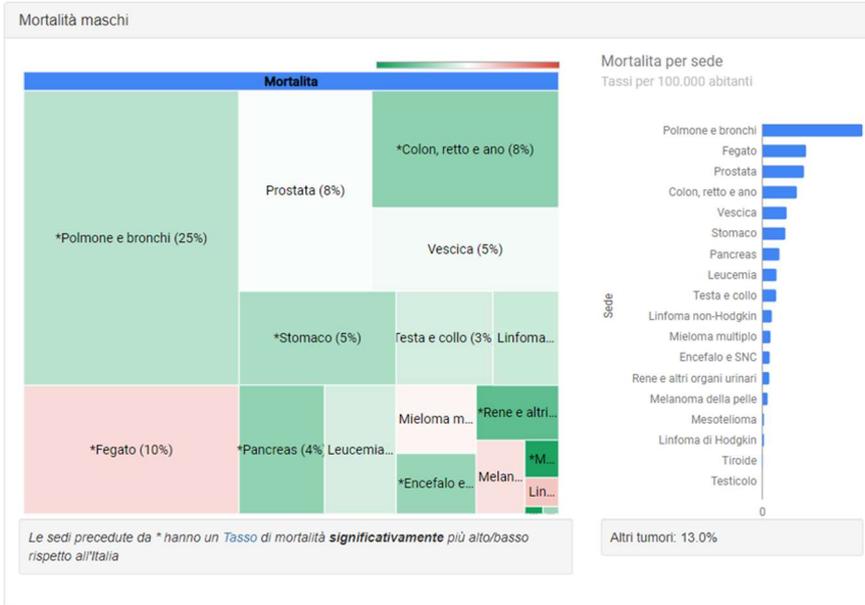


Fegato 68 casi / anno con una incidenza di 45.7 superiore al dato nazionale di 30.8.
Mieloma Multiplo 20 casi / anno con una incidenza di 13.4 superiore al dato nazionale di 11.1.
Leucemia 29 casi / anno con una incidenza di 15.5 superiore al dato nazionale di 17.5.



BAT popolazione maschile: mortalità

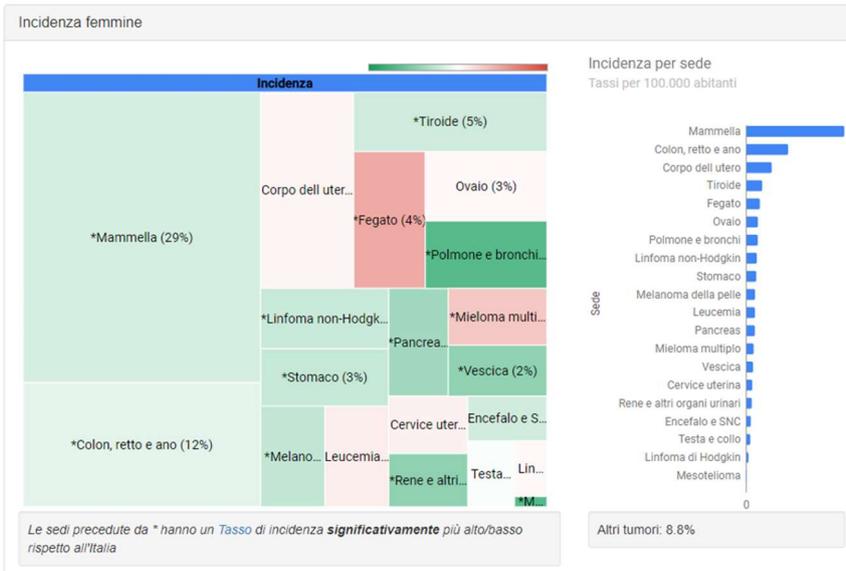
Il dato di mortalità maschile nella BAT è critico per quanto attiene al tumore del fegato con 34.7 casi ogni 100.000 abitanti.



Ù

BAT popolazione femminile: incidenza

Per la popolazione femminile l'incidenza più critica rispetto alla soglia nazionale è relativa alle seguenti neoplasie:



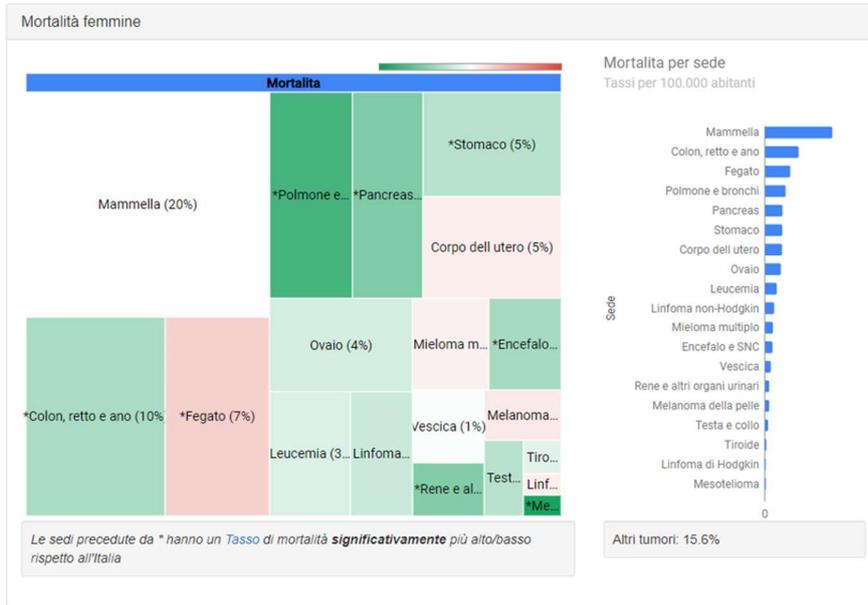
Fegato 39 casi / anno con una incidenza di 18.6 superiore al dato nazionale di 10.6.

Mieloma Multiplo 19 casi / anno con una incidenza di 10.4 superiore al dato nazionale di 7.7.



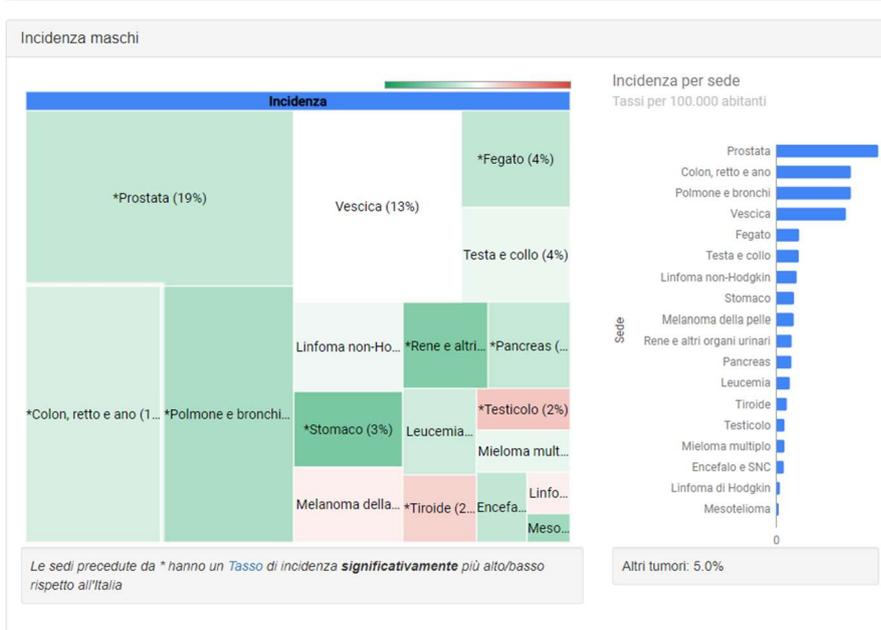
BAT popolazione femminile: mortalità

Per quanto attiene alla mortalità, invece, il dato appare preoccupante per il fegato con un tasso di mortalità di 13.8 ogni 100.000 abitanti ad anno. Il resto dei dati sulla mortalità è allineato o migliore del dato nazionale.



Bari popolazione maschile: incidenza

Nella provincia di Bari, i casi nella popolazione maschile che superano significativamente le soglie nazionali sono:



Tiroide 78 casi / anno con una incidenza di 12.4 superiore al dato nazionale di 11.36

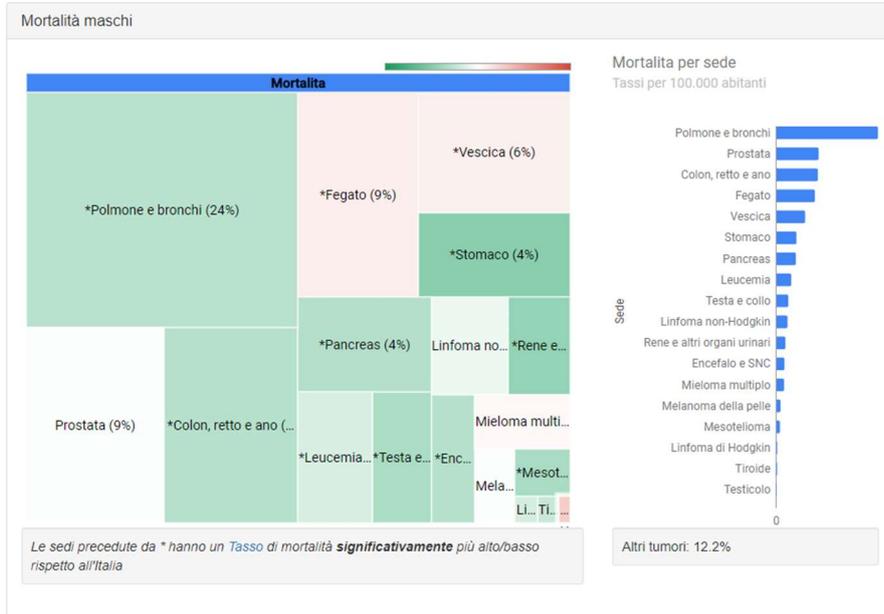
Testicolo multiplo 63 casi / anno con una incidenza di 9.8 rispetto al d.n. di 7.9.

Infine i Linfomi di Hodgkin 29 casi / anno con una incidenza di 4.6 su cui il dato nazionale è indistinto tra Hodgkin e non.



Bari popolazione maschile: mortalità

Il dato di mortalità nell'Area Metropoli-tana del capoluogo è critico per quanto attiene a:



Fegato con un tasso di mortalità di 30.1 ogni 100.000 abitanti che supera il dato nazionale che è di gran lunga più basso: 18.6.

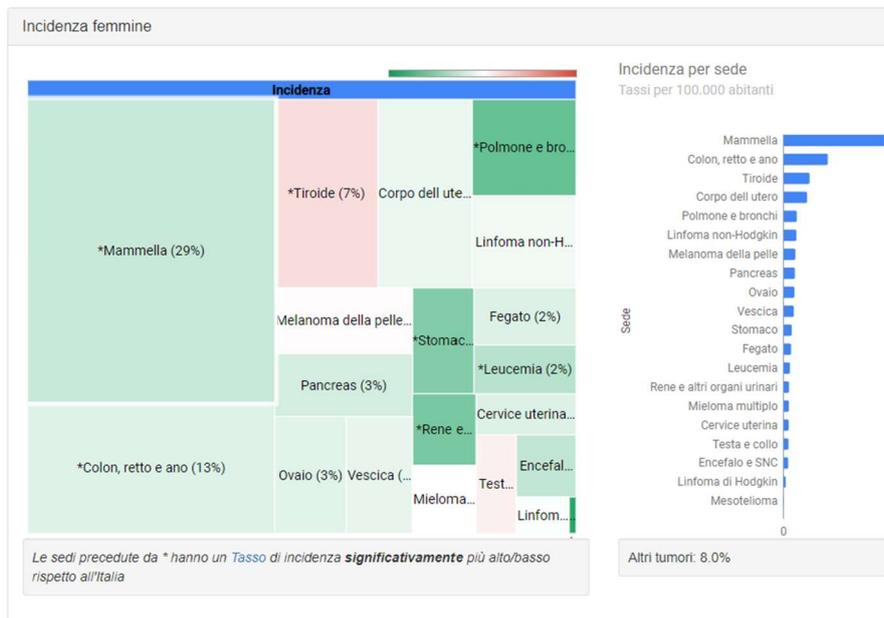
Vescica con 22.6 che rispetto al 16.5 nazionale è anch'esso ben superiore.

Infine il mieloma multiplo con 6.4 ed il testicolo con 0.42 decessi ogni 100.000

abitanti.

Bari popolazione femminile: incidenza

La popolazione femminile della Provincia di Bari presenta incidenze solo lievemente più

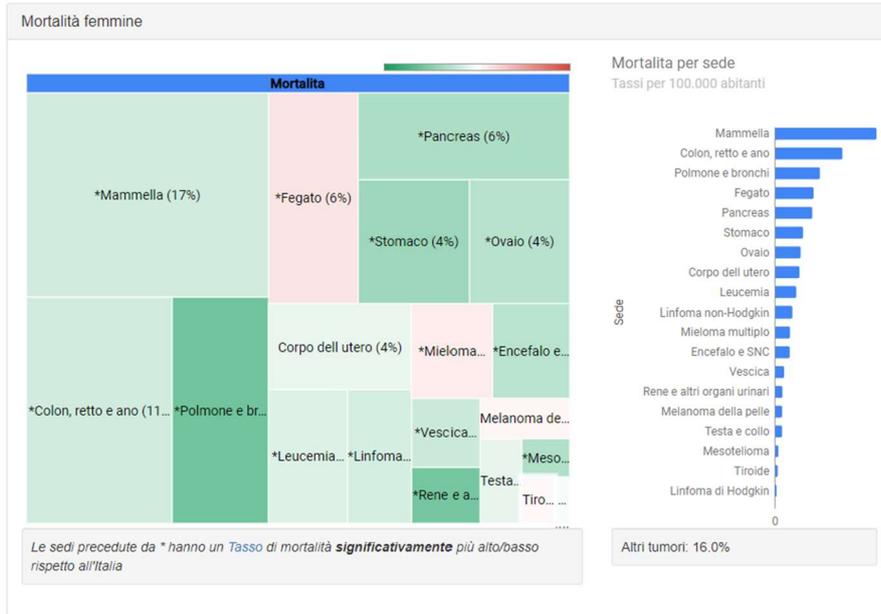


elevate per la tiroide: 32.6 pari a 217 casi annui, rispetto al d.n. di 32.4



Bari popolazione femminile: mortalità

Per quanto attiene al dato di mortalità invece è il dato relativo al fegato che appare preoccupante

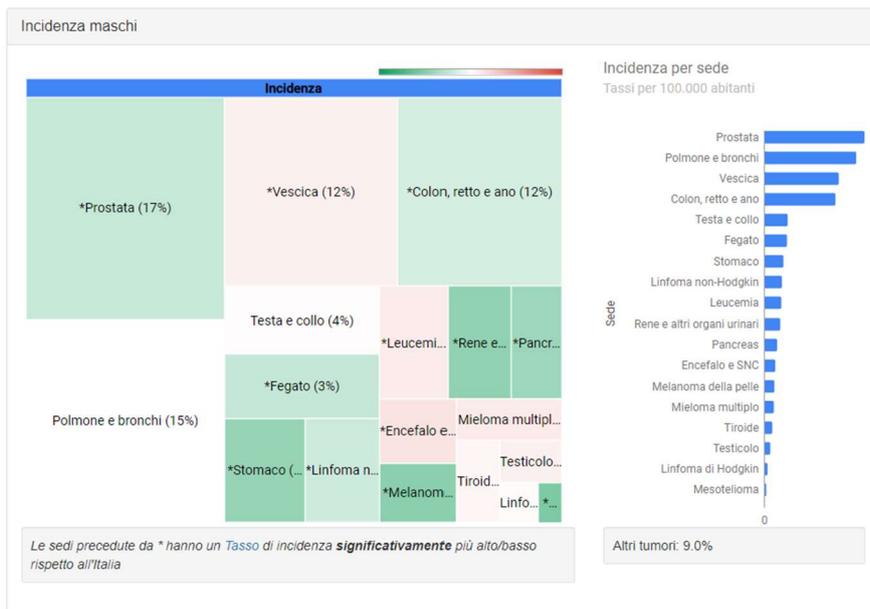


attestandosi purtroppo al valore di 12 ogni 100.000 abitanti rispetto ad una media nazionale di 7.85.

Il resto dei dati sulla mortalità è praticamente allineato o migliore del dato nazionale

Brindisi popolazione maschile: incidenza

Nella provincia di Brindisi i casi nella popolazione maschile che superano significativamente le soglie nazionali sono:



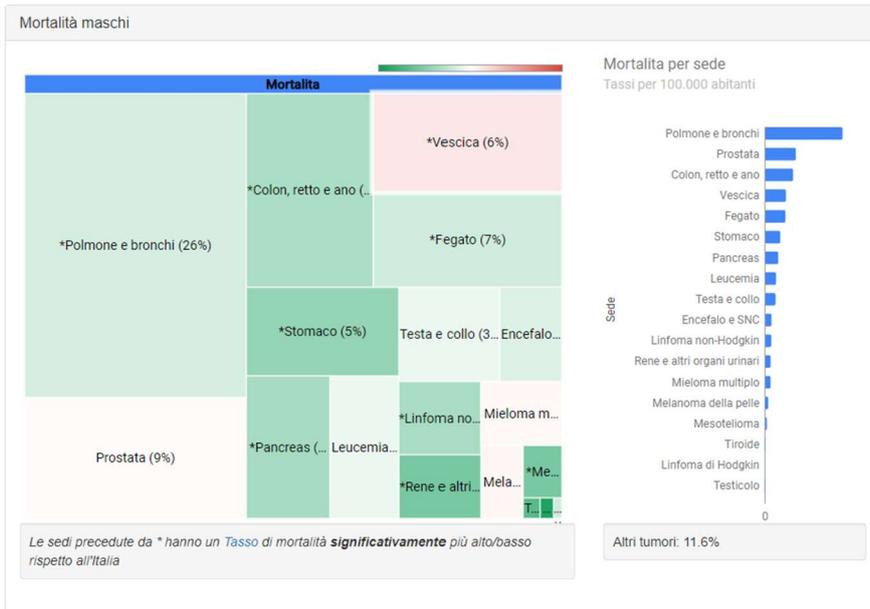
Vescica 148 casi / anno con una incidenza di 87.9 rispetto al d.n. di 70.6.

Leucemia con una incidenza di 20.5 rispetto ai 16.2 casi ogni 100.000 abitanti a livello nazionale ed infine Encefalo ed SNC con 24 casi/anno ed un'incidenza di 13.3 rispetto al 12.0 nazionale.



Brindisi popolazione **maschile: mortalità**

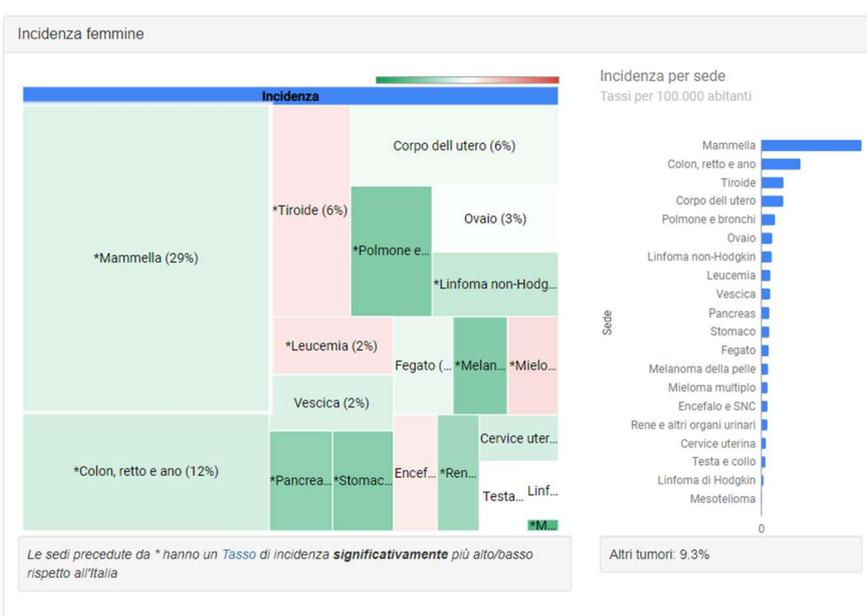
Il dato di mortalità in Provincia di Brindisi capoluogo è critico per quanto attiene a:



Vescica con un tasso di mortalità di 23.4 evidentemente correlato alla maggiore incidenza che supera il dato nazionale che è di gran lunga più basso: 16.5.

Brindisi popolazione **femminile: incidenza**

La popolazione femminile della Provincia di Bari presenta incidenze più elevate per:



Tiroide: 32.6 pari a 217 casi annui, rispetto al d.n. di 32.4

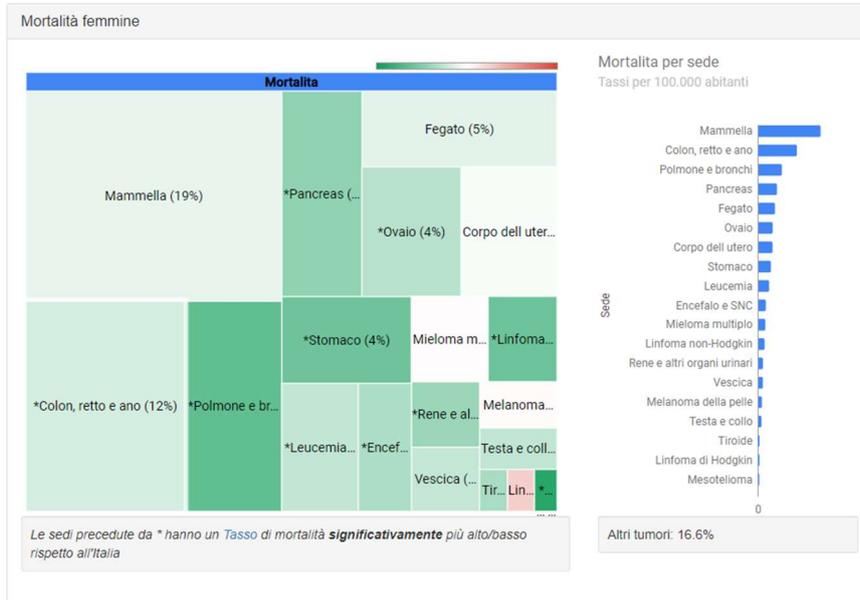
Encefalo ed SNC: 8.9 pari a 19 casi annui, rispetto al d.n. di 8.5

Mieloma 20 casi annui in media pari a 9.1 ammalati ogni 100.000 abitanti rispetto al 7.7 del dato nazionale. Infine le leucemia con il 12.7 di incidenza rispetto al 10.5 nazionale.



Brindisi popolazione femminile: mortalità

Per quanto attiene al dato di mortalità invece non vi sono particolari criticità rispetto al dato nazionale, fatta eccezione per i Linfomi di Hodgkin che raggiungono un tasso di 0.7.



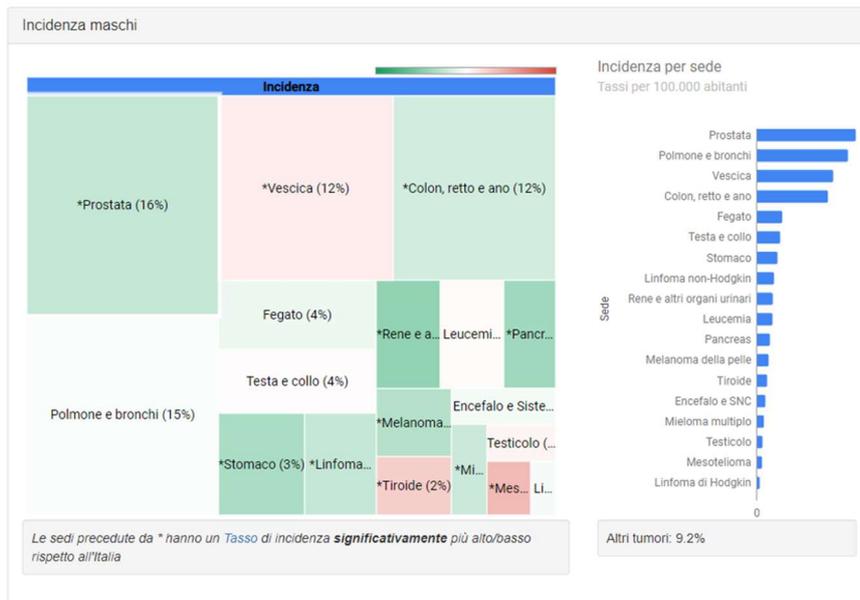
nazionale, fatta eccezione per i Linfomi di Hodgkin che raggiungono un tasso di 0.7.

Il resto dei dati sulla mortalità è praticamente allineato o migliore del dato nazionale

Taranto popolazione maschile: incidenza

Nella provincia di Taranto i casi nella popolazione maschile che superano significativamente le soglie nazionali sono:

Vescica, incidenza di 89.7 casi ogni 100.000 abitanti ad anno (pari a 224 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 68.9.



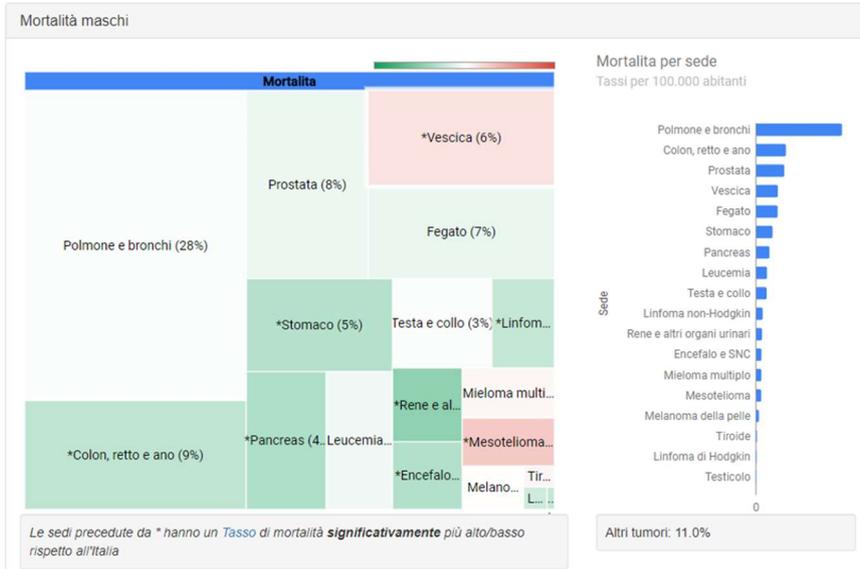
Tiroide, incidenza di 12.6 casi ogni 100.000 abitanti ad anno (pari a 36 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 9.4.

Mesotelioma, incidenza di 6.69 casi ogni 100.000 abitanti ad anno (pari a 17 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 4.4.



Taranto popolazione maschile: mortalità

In termini di mortalità, nella provincia di Taranto i casi nella popolazione maschile che superano le soglie nazionali sono:



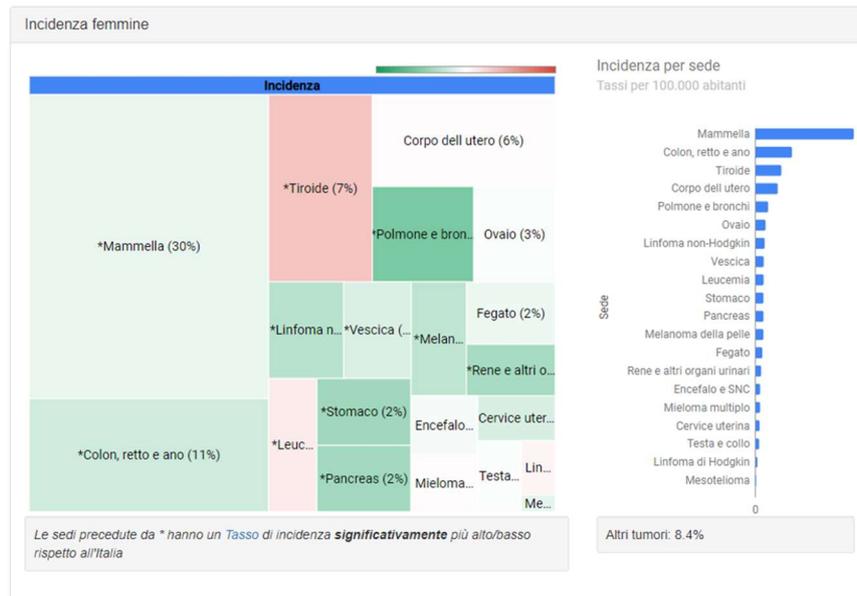
significativamente le soglie nazionali sono:

Vescica, 24.7 ogni 100.000 abitanti, pari a 55 nuovi casi annui.

Mesotelioma, mortalità di 6.29 ogni 100.000 abitanti, pari a 16 nuovi casi annui.

Taranto popolazione femminile: incidenza

Relativamente alla popolazione femminile della provincia di Taranto, l'incidenza annua ogni



100.000 abitanti che supera significativamente le soglie nazionali riguarda le seguenti patologie.

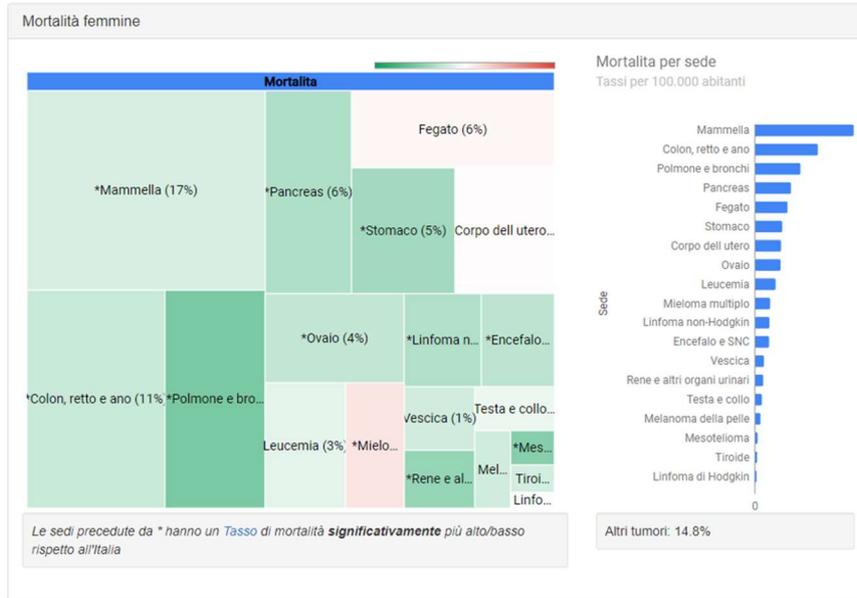
Tiroide, 37.2, pari a 114 casi annui, rispetto al d.n. di 26.0

Leucemie, 12.3, pari a 36 nuovi casi medi annui, rispetto al d.n. di 10.5.



Taranto popolazione femminile: mortalità

In termini di mortalità, nella provincia di Taranto i casi nella popolazione femminile che superano

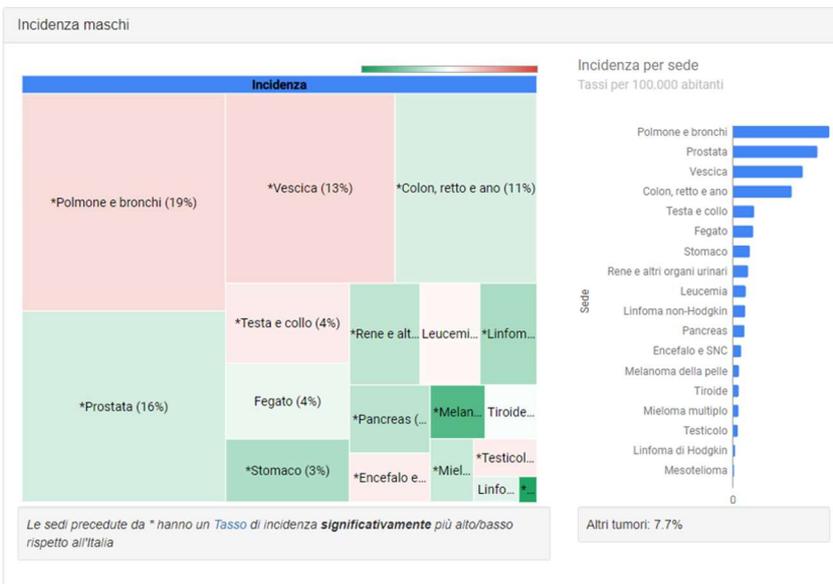


significativamente le soglie nazionali riguardano il Mieloma multiplo: 5 ogni 100.000 abitanti ad anno, pari a 16 nuovi casi annui.

Lecce popolazione maschile: incidenza

Nella provincia di Lecce, i casi nella popolazione maschile che superano significativamente le soglie nazionali sono:

Polmone e bronchi, incidenza di 139.7 casi ogni 100.000 abitanti ad anno (pari a 469 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 104.3.



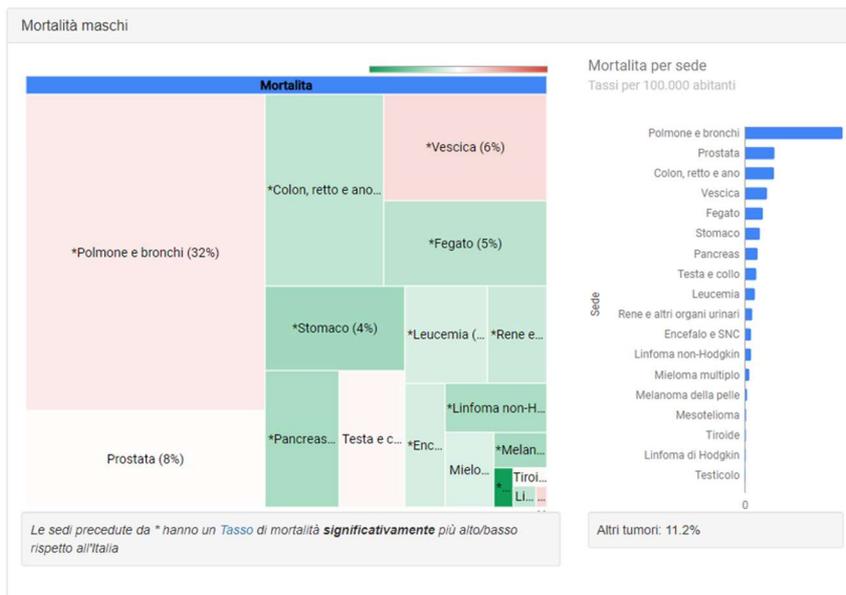
Vescica, incidenza di 101.5 casi ogni 100.000 abitanti ad anno (pari a 339 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 68.9. Testa e collo: incidenza di 31.2 casi ogni 100.000 abitanti ad anno (pari a 109 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 27.0. Encefalo e SNC: incidenza di 12.6 casi ogni 100.000 abitanti ad anno



(pari a 44 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 11.2. Testicolo: incidenza di 7.74 casi ogni 100.000 abitanti ad anno (pari a 32 nuovi casi annui), rispetto al d.n. di 7.0.

Lecce popolazione maschile: mortalità

In termini di mortalità, nella provincia di Lecce i casi nella popolazione maschile che superano



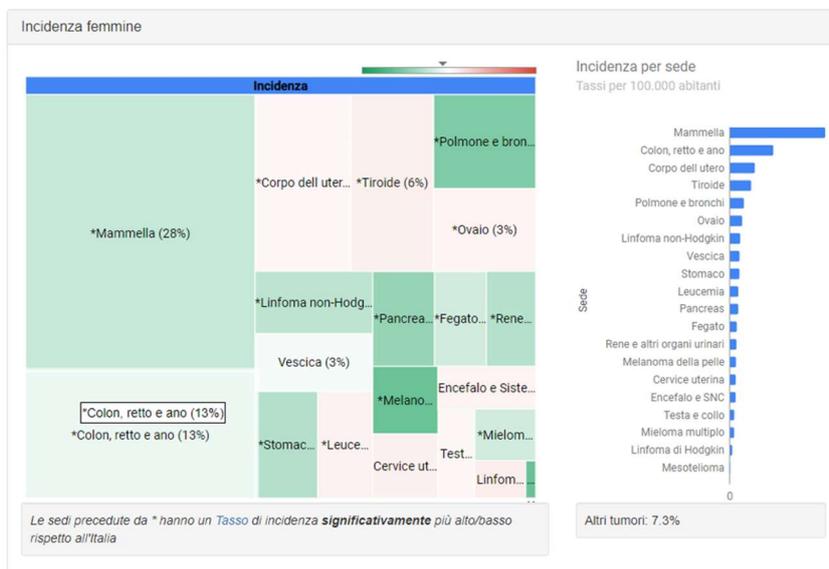
significativamente le soglie nazionali sono relative alle seguenti sedi:

Polmone e bronchi, 112.9 ogni 100.000 abitanti, pari a 403 nuovi casi annui.

Vescica: mortalità di 25.9 ogni 100.000 abitanti, pari a 84 nuovi casi annui.

Lecce popolazione femminile: incidenza

Relativamente alla popolazione femminile della provincia di Lecce, l'incidenza annua ogni 100.000 abitanti che supera significativamente le soglie nazionali riguarda le seguenti



patologie:

Corpo dell'utero, 33.2, pari a 114 nuovi casi annui, rispetto al d.n. di 24.1.

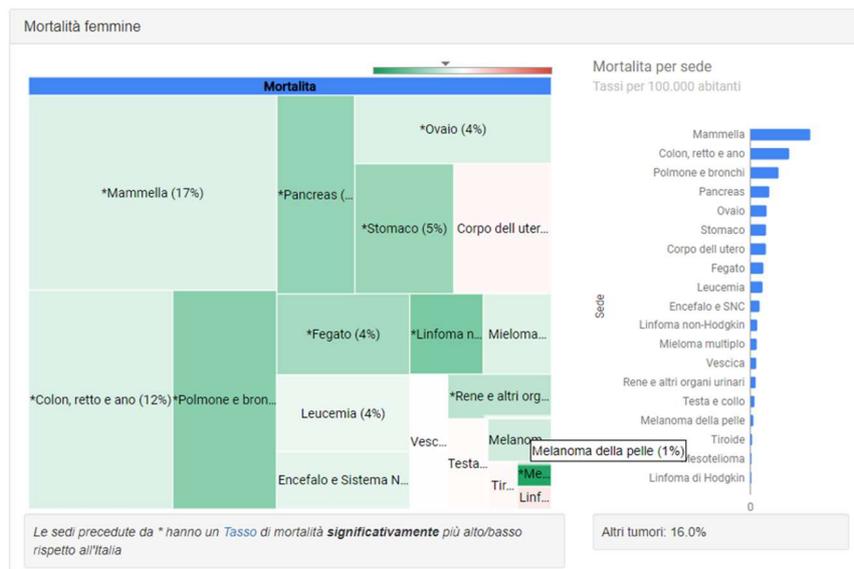
Tiroide, 28.5, pari a 120 nuovi casi annui, rispetto al d.n. di 26.0. Ovaio: 16.8, pari a 73 nuovi casi annui, rispetto al d.n. di 15.2. Leucemie: 11.8, pari



a 48 nuovi casi medi annui, rispetto al d.n. di 10.5.

Lecce popolazione femminile: mortalità

In termini di mortalità, per la popolazione femminile, nella provincia di Lecce si registra un dato tendenzialmente migliore rispetto ai dati nazionali.



1.2.4 Analisi dell'attuale offerta assistenziale

Nella patologia tumorale non può strettamente parlarsi di “guarigione” quanto piuttosto di “remissione” più o meno completa della malattia, una regressione e/o scomparsa macroscopica della sintomatologia associata. Per tale ragione, il “burden” assistenziale dopo l’iniziale terapia, può trasformarsi in semplice “follow-up” diagnostico o, laddove si manifesti una recidiva, richiedere terapie di seconda e terza linea o finanche sperimentali ed uso compassionevole, infine in altri casi ancora, in caso di persistenza della patologia o aggravamento metastatico e diffusione sistemica, sono applicabili terapie di mantenimento e/o cure palliative.

L’Istituto deve quindi dimensionare la propria capacità assistenziale tenendo conto delle stime di sopravvivenza ad 1 e 5 anni da cui dipende la domanda di assistenza diagnostico-terapeutica-assistenziale nel territorio barese e regionale. Tali stime sono desunte dalle osservazioni statistiche delle patologie tumorali per sede, elaborate tenendo conto delle differenze di genere, come di seguito descritte:

Sede	Incidenza Provincia di Bari	1 Y surv.	2 Y surv.	3 Y surv.	4 Y surv.	5 Y surv.	Incidenza Regione Puglia	1 Y surv.	2 Y surv.	3 Y surv.	4 Y surv.	5 Y surv.
Testa - collo	189	152	140	129	120	112	605	483	445	410	383	357



Stomaco	204	92	81	71	63	56	651	293	259	227	203	179
Colon-retto	747	596	551	509	477	445	2.388	1906	1761	1625	1523	1421
Fegato	258	103	84	67	54	41	825	330	270	214	172	129
Pancreas	155	39	30	21	15	8	494	124	94	67	47	26
Polmone e bronchi	729	291	232	178	137	96	2.327	929	743	568	438	307
Melanoma	121	120	114	108	104	100	386	384	365	347	333	320
Mammella	786	745	725	705	691	677	2.520	2384	2318	2256	2210	2165
Cervice uterina	50	45	41	36	33	30	160	143	129	116	106	96
Utero	143	129	125	121	118	115	459	411	398	386	376	367
Ovaio	102	80	68	57	50	42	325	259	221	186	160	134
Prostata	569	541	534	528	523	518	1.818	1724	1702	1682	1666	1651
Testicolo	44	42	42	42	42	42	140	134	134	133	132	132
Rene ed organi urinari	134	106	100	95	91	88	427	341	323	307	294	282
Vescica	542	405	406	408	409	409	1.730	1295	1299	1303	1306	1309
Encefalo e SNC	121	49	41	34	28	23	388	155	131	108	91	74
Tiroide	235	230	229	228	227	227	753	736	732	729	726	723
Leucemia	189	141	129	117	108	100	605	453	413	376	348	320
Linfoma di Hodgkin	46	42	42	42	41	41	147	136	134	133	132	132
Linfoma non Hodgkin	195	155	147	139	134	128	624	497	471	447	429	411
Mesotelioma	23	10	8	6	4	2	74	33	25	18	13	7
Mieloma multiplo	99	84	73	63	56	48	316	268	234	202	178	155
Tutti i tumori	6.182	4629	4291	3975	3738	3501	19.764	14798	13718	12708	11952	11196

In termini di capacità assistenziale l'Istituto eroga circa il 15% dei ricoveri oncologici degli assistiti della Provincia di Bari.

Comune	Totale ricoveri oncologici	Totale ricoveri Istituto Tumori	Percentuale Istituto Tumori
072001 - acquaviva delle fonti	235	15	6,38%
072002 - adelfia	203	28	13,79%
072003 - alberobello	117	8	6,84%
072004 - altamura	588	81	13,78%
072006 - bari	4175	831	19,90%
072008 - binetto	22	4	18,18%
072010 - bitetto	168	36	21,43%
072011 - bitonto	563	107	19,01%
072012 - bitritto	139	23	16,55%
072014 - capurso	195	40	20,51%
072015 - casamassima	269	28	10,41%
072016 - cassano delle murge	194	19	9,79%
072017 - castellana grotte	236	28	11,86%
072018 - cellamare	68	5	7,35%
072019 - conversano	298	37	12,42%
072020 - corato	540	37	6,85%
072021 - gioia del colle	375	19	5,07%
072022 - giovinazzo	283	65	22,97%
072023 - gravina in puglia	373	55	14,75%

072024 - grumo appula	116	17	14,66%
072025 - locorotondo	127	15	11,81%
072027 - modugno	446	80	17,94%
072028 - mola di bari	340	49	14,41%
072029 - molfetta	783	89	11,37%
072030 - monopoli	546	54	9,89%
072031 - noci	217	15	6,91%
072032 - noicattaro	281	48	17,08%
072033 - palo del colle	248	41	16,53%
072034 - poggiorsini	9	2	22,22%
072035 - polignano a mare	228	26	11,40%
072036 - putignano	302	35	11,59%
072037 - rutigliano	207	29	14,01%
072038 - ruvo di puglia	248	22	8,87%
072039 - sammichele di bari	77	13	16,88%
072040 - sannicandro di bari	118	13	11,02%
072041 - santeramo in colle	296	34	11,49%
072043 - terlizzi	260	37	14,23%
072044 - toritto	101	18	17,82%
072046 - triggiano	362	64	17,68%
072047 - turi	167	21	12,57%
072048 - valenzano	213	52	24,41%
Totale complessivo	14733	2240	15,20%

Inoltre, praticamente poco meno del 70% delle prestazioni oncologiche rese dal SSR alla popolazione della provincia di Bari è fornita da soli 5 ospedali di alta specializzazione:

	Ricoveri	%
Provincia di Bari	10098	68,54%

160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	2244	22,22%
160901-00 - irccs oncologico - bari	2240	22,18%



160902-00 - irccs s.de bellis castellana	853	8,45%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	469	4,64%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	4292	42,50%
072001 - acquaviva delle fonti	215	91,49%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	158	67,23%
160901-00 - irccs oncologico - bari	15	6,38%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	3	1,28%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	11	4,68%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	28	11,91%
072002 - adelfia	155	76,35%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	54	26,60%
160901-00 - irccs oncologico - bari	28	13,79%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	6	2,96%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	3	1,48%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	64	31,53%
072003 - aiberobello	78	66,67%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	18	15,38%
160901-00 - irccs oncologico - bari	8	6,84%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	20	17,09%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	15	12,82%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	17	14,53%
072004 - altamura	369	62,76%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	121	20,58%
160901-00 - irccs oncologico - bari	81	13,78%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	7	1,19%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	20	3,40%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	140	23,81%
072006 - bari distr 65	2974	71,23%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	292	6,99%
160901-00 - irccs oncologico - bari	831	19,90%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	79	1,89%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	99	2,37%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	1673	40,07%
072008 - binetto	12	54,55%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	6	27,27%
160901-00 - irccs oncologico - bari	4	18,18%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	1	4,55%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	1	4,55%
072010 - bitetto	130	77,38%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	21	12,50%
160901-00 - irccs oncologico - bari	36	21,43%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	3	1,79%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	1	0,60%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	69	41,07%
072011 - bitonto	361	64,12%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	35	6,22%
160901-00 - irccs oncologico - bari	107	19,01%

160902-00 - irccs s.de bellis castellana	8	1,42%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	19	3,37%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	192	34,10%
072012 - bitritto	93	66,91%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	15	10,79%
160901-00 - irccs oncologico - bari	23	16,55%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	1	0,72%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	2	1,44%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	52	37,41%
072014 - capurso	133	68,21%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	16	8,21%
160901-00 - irccs oncologico - bari	40	20,51%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	11	5,64%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	8	4,10%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	58	29,74%
072015 - casamassima	214	79,55%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	98	36,43%
160901-00 - irccs oncologico - bari	28	10,41%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	10	3,72%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	5	1,86%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	73	27,14%
072016 - cassano delle murge	161	82,99%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	81	41,75%
160901-00 - irccs oncologico - bari	19	9,79%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	4	2,06%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	8	4,12%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	49	25,26%
072017 - castellana grotte	188	79,66%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	36	15,25%
160901-00 - irccs oncologico - bari	28	11,86%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	76	32,20%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	3	1,27%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	45	19,07%
072018 - cellamare	43	63,24%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	9	13,24%
160901-00 - irccs oncologico - bari	5	7,35%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	3	4,41%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	26	38,24%
072019 - conversano	207	69,46%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	46	15,44%
160901-00 - irccs oncologico - bari	37	12,42%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	48	16,11%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	14	4,70%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	62	20,81%
072020 - corato	233	43,15%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	31	5,74%
160901-00 - irccs oncologico - bari	37	6,85%



160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	36	6,67%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	129	23,89%
072021 - gioia del colle	308	82,13%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	173	46,13%
160901-00 - irccs oncologico - bari	19	5,07%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	39	10,40%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	10	2,67%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	67	17,87%
072022 - giovinazzo	181	63,96%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	23	8,13%
160901-00 - irccs oncologico - bari	65	22,97%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	20	7,07%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	7	2,47%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	66	23,32%
072023 - gravina in puglia	191	51,21%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	50	13,40%
160901-00 - irccs oncologico - bari	55	14,75%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	9	2,41%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	14	3,75%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	63	16,89%
072024 - grumo appula	78	57,24%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	34	29,31%
160901-00 - irccs oncologico - bari	17	14,66%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	1	0,86%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	2	1,72%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	24	20,69%
072025 - locorotondo	78	61,42%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	23	18,11%
160901-00 - irccs oncologico - bari	15	11,81%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	23	18,11%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	5	3,94%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	12	9,45%
072027 - modugno	287	64,35%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	46	10,31%
160901-00 - irccs oncologico - bari	80	17,94%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	11	2,47%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	10	2,24%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	140	31,39%
072028 - mola di bari	261	76,76%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	37	10,88%
160901-00 - irccs oncologico - bari	49	14,41%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	67	19,71%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	16	4,71%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	92	27,06%
072029 - molfetta	381	48,66%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	76	9,71%
160901-00 - irccs oncologico - bari	89	11,37%

160902-00 - irccs s.de bellis castellana	3	0,38%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	45	5,75%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	168	21,46%
072030 - monopoli	363	66,48%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	73	13,37%
160901-00 - irccs oncologico - bari	54	9,89%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	120	21,98%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	16	2,93%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	100	18,32%
072031 - noci	162	74,65%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	61	28,11%
160901-00 - irccs oncologico - bari	15	6,91%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	49	22,58%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	7	3,23%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	30	13,82%
072032 - noicattaro	193	58,68%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	37	13,17%
160901-00 - irccs oncologico - bari	48	17,08%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	22	7,83%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	7	2,49%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	79	28,11%
072033 - palo del colle	182	73,39%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	35	14,11%
160901-00 - irccs oncologico - bari	41	16,53%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	2	0,81%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	10	4,03%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	94	37,90%
072034 - poggiorsini	7	77,78%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	1	11,11%
160901-00 - irccs oncologico - bari	2	22,22%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	1	11,11%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	3	33,33%
072035 - polignano a mare	154	67,54%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	27	11,84%
160901-00 - irccs oncologico - bari	26	11,40%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	34	14,91%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	4	1,75%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	63	27,63%
072036 - putignano	234	77,48%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	82	27,15%
160901-00 - irccs oncologico - bari	35	11,59%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	71	23,51%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	4	1,32%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	42	13,91%
072037 - rutigliano	160	77,29%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	59	28,50%
160901-00 - irccs oncologico - bari	29	14,01%

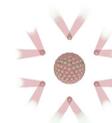


160902-00 - irccs s.de bellis castellana	31	14,98%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	7	3,38%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	34	16,43%
072038 - ruvo di puglia	143	57,66%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	28	11,29%
160901-00 - irccs oncologico - bari	22	8,87%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	2	0,81%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	23	9,27%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	68	27,42%
072039 - sammichele di bari	65	34,42%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	34	44,16%
160901-00 - irccs oncologico - bari	13	16,88%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	4	5,19%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	1	1,30%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	13	16,88%
072040 - sannicandro di bari	86	72,88%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	28	23,73%
160901-00 - irccs oncologico - bari	13	11,02%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	1	0,85%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	1	0,85%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	43	36,44%
072041 - santeramo in colle	265	89,53%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	129	43,58%
160901-00 - irccs oncologico - bari	34	11,49%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	9	3,04%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	9	3,04%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	84	28,38%
072043 - terlizzi	153	58,85%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	17	6,54%

160901-00 - irccs oncologico - bari	37	14,23%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	2	0,77%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	6	2,31%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	91	35,00%
072044 - toritto	76	75,25%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	23	22,77%
160901-00 - irccs oncologico - bari	18	17,82%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	2	1,98%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	3	2,97%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	30	29,70%
072046 - triggiano	231	63,81%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	34	9,39%
160901-00 - irccs oncologico - bari	64	17,68%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	17	4,70%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	13	3,59%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	103	28,45%
072047 - turi	135	30,84%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	46	27,54%
160901-00 - irccs oncologico - bari	21	12,57%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	23	13,77%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	2	1,20%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	43	25,75%
072048 - valenzano	158	74,18%
160078-00 - ee miulli-acquaviva d.fonti*ba	31	14,55%
160901-00 - irccs oncologico - bari	52	24,41%
160902-00 - irccs s.de bellis castellana	10	4,69%
160905-00 - ee casa sollievo-sg rotondo	3	1,41%
160907-01 - stabilimento policlinico bari	62	29,11%

A ben osservare la distribuzione percentuale dell'assistenza dianzi riportata, si nota che:

- Il Policlinico di Bari rappresenta il riferimento provinciale nel 42,5% dei casi provinciali, provenienti soprattutto dalla città di Bari e da alcuni comuni limitrofi;
- L'Ente Ecclesiastico Ospedale "Miulli" rappresenta poco più del 22% di casi ed è importante polo di riferimento nei comuni intorno alla sede ospedaliera di Acquaviva delle Fonti dove supera il 30% di affluenza, anche se nel precedente anno ciò avveniva in diversi altri comuni;
- L'Istituto Tumori mantiene una sua funzione di riferimento di alta specializzazione un po' ovunque e ad esso fanno riferimento poco più del 22% dei pazienti oncologici ma in maniera diffusa, superando il 15% in oltre 15 comuni;
- L'IRCCS "De Bellis" supera il 15% in 7 Comuni ed anche in tal caso la vocazione oncologica è eminentemente legata ai Comuni limitrofi del sud barese.



Oltre alle prestazioni di ricovero di cui si è sinora dettagliata l'analisi di contesto, l'assistenza ambulatoriale a pazienti oncologici (esenzione 048 - sogg. affetti da patol. neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto) oppure in esenzione per diagnosi precoce a seguito di attività di screening: D01 (campagna base di screening), D02 (diagnosi precoce dei tumori citologici), D03 (diagnosi precoce dei tumori al seno), D04 (diagnosi precoce dei tumori del colon retto), D05 (approfondimento diagnostico a seguito di mammografia), D09 (probando sano a rischio genetico).

Comune	Prestazioni a pazienti oncologici in Provincia di Bari	Prestazioni a pazienti oncologici in l'Istituto Tumori	% Istituto Tumori
acquaviva delle fonti	50.101	3.713	7,41%
adelfia	42.831	11.065	25,83%
alberobello	21.881	1.290	5,90%
altamura	111.085	11.750	10,58%
bari	921.458	305.217	33,12%
binetto	3.982	265	6,65%
bitetto	29.022	7.133	24,58%
bitonto	101.512	18.362	18,09%
bitritto	28.963	14.081	48,62%
capurso	28.234	10.864	38,48%
casamassima	43.223	5.196	12,02%
cassano delle murge	34.122	5.984	17,54%
castellana grotte	51.439	3.606	7,01%
cellamare	12.242	2.884	23,56%
conversano	61.662	7.765	12,59%
corato	96.249	6.000	6,23%
gioia del colle	56.441	4.432	7,85%
giovinazzo	50.790	7.588	14,94%
gravina in puglia	68.504	6.236	9,10%
grumo appula	23.806	4.363	18,33%

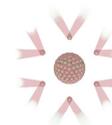
locorotondo	24.946	1.156	4,63%
modugno	95.814	27.305	28,50%
mola di bari	62.308	11.425	18,34%
molfetta	137.293	17.003	12,38%
monopoli	110.951	10.884	9,81%
nocci	36.397	2.414	6,63%
noicattaro	65.731	15.022	22,85%
palo del colle	51.603	11.154	21,62%
poggiorsini	2.500	220	8,80%
polignano a mare	53.946	5.502	10,20%
putignano	61.553	6.588	10,70%
rutigliano	36.542	7.894	21,60%
ruvo di puglia	50.666	3.073	6,07%
sammichele di bari	18.647	2.358	12,65%
sannicandro di bari	22.808	3.886	17,04%
santeramo in colle	52.666	6.462	12,27%
terlizzi	72.225	6.046	8,37%
toritto	16.450	3.250	19,76%
triggiano	46.952	13.962	29,74%
turi	34.637	3.916	11,31%
valenzano	46.488	14.762	31,75%
Totale	2.938.670	612.076	20,83%

1.2.5 La migrazione extra-regionale

La migrazione sanitaria extra-regionale è decisamente significativa attestandosi al 9,2%, pari a 1.489 ricoveri rispetto a 14.733 ricoveri in Regione.

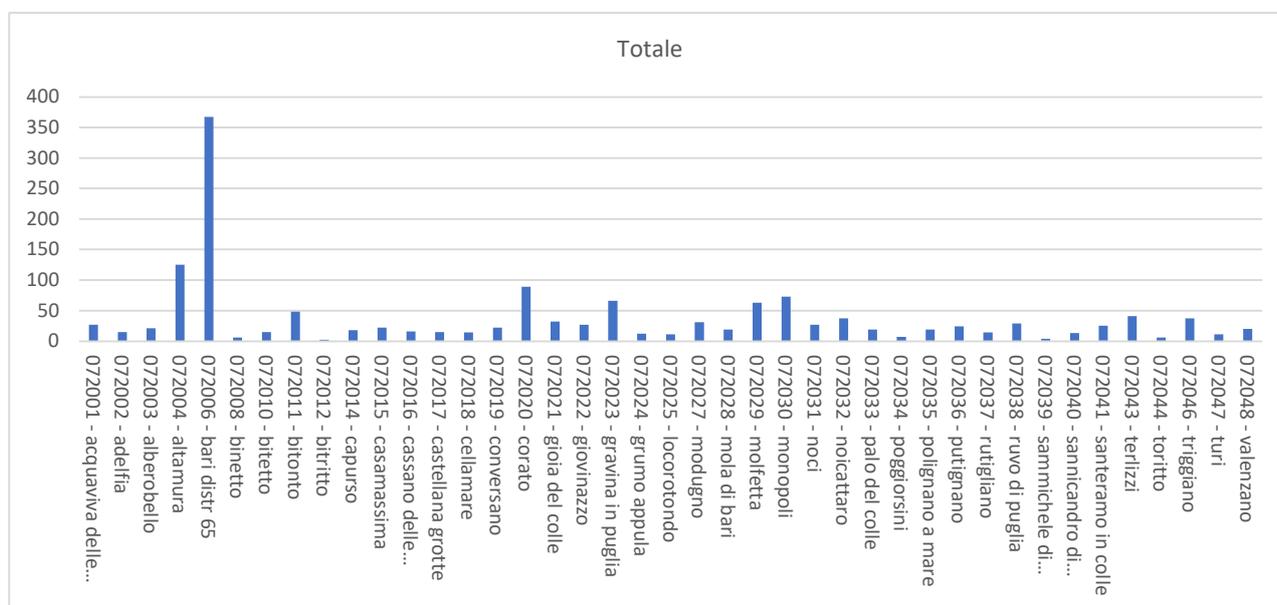
Comune	Ricoveri Fuori Regione
--------	------------------------

072001 - acquaviva delle fonti	27
072002 - adelfia	15
072003 - alberobello	21



072004 - altamura	125
072006 - bari distr 65	367
072008 - binetto	6
072010 - bitetto	15
072011 - bitonto	48
072012 - bitritto	2
072014 - capurso	18
072015 - casamassima	22
072016 - cassano delle murge	16
072017 - castellana grotte	15
072018 - cellamare	14
072019 - conversano	22
072020 - corato	89
072021 - gioia del colle	32
072022 - giovinazzo	27
072023 - gravina in puglia	66
072024 - grumo appula	12
072025 - locorotondo	11
072027 - modugno	31
072028 - mola di bari	19

072029 - molfetta	63
072030 - monopoli	73
072031 - noci	27
072032 - noicattaro	37
072033 - palo del colle	19
072034 - poggiorsini	7
072035 - polignano a mare	19
072036 - putignano	24
072037 - rutigliano	14
072038 - ruvo di puglia	29
072039 - sammichele di bari	4
072040 - sannicandro di bari	13
072041 - santeramo in colle	25
072043 - terlizzi	41
072044 - toritto	6
072046 - triggiano	37
072047 - turi	11
072048 - valenzano	20
Totale complessivo	1489



Oltre il 90% di questa migrazione sanitaria si indirizza verso solo 7 regioni e l'Ospedale del Bambino Gesù (pediatrico). In particolare la popolazione si rivolge verso gli Ospedali:



della Regione Lombardia (468 casi), tra cui in ordine decrescente Istituto Europeo di Oncologia (167 casi), Istituto Nazionale Tumori di Milano (91 casi), Humanitas di Rozzano (53 casi), San Raffaele (43 casi), e INN Besta (17 casi);

del Lazio (174 casi) di cui 94 casi al Policlinico Gemelli, 18 all'Istituto Regina Elena e 13 al Campus Biomedico

della Toscana (162 casi) di cui 108 casi all'AOU Pisana, 21 agli Spedali Riuniti di Livorno e 16 al Careggi di Firenze

dell'Emilia Romagna (155 casi), particolarmente verso l'Ospedale Rizzoli di Ferrara con 48, l'AOU di Bologna con 27 e l'Hesperia Hospital di Modena con 12,

del Veneto (133 casi) verso l'AOU di Verona (45 casi), l'Ospedale di Padova (40 casi) e la Casa di Cura Polispecialistica Dr. Peder (19 casi)

ed infine della Basilicata (119 casi) verso il confinante Ospedale di Matera (56 casi), il CROB di Rionero in Vulture (49 casi) ed il San Carlo di Potenza con 14 casi.

L'ospedale pediatrico Bambin Gesù ha ricevuto 119 piccoli pazienti oncologici nel 2021.

Comune	abruzzo	bambin gesu' (per mobilita')	basilicata	calabria	campania	emilia romagna	friuli venezia giulia	lazio	liguria	lombardia	marche	molise	piemonte	prov.aut. Bolzano	prov.aut. Trento	sardegna	sicilia	toscana	umbria	veneto	Totale complessivo
acquaviva		9	1			3			1	8			2					1		2	27
adelfia		1	1		2		1	2		4								1		3	15
alberobello			1		1					11								5		3	21
altamura		4	38		2	13		11	3	34			3					6		11	125
bari	2	32	22	1	7	42	2	31	7	119	8		6	1				47	1	39	367
binetto						5												1			6
bitetto			1			2		3		4								3		2	15
bitonto	1	1	1			3		13		19			2					1		7	48
bitritto	1	1																			2
capurso			1		1			1	1	9								2		3	18
casamassima			1		2	4		3		5				1				2		4	22
cassano			1		2			2		3	1		1							6	16
castellana						1		1		10			1					1		1	15
cellamare		4	6				1	2										1			14
conversano		1	2			3		2		7								2	1	4	22
corato	1	34	1		2	5		16		19	1	1						4		5	89
gioia del colle		1	6		5	3		5		5			2					1		4	32
giovinazzo		2	1		6	2		6	1	4								4		1	27



chirurgia maxillo-facciale						2		1		2									5				
chirurgia pediatrica		4																	4				
chirurgia plastica	1	7	10		1	3		6		11			1				1		41				
chirurgia toracica						3		10		24							3	4	44				
chirurgia vascolare						1		1		1									3				
ematologia	1	29	17			3		10				1					1	3	65				
malattie endocrine		4						1									18		23				
geriatria			2			1		1										2	6				
malattie infettive		2						1											3				
medicina generale			6			2	5	8		26	1			1			1	4	54				
nefrologia																		1	1				
neurochirurgia			4		3	8		5		46		3					3	23	95				
neurologia			2							2		1				1		1	7				
neuropsichiatria infantile								1											1				
oculistica		36																16	52				
ortopedia e traumatologia						38		1	1	7	1		2				4	1	55				
ostetricia e ginecologia	1		14		6	6	1	18		33	1		3				3	2	88				
otorinolaringoiatria			7			8		1	1	25	1			2				1	12	58			
pediatria		7				1				4	29							3		44			
urologia			6	4		8	3	11	1	28	5		7					2	8	83			
nefrologia (abilitazione trapianto rene)																		1		1			
terapia intensiva	1					1		1		1										4			
Unità coronarica			1																	1			
astanteria						1														1			
dermatologia		8	1			1	3													13			
gastroenterologia						1		1		1	1		2							6			
medicina nucleare			29			2	3	7	1	4								23		69			
oncologia		19	4			14	50		31		43	2		3		1	1		3	2	2	175	
oncoematologia pediatrica										1									4		1		6
oncoematol											6												6



Nelle prime dieci specialità descritte nella precedente tabella, la migrazione si concentra su alcuni Ospedali di riferimento:

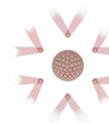
Specialità	Ospedale	N.	Ospedale	N.	Ospedale	N.
09 - chirurgia generale	IEO Milano	62	AOU Pisa	59	Policlinico Gemelli -Roma	25
64 - oncologia	Policlinico Gemelli - Roma	28	Rizzoli - Ferrara	27	Bambin Gesù	19
30 - neurochirurgia	AOU Verona	19	INN Besta Milano	14	Humanitas - Rozzano (MI) San Raffaele - Milano	10
37 - ostetricia e ginecologia	IEO Milano	15	P.O.Matera	13	Policlinico Gemelli -Roma	13
43 - urologia	San Raffaele - Milano	10	IEO Milano	8	P.O.Matera	5
61 – medicina nucleare	CROB Rionero	29	AOU Pisana	23	IRCCS Regina Elena - Roma	7
18 - ematologia	Bambin Gesù	29	CROB Rionero	10	Policlinico Gemelli -Roma	5
26 - medicina generale	IEO Milano	23	P.O. Nord - Lazio	7	P.O. Matera	6
13 – chirurgia toracica	IEO Milano	13	Humanitas - Rozzano (MI) Policlinico Gemelli -Roma AOU Padova	4		
12 - chirurgia plastica	IEO Milano P.O.Matera	8	Bambin Gesù	7		

Se per certi versi la particolare qualificazione nazionale di gran parte degli ospedali sopra riportati può far considerare una parte della migrazione “fisiologica”, deve indurre a riflessione la migrazione dei pazienti oncologici verso l’Ospedale di Matera nell’urologia ed anche nella chirurgia plastica così come verso il CROB di Rionero per la medicina nucleare segno inequivocabile della carenza dell’offerta, mentre nella ginecologia, rispetto agli anni scorsi si è in fase di recupero a partire dalla metà dell’anno 2022, come si dirà più avanti nel presente documento laddove si analizzerà la produzione.

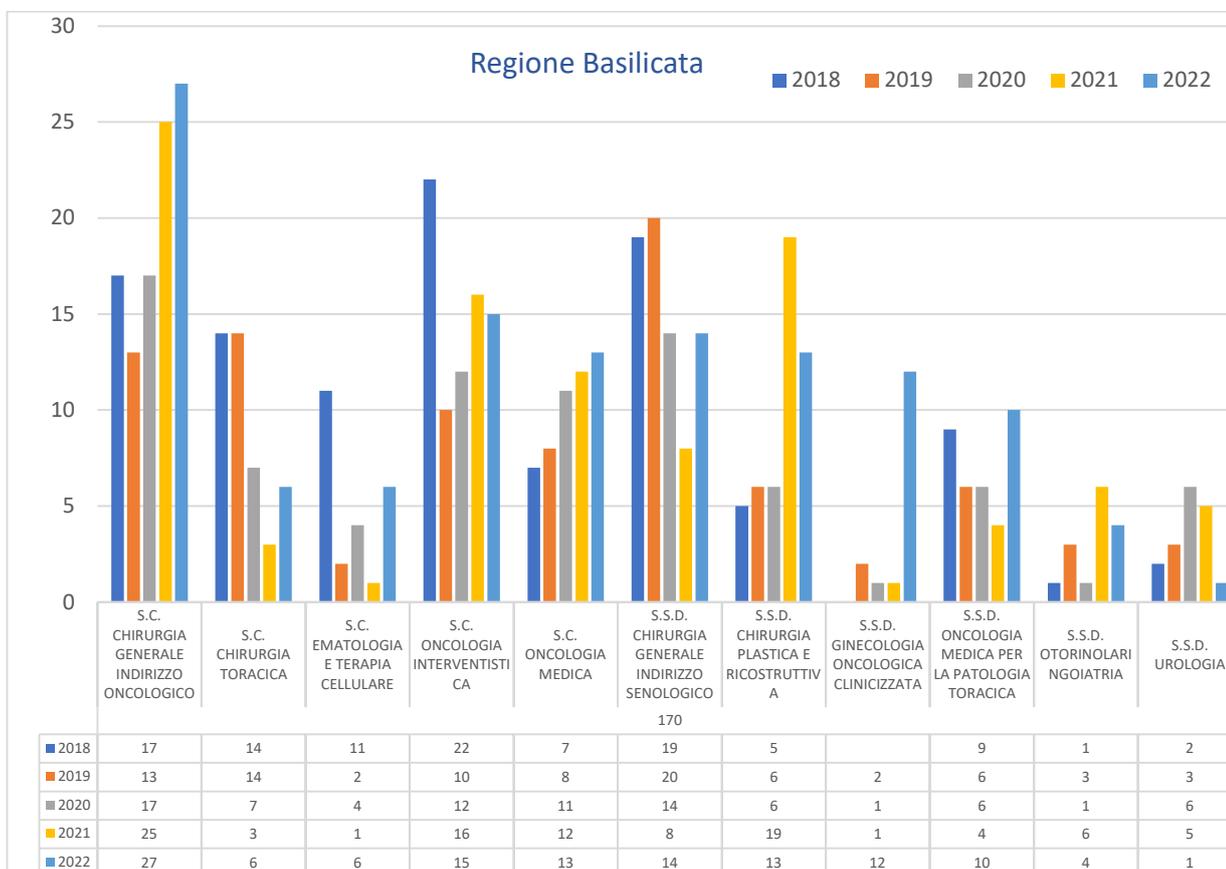
Deve altresì dirsi che l’Istituto, dopo l’epidemia COVID ha ripreso ad essere attrattivo in termini di migrazione extra-regionale proveniente soprattutto dalle Regioni limitrofe, quali Basilicata e Calabria, nelle specialità Chirurgiche di Chirurgia Generale, Senologica e Plastico-ricostruttiva, ed anche della Ginecologia a partire da metà esercizio e praticamente in tutte le specialità mediche di Oncologia, dove bisogna tener presente che l’Ematologia ha subito uno stop per i trapianti di midollo durate gran parte dell’anno per esecuzione di lavori di ristrutturazione.

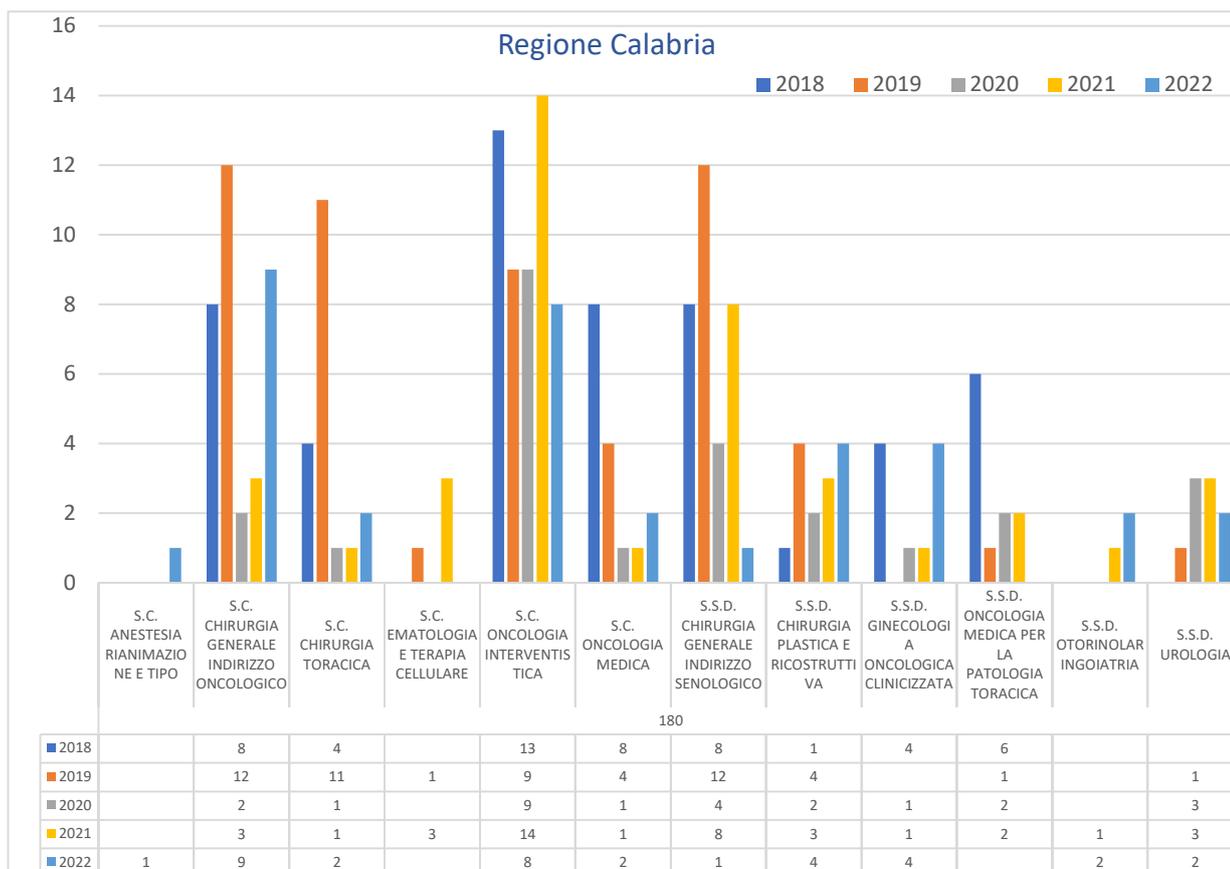
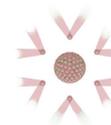
La migrazione attiva extra-regionale è comunque in stabile crescita superando i livelli pre-covid del 2019.

Provenienza	2018	2019	2020	2021	2022
Esteri	18	14	14	8	14
Piemonte		4	4	1	1
Valle d'Aosta		1	1	1	2
Lombardia	4	2	2	2	7
Prov. Bolzano		1			
Prov. Trento		1	1		
Veneto	2	1		1	9
Friuli Venezia Giulia			1		1



Liguria		1			
Emilia-Romagna	6			2	
Toscana			3		
Marche	1		3		
Lazio	10	3	1	3	5
Abruzzo	4		1		
Molise		2	1		
Campania	10	13	5	1	6
Basilicata	107	87	85	100	121
Calabria	52	55	25	40	35
Sicilia	7	3	6	7	4
Sardegna				1	
Totale complessivo	221	188	153	167	205





Come risulterà evidente dal seguito della relazione, sia per ragioni storiche, sia per l'effettiva collocazione che la pianificazione regionale dell'assistenza sanitaria assegna all'Istituto all'interno del Dipartimento Oncologico Territoriale (DiOnc) barese nella Rete Oncologica Pugliese, l'Istituto presta assistenza sanitaria ad una percentuale variabile tra il 60% ed il 90% alla popolazione residente nella Provincia di Bari, ma nella maggior parte dei casi intorno all'80%, mentre la migrazione attiva extra regionale si attesta mediamente intorno al 5% in prevalenza proveniente dalle regioni limitrofe di Calabria e Basilicata.

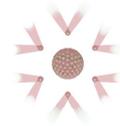
Struttura - Provenienza	2018	2019	2020	2021	2022	Share Provincia
S.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	8	10	9	7	6	
AZIENDA-USL BA	7	9	8	5	4	66,7%
AZIENDA-USL BAT				1		0,0%
AZIENDA-USL BR		1	1			0,0%
AZIENDA-USL FG						0,0%
AZIENDA-USL LE						0,0%
AZIENDA-USL TA	1			1	2	33,3%
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	462	487	428	511	337	
AZIENDA-USL BA	365	388	357	417	264	78,3%
AZIENDA-USL BAT	42	45	36	54	35	10,4%
AZIENDA-USL BR	20	23	9	17	19	5,6%



AZIENDA-USL FG	2	6	6	3	1	0,3%
AZIENDA-USL LE	9	2	3	5	1	0,3%
AZIENDA-USL TA	24	23	17	15	17	5,0%
S.C. CHIRURGIA TORACICA	522	473	434	397	414	
AZIENDA-USL BA	372	330	324	285	307	74,2%
AZIENDA-USL BAT	49	52	38	44	51	12,3%
AZIENDA-USL BR	35	30	27	20	20	4,8%
AZIENDA-USL FG	8	8	4	6	4	1,0%
AZIENDA-USL LE	5	8	4	8	6	1,4%
AZIENDA-USL TA	53	45	37	34	26	6,3%
S.C. EMATOLOGIA E TERAPIA CELLULARE	273	287	214	174	230	
AZIENDA-USL BA	240	246	191	141	206	89,6%
AZIENDA-USL BAT	2	5	12	8	7	3,0%
AZIENDA-USL BR	15	18	6	1	2	0,9%
AZIENDA-USL FG	4	11	3	3	6	2,6%
AZIENDA-USL LE	5	3	2			0,0%
AZIENDA-USL TA	7	4		21	9	3,9%
S.C. ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	602	685	618	576	436	
AZIENDA-USL BA	492	509	481	445	347	79,6%
AZIENDA-USL BAT	44	56	52	59	39	8,9%
AZIENDA-USL BR	7	37	24	9	9	2,1%
AZIENDA-USL FG	5	11	5	7	7	1,6%
AZIENDA-USL LE	16	19	9	9	10	2,3%
AZIENDA-USL TA	38	53	47	47	24	5,5%
S.C. ONCOLOGIA MEDICA	396	457	396	362	338	
AZIENDA-USL BA	333	377	329	281	267	79,0%
AZIENDA-USL BAT	23	38	24	28	29	8,6%
AZIENDA-USL BR	17	15	14	20	15	4,4%
AZIENDA-USL FG	2	4	6	9	12	3,6%
AZIENDA-USL LE	12	7	2	6	4	1,2%
AZIENDA-USL TA	9	16	21	18	11	3,3%
S.S.D. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	532	521	493	540	450	
AZIENDA-USL BA	339	358	353	372	298	66,2%
AZIENDA-USL BAT	118	105	74	86	86	19,1%
AZIENDA-USL BR	32	17	24	34	28	6,2%
AZIENDA-USL FG	1	4		6	4	0,9%
AZIENDA-USL LE	10	8	4	5	8	1,8%
AZIENDA-USL TA	32	29	38	37	26	5,8%
S.S.D. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	426	411	336	423	414	
AZIENDA-USL BA	322	313	259	311	319	77,1%
AZIENDA-USL BAT	56	40	50	58	45	10,9%
AZIENDA-USL BR	8	17	9	10	11	2,7%
AZIENDA-USL FG	4	4	1	3	4	1,0%
AZIENDA-USL LE	11	13	5	7	7	1,7%
AZIENDA-USL TA	25	24	12	34	28	6,8%
S.S.D. GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	134	157	86	84	212	
AZIENDA-USL BA	106	117	59	64	145	68,4%
AZIENDA-USL BAT	14	21	9	8	31	14,6%
AZIENDA-USL BR	7	6	10	6	10	4,7%
AZIENDA-USL FG	2	3	1		10	4,7%
AZIENDA-USL LE	1	4	2		5	2,4%



AZIENDA-USL TA	4	6	5	6	11	5,2%
S.S.D. ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	210	243	207	185	201	
AZIENDA-USL BA	169	184	169	148	154	76,6%
AZIENDA-USL BAT	13	24	9	10	17	8,5%
AZIENDA-USL BR	6	25	14	7	12	6,0%
AZIENDA-USL FG	8	2		2	2	1,0%
AZIENDA-USL LE	4		3	2	5	2,5%
AZIENDA-USL TA	10	8	12	16	11	5,5%
S.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA	258	278	175	222	117	
AZIENDA-USL BA	220	249	157	194	104	88,9%
AZIENDA-USL BAT	11	11	5	4	3	2,6%
AZIENDA-USL BR	6	11	3	10	2	1,7%
AZIENDA-USL FG	5	1	1	2		0,0%
AZIENDA-USL LE		2	2	2		0,0%
AZIENDA-USL TA	16	4	7	10	8	6,8%
S.S.D. UROLOGIA	234	245	211	265	220	
AZIENDA-USL BA	215	225	192	234	198	90,0%
AZIENDA-USL BAT	10	6	7	15	6	2,7%
AZIENDA-USL BR	2	11	5	9	3	1,4%
AZIENDA-USL FG	1	1				0,0%
AZIENDA-USL LE	1	2	2			0,0%
AZIENDA-USL TA	5		5	7	13	5,9%
Totale complessivo	4057	4254	3607	3746	3375	



1.3 L'amministrazione

1.3.1 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'assetto dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari, quale Istituto pubblico di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico, prevede la suddivisione delle funzioni organizzative di:

- Indirizzo e controllo:
 - Consiglio di Indirizzo e Verifica;
 - Collegio sindacale;
 - Organismo Indipendente di Valutazione;
- Management Gestionale Strategico
- Management Gestionale Scientifico
- Management Gestionale Operativo.

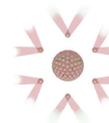
La funzione di "**Indirizzo**", oltre che:

- dalle norme nazionali e regionali che regolano l'assistenza sanitaria dei SSN/SSR;
- dalle indicazioni che in materia assistenziale provengono dal Ministero della Salute e dall'Assessorato Regionale al settore;
- dalle indicazioni che in materia di ricerca scientifica provengono dagli uffici ministeriali,

son assolte, ai sensi del comma 5 dell'art. 4 della L.R. n. 17/2017 dal Consiglio di Indirizzo e Verifica (C.I.V.), il quale ha il *"compito di definire gli indirizzi strategici dell'Istituto, approvare i programmi annuali e pluriennali di attività dell'Istituto stesso, assegnare al Direttore Generale gli obiettivi annuali di salute e assistenziali, assicurare la coerenza dei predetti indirizzi, programmi e obiettivi con la programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché con le risorse assegnate dallo Stato e dalle regioni."*

Le funzioni di "**Controllo**", vengono svolte da organi ed organismi specificamente competenti per ambiti:

- Strategico: sempre ai sensi del comma 5 dell'art. 4 della L.R. n. 17/2017 è svolta dal **Consiglio di Indirizzo e Verifica (C.I.V.)**, il quale ha il compito di *"verificare la corrispondenza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dall'istituto rispetto agli indirizzi strategici, ai programmi annuali e pluriennali di attività e agli obiettivi predeterminati di cui al precedente punto;*
- sulla Gestione economica, finanziaria e patrimoniale: ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs n.288/2003 - che si applica, in concreto, anche agli Istituti non trasformati per l'espresso richiamo a tale norma effettuato dall'articolo 13 (Collegio sindacale) dello schema-tipo del Regolamento di organizzazione e funzionamento degli IRCCS non trasformati (Atto di Intesa Stato-Regioni del 1° luglio 2004) - è attribuita al **Collegio Sindacale**, il quale per l'articolo 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992, deve:
 - *verificare l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;*



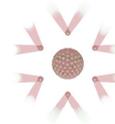
- *vigilare sull'osservanza della legge;*
- *accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa.*
- sulla Performance: ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, è l'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato dalla Direzione dell'Istituto che *"monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi"*;

La funzione di **"Management gestionale strategico"**, ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 17/2017 "Organizzazione e funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Puglia" conferisce, al Direttore Generale le funzioni di gestione ordinaria e straordinaria dell'istituto dovendo questi assicurare *"la coerenza degli atti di gestione con gli indirizzi e i programmi stabiliti dal Consiglio di indirizzo e verifica nonché con la programmazione nazionale e regionale in materia di ricerca e di assistenza sanitaria"*. In tale compito, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 17/2017, il Direttore Generale è coadiuvato da un Direttore Amministrativo, posto alla direzione dei servizi amministrativi dell'Istituto, che fornisce parere obbligatorio sul profilo di legittimità degli atti relativi alle materie di competenza, e da un Direttore Sanitario, posto alla direzione dei servizi tecnico-scientifici dell'Istituto, che fornisce parere obbligatorio sul profilo tecnico degli atti relativi alle materie di competenza.

La funzione di **"Management gestionale scientifico"**, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 17/2017 "Organizzazione e funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Puglia" è assolta dal Direttore Scientifico, il quale promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto e gestisce il relativo budget, concordato annualmente con il Direttore Generale in relazione agli indirizzi del Consiglio di indirizzo e verifica nonché in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia. presiede il Comitato tecnico-scientifico ed esprime parere obbligatorio al direttore generale sugli atti inerenti le attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico.

L'IRCCS, in ottemperanza al principio che il cittadino è al centro del sistema, organizza il proprio modello di attività con l'intento prioritario ed irrinunciabile di tutelare il bene primario della salute, sia nel processo di lettura ed interpretazione dei bisogni, sia nel governo dei percorsi diagnostico-terapeutici e della più ampia ed aggiornata offerta di prestazioni di prevenzione, diagnostica, terapia e riabilitazione nel campo dell'Oncologia.

Le modalità di organizzazione, di gestione e di funzionamento si ispirano al principio di separazione delle funzioni di indirizzo e verifica, da quelle di gestione e di attuazione, nonché di salvaguardia delle specifiche esigenze finalizzate all'attività di ricerca ed alla partecipazione alle reti nazionali dei centri di eccellenza assistenziale.



Le funzioni di **“Management gestionale tecnico-operativo”** nel corso del 2022 sono state organizzate in **6 Dipartimenti** che, come noto, rappresentano il **modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del servizio sanitario nazionale** con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria ed il governo clinico, **costituiti da strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale**, omogenee, omologhe, affini e complementari, che **perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.**

A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 200 del 23 dicembre 2022, l'Istituto ha successivamente provveduto ad adottare entro il termine del 31 marzo 2023, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 330, il proprio nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, che ha ridotto i Dipartimenti dai precedente 6 a 5.

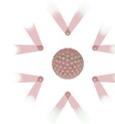
Di tale nuova organizzazione, si darà cenno per ragioni di dovuta trasparenza, solo in termini informativi, non avendo la stessa avuto alcun effetto nell'esercizio di cui la presente relazione riferisce.

Sin dall'anno 2017 l'Istituto aveva iniziato ad attuare un mutamento organizzativo per effetto dal completamento del trasferimento di alcune Unità Operative dall'Asl Bari in attuazione della Delibera di Giunta Regionale 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” con la quale è stato disposto il trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II”.

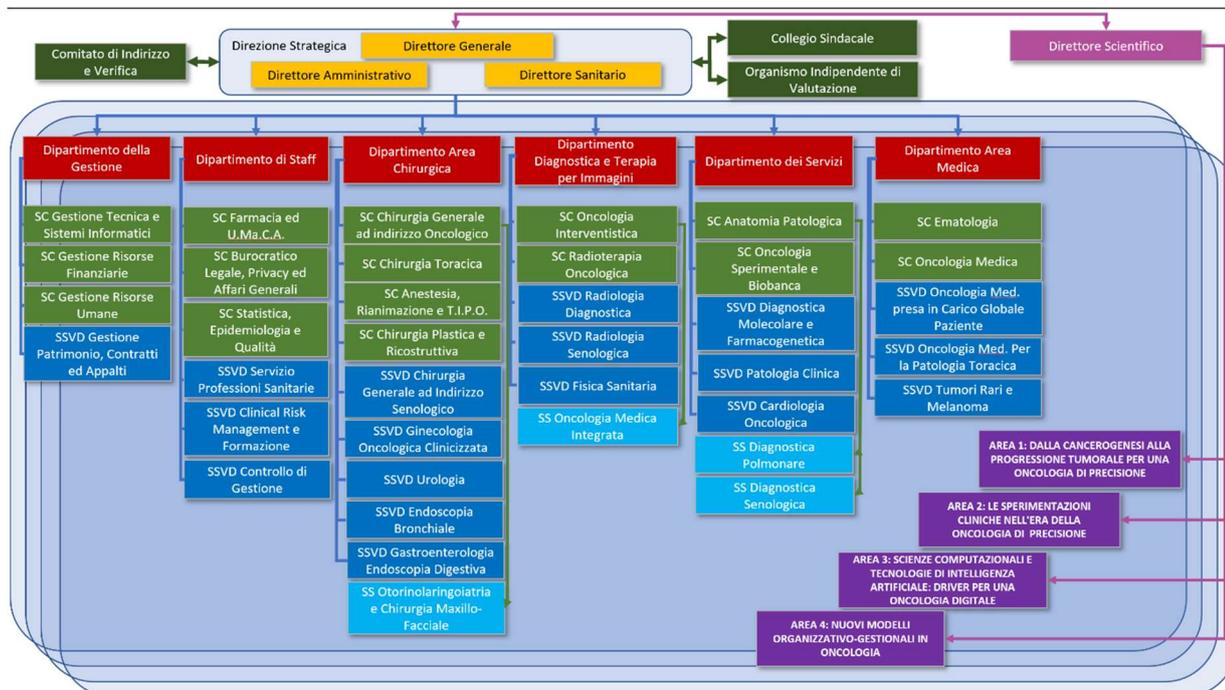
Le attività di trasferimento terminarono nel mese di settembre 2017 e l'Istituto ha preso atto del nuovo assetto produttivo con la modifica organizzativa specificata nel nell'Atto Aziendale adottato con Delibera n. 798 del 13/12/2017, avente ad oggetto: “Atto Aziendale – Adozione”.

Successivamente, con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n. 918 del 5/11/2019, l'Istituto ha provveduto a rimodulare nuovamente il proprio assetto organizzativo prevedendo l'istituzione di n. 16 Strutture Complesse (SC) e n. 23 Strutture Semplici (SS) e Semplici a valenza dipartimentale (SSD), in attuazione di quanto disposto con DGR del 3 luglio 2019 n. 1195 “Approvazione provvedimento unico – Proposta di Regolamento regionale: Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017. Modifica ed integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n. 53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero”.

La Direzione Strategica dell'Istituto, con nota n. 24325 del 23 dicembre 2020, ha successivamente, ulteriormente disposto un'ulteriore ridefinizione dell'assetto organizzativo con l'istituzione della Struttura Semplice a valenza dipartimentale “Controllo di Gestione”, da collocare all'interno del Dipartimento di Staff.



Le strutture organizzative dell'Istituto sono, ad oggi, individuate secondo il nuovo Organigramma approvato con provvedimento deliberativo n. 918 del 05 novembre 2019 e successiva deliberazione del Direttore Generale n. 29 del 13 gennaio 2021.



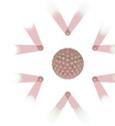
L'Istituto è integrato nel Servizio Sanitario Regionale quale "Centro di riferimento oncologico regionale", con il compito di garantire assistenza e ricerca in ambito oncologico e di coordinare le funzioni di assistenza a livello regionale anche guidando gruppi di lavoro che hanno il compito di definire i Protocolli diagnostico-terapeutici, di monitorarne l'efficacia e di provvedere al loro aggiornamento.

L'organizzazione dell'Istituto è articolata nelle seguenti tipologie di strutture operative:

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (S.C.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (S.S.D);
- Strutture Semplici (S.S.);
- Aree di Ricerca.

Tre Dipartimenti sono di **produzione finale (Area Medica, Area Chirurgica e Area Diagnostica e Terapia per Immagini)**, uno di Produzione e Servizi di Supporto (**Dipartimento dei Servizi**), uno di **Staff** ed uno di Servizi Amministrativi (**Dipartimento della Gestione**) fondati su 16 Strutture Organizzative "Complesse" e 18 Strutture Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale

Le funzioni "**Management gestionale scientifico**" sono svolte dai medesimi Dipartimenti che in organizzazione matriciale per "progetti" ed Aree di Ricerca Corrente, assolvono ai compiti di esecuzione dell'attività scientifica e di supporto alla stessa.



L'organizzazione dipartimentale, ai sensi dell'art. 17 bis del d.lgs 502/92 e s.m.i., è il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. di Bari. Il Piano Regionale di Salute della Puglia (Legge Regionale n. 23/2008) ha sancito la centralità dell'organizzazione dipartimentale, con l'obiettivo di garantire il miglioramento della qualità delle prestazioni, l'efficienza dei servizi, la produttività ed il contenimento della spesa sanitaria.

I Dipartimenti sono aggregazioni di Unità Operative omogenee, affini o complementari tra loro e collegabili sul piano operativo, che perseguono comuni finalità e sono tra loro fortemente integrate, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità organizzativa, gestionale e professionale. Il funzionamento dei Dipartimenti è disciplinato da un apposito Regolamento di Dipartimento, e formalmente adottato ai sensi del presente Atto. Il Direttore del Dipartimento viene selezionato nel rispetto delle norme vigenti e nominato dal Direttore Generale; deve essere necessariamente Direttore di Struttura Complessa e conserva la direzione della propria Struttura; dura in carica, di norma, 2 anni ed è gerarchicamente sovra-ordinato ai Direttori di Struttura.

Le Strutture Complesse (SC) sono articolazioni interne al dipartimento con preciso riferimento specialistico e organizzativo di natura complessa (sulla base della specialità dei suoi compiti professionali e delle sue dimensioni operative). Le strutture complesse sono soggette a rendicontazione analitica delle attività e dei costi.

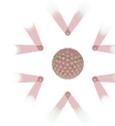
Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (SSD) sono strutture che, sono strutture che in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento e non di una struttura complessa. Alle SSD viene attribuito un budget operativo (obiettivi e risorse).

Le Strutture Semplici (SS) sono strutture che non possiedono dimensioni operative o requisiti di complessità specificati per le strutture complesse e sono articolazioni delle strutture complesse di cui fanno parte.

E Alle SS viene riconosciuta dal Direttore della SC di afferenza, una quantità di attività definita di risorse e vengono assegnati obiettivi specifici nell'ambito del budget operativo (obiettivi e risorse) della SC di afferenza. Il responsabile della SS è titolare delle risorse e degli obiettivi affidati alla SS, il conseguimento dei quali deve concorrere insieme agli obiettivi della SC e alla valutazione individuale, alla definizione dei risultati raggiunti. La SS, di norma corrisponde ad un unico centro di costo.

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. di Bari, adotta la logica dipartimentale al fine di facilitare le politiche assistenziali e la ricerca, oltre che favorire una più efficiente e produttiva utilizzazione delle risorse umane e tecnologiche. Individua le seguenti strutture dipartimentali, secondo le modalità previste nel Regolamento di Dipartimento adottato dall'Istituto.

I Direttori di Dipartimento vengono valutati per l'80% in quanto Direttore di SC e per il 20% sulla base della percentuale di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Strutture facenti parte del Dipartimento stesso.



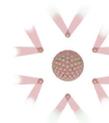
La Direzione Strategica affidata al Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, esercita il governo dell'Istituto.

L'offerta dei servizi sanitari è articolata in 4 Dipartimenti di produzione:

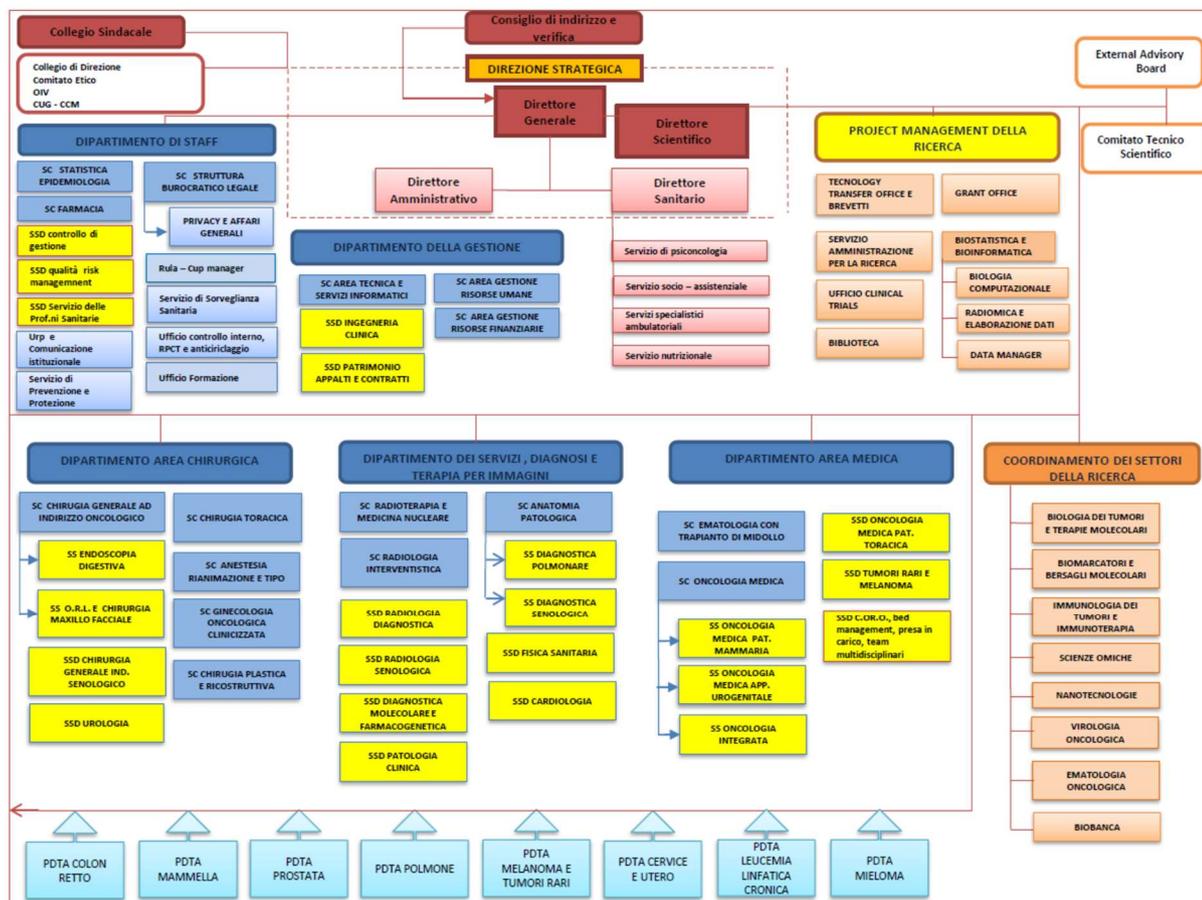
- Dipartimento Area Chirurgica, costituito da:
 - N. 4 Strutture Complesse: Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico, Chirurgia Toracica ed Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva Post Operatoria, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva;
 - N. 5 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico, Ginecologia Oncologica Clinicizzata, Urologia, Gastrenterologia ed Endoscopia Digestiva, Endoscopia Bronchiale;
 - N. 2 Strutture Semplici: Otorinolaringoiatria, Cervico, Maxillo-Facciale e Chirurgia Toracica Mini-invasiva;
- Dipartimento Area Medica, costituito da:
 - N. 2 Strutture Complesse: Ematologia e terapie cellulari, Oncologia Medica;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Oncologia Medica per la Patologia Toracica, Oncologia Medica per la presa in carico Globale del Paziente, Tumori Rari e Melanoma;
- Dipartimento dei Servizi, costituito da:
 - N. 2 Strutture Complesse: Anatomia Patologia ed Oncologia Sperimentale e Biobanca;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Patologia Clinica, Diagnostica Molecolare e Cardiologia ad Indirizzo Oncologico;
- Dipartimento della Diagnostica e Terapia per Immagini, costituito da:
 - N. 2 Strutture Complesse: Oncologia Interventistica (da cui dipende la Struttura Semplice di Oncologia Medica Integrata) e Radioterapia;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Radiologia Diagnostica, radiologia senologica e Fisica Sanitaria;

e due Dipartimenti di Supporto:

- Dipartimento della Gestione (amministrativo), costituito da:
 - N. 3 Strutture Complesse: Area Gestione Tecnica e Sistemi Informatici (da cui dipende la Struttura Semplice di Ingegneria Clinica), l'Area Gestione Risorse Umane e l'Area Gestione Risorse Finanziarie;
 - N. 1 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Area Gestione del Patrimonio, Appalti e Contratti;
- Dipartimento di Staff alla Direzione Strategica, costituito da:
 - N. 3 Strutture Complesse: Farmacia ed U.Ma.C.A., Epidemiologia e Statistica e Struttura Burocratico Legale, Affari Generali e Privacy;
 - N. 3 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale: Clinical Risk Management e Formazione, Servizio delle Professioni Sanitarie e Controllo di Gestione



Nel corso del 2023, conseguentemente all'adozione della Deliberazione n. 330 del 31 marzo 2023, il nuovo organigramma diverrà il seguente



I servizi sanitari erogati nell'Istituto sono sia di tipo ambulatoriale che di ricovero.

Ciascuna delle strutture dianzi elencate dispone di uno o più ambulatori che fanno riferimento ad un centro di erogazione servizi sul quale vengono effettuate le verifiche comparate di produzione e costi.

Le strutture che offrono servizi ospedalieri di ricovero sono un sottoinsieme delle precedenti e di seguito si riportano i Posti Letto per esse previsti dal vigente piano di riordino ospedaliero approvato con Regolamento Regionale n.14/2020 rispetto a quelli effettivamente disponibili in ragione della scarsità di disponibilità di spazi di cui soffre endemicamente l'Istituto.

L'ITB è presente nella rete ospedaliera regionale, con 169

Codice Reparto	Struttura	Posti Letto Effettivi		Posti Letto da DGR	
		P.L. Ricovero Ordinario	P.L. Ricovero DH	P.L. Ricovero Ordinario	P.L. Ricovero DH
0901	S.S.D. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	6	1		
0902	S.C. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	12	2	44	

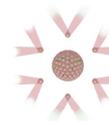


0903	S.C. ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	17	1		
1201	S.S.D. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	5	1	10	
1301	S.C. CHIRURGIA TORACICA	10	2	16	
1801	S.C. EMATOLOGIA E TERAPIA CELLULARE	10	2	16	
3701	S.S.D. GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	3	1	14	
3801	S.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA	2	2	8	
4301	S.S.D. UROLOGIA	8	0	10	
4901	S.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	3	0		
6402	S.C. ONCOLOGIA MEDICA	15	0	44	
6403	S.S.D. ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	7	0		

Oltre ai precedenti, nel corso del 2022 presso l'Istituto, in attuazione della Legge n. 77/2020, sono stati incrementati i posti letto da 3 a 7 in Terapia Intensiva e sono stati introdotti n. 3 posti letto in sub-intensiva ematologica

Il personale dipendente, impiegato nelle suddette strutture aziendali, nell'anno 2022, è riportato nella seguente tabella e la sua composizione e ripartizione è stata trasmessa alle strutture regionali di controllo.

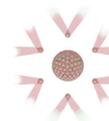
Strutture organizzative	Personale medio	Ore timbrate
Ambulatorio Anatomia Patologica	49,24	69.279,23
Comparto ruolo amministrativo	3,72	3.644,00
Comparto ruolo sanitario	26,02	32.393,81
Dirigente medico	19,50	33.241,43
Ambulatorio Anestesia Rianimazione	2,45	3.013,59
Comparto ruolo sanitario	1,83	2.114,85
Dirigente medico	0,63	898,74
Ambulatorio Cardiologia	12,26	17.814,73
Comparto ruolo sanitario	5,13	7.626,49
Comparto ruolo tecnico	1,13	661,30
Dirigente medico	6,00	9.526,94
Ambulatorio Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	5,01	5.555,88
Comparto ruolo sanitario	4,01	4.106,23
Comparto ruolo tecnico	1,00	1.449,65
Ambulatorio Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	3,24	3.700,87
Comparto ruolo sanitario	2,98	3.327,35
Comparto ruolo tecnico	0,25	373,52
Ambulatorio Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	5,03	5.959,21
Comparto ruolo sanitario	4,76	5.574,37
Comparto ruolo tecnico	0,26	384,84
Ambulatorio Chirurgia Toracica	1,89	2.574,04
Comparto ruolo sanitario	1,89	2.574,04
Ambulatorio Chirurgia Toracica Mininvasiva	0,09	85,33
Dirigente medico	0,09	85,33
Ambulatorio Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica	6,39	8.467,57
Comparto ruolo sanitario	2,39	3.654,66
Dirigente non medico	4,00	4.812,91
Ambulatorio Ematologia	11,11	17.046,69



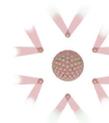
Comparto ruolo sanitario	6,20	8.815,69
Comparto ruolo tecnico	0,92	1.544,16
Dirigente medico	4,00	6.686,84
Ambulatorio Endoscopia Bronchiale	3,63	3.978,71
Comparto ruolo sanitario	3,00	2.946,97
Comparto ruolo tecnico	0,63	1.031,74
Ambulatorio Endoscopia Digestiva	12,41	13.721,49
Comparto ruolo sanitario	7,76	9.243,74
Comparto ruolo tecnico	0,65	1.063,01
Dirigente medico	4,00	3.414,75
Ambulatorio Ginecologica Oncologica Clinicizzata	4,49	4.984,45
Comparto ruolo sanitario	4,24	4.610,93
Comparto ruolo tecnico	0,25	373,52
Ambulatorio Oncologia medica Interventistica ed Integrata	5,12	7.467,21
Comparto ruolo sanitario	4,54	6.524,57
Comparto ruolo tecnico	0,58	942,64
Ambulatorio Oncologia Sperimentale e Gestione della Biobanca	2,54	3.255,14
Comparto ruolo sanitario	1,00	1.254,49
Dirigente medico	1,54	2.000,65
Ambulatorio Oncologia Medica	10,27	14.695,18
Comparto ruolo sanitario	8,43	12.226,43
Comparto ruolo tecnico	1,84	2.468,75
Ambulatorio Oncologia Medica per la presa in carico globale del paziente oncologico	18,15	23.215,98
Comparto ruolo sanitario	8,06	9.699,66
Comparto ruolo tecnico	1,09	1.473,91
Dirigente medico	8,00	10.496,41
Dirigente non medico	1,00	1.546,00
Ambulatorio Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	2,00	2.641,33
Comparto ruolo sanitario	2,00	2.641,33
Ambulatorio Patologia Clinica	23,27	30.018,82
Comparto ruolo amministrativo	2,03	1.164,53
Comparto ruolo sanitario	16,49	21.043,45
Comparto ruolo tecnico	0,66	954,45
Dirigente medico	2,08	3.118,25
Dirigente non medico	2,00	3.738,14
Ambulatorio Radiologia Diagnostica	31,38	41.093,41
Comparto ruolo sanitario	17,57	23.717,30
Comparto ruolo tecnico	3,86	5.620,10
Dirigente medico	9,96	11.756,01
Ambulatorio Radiologia Senologica	13,20	17.559,55
Comparto ruolo sanitario	9,20	12.011,00
Comparto ruolo tecnico	1,00	1.388,69
Dirigente medico	3,00	4.159,86
Ambulatorio Radioterapia Oncologica	27,00	37.464,35
Comparto ruolo sanitario	18,08	24.256,79
Dirigente medico	8,92	13.207,56
Ambulatorio Urologia	1,08	1.548,14
Comparto ruolo sanitario	0,44	516,40
Comparto ruolo tecnico	0,63	1.031,74



Attività di Sala operatoria Anestesia Rianimazione	61,15	81.953,71
Comparto ruolo sanitario	35,13	45.517,48
Comparto ruolo tecnico	9,44	11.968,66
Dirigente medico	16,58	24.467,57
Clinical Risk Management	2,00	3.108,70
Comparto ruolo sanitario	1,00	1.408,87
Dirigente medico	1,00	1.699,83
Degenza Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	29,90	40.794,45
Comparto ruolo sanitario	15,76	21.576,71
Comparto ruolo tecnico	6,06	7.273,32
Dirigente medico	8,08	11.944,42
Degenza Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	12,50	18.776,81
Comparto ruolo sanitario	4,81	6.855,13
Comparto ruolo tecnico	1,69	2.534,11
Dirigente medico	6,00	9.387,58
Degenza Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	13,24	19.915,59
Comparto ruolo sanitario	5,52	7.063,17
Comparto ruolo tecnico	1,72	2.580,06
Dirigente medico	6,00	10.272,36
Degenza Chirurgia Toracica	21,28	31.789,23
Comparto ruolo sanitario	9,54	12.903,16
Comparto ruolo tecnico	3,74	5.394,18
Dirigente medico	8,00	13.491,89
Degenza Ematologia	34,31	49.655,50
Comparto ruolo sanitario	17,36	23.177,80
Comparto ruolo tecnico	6,95	9.436,40
Dirigente medico	9,00	15.307,37
Dirigente non medico	1,00	1.733,93
Degenza Ginecologica Oncologica Clinicizzata	9,44	14.329,74
Comparto ruolo sanitario	4,75	6.787,03
Comparto ruolo tecnico	1,68	2.518,92
Dirigente medico	3,00	5.023,79
Degenza Oncologia Medica	35,58	52.173,04
Comparto ruolo sanitario	16,18	21.933,23
Comparto ruolo tecnico	7,90	11.211,21
Dirigente medico	11,50	19.028,60
Degenza Oncologia Medica Interventistica ed Integrata	30,39	43.517,38
Comparto ruolo sanitario	15,89	21.187,66
Comparto ruolo tecnico	5,00	7.089,94
Dirigente medico	9,50	15.239,78
Degenza Oncologia Medica per la Patologia Toracica	9,50	16.713,78
Comparto ruolo sanitario	2,50	3.810,67
Dirigente medico	7,00	12.903,11
Degenza Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	14,09	20.388,43
Comparto ruolo sanitario	7,32	9.839,49
Comparto ruolo tecnico	1,77	2.588,96
Dirigente medico	5,00	7.959,98
Degenza Urologia	4,19	6.585,25
Comparto ruolo sanitario	1,19	1.523,74
Dirigente medico	3,00	5.061,51



Direzione Generale	3,12	4.365,32
Comparto ruolo amministrativo	1,93	2.819,15
Comparto ruolo professionale	1,19	1.546,17
Direzione Sanitaria	2,83	4.187,91
Comparto ruolo sanitario	1,58	2.285,76
Comparto ruolo tecnico	0,25	377,06
Dirigente medico	1,00	1.525,09
Direzione Scientifica	6,32	6.319,30
Comparto ruolo amministrativo	5,17	4.937,40
Comparto ruolo professionale	0,21	117,28
Comparto ruolo sanitario	0,88	1.148,51
Dirigente ruolo amministrativo	0,07	116,11
Sala ibrida	9,00	13.036,96
Comparto ruolo sanitario	9,00	13.036,96
SC Area Gestione Risorse Finanziarie	9,00	10.862,60
Comparto ruolo amministrativo	7,00	8.626,01
Dirigente ruolo amministrativo	2,00	2.236,59
SC Area Gestione Risorse Umane	14,93	19.470,97
Comparto ruolo amministrativo	13,84	17.631,86
Dirigente ruolo amministrativo	1,09	1.839,11
SC Area tecnica	2,56	2.142,82
Comparto ruolo amministrativo	2,39	1.957,62
Dirigente ruolo amministrativo	0,17	185,20
SC Area tecnica, Sistemi Informatici e Ingegneria Clinica	13,00	21.793,92
Comparto ruolo tecnico	10,00	15.036,96
Dirigente ruolo professionale	3,00	6.756,96
SC Farmacia	13,18	19.422,56
Comparto ruolo amministrativo	2,00	2.924,17
Comparto ruolo sanitario	5,00	6.778,20
Dirigente medico	0,28	490,88
Dirigente non medico	5,90	9.229,30
SC UOSE, Controllo di gestione e Qualità	8,89	11.474,37
Comparto ruolo amministrativo	4,00	5.644,82
Comparto ruolo sanitario	1,75	2.468,36
Comparto ruolo tecnico	0,98	1.512,75
Dirigente medico	1,67	1.097,63
Dirigente non medico	0,50	750,81
Servizio Pre - ricovero	4,12	5.685,36
Comparto ruolo sanitario	3,12	4.455,24
Comparto ruolo tecnico	1,00	1.230,12
SS Tumori Rari e Melanoma	2,00	2.946,11
Comparto ruolo sanitario	1,00	800,55
Dirigente medico	1,00	2.145,56
SSD Fisica Sanitaria	6,67	10.169,29
Comparto ruolo sanitario	1,00	1.289,72
Comparto ruolo tecnico	1,00	1.414,14
Dirigente non medico	4,67	7.465,43
SSD Patrimonio Appalti e Contratti	12,92	16.955,73
Comparto ruolo amministrativo	11,92	14.983,72
Dirigente ruolo amministrativo	1,00	1.972,01



SSD Servizio delle Professioni Sanitarie	20,57	26.976,36
Comparto ruolo sanitario	9,31	10.753,44
Comparto ruolo tecnico	10,26	14.407,44
Dirigente non medico	1,00	1.815,48
Struttura Burocratico Legale	7,10	9.796,37
Comparto ruolo amministrativo	6,10	8.428,96
Dirigente ruolo professionale	1,00	1.367,41
TIPO	17,31	22.728,94
Comparto ruolo sanitario	15,73	20.454,30
Comparto ruolo tecnico	1,58	2.274,64
Ufficio Formazione	1,00	1.377,31
Comparto ruolo amministrativo	1,00	1.377,31
UMACA	4,83	5.790,02
Comparto ruolo sanitario	4,83	5.790,02
Unità trapianti	0,78	1.254,42
Comparto ruolo sanitario	0,73	1.161,49
Comparto ruolo tecnico	0,06	92,93
Totale complessivo	1.377,89	1.903.198,27



2. Risultati raggiunti ed analisi degli andamenti

2.1 Assistenza in regime di ricovero.

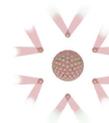
2.1.1 Premessa

Oramai da tempo gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza in regime di ricovero si focalizzano su:

- a) Incremento, laddove possibile, o mantenimento dei livelli di produzione allo scopo di preservare il già critico equilibrio economico tra costi e ricavi;
- b) Miglioramento dei livelli di efficacia attraverso l'evoluzione positiva degli indici di appropriatezza dello specifico settore oncologico, riconosciuti in ambito nazionale;
- c) Miglioramento dell'efficienza produttiva attraverso l'incremento del peso medio del DRG prodotto a parità di costi (case-mix);
- d) Incremento del tasso di utilizzo dei posti letto attraverso riduzione della degenza media ed efficientamento delle procedure diagnostiche pre-ricovero;
- e) Riduzione dei tempi di attesa per ricovero;

Per il 3° anno consecutivo, nel corso dell'esercizio 2022, come già avvenuto nel 2020 e 2021, l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria in regime di ricovero ha dovuto patire, rispetto alle programmazioni di volta in volta concordate con le strutture produttive, gli effetti dell'epidemia COVID-19 che come noto, seppur attenuando la loro incidenza sintomatologica, hanno comunque afflitto tutto l'anno. Tali effetti si sono sostanziati nei seguenti fenomeni:

1. La regolamentazione interna adottata per la gestione del distanziamento tra i pazienti, in aderenza alle indicazioni ricevute dai comitati tecnico-scientifici, ha disposto la collocazione di un solo paziente per stanza, con una perdita secca delle già ridotte capacità di ospitalità;
2. Il manifestarsi di infezioni tra il personale dell'Istituto, che ha costretto ad adottare misure di sospensione delle attività per operazioni di bonifica o periodi di quarantena, con ovvio conseguente calo della produzione;
3. Tale situazione di alterazione rispetto all'abituale programmazione ha finito altresì per incidere anche sull'allocazione delle sedute e le attività di Sala Operatoria;
4. Per l'attività di pre-ricovero così come per l'attività ambulatoriale, proprio a causa del COVID, sono state osservate diverse disdette da parte di pazienti regolarmente programmati, a causa dei timori di esposizione all'infezione da parte dei pazienti durante l'accesso in ospedale o poiché questi ultimi erano stati affetti dal virus o in quarantena a causa di contatti con persone affette dalla malattia;
5. In alcune UU.OO. di ricovero dell'Area Medica, si è stati costretti a ricoverare pazienti che, affetti da patologie oncologiche croniche, in ragione degli effetti di co-morbilità non efficacemente assistite da altri nosocomi dedicati al COVID, hanno prodotto una diminuzione del peso dei DRG erogati ed un prolungamento delle degenze medie.



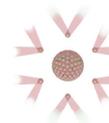
2.1.2 Analisi

La produzione in regime di ricovero per l'anno 2022 ha sofferto per diversi ordini di ragioni:

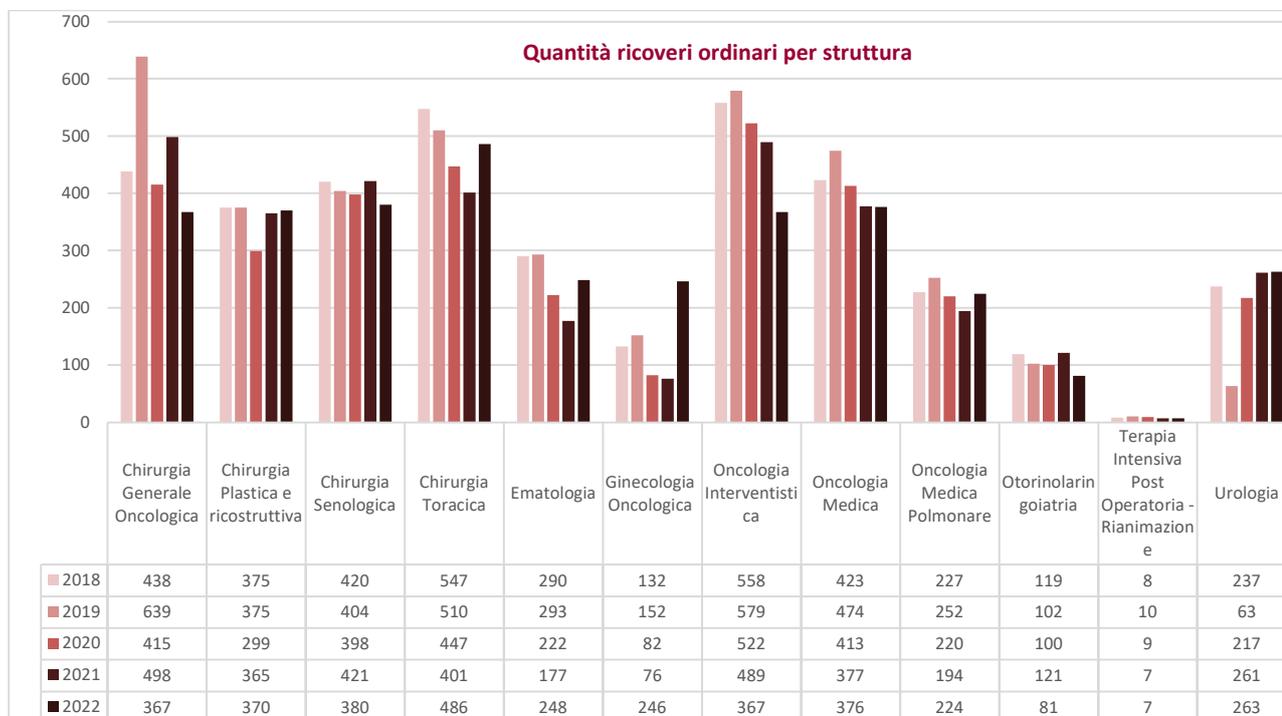
1. La persistenza della pandemia con le conseguenti e limitanti procedure di prevenzione dall'infezione da Covid-19, per cui i pazienti dovevano permanere in stanza singola per le prime 72 ore attendendo l'esito negativo del tampone molecolare, e che quindi, di fatto, hanno limitato i fattori di occupazione dei posti letto;
2. L'improvvisa cessazione del rapporto di lavoro da parte di 2 Direttori di strutture trainanti in termini quantitativi quali la Chirurgia Generale e l'Oncologia Interventistica, la cui produzione si è significativamente abbattuta;
3. L'impossibilità di disporre della 4° sala operatoria, praticamente per tutto l'anno, a causa del prolungamento della durata dei lavori di ristrutturazione della Terapia Intensiva Post Operatoria, per effettuare i quali le attività di rianimazione post-operatoria erano state dislocate proprio in una delle sale operatorie, impedendo quindi l'utilizzo della stessa al fine di conservare i precedenti regimi di produttività interventistica raggiunti nel corso del 2021;
4. L'indisponibilità delle stanze destinate ai trapianti di midollo osseo presso l'Ematologia, ancora una volta per l'esecuzione di opere di ristrutturazione ed adeguamento ai requisiti di asepsi e terapia sub-intensiva, caratterizzanti la degenza di pazienti sottoposti alle procedure di trapianto, anch'essi iniziati in contemporanea ai precedenti e terminati a fine anno;

Di seguito si riportano i dati e le rappresentazioni grafiche della produzione in regime di ricovero sia per ricoveri ordinari che per ricoveri day hospital, altresì quantificati in termini di ricavi, nel corso dell'ultimo quinquennio e la comparazione con la produzione del precedente esercizio e quella ante-Covid.

Quantità ricoveri ordinari	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ 2022-2019
Chirurgia Generale Oncologica	438	639	415	498	367	-131	-272
Chirurgia Plastica e ricostruttiva	375	375	299	365	370	5	-5
Chirurgia Senologica	420	404	398	421	380	-41	-24
Chirurgia Toracica	547	510	447	401	486	85	-24
Ematologia	290	293	222	177	248	71	-45
Ginecologia Oncologica	132	152	82	76	246	170	94
Oncologia Interventistica	558	579	522	489	367	-122	-212
Oncologia Medica	423	474	413	377	376	-1	-98
Oncologia Medica Polmonare	227	252	220	194	224	30	-28
Otorinolaringoiatria	119	102	100	121	81	-40	-21
Terapia Intensiva Post Operatoria - Rianimazione	8	10	9	7	7	0	-3
Urologia	237	63	217	261	263	2	200
	3774	3853	3344	3387	3415	28	-438



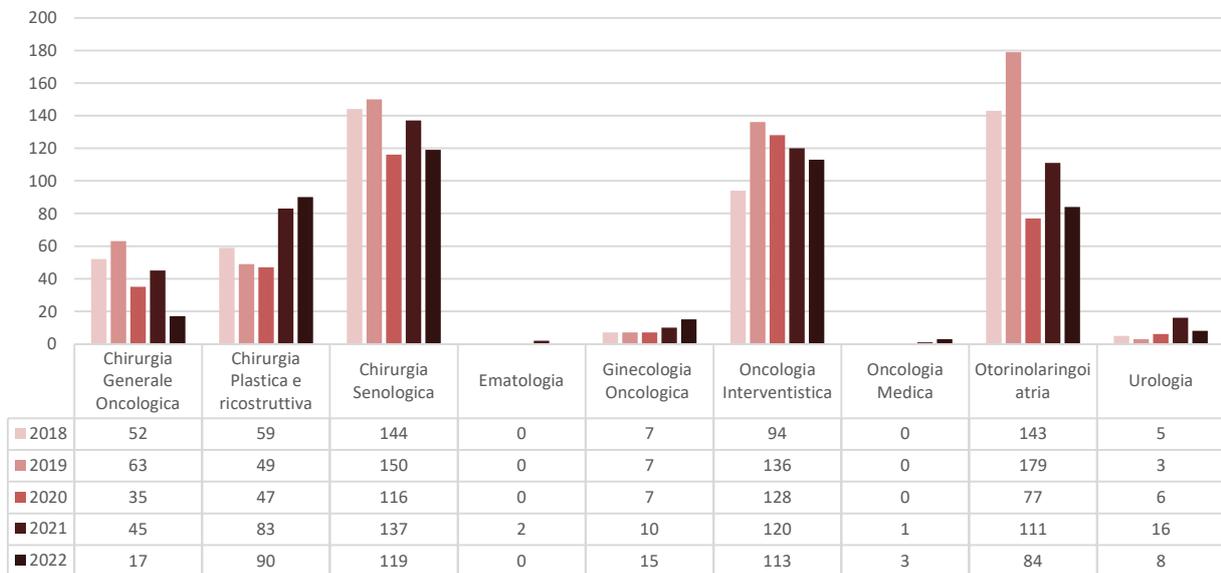
Totale complessivo



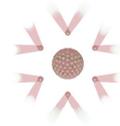
Quantità ricoveri DH	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ 2022-2019
Chirurgia Generale Oncologica	52	63	35	45	17	-28	-46
Chirurgia Plastica e ricostruttiva	59	49	47	83	90	7	41
Chirurgia Senologica	144	150	116	137	119	-18	-31
Ematologia	0	0	0	2	0	-2	0
Ginecologia Oncologica	7	7	7	10	15	5	8
Oncologia Interventistica	94	136	128	120	113	-7	-23
Oncologia Medica	0	0	0	1	3	2	3
Otorinolaringoiatria	143	179	77	111	84	-27	-95
Urologia	5	3	6	16	8	-8	5
Totale complessivo	504	587	416	525	449	-76	-138



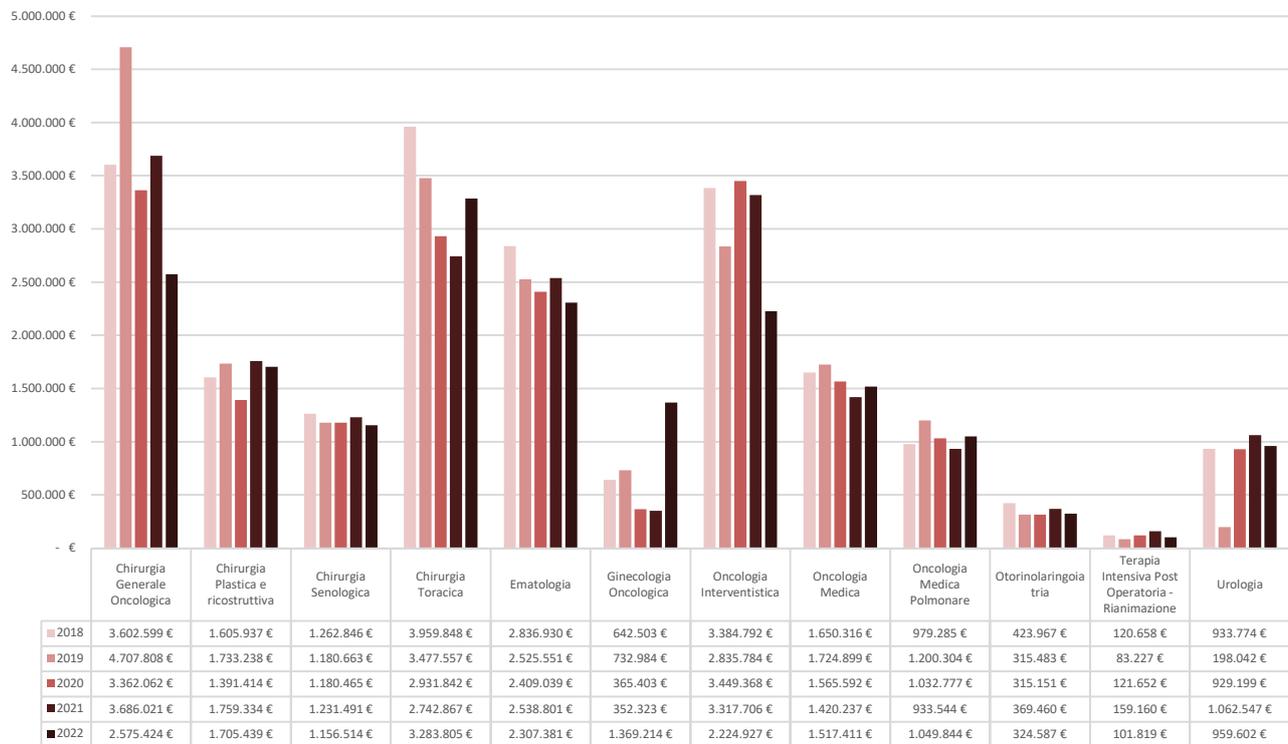
Quantità ricoveri DH per struttura



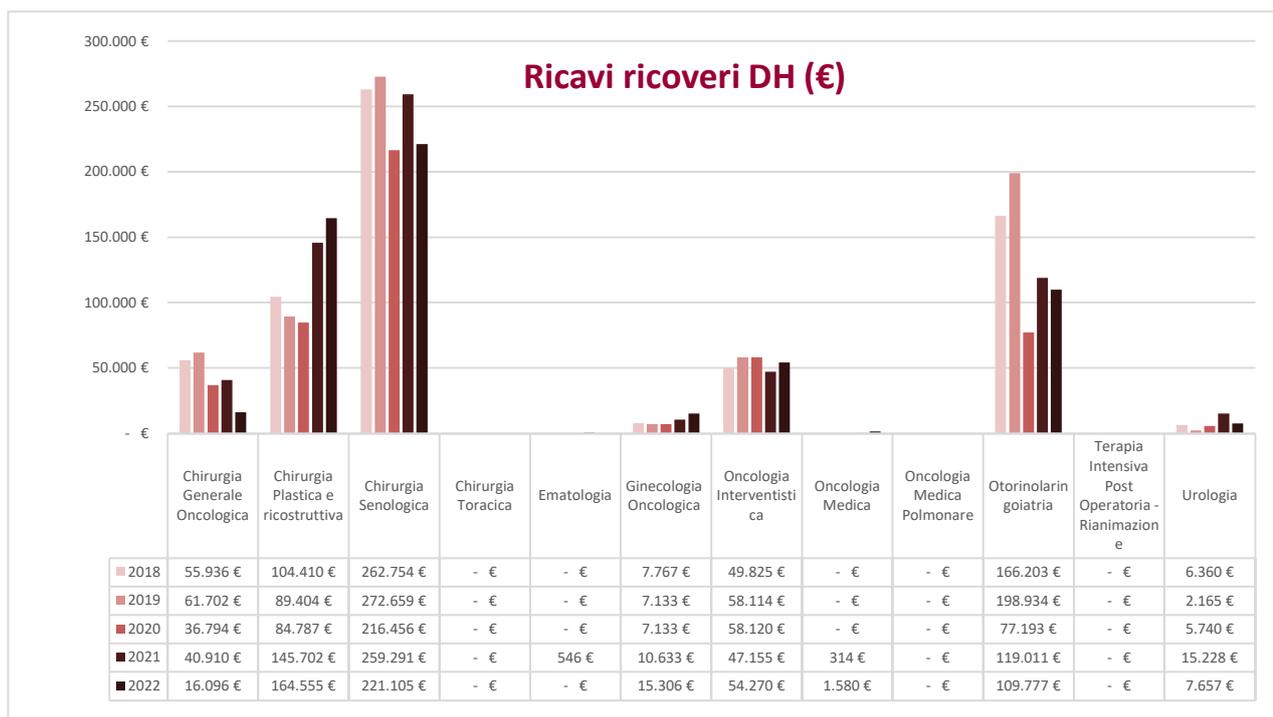
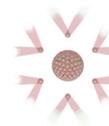
Ricavi Ricoveri Ordinari (€)	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ 2022-2019
Chirurgia Generale Oncologica	3.602.599 €	4.707.808 €	3.362.062 €	3.686.021 €	2.575.424 €	- 1.110.597 €	- 2.132.384 €
Chirurgia Plastica e ricostruttiva	1.605.937 €	1.733.238 €	1.391.414 €	1.759.334 €	1.705.439 €	- 53.895 €	- 27.799 €
Chirurgia Senologica	1.262.846 €	1.180.663 €	1.180.465 €	1.231.491 €	1.156.514 €	- 74.977 €	- 24.149 €
Chirurgia Toracica	3.959.848 €	3.477.557 €	2.931.842 €	2.742.867 €	3.283.805 €	540.939 €	- 193.752 €
Ematologia	2.836.930 €	2.525.551 €	2.409.039 €	2.538.801 €	2.307.381 €	- 231.420 €	- 218.170 €
Ginecologia Oncologica	642.503 €	732.984 €	365.403 €	352.323 €	1.369.214 €	1.016.891 €	636.230 €
Oncologia Interventistica	3.384.792 €	2.835.784 €	3.449.368 €	3.317.706 €	2.224.927 €	- 1.092.779 €	- 610.857 €
Oncologia Medica	1.650.316 €	1.724.899 €	1.565.592 €	1.420.237 €	1.517.411 €	97.174 €	- 207.489 €
Oncologia Medica Polmonare	979.285 €	1.200.304 €	1.032.777 €	933.544 €	1.049.844 €	116.300 €	- 150.460 €
Otorinolaringoiatria	423.967 €	315.483 €	315.151 €	369.460 €	324.587 €	- 44.873 €	9.104 €
TIPO - Rianimazione	120.658 €	83.227 €	121.652 €	159.160 €	101.819 €	- 57.341 €	18.592 €
Urologia	933.774 €	198.042 €	929.199 €	1.062.547 €	959.602 €	- 102.945 €	761.560 €
Totale complessivo	21.403.455 €	20.715.540 €	19.053.966 €	19.573.490 €	18.575.967 €	- 997.524 €	- 2.139.573 €



Ricavi Ricoveri ordinari (€)



Somma di Ricavi Ricoveri DH (€)	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 2022 - 2021	Δ 2022 - 2019
Chirurgia Generale Oncologica	55.936 €	61.702 €	36.794 €	40.910 €	16.096 €	- 24.814 €	- 45.606 €
Chirurgia Plastica e ricostruttiva	104.410 €	89.404 €	84.787 €	145.702 €	164.555 €	18.853 €	75.151 €
Chirurgia Senologica	262.754 €	272.659 €	216.456 €	259.291 €	221.105 €	- 38.186 €	- 51.554 €
Ematologia	- €	- €	- €	546 €	- €	- 546 €	- €
Ginecologia Oncologica	7.767 €	7.133 €	7.133 €	10.633 €	15.306 €	4.673 €	8.173 €
Oncologia Interventistica	49.825 €	8.114 €	.120 €	47.155 €	54.270 €	7.115 €	- 3.844 €
Oncologia Medica	- €	- €	- €	314 €	1.580 €	1.266 €	1.580 €
Otorinolaringoiatria	166.203 €	198.934 €	77.193 €	119.011 €	109.777 €	- 9.234 €	- 89.157 €
Urologia	6.360 €	2.165 €	5.740 €	15.228 €	7.657 €	- 7.571 €	5.492 €
Totale complessivo	653.255 €	690.110 €	486.224 €	638.790 €	590.346 €	- 48.444 €	- 99.764 €



2.1.3 Strutture Chirurgiche di ricovero.

L'analisi del numero totale di ricoveri effettuati nel 2022 rispetto al precedente esercizio, conferma **l'effetto di contrazione produttiva determinato dalla improvvisa cessazione dal servizio dei 2 primari della Chirurgia Generale e della Oncologia Interventistica**, i quali sia in termini di "appeal" fiduciario dei pazienti, che di vera e propria attività operatoria in sala, hanno comportato cospicue ripercussioni, come già avvenuto nel pregresso per la Chirurgia Toracica.

Il concorso pubblico per la sostituzione dei Direttori delle strutture, pur bandito con grande tempestività, ha potuto essere completato, nel primo caso, solo nei primi giorni del 2023, mentre nel secondo caso la procedura è in itinere.

Il dato è comunque quello di una **perdita di produzione di oltre 150 ricoveri nel caso della Chirurgia Generale e quasi 130 ricoveri nel caso dell'Oncologia Interventistica**.

Ulteriore fattore determinante un calo di produzione risiede **nell'indisponibilità della 4° sala operatoria** che ha condotto a **diminuzione dei ricoveri in Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico (- 58), dell'Otorinolaringoiatria (-67) e della Urologia (- 6)** seppure parzialmente **compensati da corrispondenti incrementi di produzione della Chirurgia Ginecologica (+ 175)** conseguente all'avvenuta clinicizzazione della struttura caratterizzata negli anni pregressi da livelli di offerta inadeguati rispetto alla domanda epidemiologica, e della **Chirurgia Toracica (+ 85)** gravata da consistenti liste d'attesa in quanto unica struttura di tale specializzazione in Area Metropolitana di Bari, ma per la quale i chirurghi specializzati non sono numerosi.

Tale perdita di produzione, dovrà trovare immediata compensazione attraverso le azioni previste dalla programmazione del 2023:



- a) Utilizzo “full-time” della 4° Sala Operatoria a seguito dell’avvenuta conclusione dei lavori presso la Terapia Intensiva Post Operatoria;
- b) Incremento delle attività di Day Surgery (DS) o equipollenti da parte delle diverse strutture chirurgiche presso l’Ambulatorio di DS, ancora solo utilizzato parzialmente rispetto alle proprie potenzialità anche programmando l’utilizzo di un nuovo arco a “C” in fase di acquisizione e dell’arco a “C” già in dotazione della Oncologia Interventistica, attualmente sotto-utilizzato;
- c) Efficientamento dell’esecuzione delle procedure di “biopsia profonda diagnostica” richieste dagli ambulatori, mediante partecipazione del Radiologo Interventista alla valutazione in team multidisciplinare ed impiego dei Posti Letto della Terapia Intensiva Post Operatoria, normalmente scarsamente occupati, per l’osservazione successiva all’esecuzione della procedura, evitando così l’occupazione dei posti letto più opportunamente destinati ai ricoveri con finalità terapeutica. L’eventuale “overflow” di tali osservazioni, in caso di occupazione dei letti di assistenza intensiva avverrebbero sui posti letto delle strutture richiedenti la procedura biopsica.

2.1.4 Strutture Mediche di ricovero.

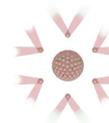
Le strutture mediche di ricovero sono, ovviamente, tra le più penalizzate dagli effetti della pandemia Covid. La produzione, che era stata in crescita fino al 2019, in tutti e tre i reparti di Oncologia Medica, Ematologia ed Oncologia Medica per la Patologia Polmonare, ancora nel 2022 non è riuscita a recuperare i precedenti livelli di produzione.

Rispetto all’esercizio precedente invece, mentre l’Oncologia medica ha garantito il mantenimento dei livelli di produzione e l’Oncologia medica per la patologia polmonare ha ottenuto un significativo miglioramento, in termini di quantità di ricoveri e/o di ricavi, nel caso dell’Ematologia alla maggiore quantità di ricoveri **(+70)**, non trovano riscontro equivalente i ricavi. Ciò a causa dei lavori di ristrutturazione che protrandosi per tutto l’anno hanno di fatto interrotto le attività di trapianto autologo di midollo osseo (particolarmente remunerative e con rilevanti liste di attesa).

Anche nel caso delle strutture di Area medica, le attività dovranno trovare immediata compensazione attraverso opportune azioni previste dalla programmazione del presente PIAO 2023-2025:

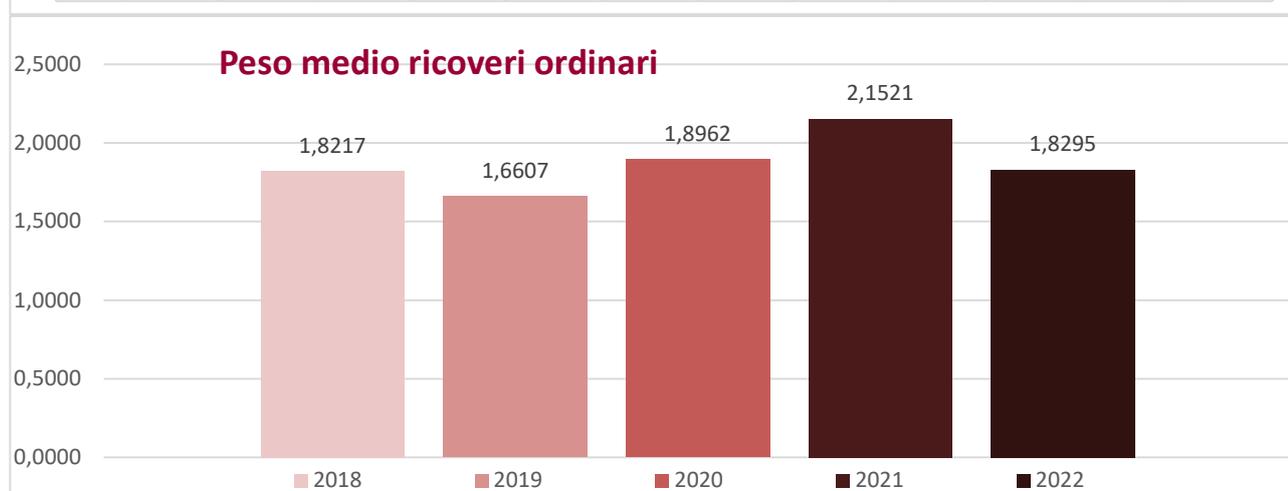
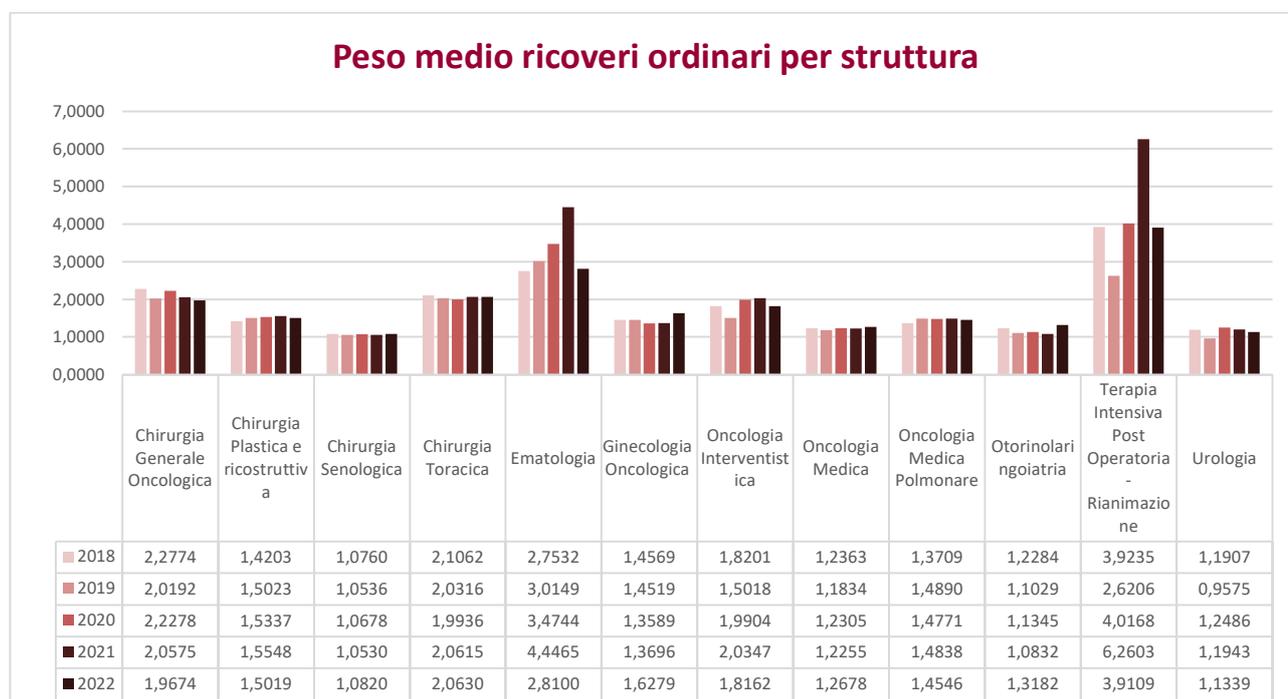
- a) Attivazione dei locali, peraltro potenziati, per la ripresa a pieno regime delle attività di trapianto di midollo osseo presso la struttura di Ematologia;
- b) Attivazione di stabili procedure e canali per la dimissione protetta (ADP-ADI), diminuendo la durata delle degenze mediante accordi con il territorio;
- c) Standardizzazione delle attività del C.Or.O. affinché, attraverso la presa in carico e la gestione dei PDTA, possa prodursi una fidelizzazione del paziente in termini di completamento intramoenia del percorso e di selettività, in caso di “overload” delle casistiche di più alta specialità;

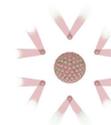
Anche dall’analisi del peso medio dei DRG erogati dalle singole strutture è possibile ottenere conferme dell’evoluzione della complessità delle prestazioni via via erogate.



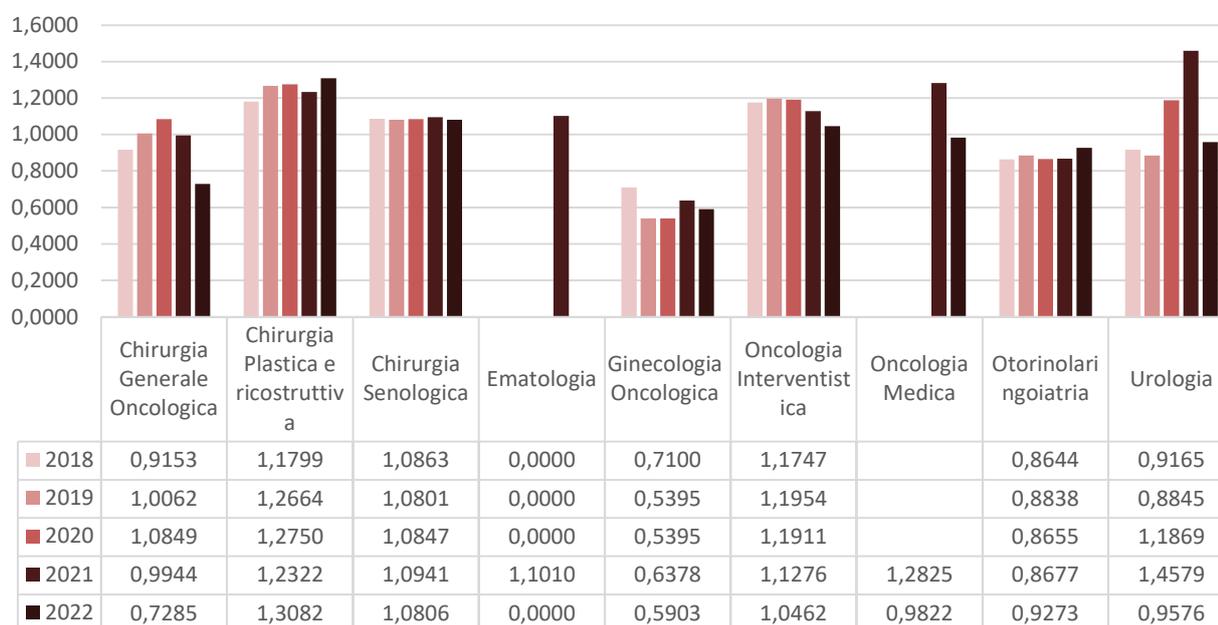
Il peso relativo del DRG fornisce una **misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri** afferenti a **ciascun DRG**: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato anche come **indicatore proxy della complessità del ricovero**, in base all'ipotesi di **correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse**. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel DM 18/12/2008.

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva del peso medio delle prestazioni di ricovero di ciascuna unità operativa dell'Istituto nonché la rappresentazione grafica mediante istogramma degli stessi dati.

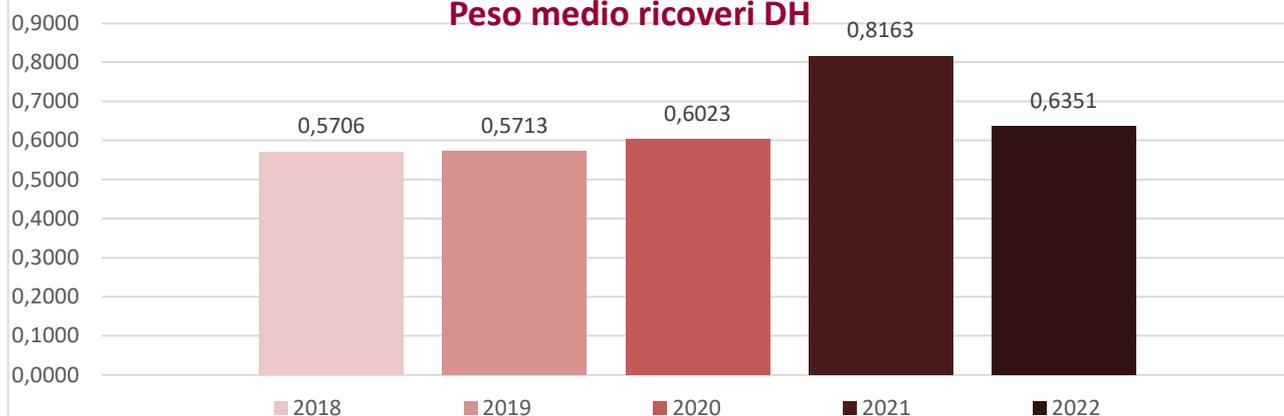




Peso medio ricoveri DH per struttura

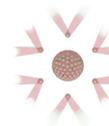


Peso medio ricoveri DH



Hanno avuto un'evoluzione positiva le prestazioni di **Ginecologia** che oltre ad un aumento quantitativo di cui si è già argomentato, hanno osservato una crescita importante anche del peso medio che è passato dall'1.42 del 2018 – che peraltro si era ulteriormente abbassato nel 2021 al valore di 1.28 - al valore di 1.57 con un trend in ulteriore aumento, così come l'**Oncologia Medica** che, seppure in maniera meno evidente, è comunque passata dal'1.18 del 2019 all'1.27 del 2022 e l'**Oncologia Medica per la Patologia Toracica**, che è passata dall'1.37 del 2018 all'1.45 del 2022 con un aumento anche quantitativo delle prestazioni.

Le prestazioni di **Chirurgia Toracica**, sostanzialmente vincolate al DRG 75, così come quelle di **Chirurgia Senologica** e **Plastica Ricostruttiva** che esegue interventi abbastanza standardizzati, hanno un peso medio strutturalmente poco modificabile, come reso evidente anche dalla tabella. Analoghe considerazioni andrebbero fatte per l'**Otorinolaringoiatria**, la quale seppur diminuendo sensibilmente la quantità di ricoveri, ha potuto comunque qualificare lievemente gli interventi



passando da 1.03 ad 1.07 di peso medio, anche grazie al supporto di chirurghi esterni in consulenza.

Le già riferite assenze dei primari di **Chirurgia Generale** e di **Oncologia Interventistica** hanno evidentemente prodotto un loro effetto sul peso medio dei DRG che nel primo caso è passato dal valore di 2.13 del 2018 al valore di 1.93 del 2022, anche se era già significativamente calato nel 2021 al valore di 1.97. Nel secondo caso l'abbattimento del peso medio è risultato ancora più significativo passando dal 1.85 del 2021 al 1.64 del 2022.

L'**Urologia**, la quale aveva conseguito un lieve incremento del peso medio nel periodo del Covid, si è progressivamente trovata a fronteggiare un ampio fronte concorrenziale in tutta l'Area Metropolitana di Bari che vede le chirurgie urologiche operare con apparecchiature robotiche. E' così tornata nel 2022 ad un peso medio (1.13) addirittura lievemente inferiore al 2018 (1.19).

Un discorso "ad hoc" merita l'**Ematologia**, la quale privata della possibilità di erogare i DRG del trapianto autologo di midollo - DRG del peso di 16.324, ha conseguentemente ridotto in maniera sensibile il peso medio dei propri ricoveri passato da 3.84 del 2021 a 2.49 del 2022.

I ricoveri presso l'Anestesia e Rianimazione oltre alla loro scarsa numerosità che non consente analisi statisticamente attendibili, sono evidentemente condizionati dagli esiti degli interventi operatori delle altre branche specialistiche di chirurgia e pertanto non possono essere valutati con considerazioni analoghe alle precedenti.

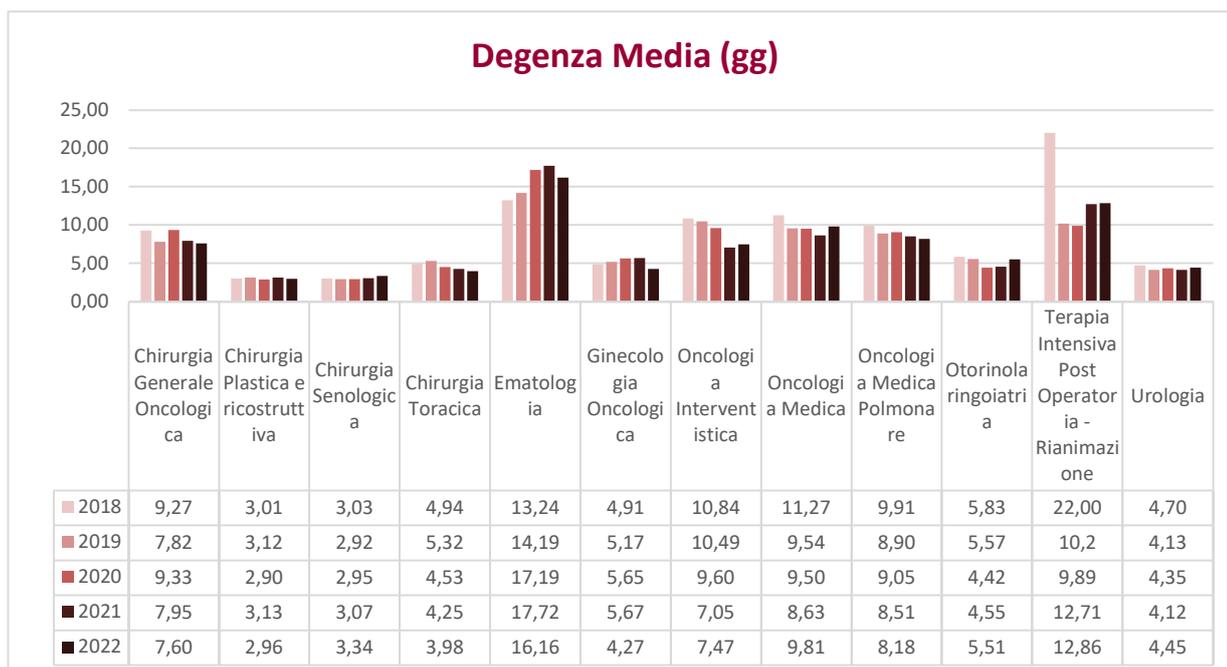
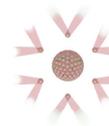
Un ulteriore parametro che ha evidente impatto sui costi diretti dei servizi e limita la possibilità di effettuare nuovi ricoveri a causa dell'occupazione dei posti letto è quello della **durata media delle degenze**.

$$DM = \frac{\sum_{i=1}^n Gd_i}{N},$$

in cui:

- DM = Degenza Media
- Gd_i = Giorni di degenza dell' i-esimo ricovero
- N = Totale ricoveri

La rilevazione di tale parametro nell'ultimo quinquennio attesta una diminuzione della durata media delle degenze di quasi un giorno che determinano minori occupazioni dei posti letto per **3700 giornate circa**, equivalenti a quasi **10 posti letto**, che hanno permesso di compensare almeno in parte le procedure anti-Covid



Davvero rimarchevole, in tale senso, è la performance della **Chirurgia Toracica**, con tempi di degenza passati **da 4.94 a 3.98** giornate medie per ricovero.

Anche la degenza media dell'**Oncologia Medica** si è significativamente ridotta da 11.3 a 9.8 giorni e quella della **Oncologia Medica Polmonare** passata **da 9.91 ad 8.18** giorni.

Altrettanto positiva è la performance della **Ginecologia** che pur in corrispondenza di un aumento del peso del DRG perviene ad una diminuzione della degenza media **da 5.17 a 4.27** giorni.

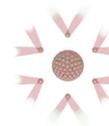
Per l'**Oncologia Interventistica** il miglioramento è stato davvero significativo, **da 10,84 a 7,47** giorni, seppure a fronte – come detto - di un **corrispondente e significativo calo del peso** del DRG, ed anche nel caso della **Chirurgia Generale** la riduzione **da 9,27 a 7,60** giorni per ricovero corrisponde ad un **calo di complessità**.

Stabili, per le medesime considerazione effettuate sul peso medio, le durate medie delle degenze in **Chirurgia Senologica, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e Otorinolaringoiatria**.

Anche l'**Urologia**, non avendo modificato sostanzialmente il proprio mix di interventi, mantiene una durata media della degenza sostanzialmente immutata.

Infine l'**Ematologia**, per la quale, non essendo presente la prolungata degenza dei trapianti autologhi di midollo, possono registrare una riduzione del valore medio della durata del ricovero da 17.5 a 15.8, la quale però, se raffrontata alla durata media delle degenze del 2018, comunque si incrementa rispetto al valore di 13,2 registrato per quell'anno.

Ancora una volta, la durata media della degenza di Anestesia e Rianimazione dipende dalle criticità dei ricoveri effettuati da altri reparti e comunque rimane entro range significativamente inferiori al 2018.



Alle valutazioni condotte sulla durata media delle degenza, ai fini di un'adeguata valutazione di impatto sulla dotazione di posti letto, è necessario accompagnare l'analisi del parametro relativi al **fattore di occupazione dei posti letto**.

Tale parametro è definito come segue:

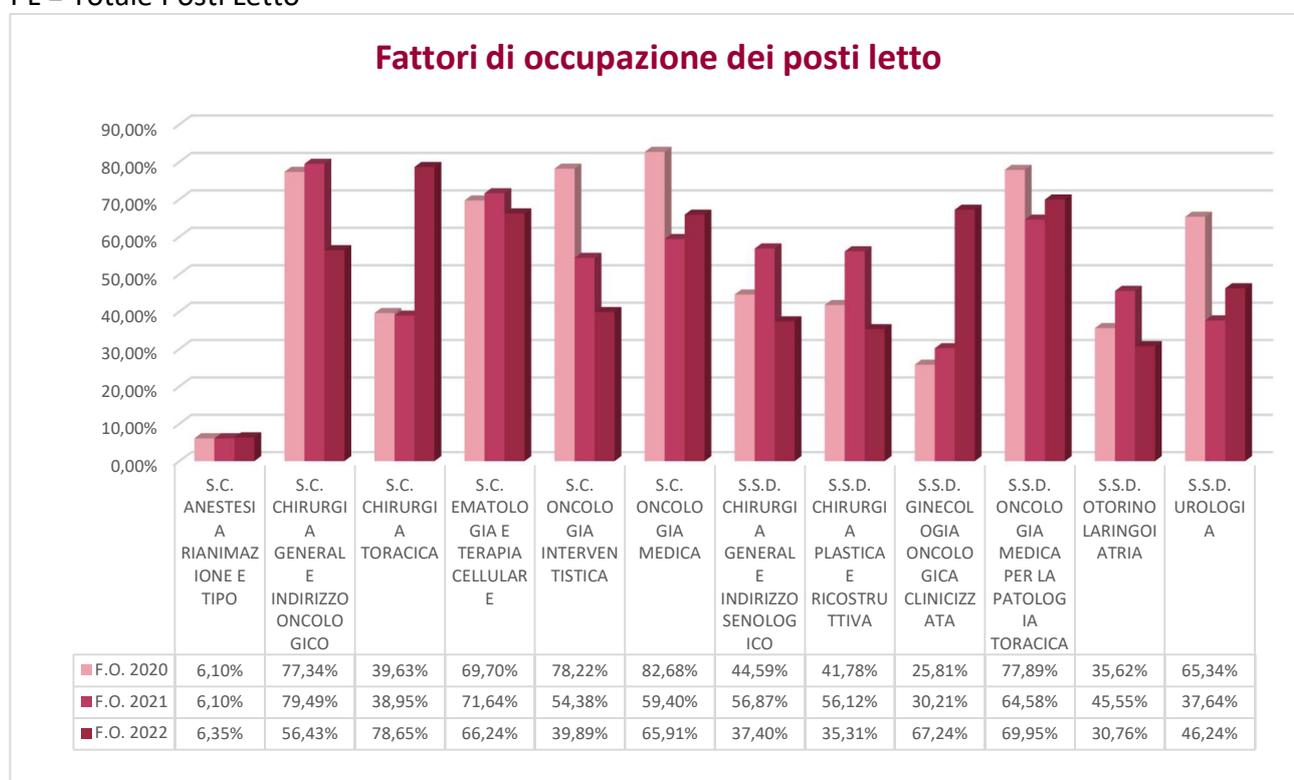
$$TO = \frac{\sum_{i=1}^n Gd_i}{PL * 365}$$

in cui:

TO = Tasso di Occupazione

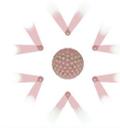
Gd_i = Giorni di degenza dell' i-esimo ricovero

PL = Totale Posti Letto



I fattori di occupazione delle strutture di ricovero dell'Istituto sono stati indubbiamente condizionati dalle procedure preventive per l'infezione da Covid-19. Queste, come già prospettato in apertura del presente paragrafo, prevedevano la permanenza in stanza singola di ciascun paziente per le prime 72 ore – nonostante la presenza di 2 letti – per prevenire l'eventuale tardiva manifestazione della positività a seguito dei tempi di incubazione del virus. Tali procedure hanno, di fatto, dimezzato la capacità di ricovero per tutti quei pazienti la cui durata di degenza era inferiore a 3 gg. e comunque impattato fortemente sui fattori di occupazione complessivi.

Resta il fatto che, diffusamente, fatta qualche eccezione per le strutture di degenza dell'Area Medica e per le degenze della Chirurgia Toracica e della Ginecologia, i fattori di occupazione delle strutture appaiono, nonostante le precedenti giustificazioni, comunque bassi, al punto da richiedere interventi sia per un **aumento dei fattori di occupazione dei posti letto** che per una



progressiva concentrazione delle degenze per dipartimenti e/o per sede oncologica, al fine di rendere più efficiente l'impiego del personale del comparto.

Ad esempio, le degenze delle chirurgie programmate ad alta standardizzazione degli interventi e quindi della durata delle degenze, quali ad esempio quelle della Chirurgia Senologica e della Chirurgia Plastica, possono trovare collocazione in un' "**Area di Degenza Donna**" ad esempio assieme alla Ginecologia, così come le degenze della Chirurgia Toracica possono trovare ospitalità in un' "**Area di Degenza Toracica**" assieme alle degenze della Oncologia Medica per la Patologia Toracica, allo scopo di condividere maggiormente le decisioni e l'assistenza del corrispondente Team Multidisciplinare.

Ciò alla stregua di quanto già avviene in termini di gestione dei pazienti di Chirurgia Generale e di Urologia.

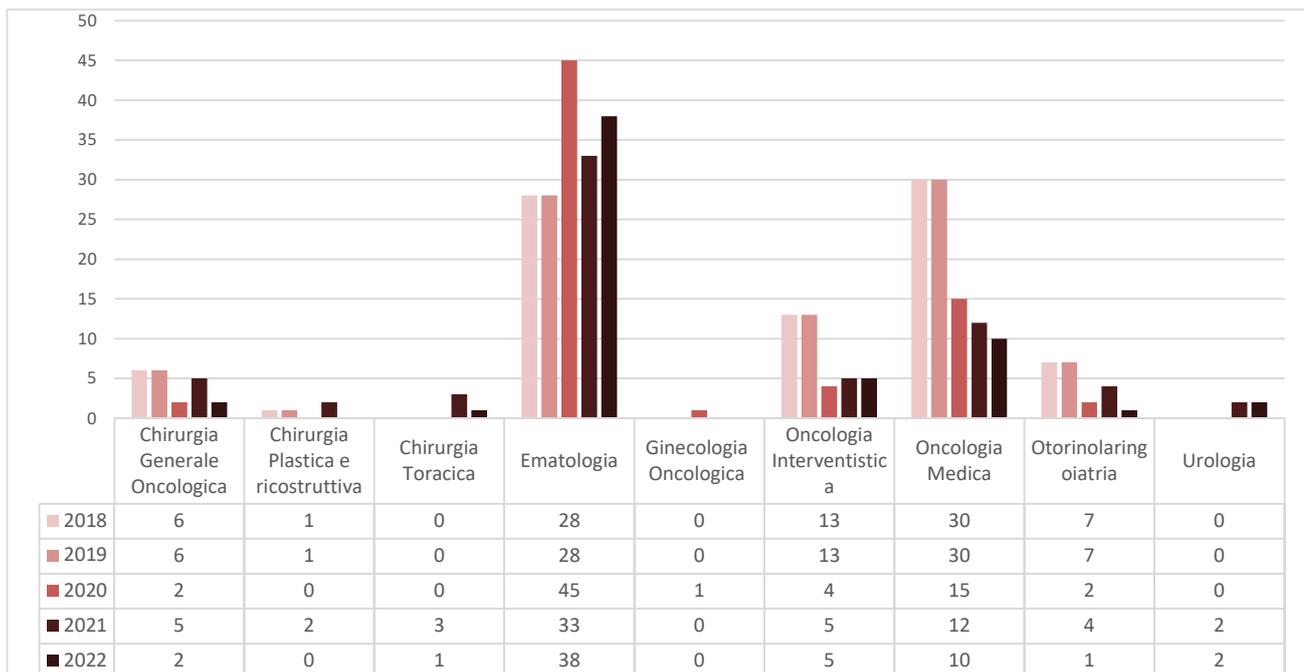
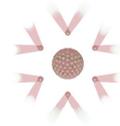
Sempre in tale prospettiva di maggiore appropriatezza ed efficientamento dei settings assistenziali, risulta importante **differenziare l'allocazione, le dotazioni strumentali e la formazione del personale destinati all'assistenza di pazienti che hanno subito procedure di biopsia profonda radio-assistita** ad elevata rotazione dei posti letto ed in cui sono necessarie le capacità di monitoraggio dei parametri biomedicali, **da quelli per i pazienti cui sono state praticate procedure radio-assistite di chemioterapia, elettrochemioterapie, HIPEC intra-arteriosa, embolizzazioni, ecc.**, per i quali è necessaria una maggiore capacità di valutazione sistemica.

Per i primi (sottoposti a biopsia) può ipotizzarsi, come già detto in precedenza, una possibilità di ricovero in osservazione post-operatoria in TIPO – attualmente con fattori di occupazione estremamente contenuti – con possibilità di overflow sulle strutture richiedenti la procedura diagnostica biptica.

La degenza degli altri, per omogeneità d'approccio può essere accorpata alle degenze dell'Oncologia Medica con efficientamento dell'impiego del personale.

Ultimo indicatore valutato è quello degli "outliers", ossia dei pazienti la cui degenza è durata un numero di giorni superiore ad un valore "soglia" prefissato per ciascun DRG.

La quantità di tali ricoveri suddivisa per struttura di degenza è riportata nell'istogramma che segue:



E' evidente che tali tipologie di ricoveri hanno avuto modo di verificarsi prevalentemente nei reparti di Area Medica ed in particolare in quelli di Oncologia Medica e di Ematologia, oltre che, seppure con un "trend" in significativa diminuzione in Oncologia Interventistica. Fa eccezione solo la Oncologia Medica per la Patologia Toracica.

Tale circostanza rende esplicita la causa di tale "anomalia" che risiede **nell'impossibilità di trasferire il paziente ad altro tipo di setting assistenziale a minore intensità di cura**, ad esempio **Assistenza Domiciliare Protetta, Assistenza Domiciliare Integrata** o anche **Hospice e Lungodegenza** per carenze nelle **procedure di trasferimento della presa in carico**, necessità di **consulenze oncologiche che affianchino l'assistenza standard di tale assistenza**, anche eventualmente utilizzando gli strumenti tecnologici e le reti oggi disponibili con la telemedicina.

La **durata media del superamento della soglia dei DRG (outliers)** ha comunque potuto essere abbattuta di oltre il 10% nel corso del 2022, **passando da un valore di 7.81 a 6.94 (-11.2%)**

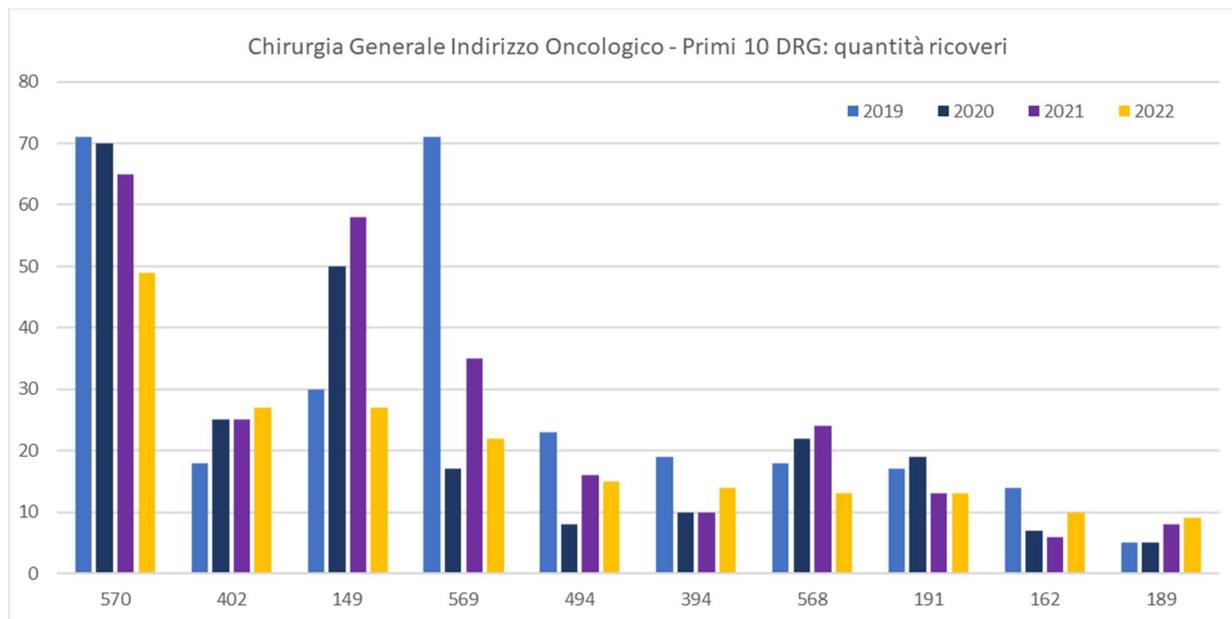


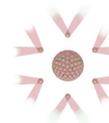
2.1.4.1 Analisi Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.1.1 Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico: Quantità ricoveri

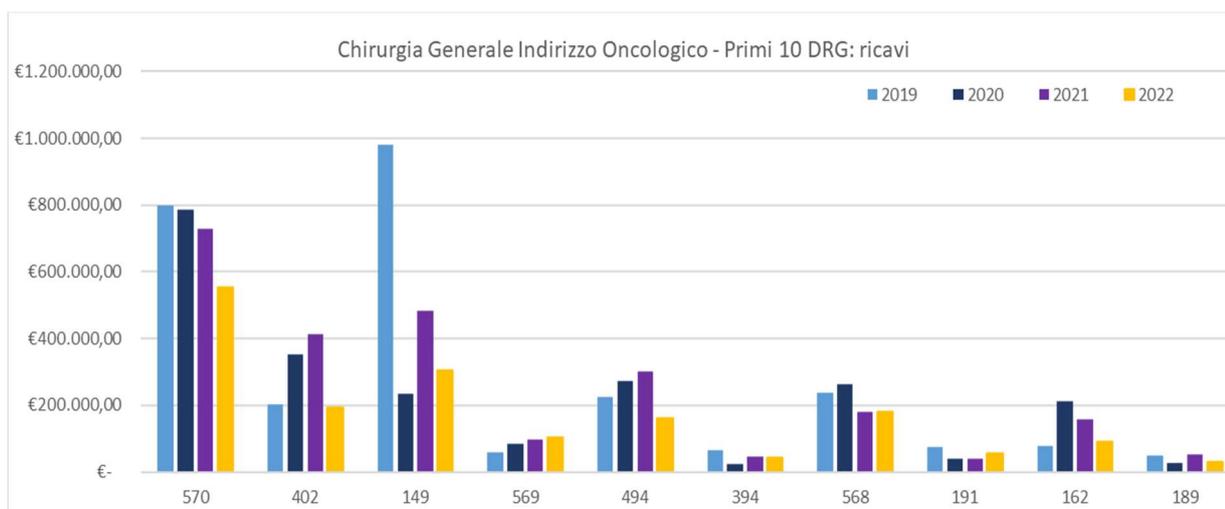
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	71	70	65	49
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	18	25	25	27
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	30	50	58	27
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	71	17	35	22
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	23	8	16	15
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	19	10	10	14
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18	22	24	13
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	17	19	13	13
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	14	7	6	10
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	5	5	8	9
Totale primi 10 DRG		286	233	260	199
Totale struttura		517	450	543	378
Percentuale primi 10 DRG		55,32%	51,78%	47,88%	52,65%

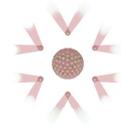




2.1.4.1.2 Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico: Ricavi ricoveri

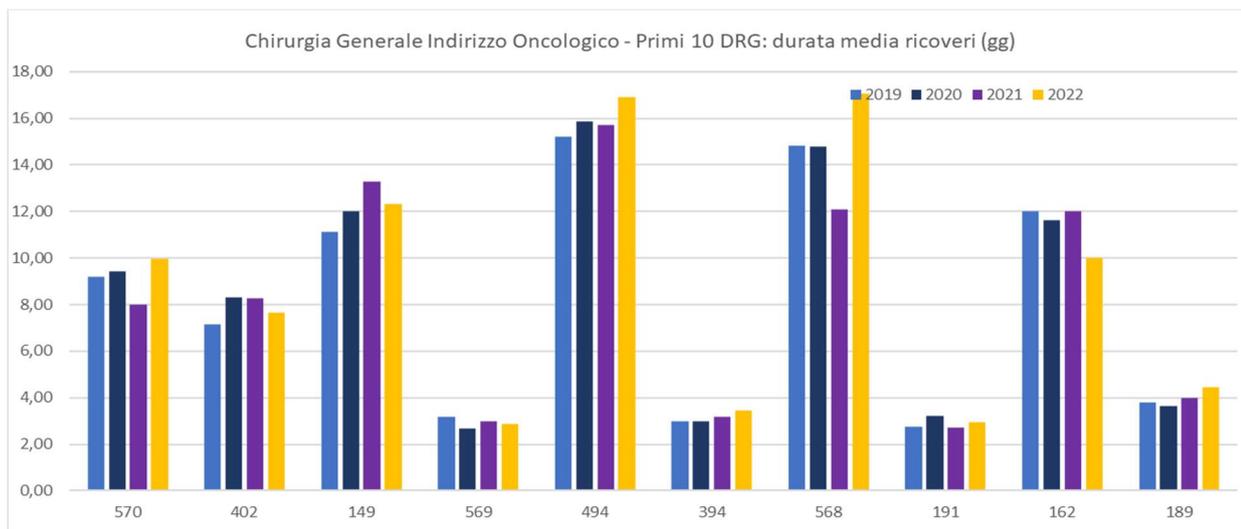
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	797.919,00 €	786.601,00 €	730.011,00 €	554.582,00 €
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	201.724,00 €	352.093,50 €	413.247,00 €	192.051,00 €
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	980.406,50 €	234.481,00 €	482.755,00 €	303.446,00 €
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	58.942,00 €	84.140,00 €	96.190,00 €	104.078,00 €
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	223.524,00 €	273.196,00 €	299.895,00 €	161.434,00 €
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	65.182,00 €	22.672,00 €	45.344,00 €	43.354,00 €
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	236.793,00 €	264.651,00 €	181.077,00 €	181.077,00 €
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	74.217,00 €	39.198,00 €	39.198,00 €	55.914,00 €
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	78.421,00 €	212.857,00 €	156.842,00 €	89.624,00 €
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	50.100,00 €	26.720,00 €	53.440,00 €	30.060,00 €
Totale primi 10 DRG		2.767.228,50 €	2.296.609,50 €	2.497.999,00 €	1.715.620,00 €
Totale struttura		3.933.834,00 €	3.404.562,50 €	3.726.317,50 €	2.581.639,00 €
Percentuale primi 10 DRG		70,34%	67,46%	67,04%	66,45%





2.1.4.1.3 Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico: Durata media ricoveri

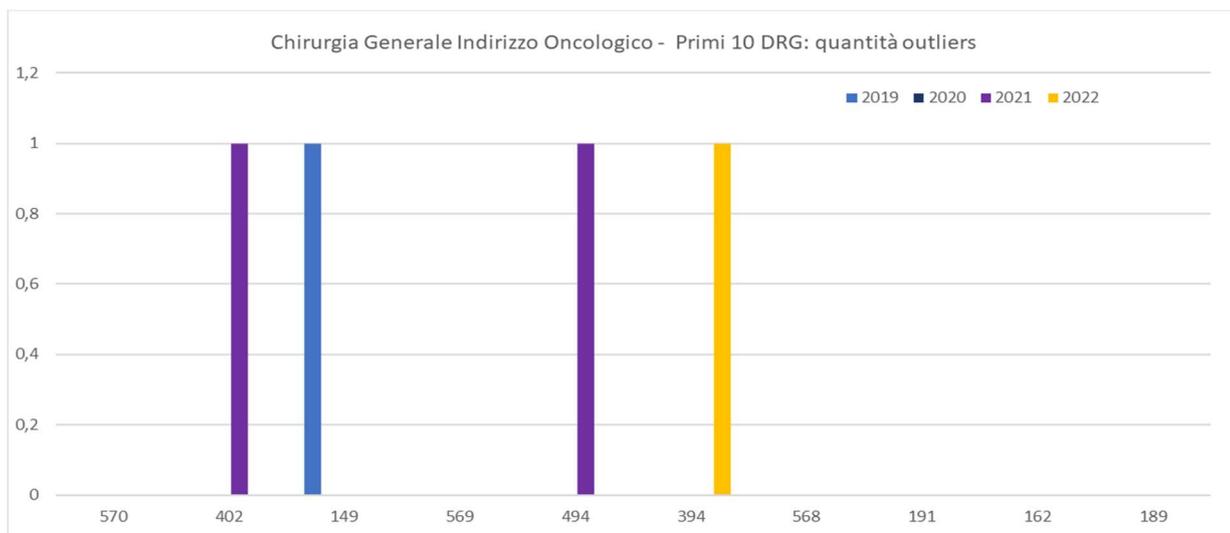
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	9,18	9,44	8,00	9,96
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	7,17	8,32	8,26	7,67
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	11,14	12,00	13,29	12,32
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,17	2,68	3,00	2,89
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	15,22	15,86	15,71	16,92
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	3,00	3,00	3,19	3,47
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	14,82	14,79	12,08	17,08
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	2,74	3,20	2,70	2,93
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	12,00	11,63	12,00	10,00
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	3,80	3,63	4,00	4,44

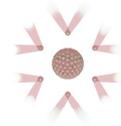




2.1.4.1.4 Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico: Outliers

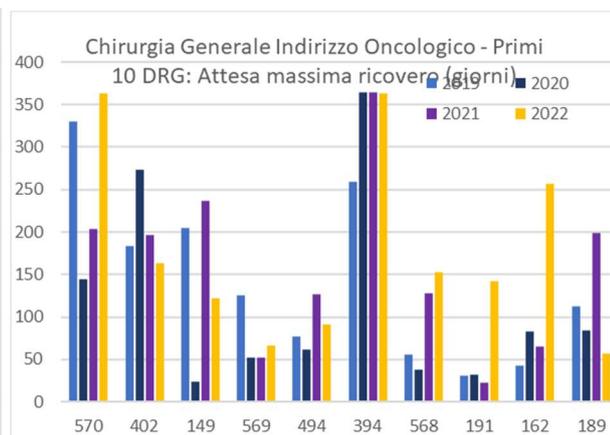
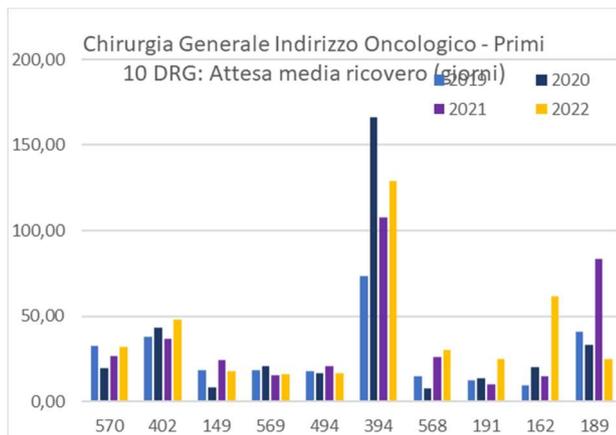
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	0	0	0	0
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	0	0	1	0
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	1	0	0	0
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	0	0	0	0
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	0	0	1	0
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	0	0	0	1
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni cin CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	0	0	0	0
191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	0	0	0	0
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	0	0	0	0
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	0	0	0	0
Totale complessivo		1	0	2	1

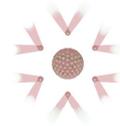




2.1.4.1.5 Chirurgia Generale Indirizzamento Oncologico: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero	Media				Max			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	32,42	19,63	26,57	32,22	330	144	203	363
402 LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	38,13	43,40	36,62	47,67	184	273	197	163
149 INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	18,51	8,41	24,17	17,86	205	24	237	122
569 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18,56	20,92	15,48	15,93	126	52	52	66
494 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	18,06	16,45	20,50	16,46	77	62	127	91
394 ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	73,57	166,38	107,69	128,87	259	365	365	363
568 Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	14,71	7,95	26,31	30,00	56	38	128	153
191 INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	12,47	13,90	10,10	24,64	31	32	23	142
162 INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	9,71	20,00	14,93	61,63	43	83	65	257
189 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	40,60	33,00	83,69	24,67	112	84	199	57



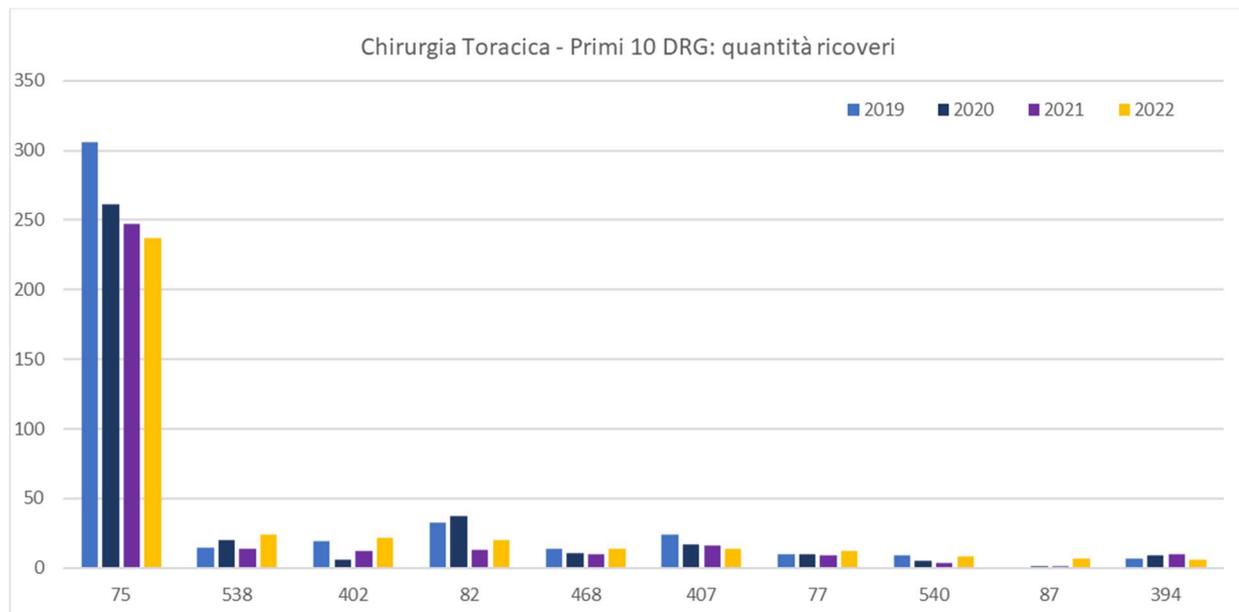


2.1.4.2 Analisi Chirurgia Toracica

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.2.1 Chirurgia Toracica: Quantità ricoveri

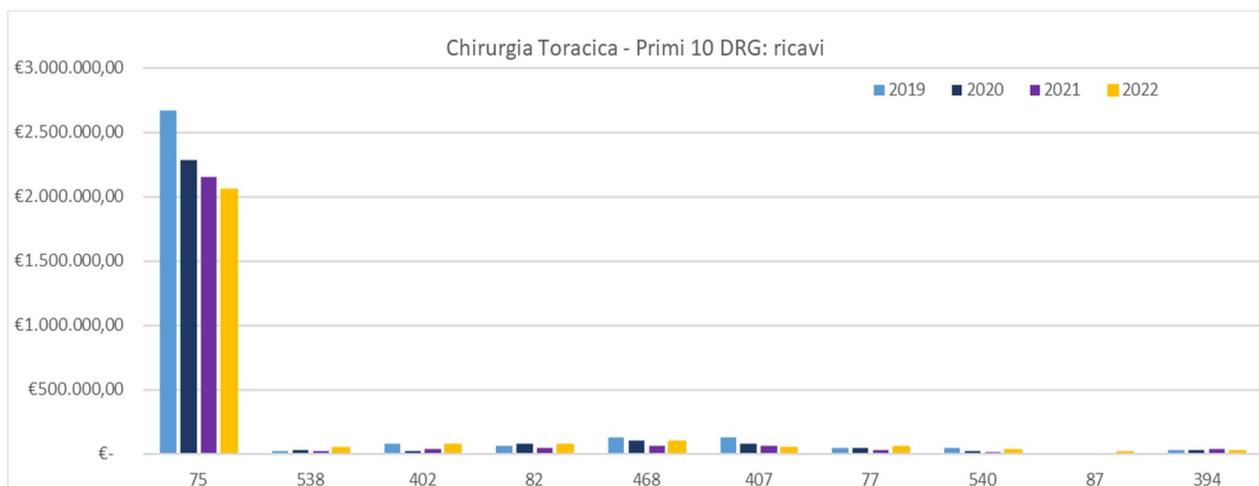
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	306	261	247	237
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna accetto anca e femore senza CC	15	20	14	24
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	19	6	12	22
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	33	37	13	20
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	14	11	10	14
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	24	17	16	14
77	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	10	10	9	12
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	9	5	4	8
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA		1	1	7
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	7	9	10	6
Totale primi 10 DRG		437	377	336	364
Totale struttura		510	447	401	424
Percentuale primi 10 DRG		85,69%	84,34%	83,79%	85,85%





2.1.4.2.2 Chirurgia Toracica: Ricavi ricoveri

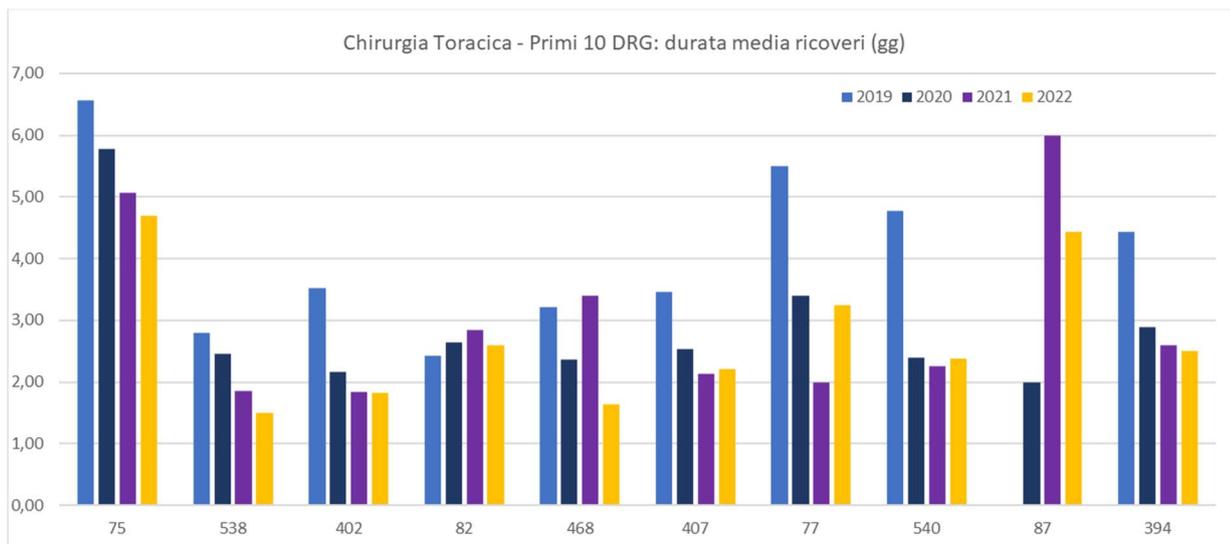
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	2.673.522,00 €	2.280.357,00 €	2.153.949,50 €	2.051.772,00 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna accetto anca e femore senza CC	24.765,00 €	33.662,00 €	23.970,00 €	42.475,00 €
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	74.936,00 €	21.254,00 €	35.278,00 €	69.898,00 €
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	59.753,00 €	80.275,00 €	42.459,00 €	71.586,00 €
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	128.832,00 €	105.048,00 €	61.440,00 €	95.382,00 €
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	125.007,00 €	81.656,00 €	64.963,00 €	49.952,00 €
77	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	43.433,00 €	46.390,00 €	29.923,00 €	52.711,00 €
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	43.803,00 €	21.477,00 €	16.610,00 €	33.220,00 €
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA		3.802,00 €	3.802,00 €	15.865,00 €
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	29.253,00 €	32.427,00 €	39.198,00 €	22.482,00 €
Totale primi 10 DRG		3.203.304,00 €	2.706.348,00 €	2.471.592,50 €	2.505.343,00 €
Totale struttura		3.480.508,00 €	2.938.920,00 €	2.752.876,50 €	2.839.687,00 €
Percentuale primi 10 DRG		92,04%	92,09%	89,78%	88,23%





2.1.4.2.3 Chirurgia Toracica: Durata media ricoveri

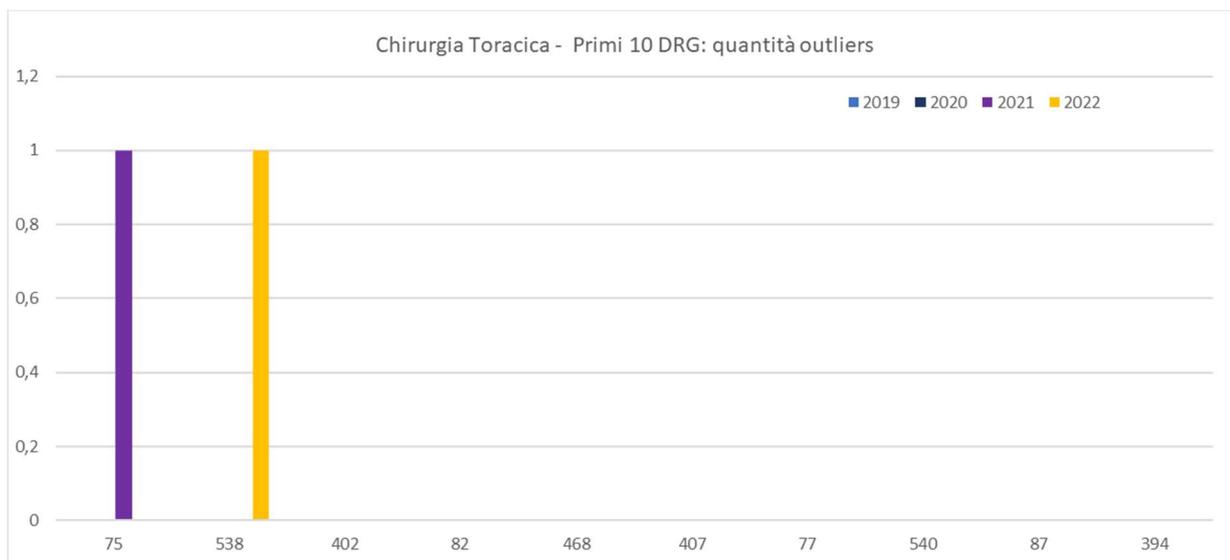
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	6,57	5,78	5,06	4,70
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna acetabolo anca e femore senza CC	2,80	2,45	1,86	1,50
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3,53	2,17	1,83	1,82
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2,42	2,65	2,85	2,60
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	3,21	2,36	3,40	1,64
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	3,46	2,53	2,13	2,21
77	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	5,50	3,40	2,00	3,25
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4,78	2,40	2,25	2,38
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA		2,00	6,00	4,43
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	4,43	2,89	2,60	2,50

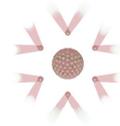




2.1.4.2.4 Chirurgia Toracica: Outliers

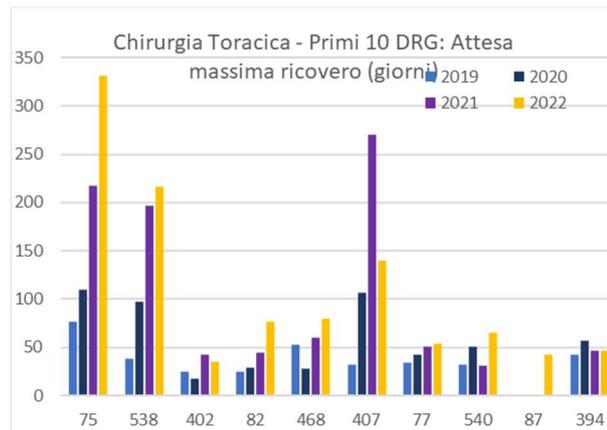
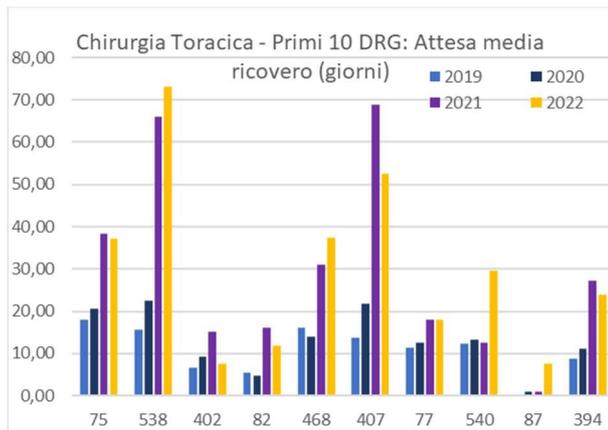
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	0	0	1	0
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna acetto anca e femore senza CC	0	0	0	1
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	0	0	0	0
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	0	0	0	0
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	0	0	0	0
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	0	0	0	0
77	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	0	0	0	0
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	0	0	0	0
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA		0	0	0
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	0	0	0	0
Totale complessivo		0	0	1	1

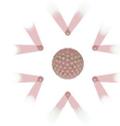




2.1.4.2.5 Chirurgia Toracica: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	18,00	20,54	38,28	37,24	77	110	217	331
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna acetabolo femore senza CC	15,53	22,55	66,14	73,21	38	97	197	216
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	6,63	9,17	15,17	7,59	25	18	42	35
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	5,52	4,84	16,15	11,95	25	29	45	77
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	16,21	14,00	31,00	37,36	53	28	60	80
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	13,63	21,82	68,81	52,50	32	107	270	140
77	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	11,30	12,60	18,11	17,92	34	43	51	54
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	12,22	13,20	12,50	29,50	32	51	31	65
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA		1,00	1,00	7,57		1	1	43
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	8,71	11,11	27,30	23,83	42	57	47	47



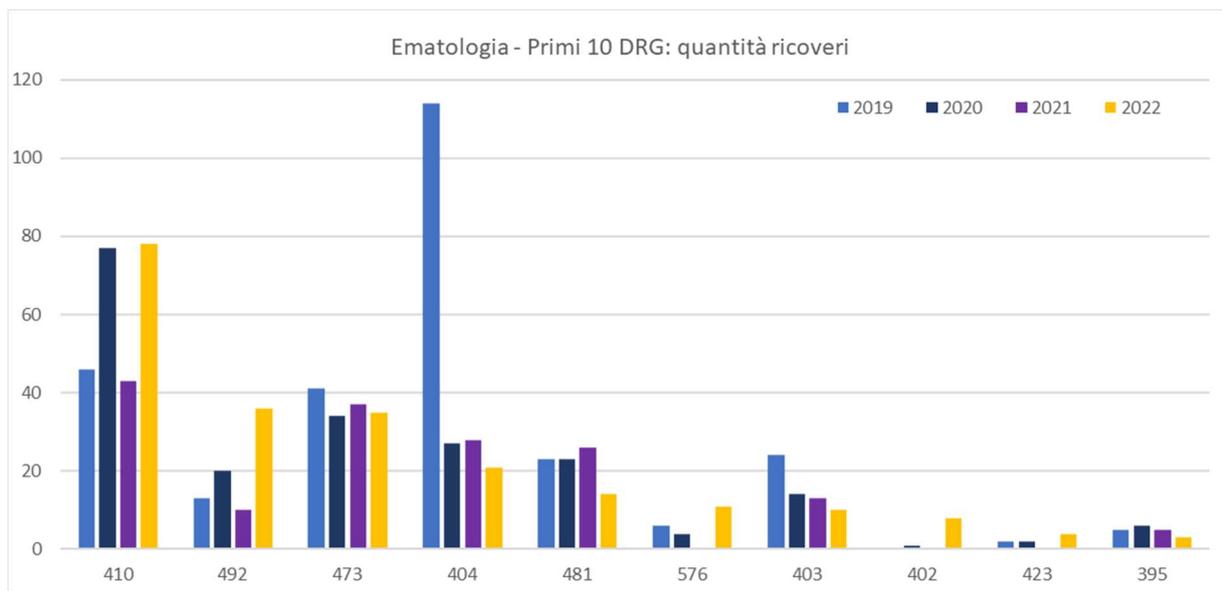


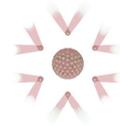
2.1.4.3 Analisi Ematologia

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.3.1 Ematologia: Quantità ricoveri

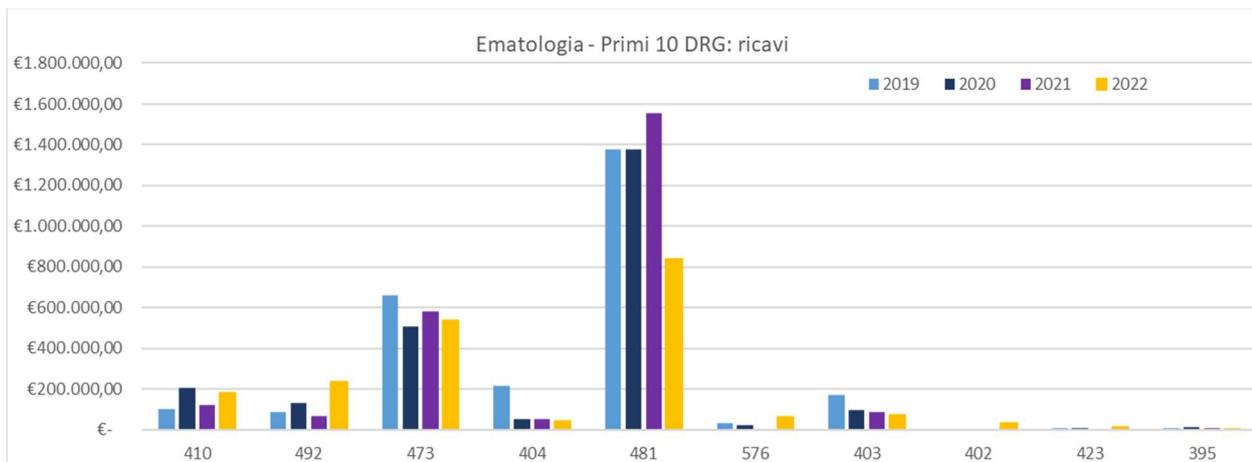
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	46	77	43	78
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	13	20	10	36
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	41	34	37	35
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	114	27	28	21
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	23	23	26	14
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	6	4		11
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	24	14	13	10
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC		1		8
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	2	2		4
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	5	6	5	3
Totale primi 10 DRG		274	208	162	220
Totale struttura		293	222	179	237
Percentuale primi 10 DRG		93,52%	93,69%	90,50%	92,83%





2.1.4.3.2 Ematologia: Ricavi ricoveri

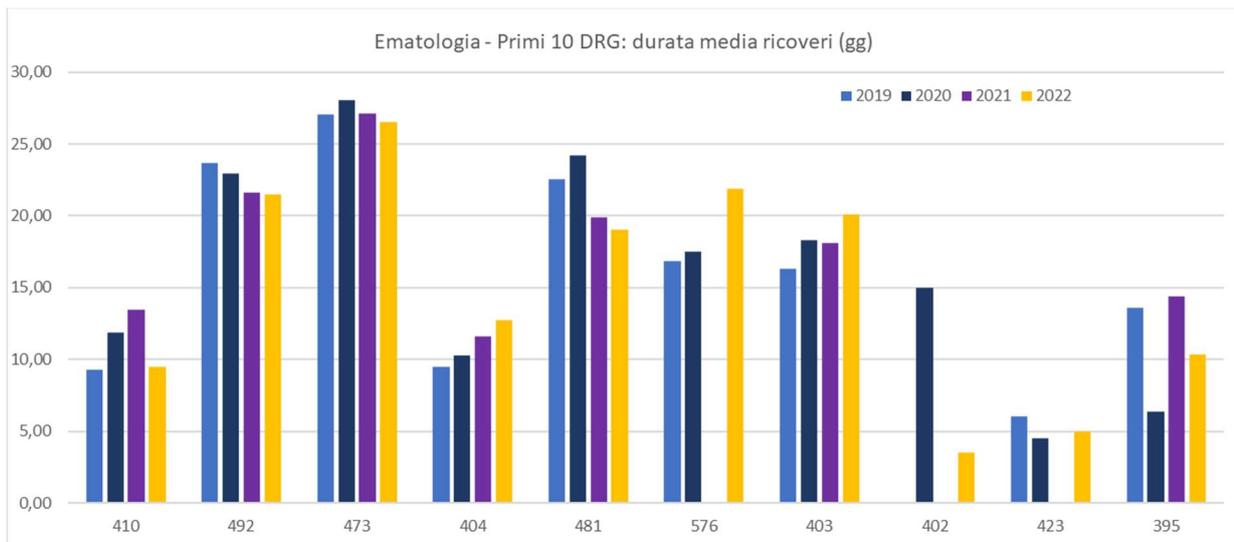
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	103.180,00 €	205.064,00 €	122.560,00 €	180.960,00 €
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	85.488,00 €	131.520,00 €	65.760,00 €	236.736,00 €
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	660.590,00 €	505.915,00 €	579.413,00 €	534.623,00 €
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	215.362,00 €	50.661,00 €	50.934,00 €	41.503,00 €
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	1.375.538,00 €	1.375.538,00 €	1.554.956,00 €	837.284,00 €
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	33.453,00 €	22.797,00 €		61.413,00 €
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	168.951,00 €	94.427,00 €	88.572,00 €	72.298,00 €
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC		3.944,00 €		31.552,00 €
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	8.310,00 €	8.310,00 €		12.731,00 €
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	7.011,00 €	10.056,00 €	9.472,00 €	5.028,00 €
Totale primi 10 DRG		2.657.883,00 €	2.408.232,00 €	2.471.667,00 €	2.014.128,00 €
Totale struttura		2.735.766,00 €	2.489.759,00 €	2.539.347,00 €	2.139.577,00 €
Percentuale primi 10 DRG		97,15%	96,73%	97,33%	94,14%





2.1.4.3.3 Ematologia: Durata media ricoveri

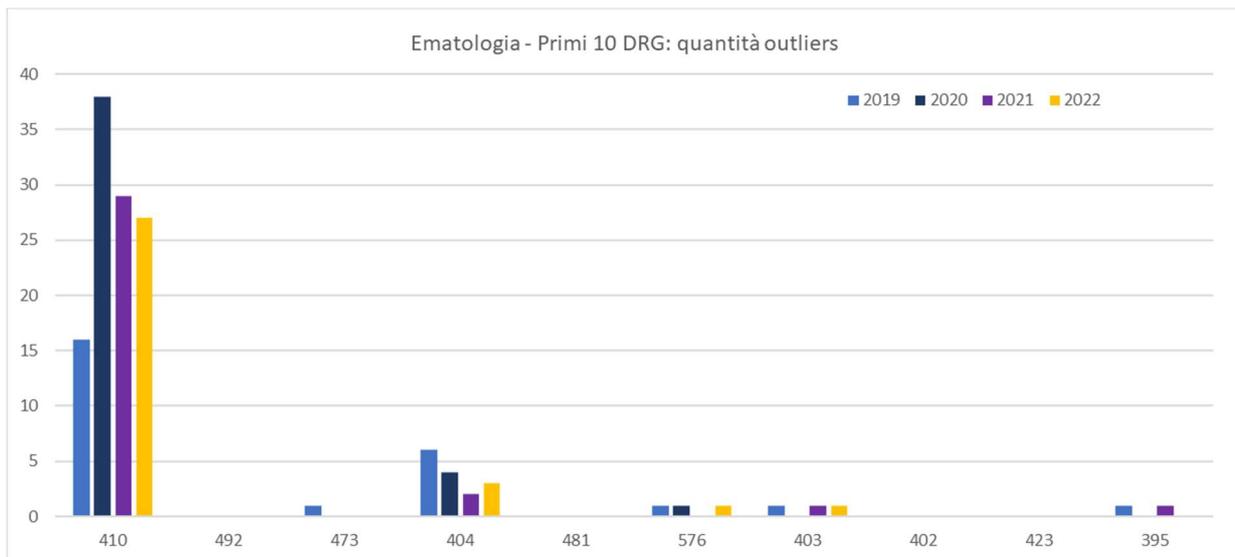
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	9,28	11,90	13,47	9,49
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	23,69	22,95	21,60	21,50
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	27,05	28,06	27,11	26,54
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	9,50	10,30	11,61	12,71
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	22,57	24,17	19,92	19,00
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	16,83	17,50		21,91
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	16,29	18,29	18,08	20,10
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC		15,00		3,50
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	6,00	4,50		5,00
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	13,60	6,33	14,40	10,33





2.1.4.3.4 Ematologia: Outliers

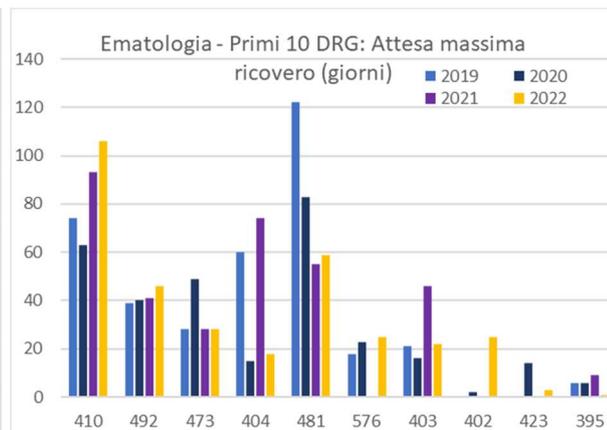
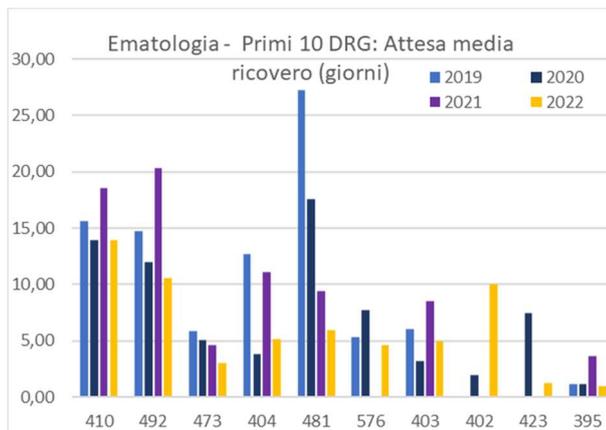
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	16	38	29	27
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	0	0	0	0
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	1	0	0	0
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	6	4	2	3
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	0	0	0	0
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	1		1
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	1	0	1	1
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC		0		0
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	0	0		0
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	1	0	1	0
Totale complessivo		26	43	33	32

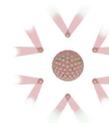




2.1.4.3.5 Ematologia: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	15,59	13,95	18,53	13,95	74	63	93	106
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	14,69	12,00	20,30	10,56	39	40	41	46
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	5,85	5,06	4,65	3,03	28	49	28	28
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	12,72	3,81	11,07	5,19	60	15	74	18
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	27,22	17,61	9,38	5,93	122	83	55	59
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	5,33	7,75		4,64	18	23		25
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	6,04	3,21	8,54	5,00	21	16	46	22
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC		2,00		10,00		2		25
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	0,00	7,50		1,25	0	14		3
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	1,20	1,17	3,60	1,00	6	6	9	1



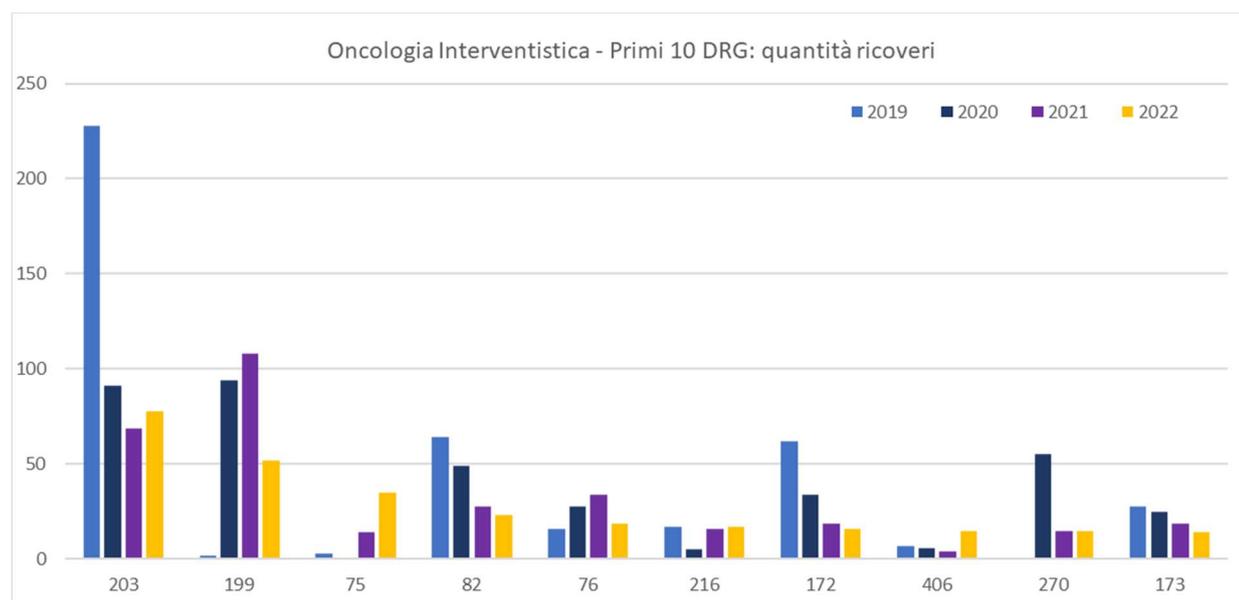


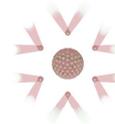
2.1.4.4 Analisi Oncologia Interventistica

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura.

2.1.4.4.1 Oncologia Interventistica: Quantità ricoveri

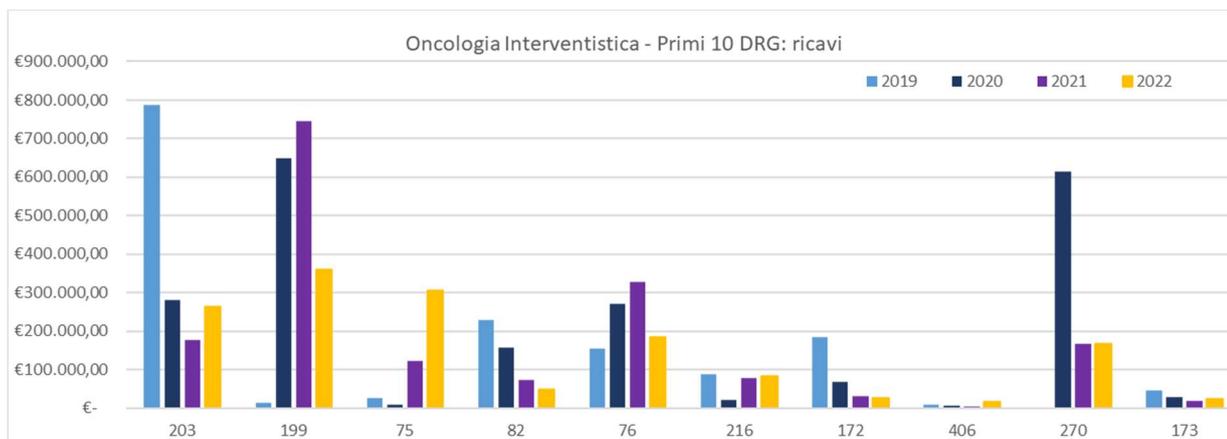
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	228	91	69	78
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	2	94	108	52
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	3	1	14	35
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	64	49	28	23
76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	16	28	34	19
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	17	5	16	17
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	62	34	19	16
406	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	7	6	4	15
270	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC		55	15	15
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	28	25	19	14
Totale primi 10 DRG		427	388	326	284
Totale struttura		717	650	610	477
Percentuale primi 10 DRG		59,55%	59,69%	53,44%	59,54%

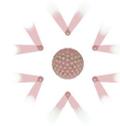




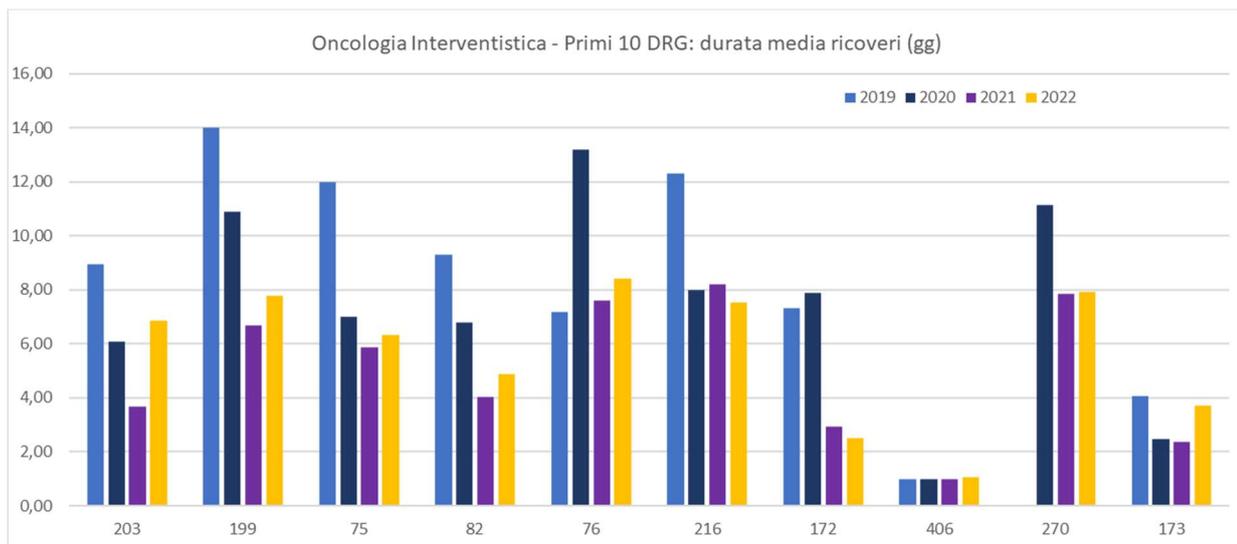
2.1.4.4.2 Oncologia Interventistica: Ricavi ricoveri

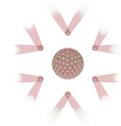
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	787.707,00 €	281.545,00 €	177.219,00 €	262.693,00 €
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	13.804,00 €	648.788,00 €	745.416,00 €	358.904,00 €
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	26.211,00 €	8.737,00 €	122.318,00 €	306.074,00 €
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	228.616,00 €	157.353,00 €	73.850,00 €	49.450,00 €
76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	154.400,00 €	270.200,00 €	328.100,00 €	183.350,00 €
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	86.928,00 €	22.215,00 €	78.216,00 €	82.253,00 €
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	184.419,00 €	66.818,00 €	31.239,00 €	26.083,00 €
406	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	7.693,00 €	6.594,00 €	4.396,00 €	16.485,00 €
270	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC		614.790,00 €	167.670,00 €	167.670,00 €
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	44.586,00 €	27.460,00 €	19.165,00 €	22.430,00 €
Totale primi 10 DRG		1.534.364,00 €	2.104.500,00 €	1.747.589,00 €	1.475.392,00 €
Totale struttura		2.922.314,00 €	3.508.932,00 €	3.365.175,00 €	2.266.055,00 €
Percentuale primi 10 DRG		52,51%	59,98%	51,93%	65,11%



2.1.4.4.3 *Oncologia Interventistica: Durata media ricoveri*

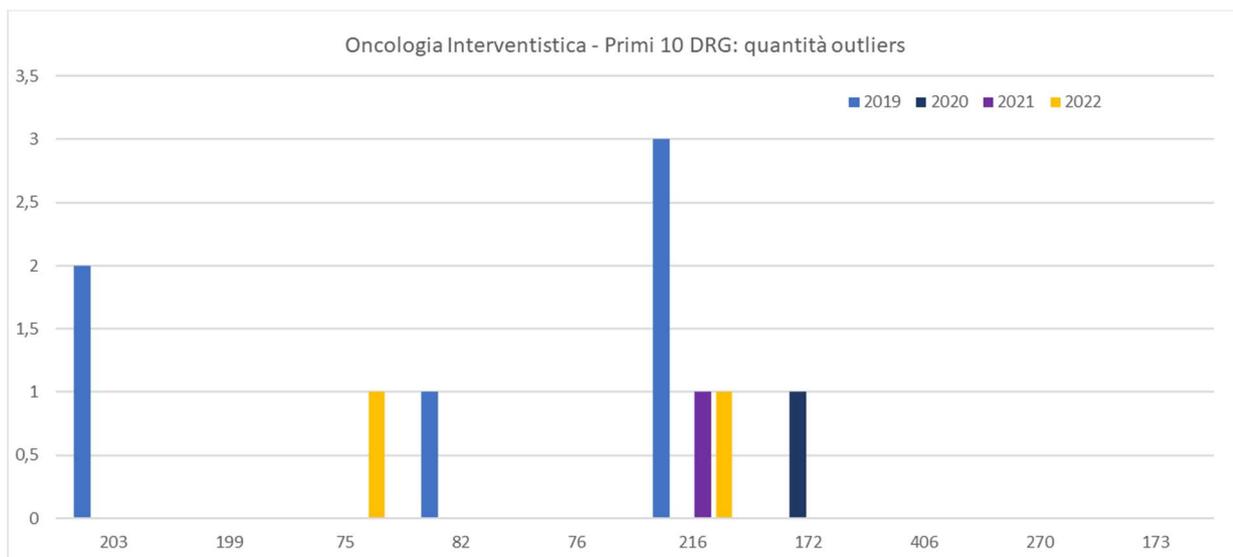
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	8,93	6,08	3,67	6,85
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	14,00	10,90	6,69	7,79
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	12,00	7,00	5,86	6,34
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	9,30	6,78	4,04	4,87
76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	7,19	13,18	7,59	8,42
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	12,29	8,00	8,19	7,53
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	7,32	7,88	2,95	2,50
406	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	1,00	1,00	1,00	1,07
270	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC		11,13	7,87	7,93
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	4,07	2,48	2,37	3,71

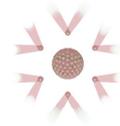




2.1.4.4.4 Oncologia Interventistica: Outliers

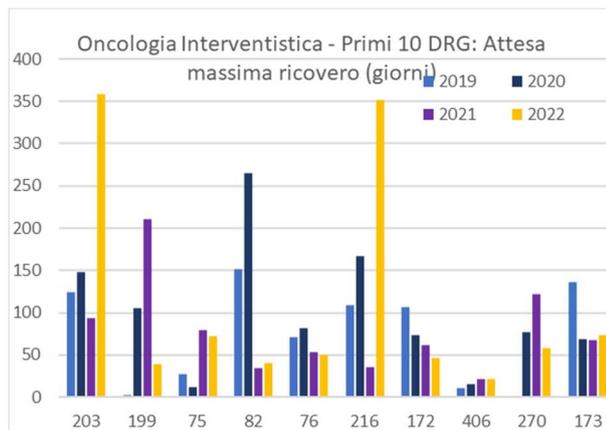
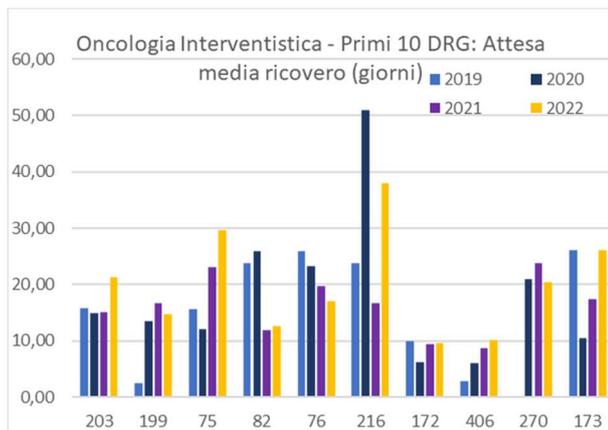
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	2	0	0	0
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	0	0	0	0
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	0	0	0	1
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1	0	0	0
76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	0	0	0	0
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3	0	1	1
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	0	1	0	0
406	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	0	0	0	0
270	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC		0	0	0
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	0	0	0	0
Totale complessivo		6	1	1	2





2.1.4.4.5 Oncologia Interventistica: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	15,75	14,99	15,07	21,22	124	148	94	358
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	2,50	13,53	16,68	14,83	3	105	211	39
75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	15,67	12,00	23,07	29,60	27	12	79	72
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	23,84	25,88	11,86	12,57	152	265	34	40
76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	25,88	23,29	19,79	17,00	71	82	53	50
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	23,71	51,00	16,63	38,06	109	167	36	351
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	9,87	6,29	9,37	9,63	106	73	61	46
406	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2,86	6,00	8,75	10,20	11	15	21	21
270	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC		20,91	23,80	20,40		77	122	58
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	26,07	10,44	17,32	26,14	136	69	68	73



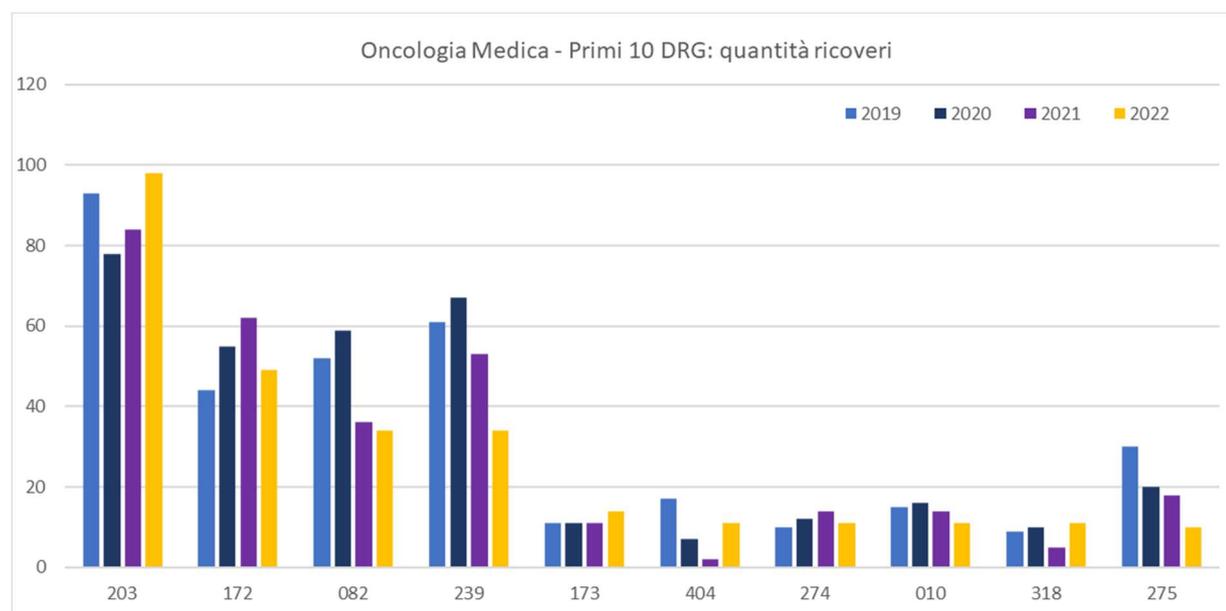


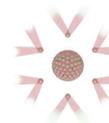
2.1.4.5 Analisi Oncologia Medica

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.5.1 Oncologia Medica: Quantità ricoveri

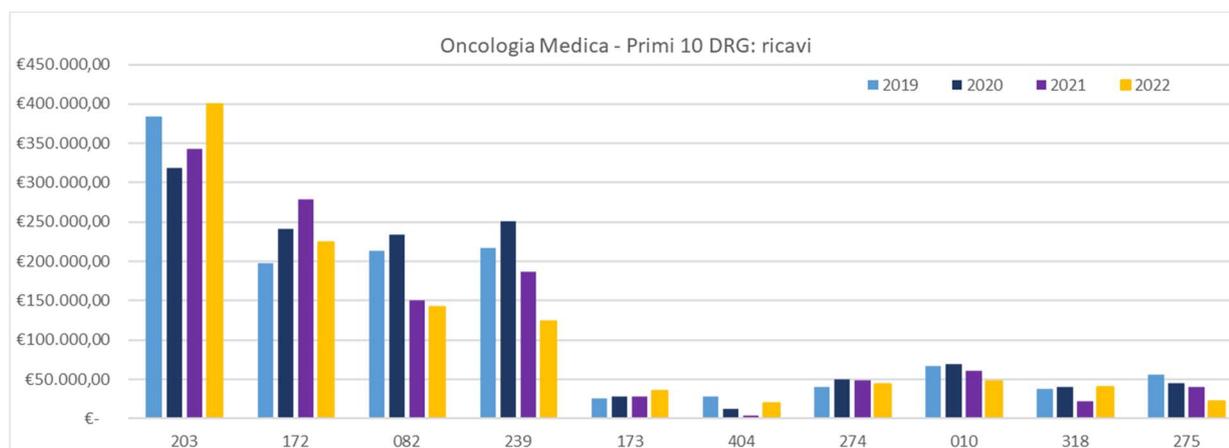
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	93	78	84	98
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	44	55	62	49
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	52	59	36	34
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	61	67	53	34
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	11	11	11	14
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	17	7	2	11
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	10	12	14	11
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	15	16	14	11
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	9	10	5	11
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	30	20	18	10
Totale primi 10 DRG		342	335	299	283
Totale struttura		474	413	377	359
Percentuale primi 10 DRG		72,15%	81,11%	79,31%	78,83%





2.1.4.5.2 Oncologia Medica: Ricavi ricoveri

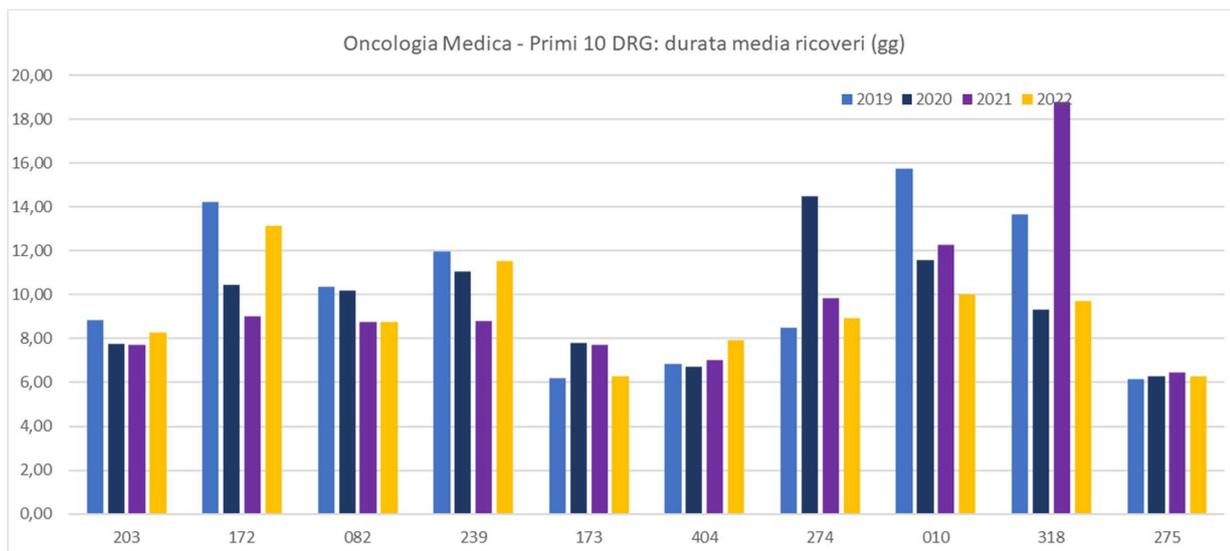
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	384.403,00 €	318.630,00 €	343.140,00 €	399.673,00 €
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	197.957,00 €	241.756,00 €	278.241,00 €	224.435,00 €
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	212.873,00 €	234.267,00 €	150.420,00 €	141.474,00 €
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	216.698,00 €	250.372,00 €	186.973,00 €	124.368,00 €
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	25.914,00 €	28.204,00 €	28.204,00 €	35.896,00 €
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	28.539,00 €	12.761,00 €	3.646,00 €	20.053,00 €
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	39.830,00 €	50.494,00 €	48.454,00 €	43.813,00 €
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	66.956,00 €	69.312,00 €	60.648,00 €	47.652,00 €
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	37.770,00 €	40.060,00 €	22.604,00 €	40.343,00 €
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	56.510,00 €	44.910,00 €	39.834,00 €	22.130,00 €
Totale primi 10 DRG		1.267.450,00 €	1.290.766,00 €	1.162.164,00 €	1.099.837,00 €
Totale struttura		1.732.957,00 €	1.570.227,00 €	1.424.663,00 €	1.436.916,00 €
Percentuale primi 10 DRG		73,14%	82,20%	81,57%	76,54%





2.1.4.5.3 Oncologia Medica: Durata media ricoveri

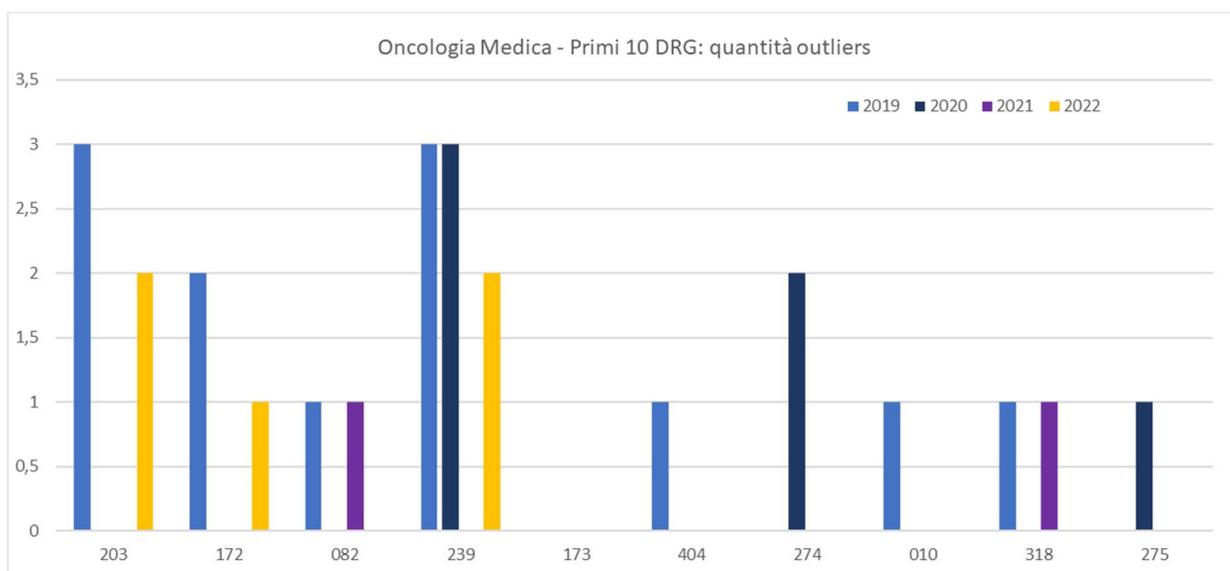
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	8,84	7,76	7,71	8,26
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	14,23	10,45	9,00	13,12
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	10,35	10,17	8,75	8,74
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	11,95	11,04	8,79	11,53
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	6,18	7,82	7,73	6,29
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	6,82	6,71	7,00	7,91
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	8,50	14,50	9,86	8,91
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	15,73	11,56	12,29	10,00
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	13,67	9,30	18,80	9,73
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	6,17	6,30	6,44	6,30

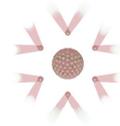




2.1.4.5.4 *Oncologia Medica: Outliers*

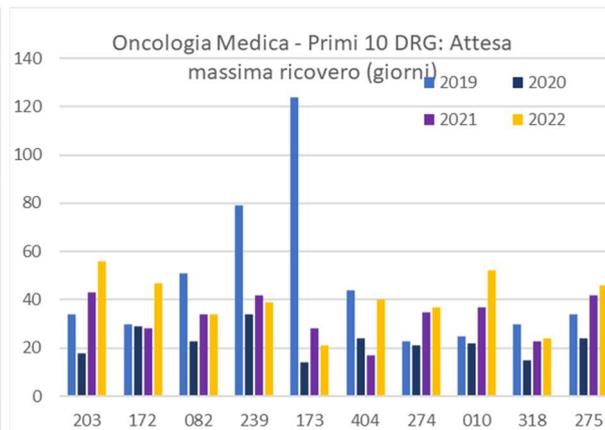
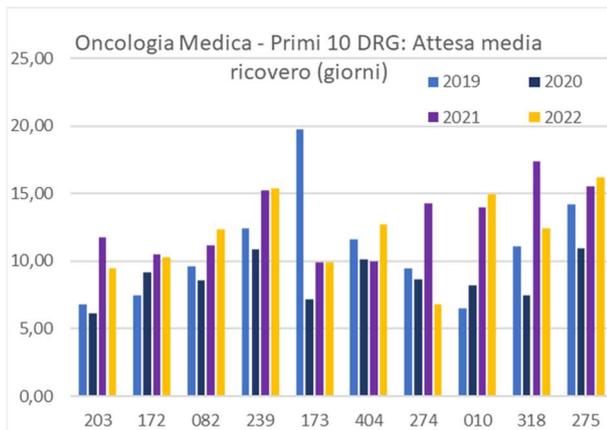
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	3	0	0	2
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	2	0	0	1
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1	0	1	0
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3	3	0	2
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	0	0	0	0
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	1	0	0	0
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	0	2	0	0
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	1	0	0	0
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	1	0	1	0
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	0	1	0	0
Totale complessivo		12	6	2	5

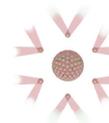




2.1.4.5.5 Oncologia Medica: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	6,78	6,17	11,75	9,48	34	18	43	56
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	7,50	9,20	10,52	10,31	30	29	28	47
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	9,62	8,61	11,19	12,38	51	23	34	34
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	12,41	10,90	15,25	15,35	79	34	42	39
173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	19,73	7,18	9,91	9,93	124	14	28	21
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	11,59	10,14	10,00	12,73	44	24	17	40
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	9,50	8,67	14,29	6,82	23	21	35	37
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	6,53	8,19	14,00	14,91	25	22	37	52
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	11,11	7,50	17,40	12,45	30	15	23	24
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	14,17	10,95	15,50	16,20	34	24	42	46



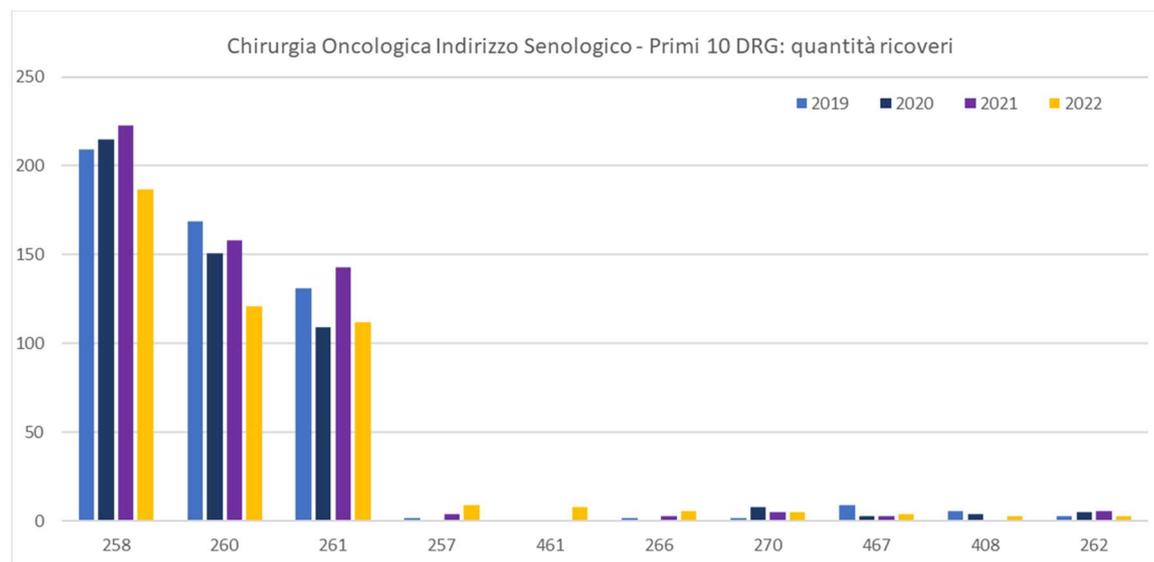


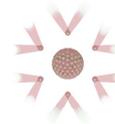
2.1.4.6 Analisi Chirurgia Oncologica Indirizzamento Senologico

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.6.1 Chirurgia Oncologica Indirizzamento Senologico: Quantità ricoveri

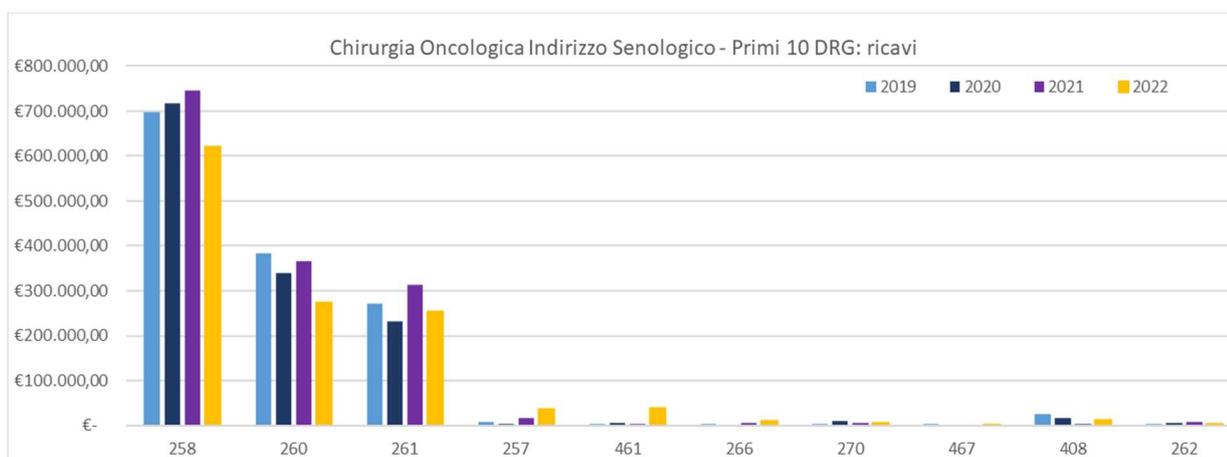
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	209	215	223	187
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	169	151	158	121
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	131	109	143	112
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	2	1	4	9
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	1	1	1	8
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	2		3	6
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2	8	5	5
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	9	3	3	4
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	6	4	1	3
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	3	5	6	3
Totale primi 10 DRG		534	497	547	458
Totale struttura		554	514	558	467
Percentuale primi 10 DRG		96,39%	96,69%	98,03%	98,07%

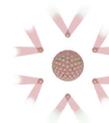




2.1.4.6.2 Chirurgia Oncologica Indirizzo Senologico: Ricavi ricoveri

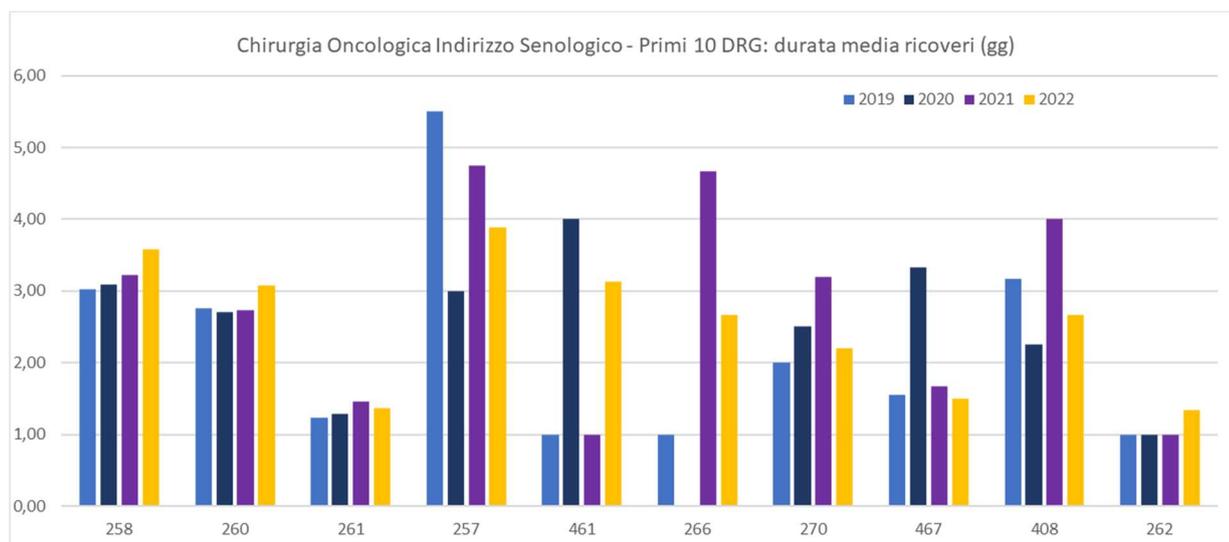
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	698.269,00 €	718.315,00 €	745.043,00 €	621.426,00 €
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	383.938,00 €	340.574,00 €	364.988,00 €	272.745,00 €
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNHE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	272.501,00 €	231.130,00 €	313.511,00 €	252.751,00 €
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE CON CC	7.896,00 €	3.948,00 €	15.792,00 €	35.532,00 €
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	2.537,00 €	4.924,00 €	2.537,00 €	39.392,00 €
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	3.466,00 €		4.866,00 €	9.954,00 €
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2.450,00 €	9.800,00 €	6.125,00 €	5.999,00 €
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	2.760,00 €	1.956,00 €	1.438,00 €	1.572,00 €
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	26.304,00 €	15.579,00 €	4.384,00 €	13.152,00 €
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNHE	3.486,00 €	5.810,00 €	6.972,00 €	3.393,00 €
Totale primi 10 DRG		1.403.607,00 €	1.332.036,00 €	1.465.656,00 €	1.255.916,00 €
Totale struttura		1.455.653,00 €	1.398.685,00 €	1.498.566,00 €	1.293.021,00 €
Percentuale primi 10 DRG		96,42%	95,23%	97,80%	97,13%





2.1.4.6.3 Chirurgia Oncologica Indirizzo Senologico: Durata media ricoveri

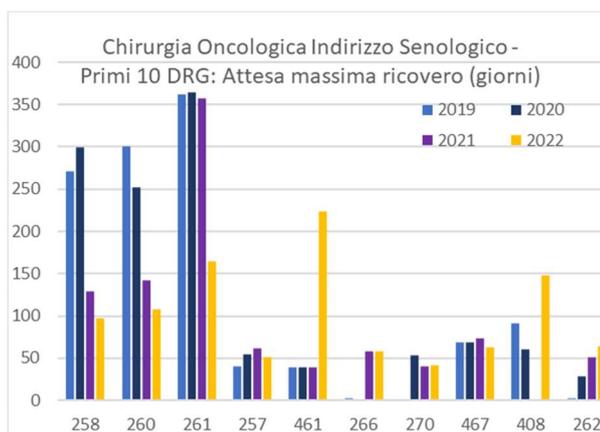
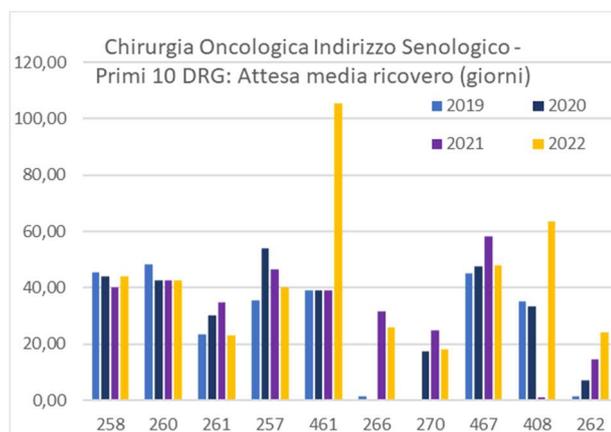
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	3,02	3,08	3,23	3,58
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	2,76	2,70	2,73	3,07
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEC TO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	1,24	1,28	1,46	1,37
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	5,50	3,00	4,75	3,89
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	1,00	4,00	1,00	3,13
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEC TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	1,00		4,67	2,67
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2,00	2,50	3,20	2,20
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1,56	3,33	1,67	1,50
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	3,17	2,25	4,00	2,67
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	1,00	1,00	1,00	1,33





2.1.4.6.4 Chirurgia Oncologica Indirizzo Senologico: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero	Media				Max			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
258 MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	45,52	43,89	40,14	43,89	271	299	129	97
260 MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	48,36	42,53	42,44	42,78	301	252	142	108
261 INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	23,39	30,06	34,94	22,93	362	364	357	165
257 MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	35,50	54,00	46,50	40,22	40	54	62	51
461 INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	39,00	39,00	39,00	105,38	39	39	39	224
266 TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	1,50		31,67	26,00	2		58	58
270 ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	0,00	17,50	24,80	18,20	0	53	40	42
467 ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	45,22	47,67	58,33	48,00	69	69	74	63
408 ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	35,33	33,50	1,00	63,67	91	60	1	148
262 BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	1,33	7,00	14,67	24,00	3	28	51	64



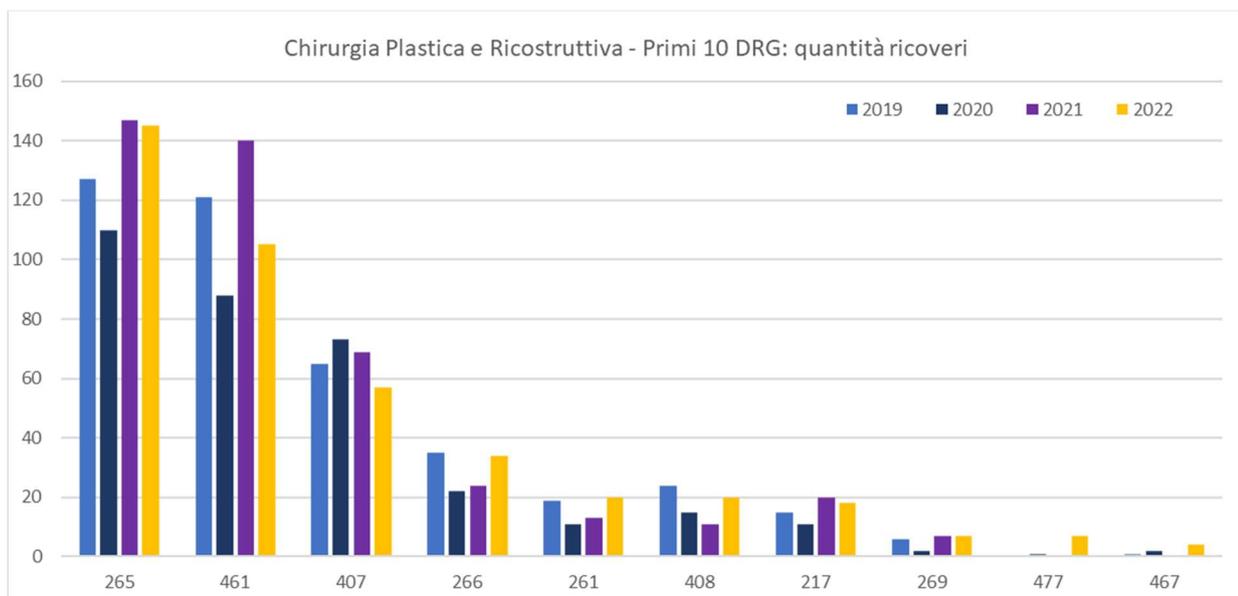


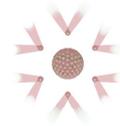
2.1.4.7 Analisi Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.7.1 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva: Quantità ricoveri

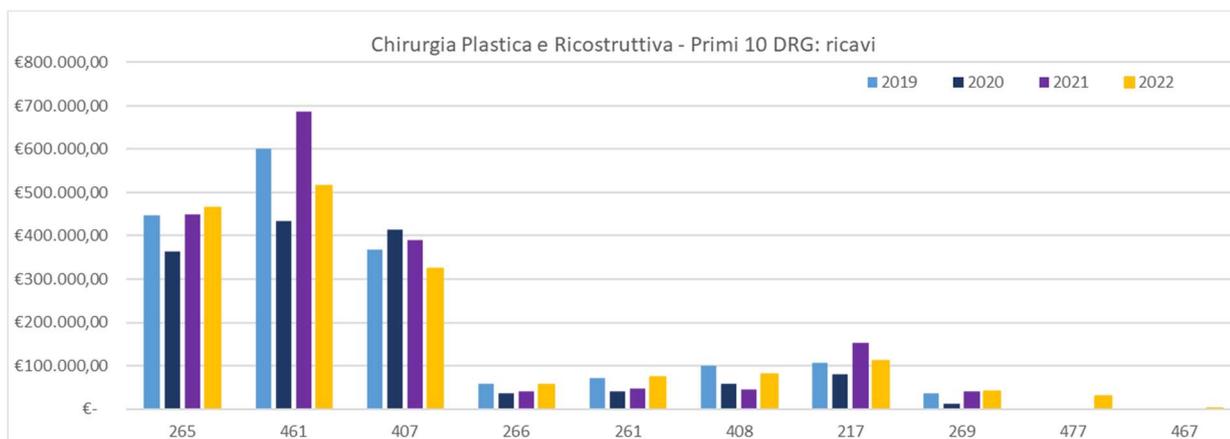
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	127	110	147	145
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	121	88	140	105
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	65	73	69	57
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	35	22	24	34
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	19	11	13	20
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	24	15	11	20
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	15	11	20	18
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	6	2	7	7
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		1		7
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1	2		4
Totale primi 10 DRG		413	335	431	417
Totale struttura		424	346	449	433
Percentuale primi 10 DRG		97,41%	96,82%	95,99%	96,30%





2.1.4.7.2 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva: Ricavi ricoveri

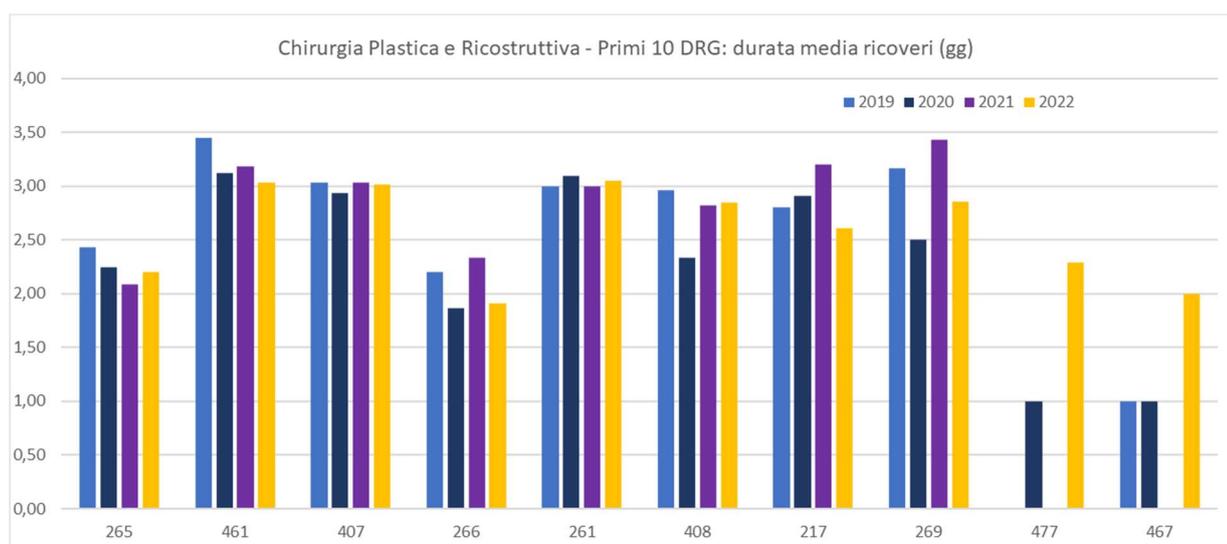
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	447.806,00 €	363.214,00 €	448.908,00 €	464.205,00 €
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	601.553,00 €	433.312,00 €	686.846,00 €	514.633,00 €
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	368.420,00 €	413.764,00 €	391.092,00 €	323.076,00 €
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	58.213,00 €	36.794,00 €	40.527,00 €	57.146,00 €
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	70.471,00 €	40.799,00 €	48.217,00 €	74.180,00 €
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	99.345,00 €	57.932,00 €	44.310,00 €	80.339,00 €
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	105.978,00 €	79.862,00 €	153.560,00 €	110.628,00 €
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	35.268,00 €	11.756,00 €	41.146,00 €	41.146,00 €
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		1.931,00 €		29.722,00 €
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	134,00 €	268,00 €		1.572,00 €
Totale primi 10 DRG		1.787.188,00 €	1.439.632,00 €	1.854.606,00 €	1.696.647,00 €
Totale struttura		1.826.679,00 €	1.477.623,00 €	1.910.704,00 €	1.750.107,00 €
Percentuale primi 10 DRG		97,84%	97,43%	97,06%	96,95%





2.1.4.7.3 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva: Durata media ricoveri

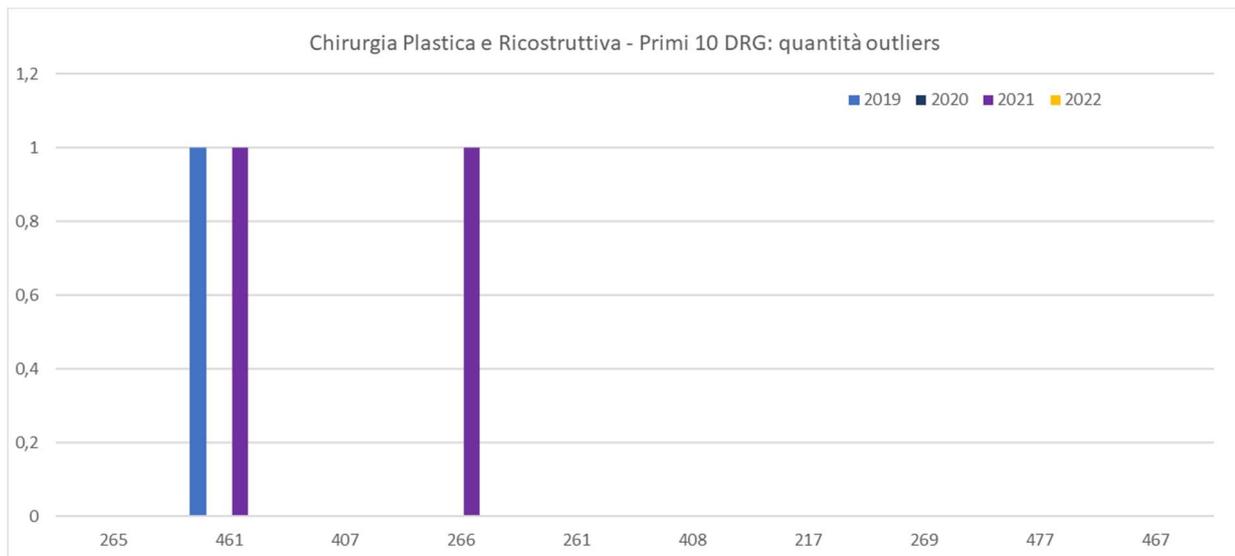
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	2,43	2,25	2,09	2,20
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	3,45	3,13	3,19	3,03
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	3,03	2,93	3,03	3,02
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	2,20	1,86	2,33	1,91
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	3,00	3,09	3,00	3,05
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	2,96	2,33	2,82	2,85
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	2,80	2,91	3,20	2,61
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	3,17	2,50	3,43	2,86
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		1,00		2,29
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1,00	1,00		2,00

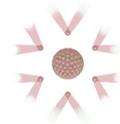




2.1.4.7.4 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva: Outliers

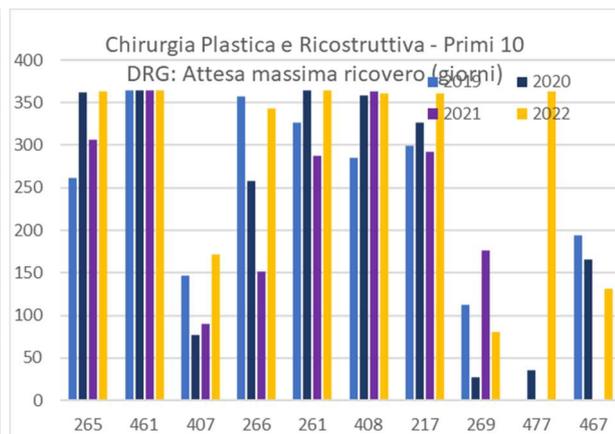
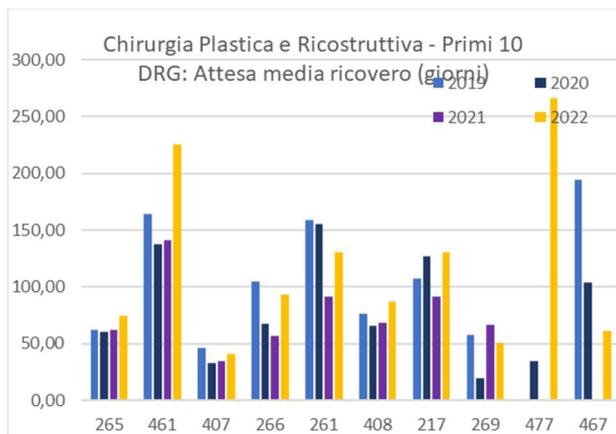
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	0	0	0	0
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	1	0	1	0
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	0	0	0	0
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	0	0	1	0
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	0	0	0	0
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	0	0	0	0
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	0	0	0	0
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	0	0	0	0
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		0		0
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	0	0		0
Totale complessivo		1	0	2	0

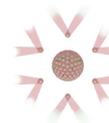




2.1.4.7.5 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	61,83	60,15	62,10	75,00	262	362	306	363
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	164,33	137,70	141,12	225,36	365	365	365	364
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	46,51	32,88	34,41	40,44	147	77	90	172
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	104,77	67,23	57,25	93,56	357	258	152	343
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	158,84	155,73	91,69	130,75	327	364	287	364
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	76,21	65,80	68,36	86,80	285	359	363	361
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHIELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	107,60	127,00	91,65	130,78	299	326	292	361
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	57,50	20,00	66,43	50,29	113	27	176	80
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		35,00		265,86		35		363
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	194,00	104,00		61,50	194	166		131



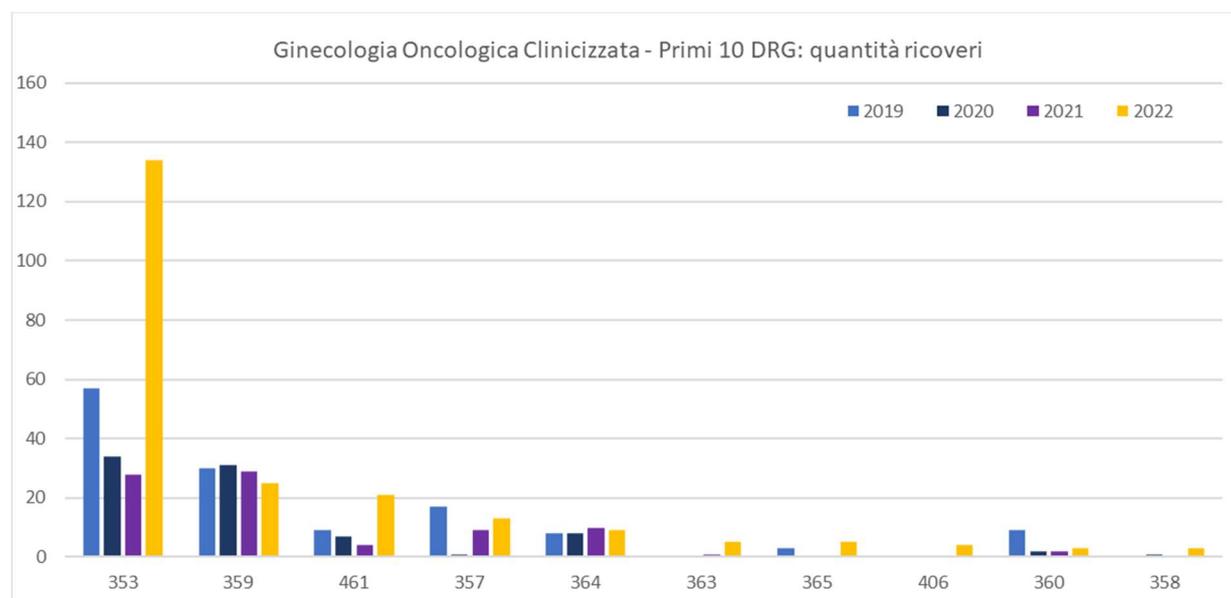


2.1.4.8 Analisi Ginecologia Oncologica Clinicizzata

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.8.1 Ginecologia Oncologica Clinicizzata: Quantità ricoveri

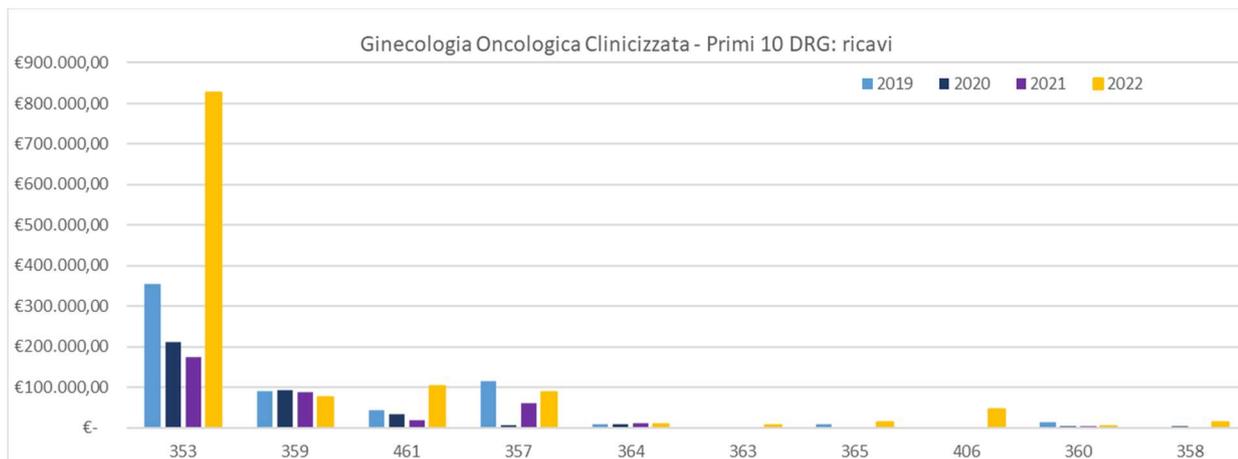
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	57	34	28	134
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	30	31	29	25
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	9	7	4	21
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	17	1	9	13
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	8	8	10	9
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			1	5
365	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3			5
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC				4
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	9	2	2	3
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		1		3
Totale primi 10 DRG		133	84	83	222
Totale struttura		159	89	86	232
Percentuale primi 10 DRG		83,65%	94,38%	96,51%	95,69%

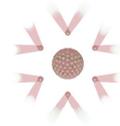




2.1.4.8.2 Ginecologia Oncologica Clinicizzata: Ricavi ricoveri

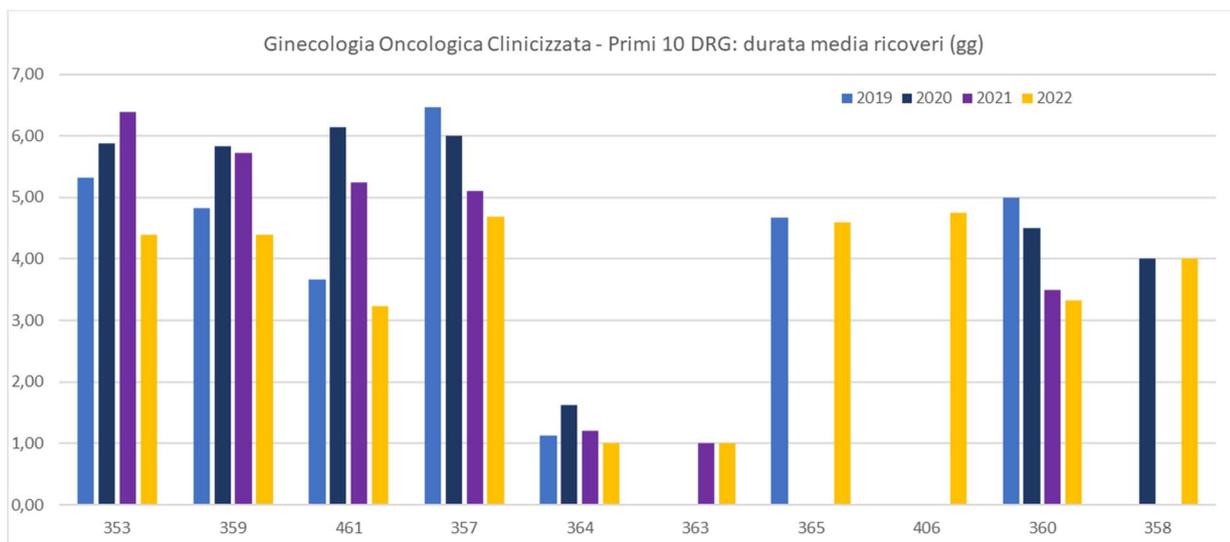
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	353.571,00 €	210.902,00 €	173.684,00 €	828.100,50 €
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	90.810,00 €	93.837,00 €	87.783,00 €	75.675,00 €
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	44.316,00 €	34.468,00 €	19.696,00 €	103.404,00 €
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	115.447,00 €	6.791,00 €	61.119,00 €	88.283,00 €
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	8.050,00 €	8.183,00 €	10.088,00 €	9.171,00 €
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			1.026,00 €	5.130,00 €
365	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	8.910,00 €			14.850,00 €
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC				44.712,00 €
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	13.905,00 €	3.090,00 €	2.927,00 €	4.472,00 €
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		4.317,00 €		12.951,00 €
Totale primi 10 DRG		635.009,00 €	361.588,00 €	356.323,00 €	1.186.748,50 €
Totale struttura		742.436,00 €	374.714,00 €	362.956,00 €	1.235.227,50 €
Percentuale primi 10 DRG		85,53%	96,50%	98,17%	96,08%

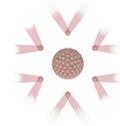




2.1.4.8.3 Ginecologia Oncologica Clinicizzata: Durata media ricoveri

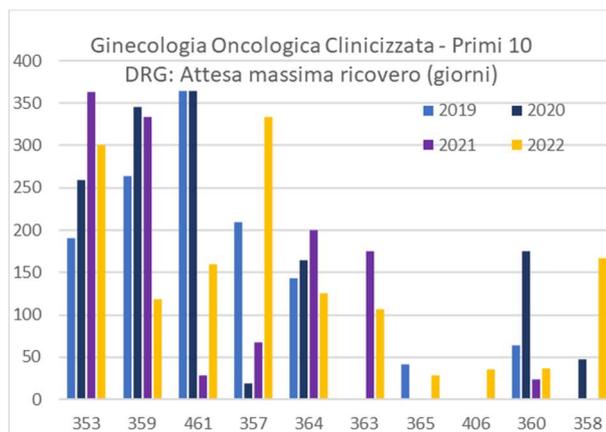
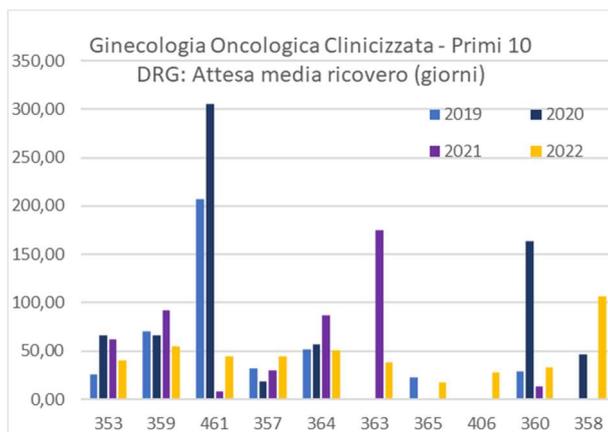
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	5,32	5,88	6,39	4,40
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	4,83	5,84	5,72	4,40
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	3,67	6,14	5,25	3,24
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	6,47	6,00	5,11	4,69
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	1,13	1,63	1,20	1,00
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			1,00	1,00
365	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	4,67			4,60
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC				4,75
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	5,00	4,50	3,50	3,33
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		4,00		4,00

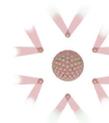




2.1.4.8.4 Ginecologia Oncologica Clinicizzata: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	26,30	66,62	61,82	40,95	191	259	363	300
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	70,93	66,45	91,69	55,08	264	346	334	118
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	207,44	305,86	8,00	44,48	364	365	29	160
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	32,29	19,00	30,00	44,92	210	19	67	334
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	51,50	57,38	87,10	50,56	143	165	200	125
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI			175,00	38,40			175	107
365	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	22,33			17,20	41			28
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC				28,00				36
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	29,33	163,50	14,00	33,00	64	175	24	37
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC		47,00		106,33		47		167



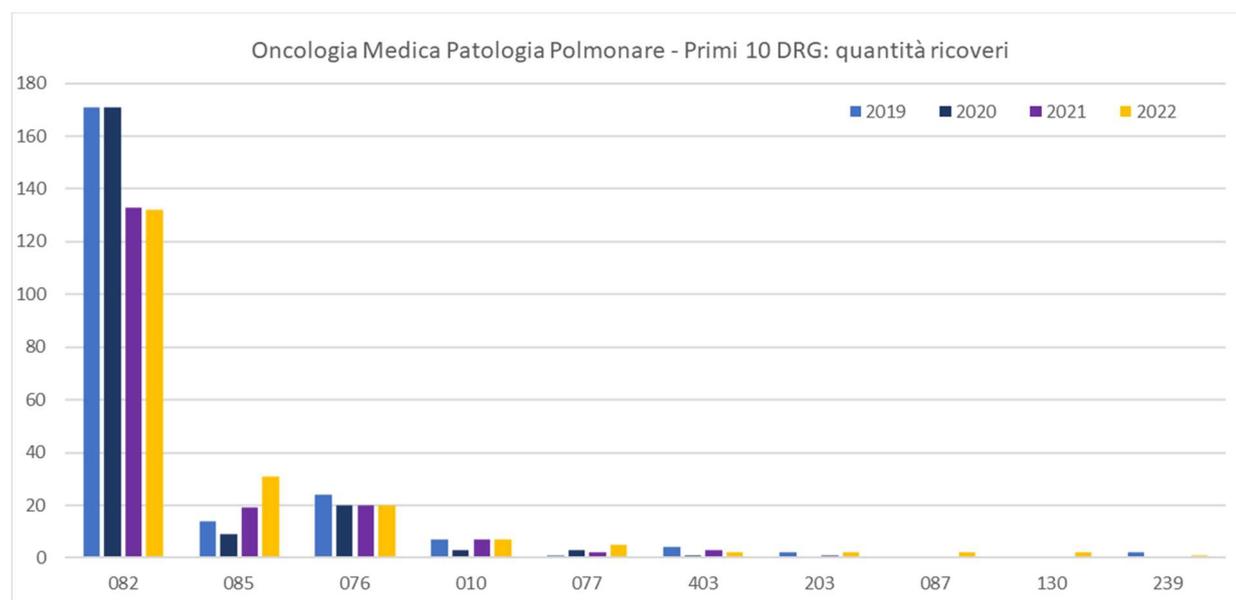


2.1.4.9 Analisi Oncologia Medica Patologia Polmonare

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.9.1 Oncologia Medica Patologia Polmonare: Quantità ricoveri

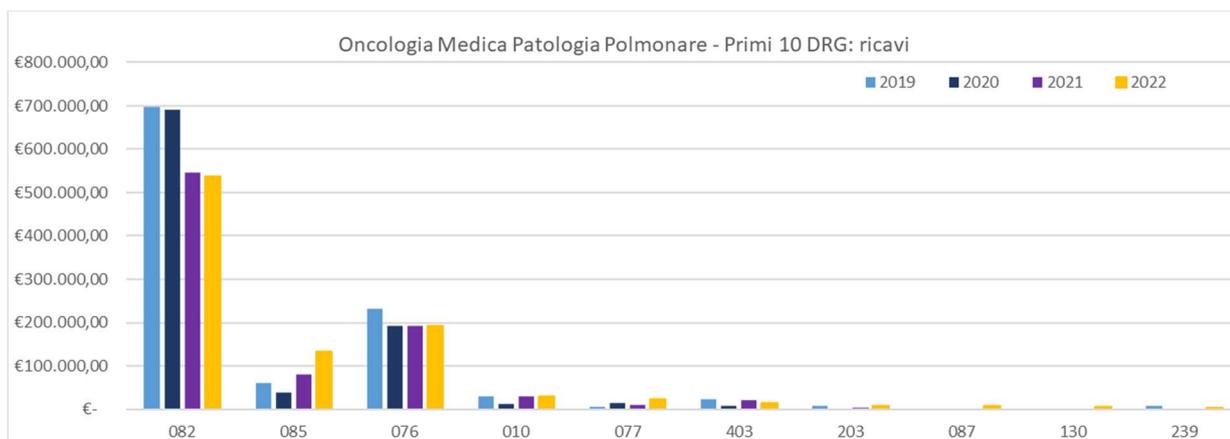
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	171	171	133	132
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	14	9	19	31
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	24	20	20	20
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	7	3	7	7
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	1	3	2	5
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	4	1	3	2
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	2		1	2
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA				2
130	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC				2
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	2			1
Totale primi 10 DRG		225	207	185	204
Totale struttura		252	220	194	212
Percentuale primi 10 DRG		89,29%	94,09%	95,36%	96,23%

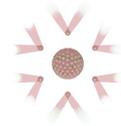




2.1.4.9.2 Oncologia Medica Patologia Polmonare: Ricavi ricoveri

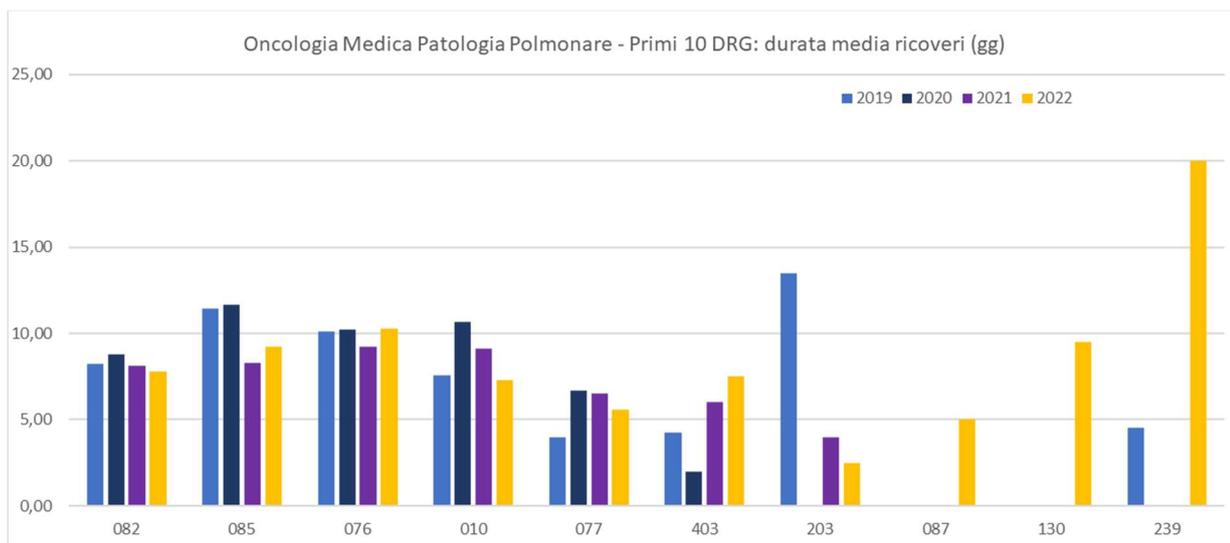
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	698.605,00 €	691.095,00 €	545.657,00 €	538.221,00 €
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	59.640,00 €	38.340,00 €	80.940,00 €	132.060,00 €
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	231.600,00 €	193.000,00 €	193.000,00 €	193.000,00 €
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	30.324,00 €	12.996,00 €	30.324,00 €	30.324,00 €
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	4.639,00 €	13.917,00 €	9.278,00 €	23.195,00 €
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	22.577,00 €	7.185,00 €	21.555,00 €	14.370,00 €
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	8.170,00 €		4.085,00 €	8.170,00 €
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA				7.604,00 €
130	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC				6.616,00 €
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	7.298,00 €			3.649,00 €
Totale primi 10 DRG		1.062.853,00 €	956.533,00 €	884.839,00 €	957.209,00 €
Totale struttura		1.205.911,00 €	1.035.835,00 €	936.453,00 €	993.820,00 €
Percentuale primi 10 DRG		88,14%	92,34%	94,49%	96,32%

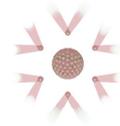




2.1.4.9.3 Oncologia Medica Patologia Polmonare: Durata media ricoveri

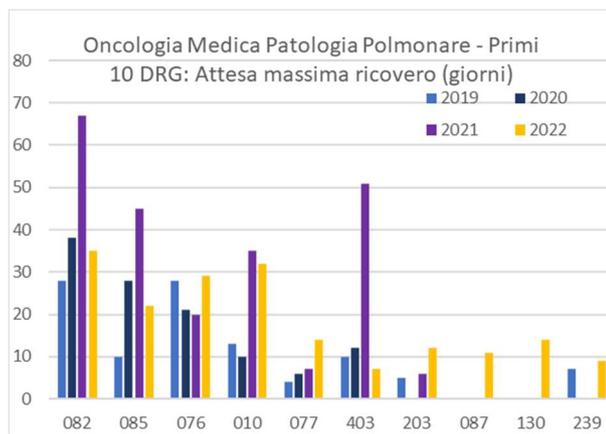
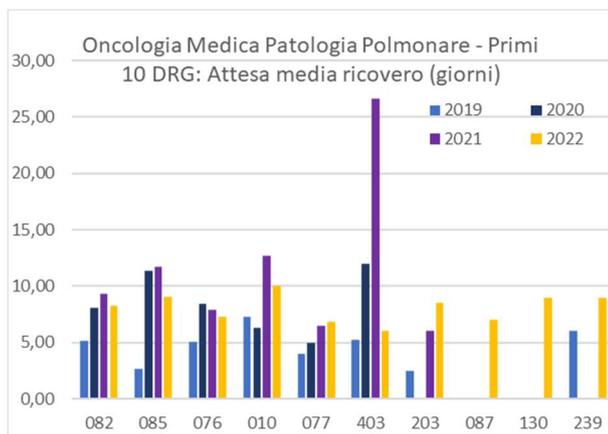
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	8,24	8,78	8,12	7,77
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	11,43	11,67	8,26	9,23
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	10,13	10,20	9,20	10,25
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	7,57	10,67	9,14	7,29
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	4,00	6,67	6,50	5,60
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	4,25	2,00	6,00	7,50
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	13,50		4,00	2,50
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA				5,00
130	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC				9,50
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	4,50			20,00

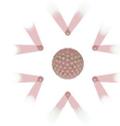




2.1.4.9.4 Oncologia Medica Patologia Polmonare: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	5,13	8,11	9,32	8,25	28	38	67	35
085	VERSAMENTO PLEURICO CON CC	2,64	11,33	11,74	9,03	10	28	45	22
076	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	5,08	8,45	7,90	7,30	28	21	20	29
010	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	7,29	6,33	12,71	10,00	13	10	35	32
077	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC	4,00	5,00	6,50	6,80	4	6	7	14
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	5,25	12,00	26,67	6,00	10	12	51	7
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	2,50		6,00	8,50	5		6	12
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA				7,00				11
130	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC				9,00				14
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	6,00			9,00	7			9



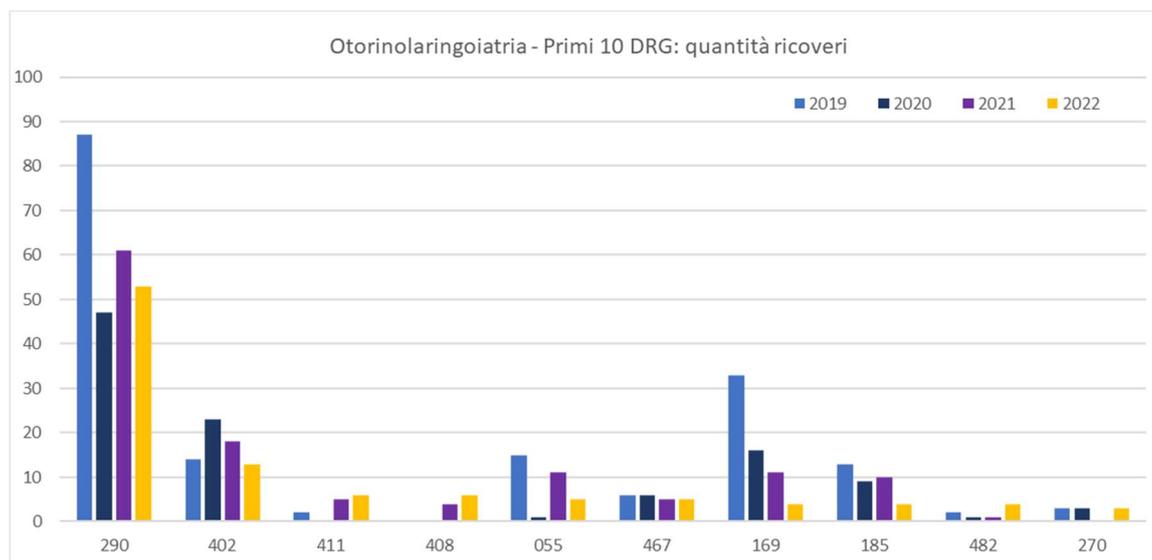


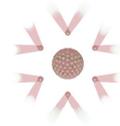
2.1.4.10 Analisi Otorinolaringoiatria

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.10.1 Otorinolaringoiatria: Quantità ricoveri

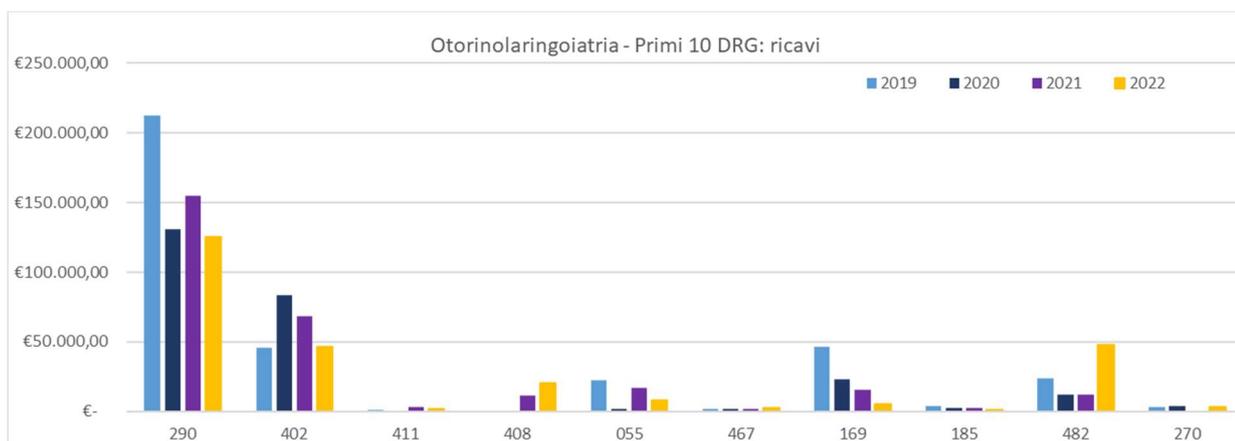
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	87	47	61	53
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	14	23	18	13
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	2		5	6
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI			4	6
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	15	1	11	5
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	6	6	5	5
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	33	16	11	4
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	13	9	10	4
482	TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	2	1	1	4
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	3	3		3
Totale primi 10 DRG		175	106	126	103
Totale struttura		281	177	232	126
Percentuale primi 10 DRG		62,28%	59,89%	54,31%	81,75%





2.1.4.10.2 Otorinolaringoiatria: Ricavi ricoveri

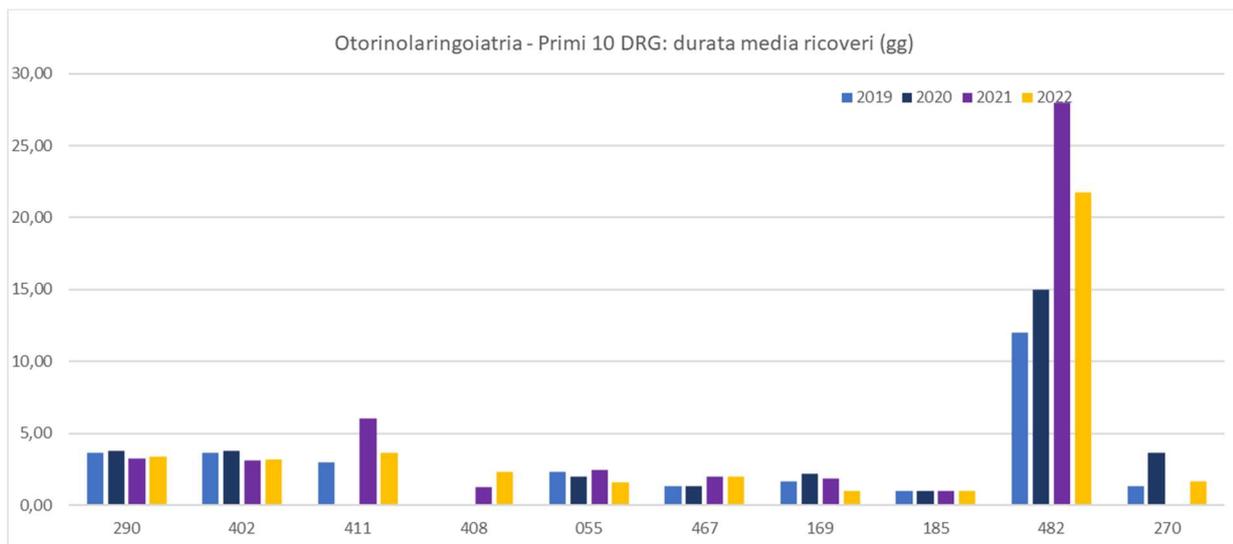
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	212.452,00 €	130.720,00 €	154.962,00 €	125.584,00 €
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	45.576,00 €	83.482,00 €	68.582,00 €	46.452,00 €
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	1.022,00 €		2.966,00 €	1.894,00 €
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI			11.665,00 €	20.433,00 €
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	22.420,00 €	1.485,00 €	16.770,00 €	7.681,00 €
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1.840,00 €	1.840,00 €	1.706,00 €	2.224,00 €
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	46.432,00 €	22.714,00 €	15.489,00 €	5.444,00 €
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	3.497,00 €	2.421,00 €	2.690,00 €	1.076,00 €
482	TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	23.782,00 €	11.891,00 €	11.891,00 €	47.564,00 €
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	3.423,00 €	3.675,00 €		3.423,00 €
Totale primi 10 DRG		360.444,00 €	258.228,00 €	286.721,00 €	261.775,00 €
Totale struttura		530.218,00 €	401.644,00 €	488.763,00 €	312.838,00 €
Percentuale primi 10 DRG		67,98%	64,29%	58,66%	83,68%





2.1.4.10.3 Otorinolaringoiatria: Durata media ricoveri

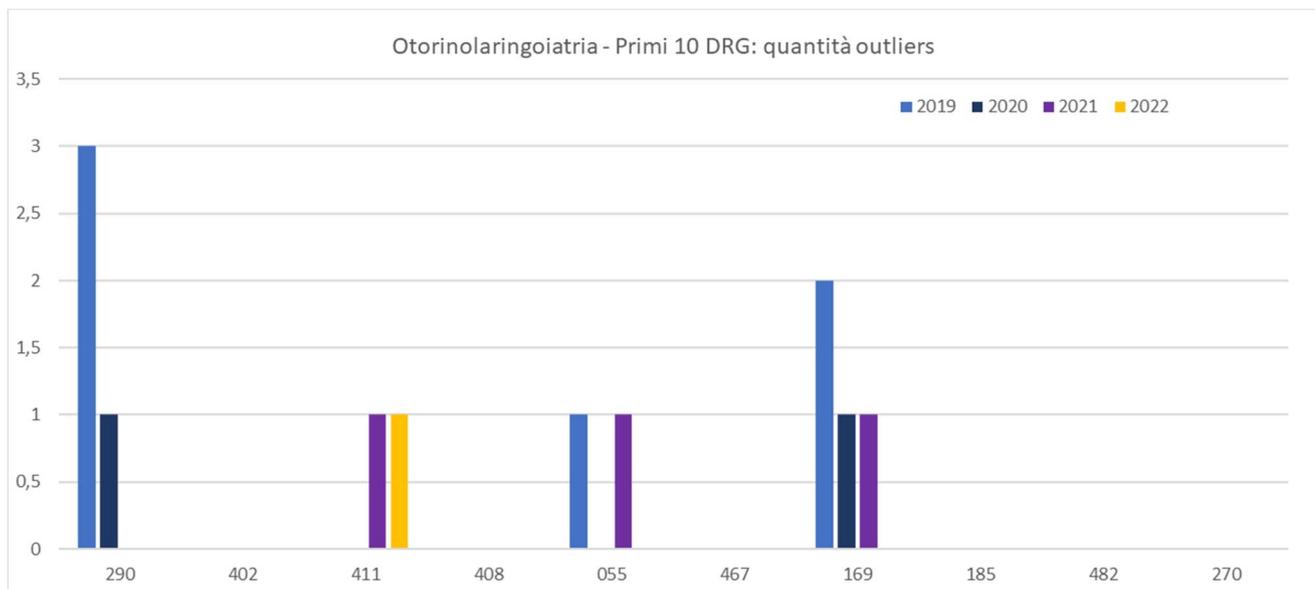
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	3,61	3,79	3,25	3,36
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3,64	3,78	3,11	3,15
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	3,00		6,00	3,67
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI			1,25	2,33
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	2,33	2,00	2,45	1,60
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1,33	1,33	2,00	2,00
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	1,67	2,19	1,82	1,00
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	1,00	1,00	1,00	1,00
482	TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	12,00	15,00	28,00	21,75
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	1,33	3,67		1,67

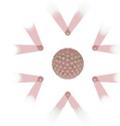




2.1.4.10.4 Otorinolaringoiatria: Outliers

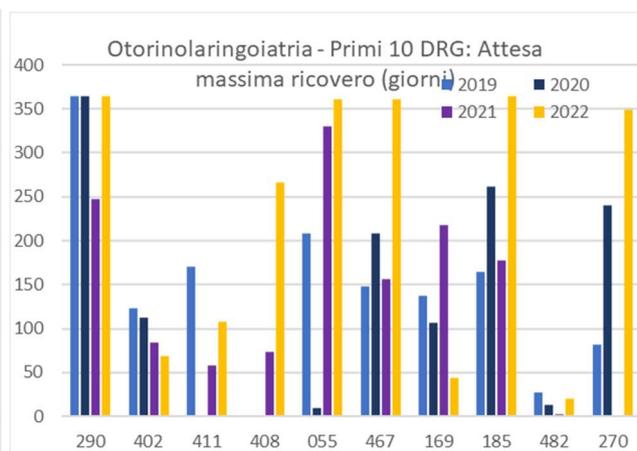
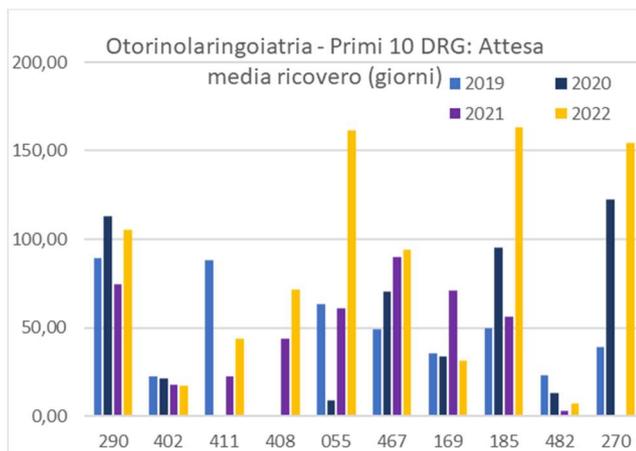
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	3	1	0	0
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	0	0	0	0
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	0		1	1
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI			0	0
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1	0	1	0
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	0	0	0	0
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	2	1	1	0
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	0	0	0	0
482	TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	0	0	0	0
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	0	0		0
Totale complessivo		6	2	3	1

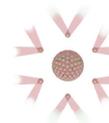




2.1.4.10.5 Otorinolaringoiatria: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero		Media				Max			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	89,39	112,77	74,39	105,25	364	365	247	364
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	22,36	21,43	17,83	17,38	123	113	84	69
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	88,00		22,60	44,00	171		58	108
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI			44,00	71,50			73	266
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	63,07	9,00	61,00	161,60	208	9	330	361
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	49,33	70,67	89,80	94,00	148	208	156	361
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	35,67	33,94	71,18	31,50	137	106	218	44
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ > 17 ANNI	49,46	95,11	56,30	163,00	165	262	178	364
482	TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	23,00	13,00	3,00	7,00	27	13	3	20
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	39,00	122,67		154,33	82	240		349



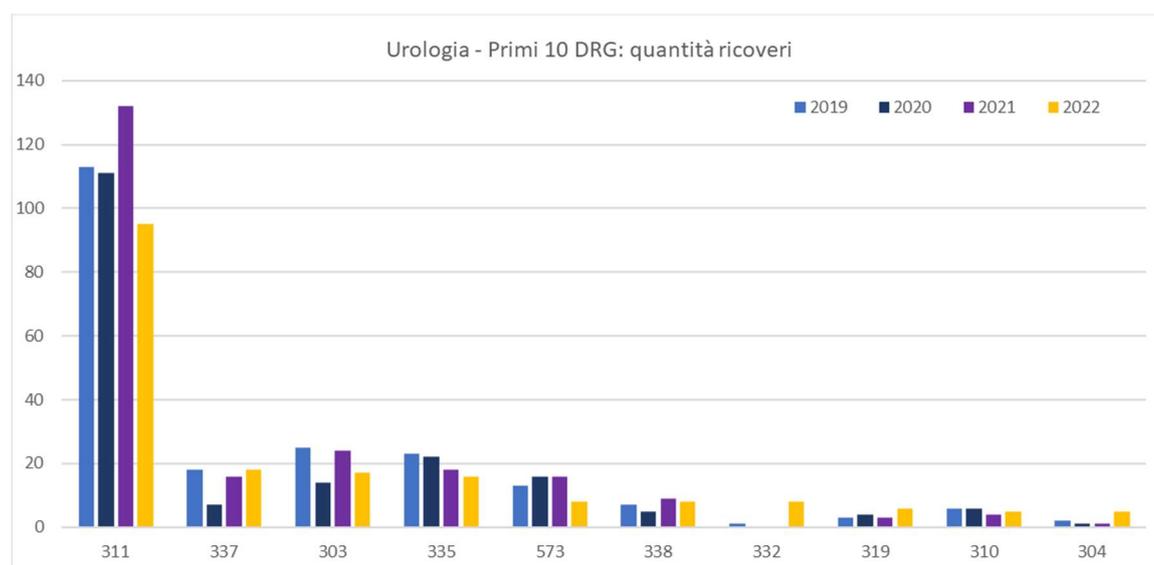


2.1.4.11 Analisi Urologia

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.11.1 Urologia: Quantità ricoveri

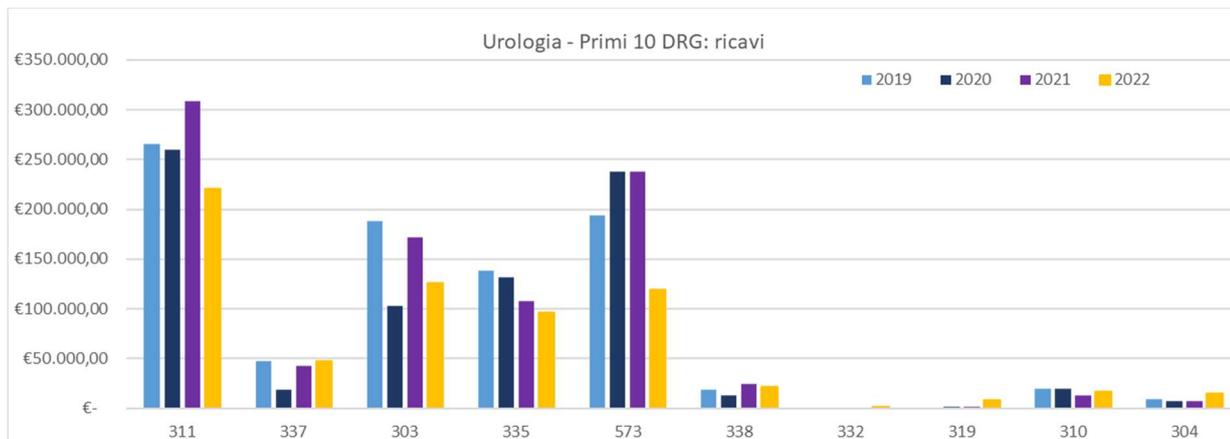
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	113	111	132	95
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	18	7	16	18
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	14	24	17
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	23	22	18	16
573	Interventi maggiori sulla vescica	13	16	16	8
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	7	5	9	8
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1			8
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	3	4	3	6
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	6	6	4	5
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	2	1	1	5
Totale primi 10 DRG		211	186	223	186
Totale struttura		251	223	277	228
Percentuale primi 10 DRG		84,06%	83,41%	80,51%	81,58%





2.1.4.11.2 Urologia: Ricavi ricoveri

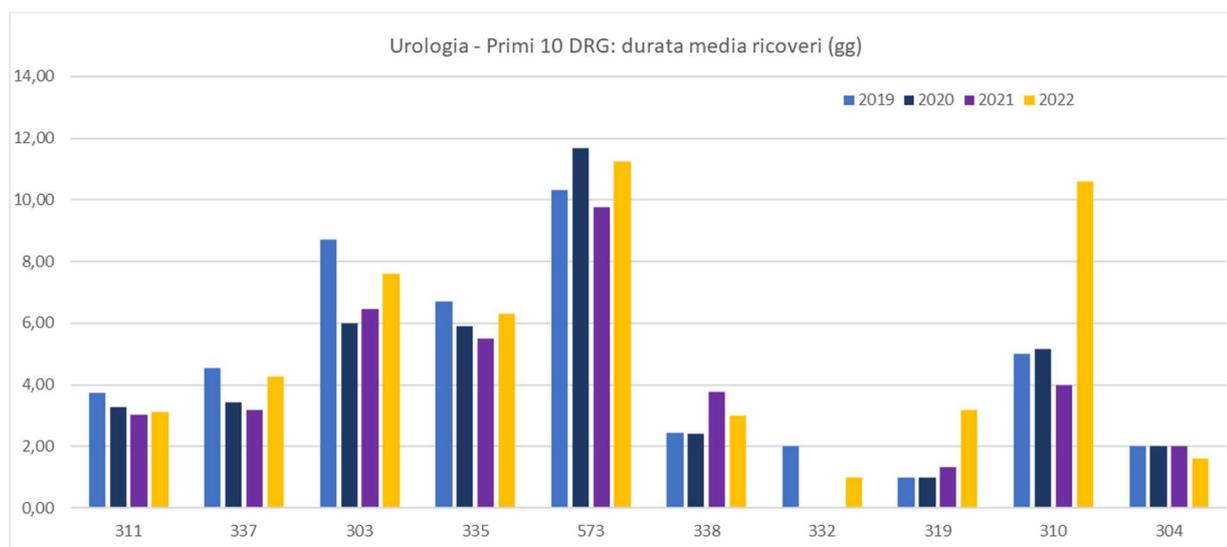
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	265.550,00 €	259.648,00 €	308.998,00 €	220.846,00 €
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	47.736,00 €	18.564,00 €	42.432,00 €	47.736,00 €
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	188.430,00 €	103.404,00 €	172.174,00 €	125.562,00 €
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	138.208,00 €	131.934,00 €	107.946,00 €	95.952,00 €
573	Interventi maggiori sulla vescica	193.557,00 €	238.224,00 €	238.224,00 €	119.112,00 €
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	18.683,00 €	13.345,00 €	24.519,00 €	21.352,00 €
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	392,00 €			1.568,00 €
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	849,00 €	1.132,00 €	1.132,00 €	8.738,00 €
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	19.740,00 €	19.740,00 €	13.160,00 €	17.186,00 €
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	8.994,00 €	7.137,00 €	7.137,00 €	14.565,00 €
Totale primi 10 DRG		882.139,00 €	793.128,00 €	915.722,00 €	672.617,00 €
Totale struttura		1.047.031,00 €	935.156,00 €	1.092.373,00 €	815.775,00 €
Percentuale primi 10 DRG		84,25%	84,81%	83,83%	82,45%





2.1.4.11.3 Urologia: Durata media ricoveri

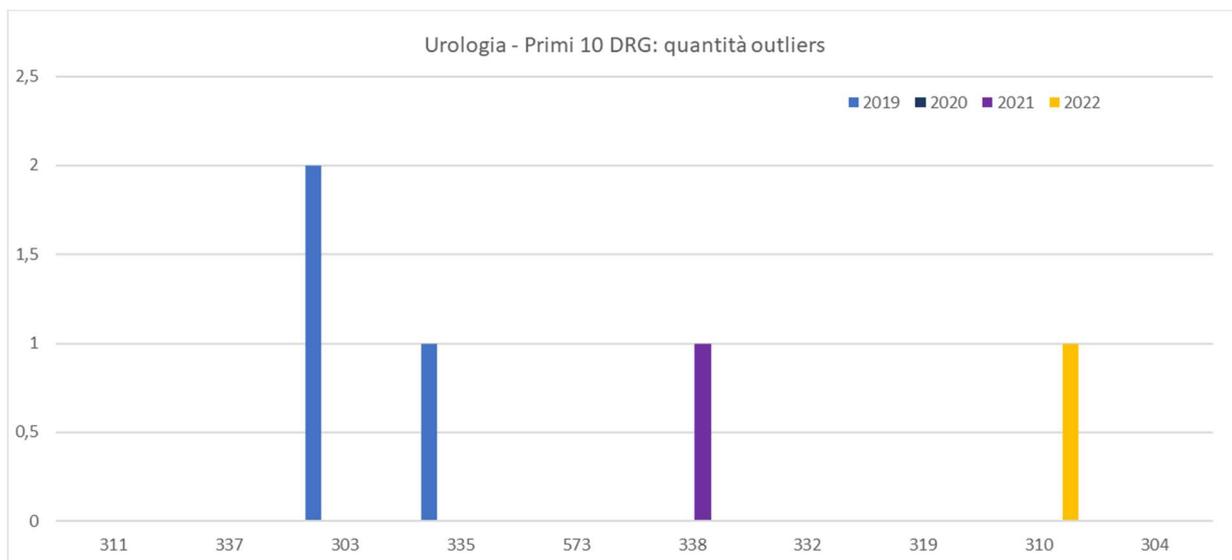
Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	3,75	3,28	3,04	3,11
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	4,56	3,43	3,19	4,28
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	8,72	6,00	6,46	7,59
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	6,70	5,91	5,50	6,31
573	Interventi maggiori sulla vescica	10,31	11,69	9,75	11,25
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	2,43	2,40	3,78	3,00
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	2,00			1,00
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	1,00	1,00	1,33	3,17
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	5,00	5,17	4,00	10,60
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	2,00	2,00	2,00	1,60

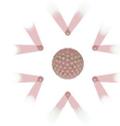




2.1.4.11.4 Urologia: Outliers

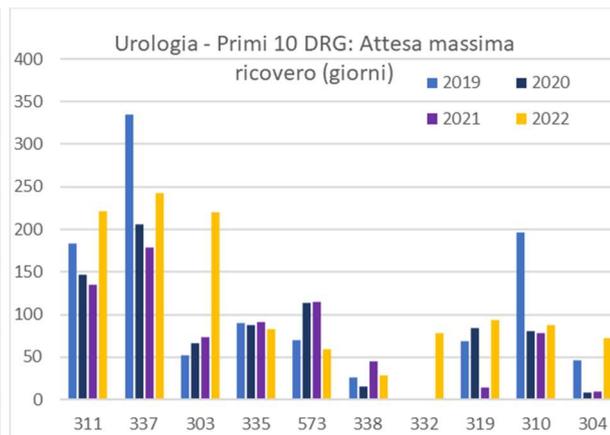
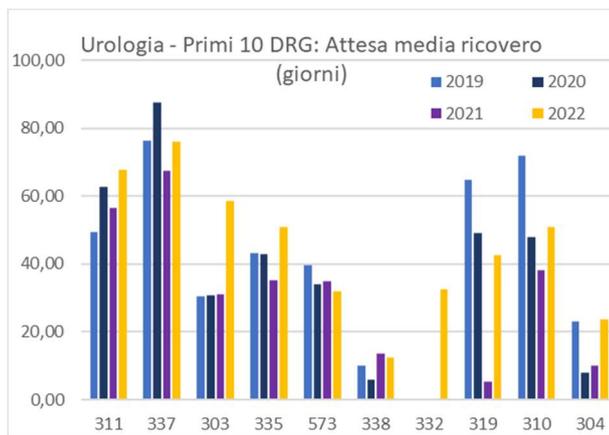
Analisi Primi 10 DRG: quantità outliers		2019	2020	2021	2022
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	0	0	0	0
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	0	0	0	0
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	2	0	0	0
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	1	0	0	0
573	Interventi maggiori sulla vescica	0	0	0	0
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	0	0	1	0
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	0			0
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	0	0	0	0
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	0	0	0	1
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	0	0	0	0
Totale complessivo		3	0	1	1

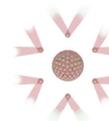




2.1.4.11.5 Urologia: Attesa ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: Media e Max giorni attesa ricovero	Media				Max			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	49,47	62,76	56,61	67,69	184	147	135	221
PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	76,22	87,57	67,56	76,06	335	206	179	243
Interventi su rene e uretere per neoplasia	30,56	30,79	30,96	58,53	52	66	73	220
INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	43,17	42,91	35,22	50,94	90	88	91	83
Interventi maggiori sulla vescica	39,54	34,06	34,81	31,88	70	114	115	59
INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	10,14	5,80	13,67	12,50	26	15	45	28
ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	0,00			32,50	0			78
NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	64,67	49,25	5,33	42,50	69	84	14	93
INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	72,00	48,00	38,25	50,80	196	80	78	88
Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	23,00	8,00	10,00	23,80	46	8	10	72



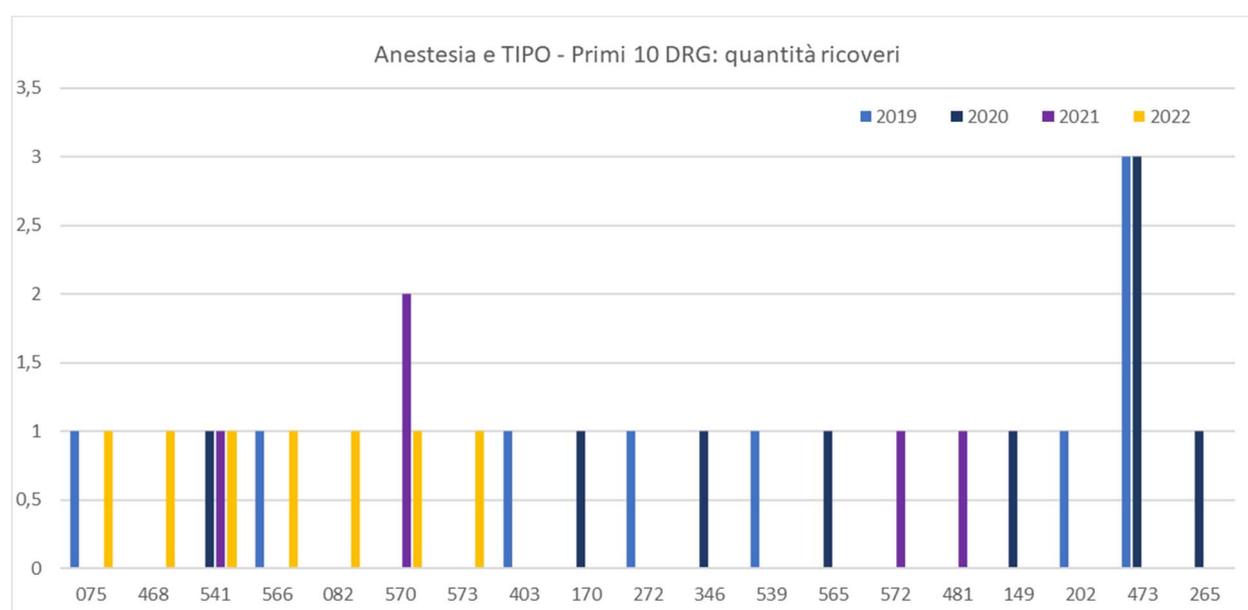


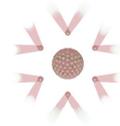
2.1.4.12 Analisi Anestesia e TIPO

Di seguito si riportano i dettagli dell'analisi dei principali parametri dell'assistenza in regime di ricovero della struttura:

2.1.4.12.1 Anestesia e TIPO : Quantità ricoveri

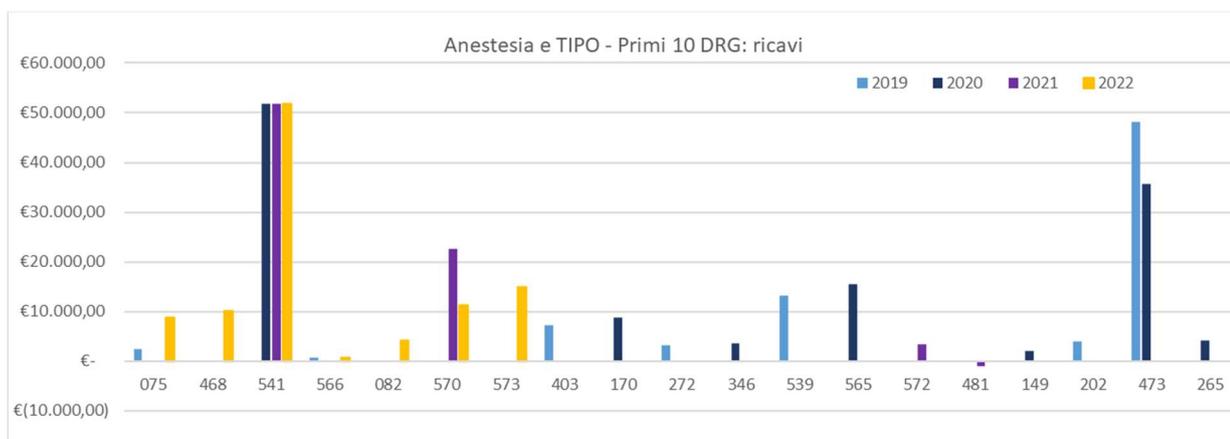
Analisi Primi 10 DRG: quantità ricoveri		2019	2020	2021	2022
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	1			1
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE				1
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con venti		1	1	1
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1			1
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO				1
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore			2	1
573	Interventi maggiori sulla vescica				1
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	1			
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		1		
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	1			
346	NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE CON CC		1		
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1			
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore		1		
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali			1	
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO			1	
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC		1		
202	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	1			
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	3	3		
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC		1		
Totale primi 10 DRG		9	9	5	7
Totale struttura		10	9	7	7
Percentuale primi 10 DRG		90,00%	100,00%	71,43%	100,00%

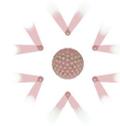




2.1.4.12.2 Anestesia e TIPO : Ricavi ricoveri

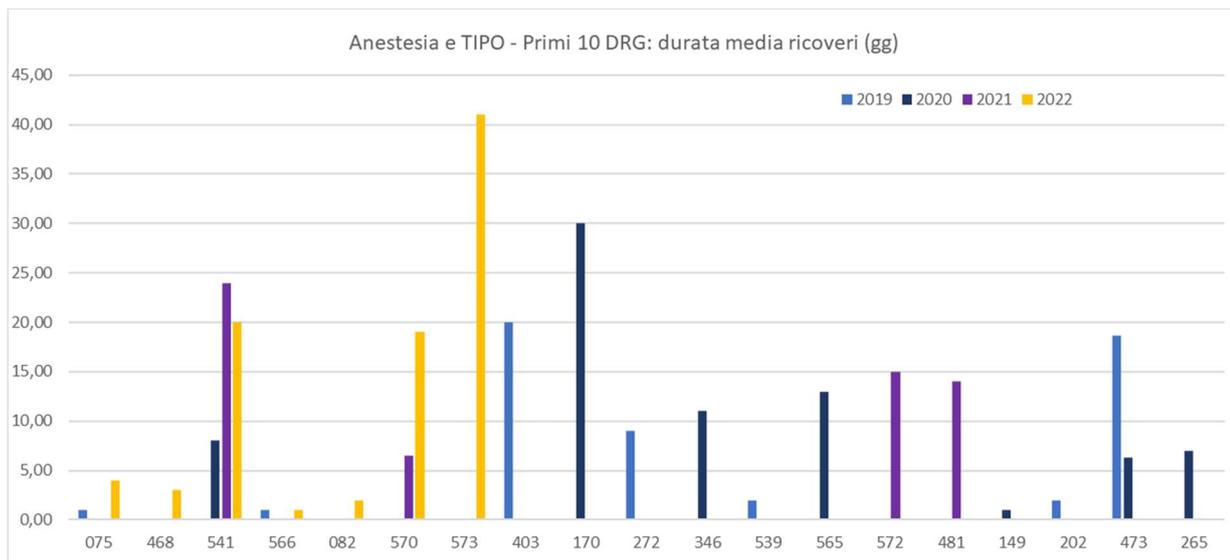
Analisi Primi 10 DRG: ricavi		2019	2020	2021	2022
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	2.438,00 €			8.737,00 €
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE				10.158,00 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con venti		51.919,00 €	51.919,00 €	51.919,00 €
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	637,00 €			637,00 €
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO				4.161,00 €
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore			22.636,00 €	11.318,00 €
573	Interventi maggiori sulla vescica				14.889,00 €
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	7.185,00 €			
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		8.810,00 €		
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	3.221,00 €			
346	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE CON CC		3.592,00 €		
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	13.271,00 €			
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore		15.595,00 €		
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali			3.484,00 €	
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO			- 1.000,00 €	
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC		1.986,00 €		
202	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	4.013,00 €			
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	48.246,00 €	35.620,00 €		
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC		4.130,00 €		
Totale primi 10 DRG		79.011,00 €	121.652,00 €	77.039,00 €	101.819,00 €
Totale struttura		83.395,00 €	121.652,00 €	98.354,00 €	101.819,00 €
Percentuale primi 10 DRG		94,74%	100,00%	78,33%	100,00%

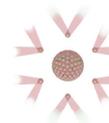




2.1.4.12.3 Anestesia e TIPO : Durata media ricoveri

Analisi Primi 10 DRG: durata media ricoveri (gg)		2019	2020	2021	2022
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	1,00			4,00
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE				3,00
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con venti		8,00	24,00	20,00
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1,00			1,00
082	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO				2,00
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore			6,50	19,00
573	Interventi maggiori sulla vescica				41,00
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	20,00			
170	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		30,00		
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	9,00			
346	NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE CON CC		11,00		
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	2,00			
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore		13,00		
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali			15,00	
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO			14,00	
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC		1,00		
202	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	2,00			
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI	18,67	6,33		
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC		7,00		





2.1.5 Comparazione regionale delle prestazioni in regime di ricovero

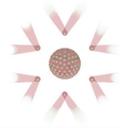
La performance complessiva dell'Istituto per l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero, alla luce di un confronto con analoghe strutture regionali è la seguente:

Struttura degenza	Numero totale ricoveri ordinari IRCCS	Degenza media ricoveri ordinari IRCCS	Peso medio ricoveri ordinari IRCCS	Numero totale ricoveri ordinari Regione Puglia	Degenza media ricoveri ordinari Regione Puglia	Peso medio ricoveri ordinari Regione Puglia	Indice di Case-mix (ICM) IRCCS	Indice comparativo di performance (ICP) IRCCS
09 - chirurgia generale	364	5,98	1,6336	11.624	6,56	1,6475	0,99	0,91
12 - chirurgia plastica	137	2,85	1,4295	1.220	3,05	1,0527	1,36	0,94
13 - chirurgia toracica	337	4,01	2,0996	1.961	6,42	2,0404	1,03	0,62
18 - ematologia	100	20,00	5,3779	1.755	15,18	4,7236	1,14	1,32
37 - ostetricia e ginecologia	194	4,41	1,6447	4.888	4,67	1,1682	1,41	0,94
38 - otorinolaringoiatria	60	5,98	1,3474	1.442	6,57	1,4081	0,96	0,91
43 - urologia	197	4,93	1,1874	7.932	5,21	1,2708	0,93	0,95
49 - terapia intensiva	7	12,86	3,9109	107	21,52	4,7017	0,83	0,60
64 - oncologia	542	9,21	1,3591	3.680	8,98	1,3794	0,99	1,03

Criteria normalizzazione dati per benchmarking; ricovero programmato; diagnosi principale di tumore(ICD9-CM): 140-239, esclusione ricoveri con MDC2, 14, 15, 19, 20, 22, 24, 25.

Essa attesta che le prestazioni dell'Istituto nelle Chirurgie Plastica e Ginecologica ed in Ematologia hanno un Indice di Case Mix consistentemente positivo, così come superiore alla media regionale di specialità è quello della Chirurgia Toracica, dove però la differenziazione è poco significativa data la prevalenza dei DRG n. 75, ma in cui è davvero rimarchevole la performance in degenza media che è di 2,41 giorni inferiore in media.

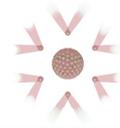
L'oncologia medica ha performance sostanzialmente identiche alle medie regionali sia in termini di degenza media che di peso del DRG e ciò vale in parte anche per la Chirurgia Generale che ha



comunque sofferto dell'assenza del chirurgo di riferimento e per la quale il peso è diminuito un po' più significativamente.

sono cioè più complesse e specializzate. Sotto tale profilo sono particolarmente significative in positivo le differenze dell'Ematologia: ICM 1,49, della Terapia Intensiva 1,46 e della Chirurgia Plastica 1,37, mentre risulta significativamente inferiore la qualificazione dell'Otorinolaringoiatria 0,85.

La tipologia del Reparto TIPO non consente una corretta comparazione in termini di ICM e di ICP in quanto non si tratta di una rianimazione.



2.2 Assistenza in regime ambulatoriale.

Nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale invece, le prestazioni di visita specialistica, esami strumentali e terapie ambulatoriali continuano il proprio andamento espansivo seppur lievemente più contenuto rispetto al 2021.

Ciò attesta che non si tratta di un fenomeno correlato alla pandemia, quanto piuttosto di una modificazione strutturale dell'offerta che incontra comunque la propensione della domanda.

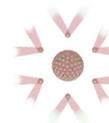
In tal senso il Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 riscontra che *“In alcune regioni, i trattamenti oncologici sono già da tempo per gran parte gestiti in regime ambulatoriale. Il passaggio nella erogazione di trattamenti oncologici dal ricovero all'ambulatorio richiede una revisione sistematica delle modalità organizzative, delle tempistiche necessarie per erogare la prestazione e dei percorsi di cura, al fine di gestire in sicurezza tutte le fasi del processo e garantirne la tracciabilità. Pertanto, ogni Unità Operativa (U.O.) di oncologia medica e radioterapia, e ogni altra U.O. coinvolta nella erogazione di prestazioni ai malati oncologici, dovrebbe disporre di una procedura aziendale che identifichi chiaramente ruoli, responsabilità, modalità e tempi di erogazione delle prestazioni, con indicatori di processo e di esito rilevabili e misurabili.”*

E' proprio questa la sfida che nel triennio della pianificazione del presente PIAO si pone l'Istituto: **attivare stabilmente le procedure di presa in carico e gestione del PDTA del paziente mediante il Centro di Orientamento Oncologico (C.Or.O.) e le sue implicazioni professionali** (infermieri specializzati nel ruolo di “oncology nurse navigator” ed “oncology care manager”, psiconcologi, assistenti sociali), **organizzative** (procedure, linee guida e team multidisciplinari) e **tecnologiche** (integrazione tra sistemi informativi: [cartelle cliniche, impegnative e prenotazioni], [sistemi territoriali dell'assistenza distrettuale, sociale, protesica, riabilitativa, ecc.] e telemedicina).

L'Istituto, **nel corso del 2022**, ha proposto in partecipazione ad apposito bando dell'Agenzia per la Coesione Territoriale, **ricevendo l'approvazione del progetto TeleC.Or.O.**, l'evoluzione dei servizi del C.Or.O. in versione potenziata da telemedicina integrata alla Centrale Operativa Regionale di Telemedicina (CORE-Health), **potendo così attivare 11 postazioni collocate in Comuni dei Distretti Socio Sanitari dell'ASL BA telematicamente abilitanti funzioni di televisita** in collegamento con gli specialisti oncologi dell'Istituto sotto il coordinamento di infermieri professionali dediti **anche all'Assistenza Domiciliare**.

Di tali obiettivi consequenziali si esplicherà maggiormente nel seguito della presente sezione.

Tornando all'analisi della performance assistenziale del 2022, non tutte le strutture hanno però registrato un saldo positivo rispetto al 2021, ma quelle che hanno registrato una lieve flessione hanno – per così dire “consolidato” gli exploit precedenti ed altre hanno mantenuto un costante “trend” di crescita.



In termini quantitativi si tratta di un incremento di oltre 96.000 prestazioni, pari all'11.6%, che si aggiunge al 14.7% dell'anno precedente.

Da monitorare comunque l'andamento delle prime visite, le quali, cresciute nel 2021 da 1851 a 2373 (28.2%), sono lievemente diminuite nel 2022 a 2207 (-7,0%), verificando se stiano saturandosi le capacità di prima accoglienza dell'Istituto in termini di tempi di emissione della prima diagnosi, fatto che induce migrazione e perdita di appeal.

Tale lieve calo si ripercuote ovviamente sulle **linee diagnostiche** le quali osservano cali nell'**Anatomia Patologica (809 valutazioni in meno, pari al -4.7%) e Diagnostica Molecolare (-1,0%) e Radiologia Senologica (-2.282 prestazioni pari al -6.8%).**

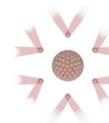
Tale trend non appare connotare le **prime visite in chirurgia senologica** dove sebbene le prestazioni ambulatoriali complessive diminuiscono del 14.2%, le prime visite continuano a salire con un andamento lineare **da 117 nel 2020 a 159 (+42) nel 2021 a 196 nel 2022 (+37).**

I trasferimenti dei dirigenti responsabili presso altri nosocomi avvenuti in **Endoscopia Digestiva, Dermatologia** hanno comportato con una **diminuita capacità produttiva del 17.9% (-1269) e del 20.8% (-263).** Trovano altresì riscontro le osservazioni già espresse per l'analisi delle prestazioni assistenziali di ricovero, nel caso **dell'Oncologia Interventistica** e della **Chirurgia Generale** dove le riduzioni della produzione sono state del **-60% (-2.110) e del -19.8% (-382),** nel primo caso compensate dalla **contestuale crescita** delle attività **dell'Oncologia Medica Integrata** in crescita del **+26.9% (+2.526).**

Riprendono a crescere dopo un comprensibile rallentamento connesso all'epidemia, la **l'Anestesia (+9.6%) e la Chirurgia Plastica (+17.7%)**

Consolidano il proprio "trend" di crescita:

- la Chirurgia Toracica con +26.9% nel 2021 ed un ulteriore +18.3% nel 2022,
- l'Endoscopia Bronchiale con +16.3% nel 2021 e +10.5% nel 2022 rispetto all'anno precedente,
- così come l'Ematologia con un +6.6% da sommare alla crescita del 20.6% registrata nel 2021,
- la Radiologia Diagnostica che isorisorse continua ad incrementare del +6.2% la propria produzione già cresciuta del 19.8% nel 2021,
- la Patologia Clinica che anche grazie ad un importante rinnovo tecnologico che si concluderà nel 2023 ha incrementato le prestazioni del 21.5% nel 2022 e del 12.1% nel 2021,
- l'Otorinolaringoiatria con un ulteriore + 3.9% sulla crescita dell'8.5% del 2021,
- la struttura che si occupa dei Tumori Rari e del Melanoma che già aveva incassato un importante +23.6% nel 2021 con un ulteriore +8.8%,
- la Cardiologia che come la Ginecologia ha un trend esponenziale di crescita stante il costante incremento percentuale, rispettivamente del 10% circa e di oltre il 24%
- ed infine le Oncologie Mediche, per la Presa in Carico Globale del Paziente (+ 3.4% nel 2022 e + 14.8% nel 2021) e per la Patologia Toracica (+ 5.7% nel 2022 e + 7.2% nel 2021).



In controtendenza con assestamenti seppure non particolarmente significativi rispetto alle crescite del 2021:

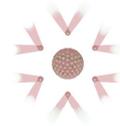
- le Oncologie Medica (-5.1%) e Sperimentale (-3.8%);
- l'Urologia (-8.5%);
- la Radioterapia, la quale sebbene diminuisca lievemente il numero di prestazioni del -5.4% (-3.335) aumenti i propri ricavi mediante una pianificata strategia di incremento dei livelli di specializzazione dei trattamenti erogati (ArcTherapy ed IGRT).

In assestamento un po' più cospicuo le prestazioni di Neurologia che diminuiscono del -21.7% dopo l'esplosiva crescita del +79.2% del 2021, mentre la Psiconcologia assesta il suo erogato d'esordio a 1.260 prestazioni.

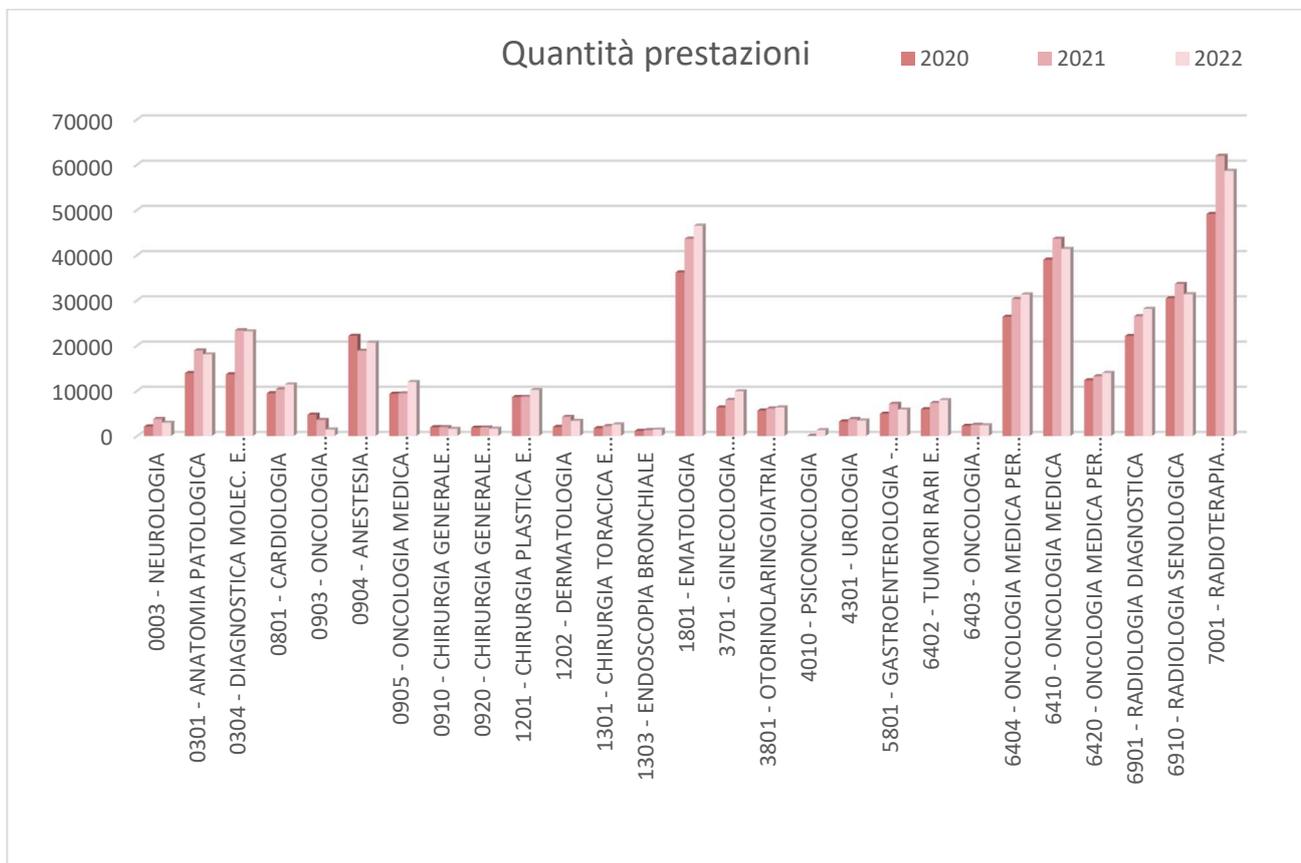
Quantità prestazioni ambulatoriali					
Centro di Erogazione - Anno	2020	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ 2022-2020
NEUROLOGIA	2.083	3.732	2.923	-809	840
ANATOMIA PATOLOGICA	13.882	18.901	18.017	-884	4.135
DIAGNOSTICA MOLECOLARE E FARMACOGENETICA	13.591	23.348	23.107	-241	9.516
CARDIOLOGIA	9.423	10.296	11.380	1.084	1.957
ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	4.688	3.514	1.404	-2.110	-3.284
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	22.125	18.822	20.626	1.804	-1.499
ONCOLOGIA MEDICA INTEGRATA	9.308	9.395	11.921	2.526	2.613
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	1.902	1.930	1.548	-382	-354
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	1.802	1.853	1.590	-263	-212
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	8.582	8.619	10.141	1.522	1.559
DERMATOLOGIA	1.971	4.187	3.315	-872	1.344
CHIRURGIA TORACICA E MININVASIVA	1.694	2.150	2.543	393	849
ENDOSCOPIA BRONCHIALE	1.085	1.262	1.395	133	310
EMATOLOGIA	36.150	43.605	46.472	2.867	10.322
PATOLOGIA CLINICA	390.355	437.525	531.497	93.972	141.142
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	6.290	7.943	9.862	1.919	3.572
OTORINOLARINGOIATRIA E CHIR. CERVICO MAXILLO FACCIALE	5.584	6.061	6.299	238	715
PSICONCOLOGIA		35	1.260	1.225	1.260
UROLOGIA	3.186	3.708	3.392	-316	206
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	4.898	7.087	5.818	-1.269	920
TUMORI RARI E MELANOMA	5.885	7.277	7.915	638	2.030
ONCOLOGIA SPERIMENTALE E GESTIONE BIOBANCA	2.190	2.437	2.344	-93	154
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PRESA IN CARICO GLOBALE	26.344	30.252	31.273	1.021	4.929
ONCOLOGIA MEDICA	38.967	43.588	41.354	-2.234	2.387
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	12.289	13.176	13.924	748	1.635
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	22.086	26.452	28.092	1.640	6.006
RADIOLOGIA SENOLOGICA	30.413	33.598	31.316	-2.282	903
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	49.087	61.931	58.596	-3.335	9.509
Totale complessivo	725.860	832.684	929.324	96.640	203.464

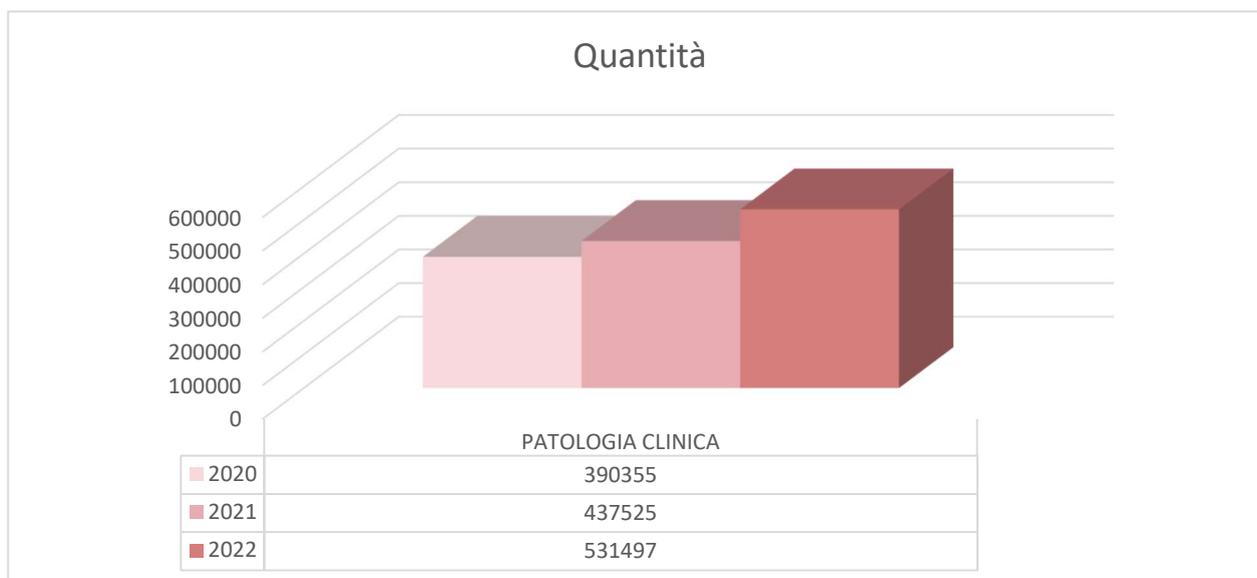
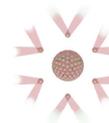
di cui ALPI:

Centro di Erogazione	2020	2021	2022
ANATOMIA PATOLOGICA	1.438	2.302	2.316
CARDIOLOGIA	131	285	283
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO			4
ONCOLOGIA MEDICA INTEGRATA	9	16	27
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	544	598	68
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	128	175	214



CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	12	40	167
DERMATOLOGIA			32
CHIRURGIA TORACICA	72	98	117
CHIRURGIA TORACICA MININVASIVA	11	20	27
ENDOSCOPIA BRONCHIALE	12	8	10
EMATOLOGIA	489	701	590
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	1.283	1.594	2.382
OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO MAXILLO FACCIALE	345	466	445
UROLOGIA	324	461	492
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	121	93	64
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PRESA IN CARICO GLOBALE	69	81	79
ONCOLOGIA MEDICA	1.268	1.269	991
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	1	1	3
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	187	269	362
RADIOLOGIA SENOLOGICA	2.179	2.497	2.142
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	43	48	51
Totale complessivo	8.666	11.022	10.866

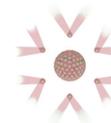




Ricavi					
Centro di Erogazione - Anno	2020	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ 2022-2020
NEUROLOGIA	22.183.64	38.879.49	30.256.54	-8.623	8.073
ANATOMIA PATOLOGICA	521.736.87	710.692.18	724.953.21	14.261	203.216
DIAGNOSTICA MOLECOLARE E FARM.	1.612.209.20	2.758.191.33	2.685.929.78	-72.262	1.073.721
CARDIOLOGIA	263.327.39	293.152.52	319.184.43	26.032	55.857
ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	194.421.05	140.538.12	86.590.66	-53.947	-107.830
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO	298.713.03	285.331.77	373.598.27	88.267	74.885
ONCOLOGIA MEDICA INTEGRATA	294.003.87	260.105.02	369.921.09	109.816	75.917
CHIRURGIA GENERALE IND. ONCOLOGICO	423.583.08	476.033.00	368.944.96	-107.088	-54.638
CHIRURGIA GENERALE IND. SENOLOGICO	96.634.83	107.586.75	104.918.88	-2.668	8.284
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	516.592.33	563.482.13	604.635.63	41.153	88.043
DERMATOLOGIA	182.533.48	194.881.75	66.828.68	-128.053	-115.705
CHIRURGIA TORACICA E MININVASIVA	56.468.28	64.371.06	73.727.63	9.357	17.259
ENDOSCOPIA BRONCHIALE	104.204.93	119.176.50	124.136.55	4.960	19.932
EMATOLOGIA	760.890.73	998.979.00	978.433.83	-20.545	217.543
PATOLOGIA CLINICA	1.281.519.47	1.431.917.83	1.762.790.45	330.873	481.271
GINECOLOGIA ONC. CLINICIZZATA	258.870.82	339.730.81	583.619.22	243.888	324.748
OTORINOLAR. E CHIR. CERV. MAX.-FACC.	243.697.46	248.269.76	276.067.37	27.798	32.370
PSICONCOLOGIA		688.27	24.806.49	24.118	24.806
UROLOGIA	144.350.08	205.091.57	202.443.52	-2.648	58.093
GASTROENTEROLOGIA - END. DIGESTIVA	379.422.92	525.025.86	447.754.63	-77.271	68.332
TUMORI RARI E MELANOMA	67.186.61	87.267.11	97.961.53	10.694	30.775
ONCOLOG. SPER. E GEST. BIOBANCA	75.832.70	82.265.28	78.629.91	-3.635	2.797
ONC. MED. PRESA IN CARICO GLOBALE	546.354.19	625.019.46	638.102.41	13.083	91.748
ONCOLOGIA MEDICA	624.193.80	682.935.58	628.047.02	-54.889	3.853
ONCOLOGIA MED. PER LA PAT. TORACICA	148.738.72	164.656.02	180.133.70	15.478	31.395
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	2.053.913.05	2.543.139.05	2.784.743.45	241.604	730.830
RADIOLOGIA SENOLOGICA	1.207.586.36	1.303.796.82	1.218.614.08	-85.183	11.028
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	2.497.053.26	3.263.926.85	3.287.870.81	23.944	790.818
Totale complessivo	14.876.222.15	18.515.130.89	19.123.644.73	608.513.84	4.247.422.58

di cui ALPI:

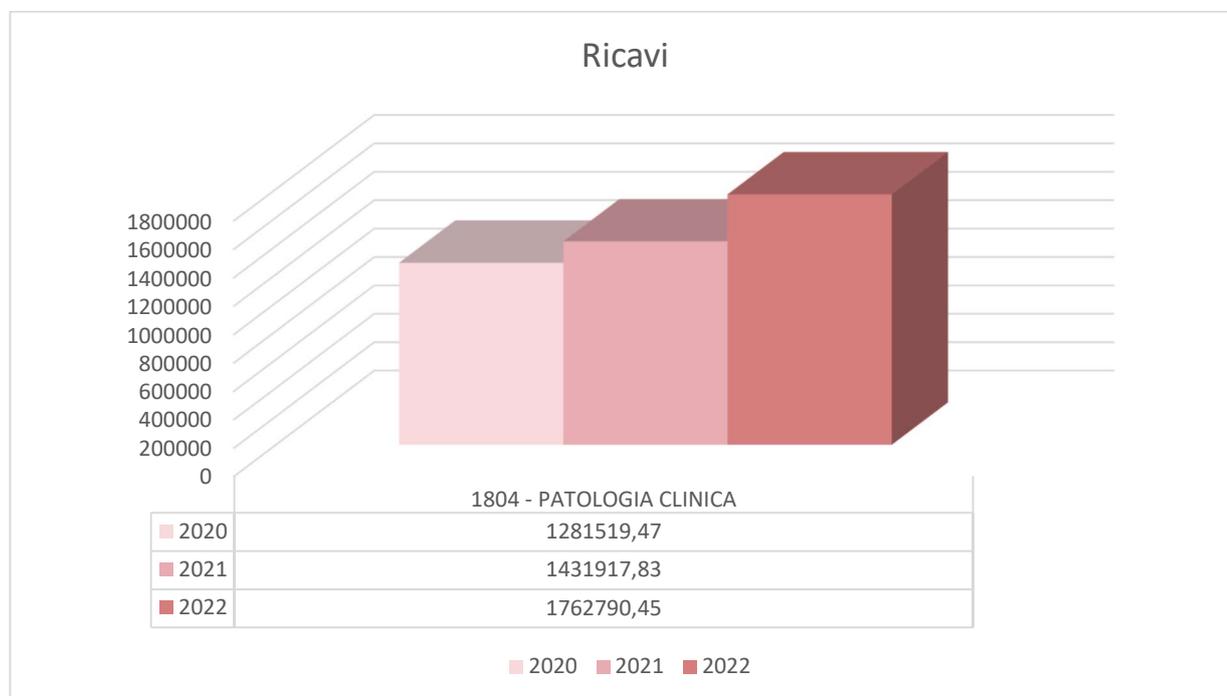
Centro di Erogazione - Anno	2020	2021	2022
ANATOMIA PATOLOGICA	55.542.00	91.476.00	95.606.00
CARDIOLOGIA	7.020.00	15.710.00	14.520.00
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TIPO			800.00
ONCOLOGIA MEDICA INTEGRATA	1.510.00	3.680.00	6.210.00
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO	107.320.00	118.570.00	9.400.00
CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO SENOLOGICO	28.070.00	37.160.00	44.450.00
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1.650.00	5.670.00	23.000.00
DERMATOLOGIA			4.440.00
CHIRURGIA TORACICA	15.600.00	14.950.00	17.550.00
CHIRURGIA TORACICA MININVASIVA	1.650.00	3.000.00	4.050.00
ENDOSCOPIA BRONCHIALE	2.300.00	1.600.00	1.900.00

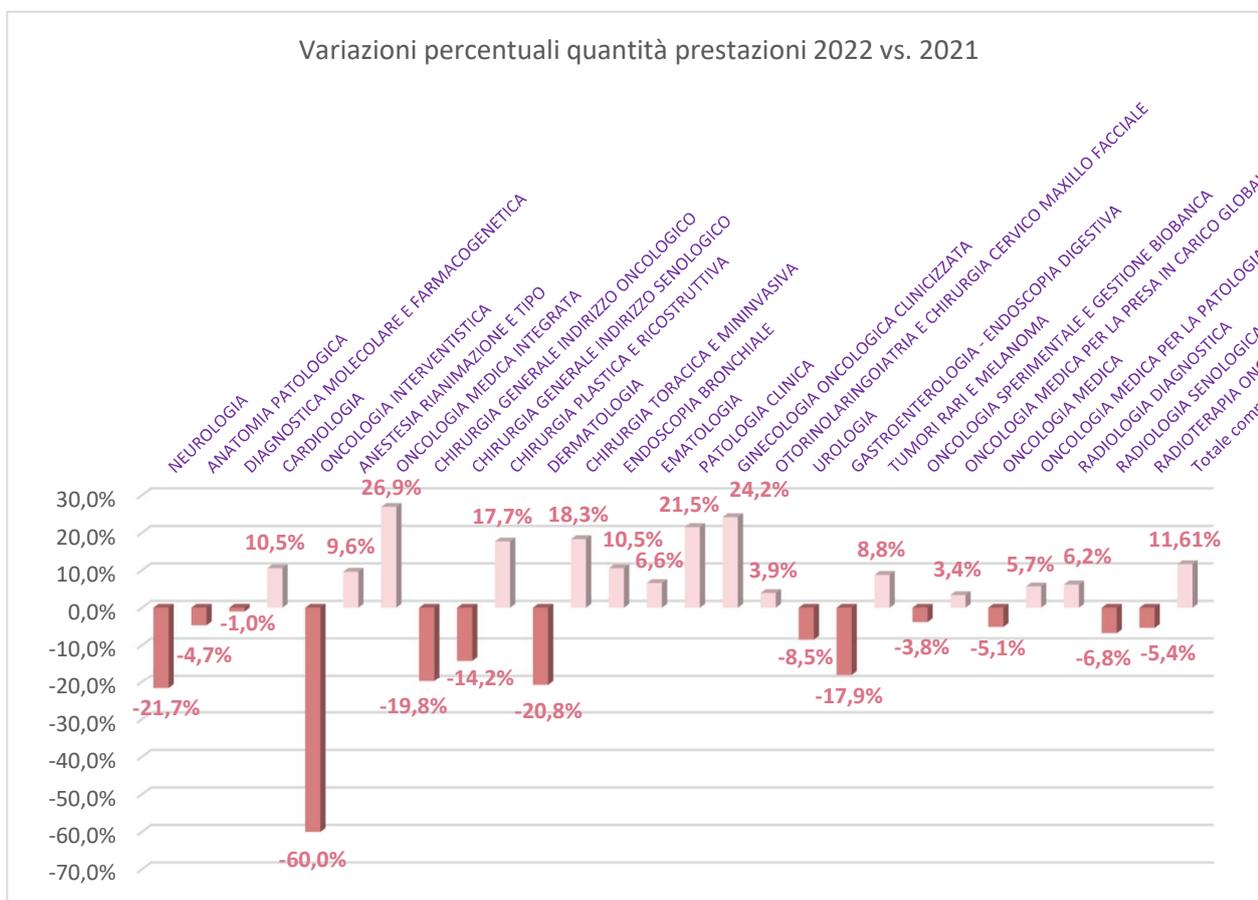
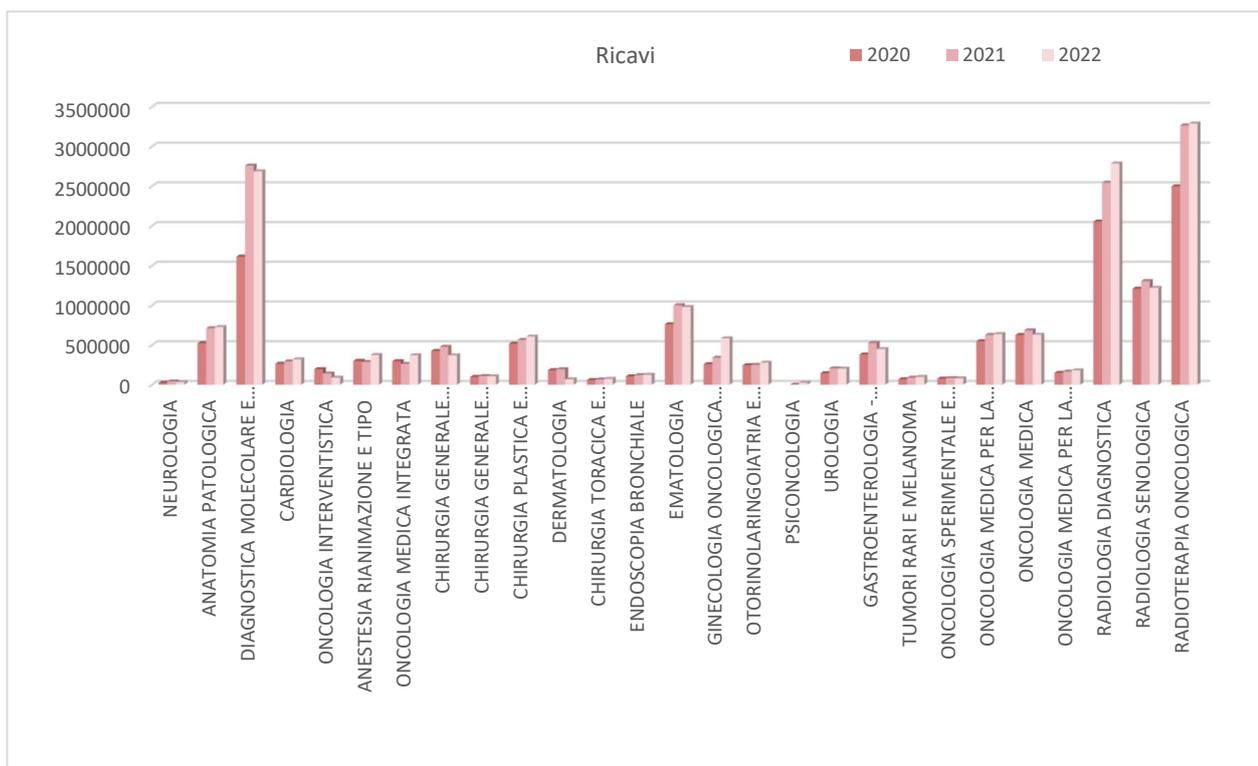
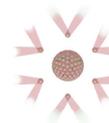


EMATOLOGIA	75.985.00	109.570.00	89.340.00
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	84.955.00	102.130.00	234.938.00
OTORINOLARING. E CHIR. CERVICO MAXILLO FACCIALE	37.055.00	54.562.00	44.461.00
UROLOGIA	44.350.00	62.650.00	69.150.00
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	23.970.00	18410.00	13.040.00
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PRESA IN CARICO GLOBALE	7.360.00	8.350.00	8.680.00
ONCOLOGIA MEDICA	180.289.00	184.123.00	144.200.00
ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA	150.00	125.00	400.00
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	26.739.00	36.518.00	52.187.00
RADIOLOGIA SENOLOGICA	188.990.00	169.066.00	130.165.00
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	5.890.00	6.786.00	7.044.00
Totale complessivo	896.395.00	1.044.106.00	1.015.531.00

Per quanto attiene ai ricavi sono quantitativamente significativi i contributi delle strutture di Patologia Clinica (+331 k€), di Radiologia Diagnostica (+ 242 k€) e di Ginecologia (+ 244 k€) ed Oncologia Medica Integrata (+ 110 k€) ed Anestesia (+ 88 k€), mentre incidono in negativo la Dermatologia (-128 k€), la Chirurgia Generale (-107 k€), la Radiologia Senologica (-85 k€) e la Diagnostica Molecolare (-72 k€), sebbene in quest'ultimo caso l'incidenza percentuale sia solo del 2.6% stante la produzione totale di 2.7 M€.

La performance tecnico-economica dell'ambulatoriale è stata comunque molto positiva con una crescita dei ricavi di ulteriori 608 k€ rispetto alla crescita "monstre" del 2021 di 3.6 M€.







La **capacità di produzione di attività ambulatoriali è fortemente limitata dalla disponibilità di spazi e dalle capacità di ulteriore somministrazione controllata di terapie di erogazione delle attività diagnostiche di supporto**, limitazioni cui si pianifica di porre rimedio mediante gli **interventi infrastrutturali, strutturali ed organizzativi di cui si accennerà nel cosiddetto Piano di Rilancio** diffusamente descritto nel seguito.

E' altresì necessario un **intervento di efficientamento del ciclo di esecuzione di analisi-visita-prescrizione-preparazione-somministrazione dei cicli di chemioterapie** e similari il cui contenuto sarà **meglio dettagliato nel paragrafo relativo alla pianificazione e programmazione**.

Altra criticità relevantissima per l'ambito specifico di patologie che l'Istituto tratta praticamente in maniera esclusiva, i tumori, è rappresentata dalla **gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e dalla cosiddetta "presa in carico complessiva" del paziente** in termini di:

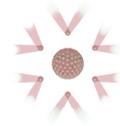
- Completamento rapido ed efficiente dell'iter diagnostico susseguente alla presentazione del sospetto diagnostico;
- Affiancamento del paziente nella gestione dei suoi bisogni psicologici, socio-assistenziali e tecnico-amministrativo (burocratici);
- Integrazione delle attività specialistiche a livello della rete dei professionisti e delle strutture dell'Istituto (Teams Multi Disciplinari) ed afferenti alla Rete Oncologica (integrazione tra Istituto e Territorio e tra Istituto ed altri ospedali)

L'approccio dell'Istituto alla gestione delle prestazioni specialistiche deve pertanto mutare **da una sterile attenzione alla gestione dei tempi e delle liste di attesa alla garanzia del completamento del percorso diagnostico ed alla presa in carico globale dell'assistenza al paziente**, secondo quanto declinato nel **Manuale delle Procedure del Centro di Orientamento Oncologico dell'Istituto, adottato con Deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021**, armonizzato all'organizzazione della Rete Oncologica Pugliese per divenirne il suo primario interprete.

L'adozione di tale Manuale delle Procedure e delle previsioni tecnologiche-informatiche ad esso associate è **in realtà perfettamente in linea, anticipandole, con le previsioni del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027**:

*"Sul piano organizzativo è auspicabile realizzare un percorso dedicato agli "accessi non programmati" a cui possono afferire pazienti in cura presso l'U.O. e con necessità cliniche non differibili, **previa valutazione infermieristica (triage) effettuata da personale adeguatamente formato. Il coinvolgimento di personale infermieristico (oncology nurse navigator o infermiere care manager in oncologia, in stretto collegamento con gli infermieri di famiglia e comunità e con l'ospedale)** consente di garantire continuità, qualità e appropriatezza delle cure ai pazienti oncologici, **ad esempio per il monitoraggio a domicilio di eventuali tossicità dei trattamenti oncologici.**"*

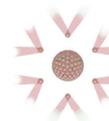
*"Per facilitare l'assistenza, anche domiciliare, sarebbe appropriato valersi di **strumenti tecnologici per la digitalizzazione sanitaria (m-health: App per la monitorizzazione e invio di dati, e-health, ecc.) e dispositivi digitali (es. tablet, smartphone)**. Inoltre, sarebbe opportuno usufruire dei **patient***



reported outcomes measures (PROMs), che hanno dimostrato di determinare un vantaggio in termini di sopravvivenza dei pazienti. Il controllo a distanza riduce il numero di accessi in ospedale e anticipa il riscontro di eventuali tossicità, con indubbi vantaggi, specie nella popolazione anziana. ***Parimenti per la gestione delle terapie oncologiche orali andrebbe implementato il ruolo infermieristico.***”

Una ***comunicazione efficace tra i vari attori ospedalieri e del territorio*** (MMG, PLS, farmacisti, infermieri di famiglia e comunità, ecc.), oltre che ***tra i diversi livelli di assistenza***, è un elemento essenziale ai fini di un’appropriata presa in carico al variare delle condizioni cliniche del paziente nei diversi contesti di cura. Diventa ***essenziale e strategico investire in supporti informatici (fascicolo sanitario, cartella oncologica informatizzata)*** che permettano, in tempo reale e anche a distanza, una ***comunicazione diretta tra i diversi professionisti che prendono in cura lo stesso malato oncologico in continuità o in fasi diverse di malattia.***

In ultimo, ma non per importanza, la ***gestione dell’offerta delle prestazioni (programmazione di esami di laboratorio, esami radiologici, prime visite oncologiche e radioterapiche, visite di controllo, visite di rivalutazione, visite pre-terapia, somministrazione dei trattamenti, ecc.) potrebbe giovare di una regolamentazione e di un supporto mediante agende elettroniche, governate dai Centri di prenotazione e/o direttamente dai professionisti coinvolti.***



3. Risorse, efficienza ed economicità

Dalle rilevazioni ad oggi ufficialmente disponibili, e peraltro confermate dal bilancio consuntivo approvato, il Conto Economico dell'esercizio 2022 presenta un risultato economico negativo prima delle imposte di circa 4,1 milioni di Euro con un peggioramento imputabile prevalentemente a fattori congiunturali (lavori di ristrutturazione e cessazioni dal servizio di figure mediche di riferimento), che potranno essere recuperate sin dall'esercizio 2023 e le prime rilevazioni dell'anno ne danno conferma.

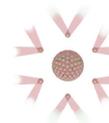
CONTO ECONOMICO	Anno 2022	di cui Covid	Anno 2021	Importi: Euro	
				VARIAZIONE	
				CNS 2022-CNS 2021	
	Importo	%			
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	31.309.574	708.545	29.692.169	1.617.405	5%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	25.464.965	708.545	24.187.152	1.277.813	5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-	364.008	-364.008	-100%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	29.515	-29.515	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	334.493	-334.493	-100%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	5.844.609	-	5.141.008	703.600	14%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	4.452.490	-	4.275.378	177.111	4%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	1.125.530	-	841.585	283.945	34%
4) da privati	266.589	-	24.045	242.544	100%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-974.338	-23.302	-	-974.338	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.649.185	-	1.670.870	-21.685	-1%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	71.155.724	-	70.272.652	883.071	1%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	69.522.040	-	68.785.955	736.085	1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	1.633.683	-	1.486.697	146.986	10%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	-	-	-	-	-
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.990.750	-	248.996	1.741.754	700%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	595.505	-	588.944	6.562	1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.723.262	2.330	3.408.091	315.171	9%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	201.159	-	79.203	121.957	154%
Totale A)	109.650.822	687.574	105.960.924	3.689.898	3%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	44.952.289	256.058	43.725.511	1.226.778	3%
a) Acquisti di beni sanitari	44.638.351	256.058	43.107.115	1.531.236	4%
b) Acquisti di beni non sanitari	313.939	-	618.396	-304.457	-49%
2) Acquisti di servizi sanitari	3.127.141	291.115	3.018.879	108.262	4%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	633.986	-	545.940	88.047	16%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	156	-156	-100%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	-
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	34.295	-	55.527	-21.231	-38%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.207.921	-	948.115	259.806	27%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	-	-
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.191.099	291.115	1.258.258	-67.159	-5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	59.840	-	210.884	-151.044	-72%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-



3) Acquisti di servizi non sanitari	10.937.809	63.117	9.877.013	1.060.796	11%
a) Servizi non sanitari	10.242.107	63.117	9.566.537	675.570	7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	650.848	-	283.942	366.905	129%
c) Formazione	44.854	-	26.533	18.321	69%
4) Manutenzione e riparazione	4.723.311	-	4.589.769	133.541	3%
5) Godimento di beni di terzi	618.456	4.582	693.002	-74.546	-11%
6) Costi del personale	39.368.268	699.692	36.850.049	2.518.219	7%
a) Personale dirigente medico	16.259.446	50.637	15.789.310	470.136	3%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.260.859	15.969	2.024.560	236.299	12%
c) Personale comparto ruolo sanitario	14.738.274	222.169	13.911.801	826.473	6%
d) Personale dirigente altri ruoli	974.247	42.444	978.962	-4.716	0%
e) Personale comparto altri ruoli	5.135.443	368.472	4.145.416	990.027	24%
7) Oneri diversi di gestione	1.751.482	-	892.231	859.251	96%
8) Ammortamenti	3.907.660	2.330	3.476.767	430.894	12%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	341.033	-	262.173	78.860	30%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	1.284.315	-	1.265.295	19.020	2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.282.313	2.330	1.949.299	333.014	17%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	5.344	-5.344	-100%
10) Variazione delle rimanenze	302.109	-	802.841	-500.733	-62%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	331.030	-	782.037	-451.008	-58%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-28.921	-	20.804	-49.725	-239%
11) Accantonamenti	6.615.605	-	4.314.532	2.301.073	53%
a) Accantonamenti per rischi	453.271	-	138.378	314.893	228%
b) Accantonamenti per premio operosità	50.056	-	45.175	4.880	11%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.269.134	-	2.440.029	2.829.105	116%
d) Altri accantonamenti	843.145	-	1.690.950	-847.805	-50%
Totale B)	116.304.130	1.316.894	108.245.939	8.058.191	7%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-6.653.308	-629.321	-2.285.015	-4.368.293	-191%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-	-	-	-
Totale C)	-	-	-	-	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	-	-	180	-180	-100%
2) Svalutazioni	6.932	-	-	6.932	-
Totale D)	-6.932	-	180	-7.112	-3943%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	3.261.381	-	2.041.487	1.219.894	60%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	3.261.381	-	2.041.487	1.219.894	60%
2) Oneri straordinari	755.584	10.483	1.512.382	-756.798	-50%
a) Minusvalenze	-	-	2.052	-2.052	-
b) Altri oneri straordinari	755.584	10.483	1.510.331	-754.746	-50%
Totale E)	2.505.796	-10.483	529.104	1.976.692	374%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-4.154.444	-639.804	-1.755.730	-2.398.713	137%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	2.760.326	62.811	2.597.909	162.418	6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	2.577.205	62.811	2.361.680	215.525	9%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	183.121	-	153.032	30.089	20%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-	83.197	-83.197	-100%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-
2) IRES	46.200	-	67.775	-21.575	-32%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
Totale Y)	2.806.526	62.811	2.665.684	140.843	5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-6.960.970	-702.615	-4.421.414	-2.539.556	57%

3.1 Analisi dei ricavi

Le voci contabili relative ai ricavi sono tutte in crescita, seppur lieve, e determinano un aumento di tutte le voci attive di bilancio pari ad € 3.689.898 equivalente al 3% circa dei ricavi. Unica voce in diminuzione è quella relativa alla "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" che è stata completamente stornata dalla Regione per un importo pari ad oltre 974k€.



Rispetto al precedente esercizio invece, torna ad aumentare il **contributo in conto esercizio per quota F.S. regionale** di circa **1,28 M€**, compensando l'**annullamento** dei **contributi extra fondo di 364 k€** da parte della Regione Puglia.

Tra le altre principali variazioni positive dei ricavi troviamo:

- Un aumento dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria pari a **883.071 €**, incremento pari all'1% della produzione annuale di cui un aumento:
 - dei ricavi da contributi da altre aziende sanitarie pubbliche per servizi resi di **736.085 €**;
 - dei ricavi da prestazioni "intra-moenia" rispetto al precedente esercizio di **146.986 €**;
- Maggiori **fondi complessivi per la ricerca** pari ad **703.600 €**, derivanti da un aumento di **177.111 €** del fondo della ricerca corrente, correlato all'aumento delle produzione scientifica, un incremento del contributo da privati (donazioni e 5/mille) di **242.544 €** che compensa in parte la diminuzione di - **398.705 €** del precedente esercizio ed un ulteriore incremento di **€ 283.945** da parte regionale e di altri soggetti pubblici;
- Infine un incremento di **€ 315.171** nei **contributi in conto capitale da parte regionale**,

Un'attenzione specifica deve essere richiamata sulla lettura del dato relativo ai "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche" che attesta un importo complessivo di **€ 69.522.040**. *Tale importo cresce dell'1% per € 736.085. In tale voce sono ricompresi ricavi da prestazioni erogate in regime di ricovero ed ambulatoriale il cui consuntivo è presentato di seguito:*

Produzione complessiva

PRODUZIONE	2022 (Valore)	2021 (Valore)	Differenza 2022 - 2021	Differenza 2022 - 2021 (%)
RICOVERI	19.166.312	20.164.603	-998.291	-5%
ATTIVITA' AMBULATORIALE	17.519.223	16.877.646	641.577	4%
Totale Produzione	36.685.535	37.042.249	-356.714	-1%

* valore al netto del ticket

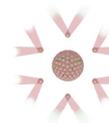
Produzione intra-regionale

Prestazioni	Produzione 2022	Produzione 2021	Differenza 2022 - 2021 (€)	Differenza (%)
Ricoveri (*)	17.817.704	19.288.840	-1.471.136	-8%
Ambulatoriale (**)	17.113.538	16.471.734	641.804	+4%
Totale	34.931.242	35.760.574	- 829.332	-2%

(*) Il valore è al lordo della inappropriatazza

(**) il Valore è al netto del ticket

Produzione extra-regionale



Prestazioni	Produzione 2022	Produzione 2021	Differenza 2022 - 2021 (€)	Differenza (%)
Ricoveri(*)	1.348.608	875.763	472.845	54%
Ambulatoriale (**)	405.685	405.912	-227	0%
Totale	1.754.293	1.281.675	472.618	37%

(*) Il valore è al lordo della inappropriatezza

(**) il Valore è al netto del ticket

La rimanente parte, pari a circa il 50% è da attribuire alla vice del cosiddetto "File F" che riporta i costi dei farmaci in somministrazione ospedaliera. A tale voce dei ricavi corrisponde identica voce di costo di identico importo. Orbene, nel bilancio di ciascun esercizio, il saldo delle voci di costo e di ricavo del "File F" si compensa esattamente.

Ne deriva che per quanto attiene il miglioramento o peggioramento dell'equilibrio di bilancio, sono solo le voci remunerative delle prestazioni da ricovero ed ambulatoriali che vanno tenute in conto.

Per esse deve purtroppo registrarsi un calo della produzione di € 356.714, dovuto ai fattori congiunturali di cui si è riferito nei precedenti paragrafi nel corso dell'analisi dell'assistenza erogata.

La diminuzione della produzione in regime di ricovero è stata di circa 1 M€, solo parzialmente compensata dall'ennesimo incremento dei ricavi da prestazioni ambulatoriali, pari ad € 641.804, che non subisce neanche un decremento fisiologico a seguito dell'attenuarsi della pandemia, ma piuttosto continua ad incrementarsi rispetto alla già cospicua crescita di **3.288.644 €** osservata nel 2021, quando si era passati da € 13.183.090 ad € 16.471.734.

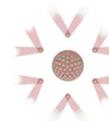
E' proprio la specialistica ambulatoriale quindi che, con il suo costante aumento anche in periodo di Covid, attesta un cambiamento strutturale in corso nella modalità di erogazione delle prestazioni, uno shift da assistenza "inpatient" ad ambulatoriale che oltre a rappresentare un miglioramento dell'appropriatezza è il segno di un mutamento organizzativo da porre sotto attento monitoraggio in una prospettiva di "patient centered care".

3.2 Analisi principali fattori produttivi

3.2.1 Considerazioni sul fattore produttivo del personale

Negli ultimi anni sebbene sia stato registrato un aumento del costo del personale, come mostra la tabella che segue:

Costi del personale	2019	2020		2021		2022	
	Costo	Costo	di cui Covid	Costo	di cui Covid	Costo	di cui Covid
Dirigente medico	14.369.546 €	14.734.627 €	205.102 €	15.789.310 €	172.373 €	16.259.446 €	66.606 €
Dirigente ruolo sanitario non medico	1.399.704 €	1.613.114 €	4.212 €	2.024.560 €	49.842 €	2.260.859 €	15.969 €
Comparto ruolo sanitario	12.690.777 €	13.457.923 €	357.721 €	13.911.801 €	211.349 €	14.738.274 €	222.169 €
Dirigente altri ruoli	790.673 €	926.366 €		978.962 €		974.247 €	42.444 €



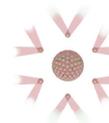
Comparto altri ruoli	3.167.779 €	3.804.427 €	367.577 €	4.145.416 €	891.072 €	5.135.443 €	368.472 €
TOTALE	32.420.498 €	34.536.457 €	934.612 €	36.850.049 €	1.324.636 €	39.368.268 €	715.661 €

ed il suo incremento complessivo, dal 2019 al 2022, quantificabile in € 6.947.770 risulta praticamente pari all'aumento dei ricavi, ma per il quale corre l'obbligo di far presente che esso è ovviamente già inclusivo:

- degli adeguamenti contrattuali della dirigenza e del comparto corrisposti negli anni successivi al 2019 che sono stati oggetto di maggiore dotazione del fondo di riparto;
- della componente della cosiddetta "piramide della ricerca" pari a circa 800 k€ annui che è stata stabilmente contabilizzata a partire dal 2020, e che è coperta da fondi ministeriali "ad hoc"
- del costo COVID che nell'ultimo anno 2022 (posto a confronto con il 2019) è già stato quantificato in € 715.661.

Difatti, dai dati di contabilità analitica relativi al personale dirigente medico e sanitario non medico, regolarmente trasmessi alle strutture del Controllo in Regione Puglia si deduce che:

	2020						2022						Variazione	
	Medici		Sanitari non medici		Totale Dirigenti Sanitari		Medici		Sanitari non medici		Totale Dirigenti Sanitari		%	%
	Unità	Ore rese	Unità	Ore rese	Unità	Ore rese	Unità	Ore rese	Unità	Ore rese	Unità	Ore rese	Unità	Ore rese
Ambulatorio Anatomia Patologica	16,33	27.207,27	3,58	5.019,1	19,92	32.226,37	19,5	33.241,43			19,50	33.241,43	-2,09%	3,15%
Ambulatorio Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica			3,84	6.785,08	3,84	6.785,08			4,00	4.812,91	4,00	4.812,91	4,27%	-29,07%
Ambulatorio Cardiologia	5,84	8.408,33			5,84	8.408,33	6	9.526,94			6,00	9.526,94	2,81%	13,30%
Ambulatorio Ematologia	4,00	7.433,75			4,00	7.433,75	4	6.686,84			4,00	6.686,84	0,00%	-10,05%
Ambulatorio Endoscopia Digestiva	1,96	2.938,33			1,96	2.938,33	4	3.414,75			4,00	3.414,75	103,62%	16,21%
Ambulatorio Oncologia Sperimentale e Gestione della Biobanca	2,52	2.477,84			2,52	2.477,84	1,54	2.000,65			1,54	2.000,65	-38,99%	-19,26%
Ambulatorio Oncologica Medica per la presa in carico globale del paziente oncologico	6,17	8.609,05			6,17	8.609,05	8	10.496,41	1,00	1.546,00	9,00	12.042,41	45,95%	39,88%
Ambulatorio Patologia Clinica	2,00	3.181,15	1,96	3.807,75	3,96	6.988,90	2,08	3.118,25			2,08	3.118,25	-47,38%	-55,38%
Ambulatorio Radiologia Diagnostica	9,50	13.296,78			9,50	13.296,78	9,96	11.756,01			9,96	11.756,01	4,84%	-11,59%
Ambulatorio Radiologia Senologica	3,00	4.529,35			3,00	4.529,35	3	4.159,86			3,00	4.159,86	0,00%	-8,16%
Ambulatorio Radioterapia Oncologica	7,96	13.134,72			7,96	13.134,72	8,92	13.207,56			8,92	13.207,56	12,03%	0,55%
Attività di Sala operatoria Anestesia Rianimazione	15,08	23.163,88			15,08	23.163,88	17,21	25.366,31			17,21	25.366,31	14,09%	9,51%
Clinical Risk Management	1,48	2.606,89			1,48	2.606,89	1	1.699,83			1,00	1.699,83	-32,22%	-34,79%
Degenza Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	7,13	13.143,88			7,13	13.143,88	8,08	11.944,42			8,08	11.944,42	13,35%	-9,13%
Degenza Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	5,75	10.120,40			5,75	10.120,40	6	9.387,58			6,00	9.387,58	4,32%	-7,24%
Degenza Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	7,00	12.114,58			7,00	12.114,58	6	10.272,36			6,00	10.272,36	-14,29%	-15,21%
Degenza Chirurgia Toracica	8,29	12.772,48			8,29	12.772,48	8,09	13.577,22			8,09	13.577,22	-2,46%	6,30%
Degenza Ematologia	7,00	13.430,77	0,74	1434,97	7,74	14.865,73	9	15.307,37	1,00	1.733,93	10,00	17.041,30	29,24%	14,63%

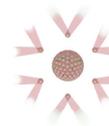


Degenza Ginecologica Oncologica Clinicizzata	3,00	4.880,02			3,00	4.880,02	3	5.023,79			3,00	5.023,79	0,00%	2,95%
Degenza Oncologia Medica	10,00	17.110,87			10,00	17.110,87	11,50	19.028,60			11,50	19.028,60	14,99%	11,21%
Degenza Oncologia Medica Interventistica ed Integrata	9,45	16.853,35			9,45	16.853,35	9,5	15.239,78			9,50	15.239,78	0,52%	-9,57%
Degenza Oncologia Medica per la Patologia Toracica	6,58	12.721,93			6,58	12.721,93	7	12.903,11			7,00	12.903,11	6,31%	1,42%
Degenza Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	5,00	8.448,00			5,00	8.448,00	5	7.959,98			5,00	7.959,98	0,00%	-5,78%
Degenza Urologia	3,00	5.775,45			3,00	5.775,45	3	5.061,51			3,00	5.061,51	0,00%	-12,36%
SC UOSE e Qualità	1,00	-			1,00	-	1,67	1.097,63	0,50	750,81	2,17	1.848,44	116,67%	
SS Tumori Rari e Melanoma	0,33	757,55			0,33	757,55	1	2.145,56			1,00	2.145,56	200,00%	183,22%
SC Farmacia			4,13	7318,63	4,13	7.318,63	0,28	490,88	5,90	9.229,30	6,18	9.720,19	49,87%	32,81%
SSD Fisica Sanitaria			4,71	5544,83	4,71	5.544,83			4,67	7.465,43	4,67	7.465,43	-0,87%	34,64%
SSD Servizio delle Professioni Sanitarie			1,00	1781,83	1,00	1.781,83			1,00	1.815,48	1,00	1.815,48	0,00%	1,89%
TOTALE	149,38	245.116,63	19,95	31.692,20	169,33	276.808,83	164,33	254.114,62	18,07	27.353,86	182,39	281.468,49	4,85 %	1,44 %

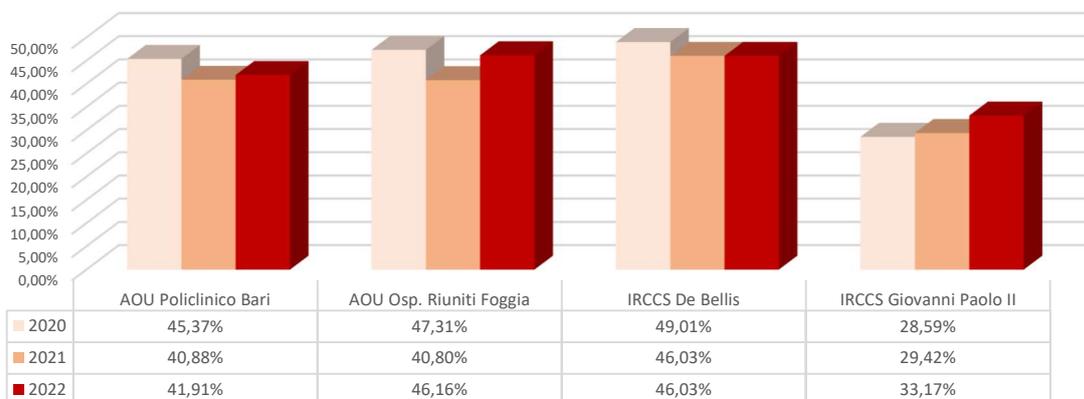
l'aumento delle unità di personale dirigente medico e sanitario non medico è stato pari soltanto al 4,85%, ed è stato prevalentemente destinato alle sostituzioni del personale dovute a cause diverse, atteso che le ore lavorate sono invece aumentate soltanto dell'1,44% ed in esse sono ricomprese anche quelle contabilizzate per COVID.

Non può non farsi rilevare altresì che il tetto di spesa assegnato all'Istituto per il fattore produttivo "costi del personale" incide, in termini percentuali, sul valore della produzione, nella misura più bassa rispetto alle altre Aziende Ospedaliere e IRCCS pugliesi.

AOU / IRCCS	VALORE DELLA PRODUZIONE BILANCIO ESERCIZIO 2020	TETTO DI SPESA PERSONALE	TETTO SP. PERS. / VALORE PRODUZIONE	RISULTATO ESERCIZIO	DGR assegnazione Tetti di Spesa
AOU Policlinico Bari	444.371.604	201.610.377	45,37%	-61.643.518	DGR n. 2293 del 11 dicembre 2018
AOU Osp. Riuniti Foggia	259.791.570	122.913.224	47,31%	-45.316.197	
IRCCS De Bellis	45.438.744	22.268.606	49,01%	-6.282.252	
IRCCS Giovanni Paolo II	102.049.708	29.173.942	28,59%	-10.535.155	
AOU Policlinico Bari	500.511.408	204.592.186	40,88%	-62.154.397	DGR n. 1896 del 23 novembre 2019
AOU Osp. Riuniti Foggia	306.208.978	124.919.036	40,80%	-46.680.368	
IRCCS De Bellis	49.379.720	22.730.191	46,03%	-5.290.567	
IRCCS Giovanni Paolo II	105.960.924	31.173.942	29,42%	-4.421.414	
AOU Policlinico Bari	500.511.408	209.773.429	41,91%		DGR n. 1818 del 12 dicembre 2019
AOU Osp. Riuniti Foggia	306.208.978	141.355.186	46,16%		
IRCCS De Bellis	49.379.720	22.730.191	46,03%		
IRCCS Giovanni Paolo II	105.960.924	35.152.116	33,17%		



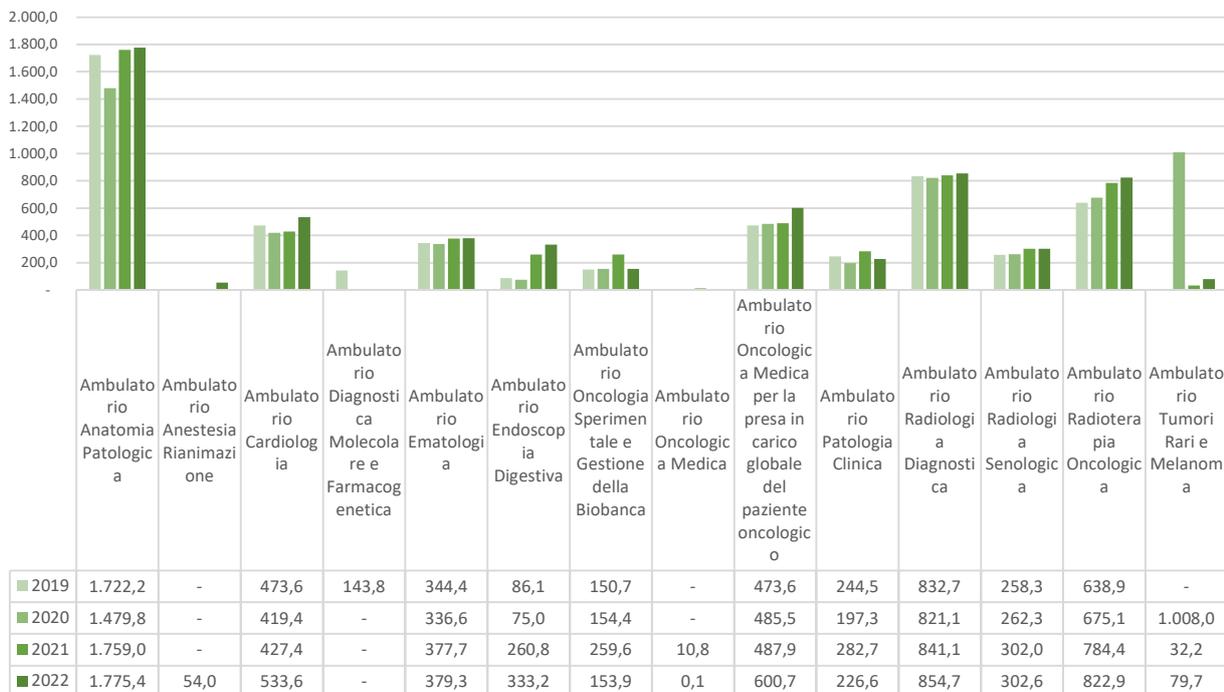
Rapporto tra Tetto di Spesa per il Personale ed il valore della produzione

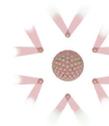


Tutto ciò conduce a dimostrare - a fortiori - che l'Istituto, oltre ad essere stato in grado di garantire con i propri aumenti di produttività, la copertura degli aumenti di spesa del personale, deve poter continuare nelle progressive politiche di rilancio dell'Istituto in termini di qualificazione ed incremento della propria offerta, unica strategia in grado di fronteggiare la migrazione sanitaria extra-regionale, particolarmente importante in alcune discipline ad elevato "revenue" produttivo.

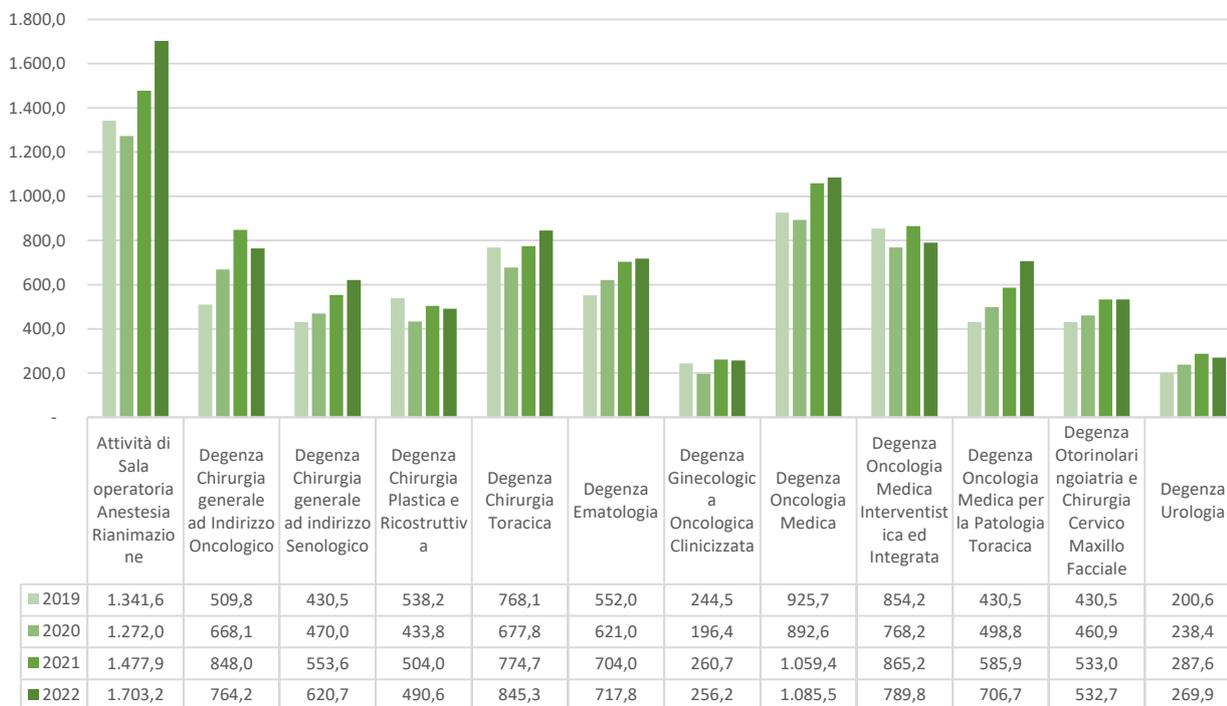
Di seguito si dettagliano le singole componenti di costo per tipologie contrattuali e strutture produttive.

Costo del personale medico a tempo indeterminato delle strutture eroganti attività ambulatoriali (k€)

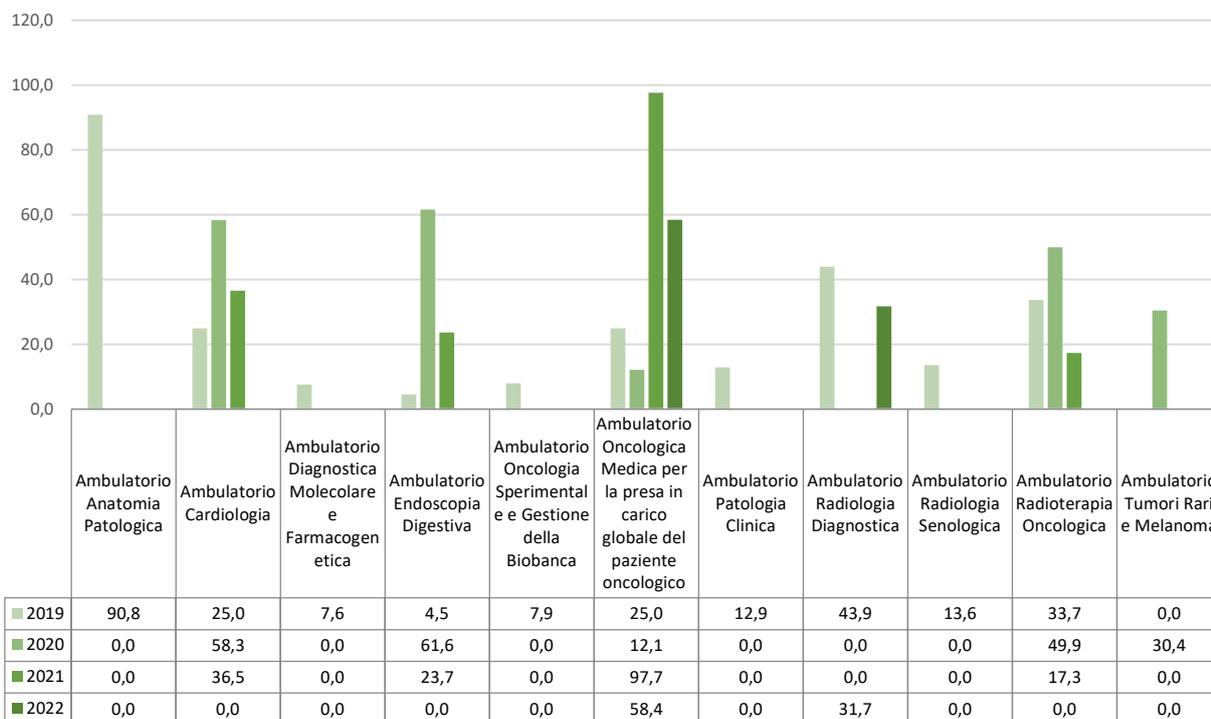


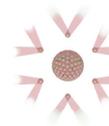


Costo del personale medico a tempo indeterminato delle strutture eroganti attività degenza e servizi (k€)

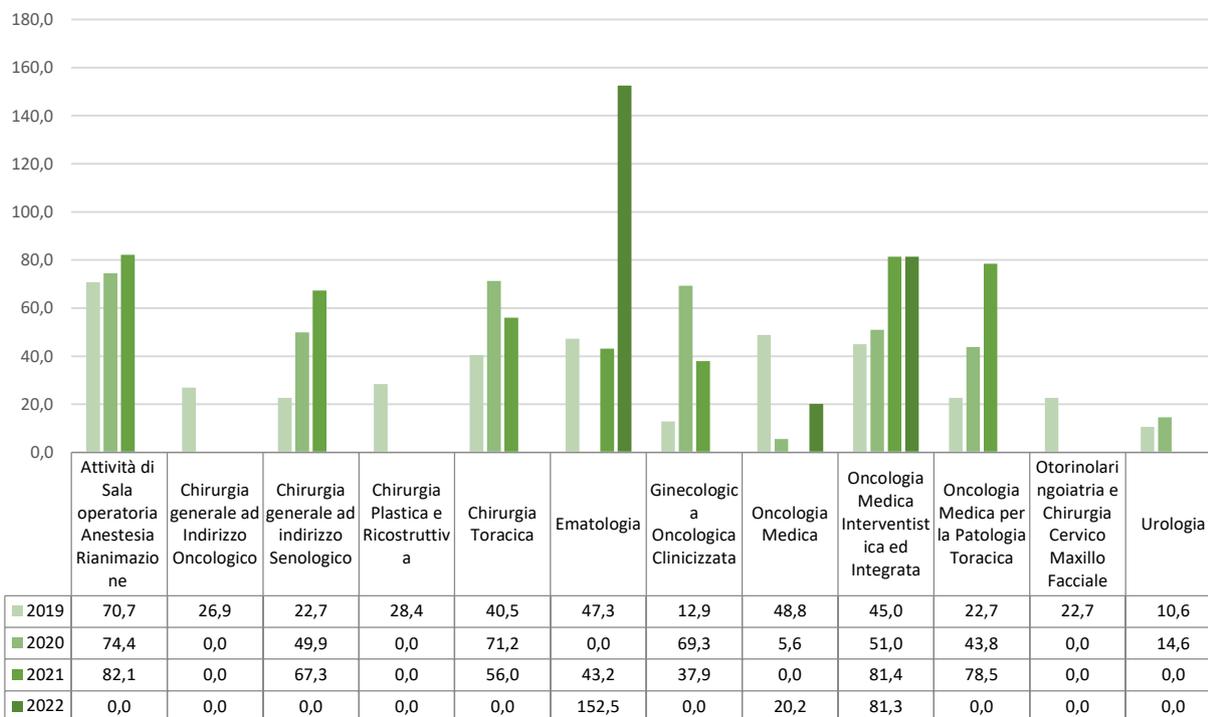


Costo del personale medico a tempo determinato delle strutture eroganti attività ambulatoriali (k€)

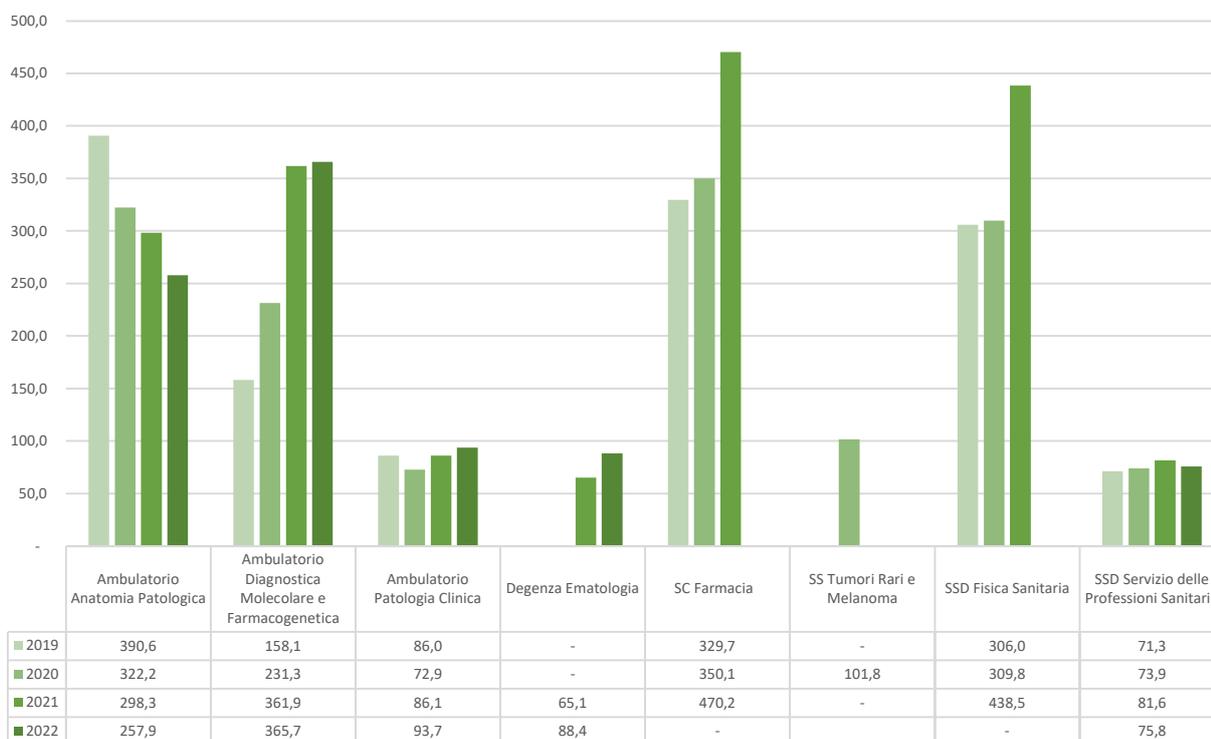


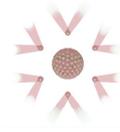


Costo del personale medico a tempo determinato delle strutture eroganti attività degenza e servizi (k€)

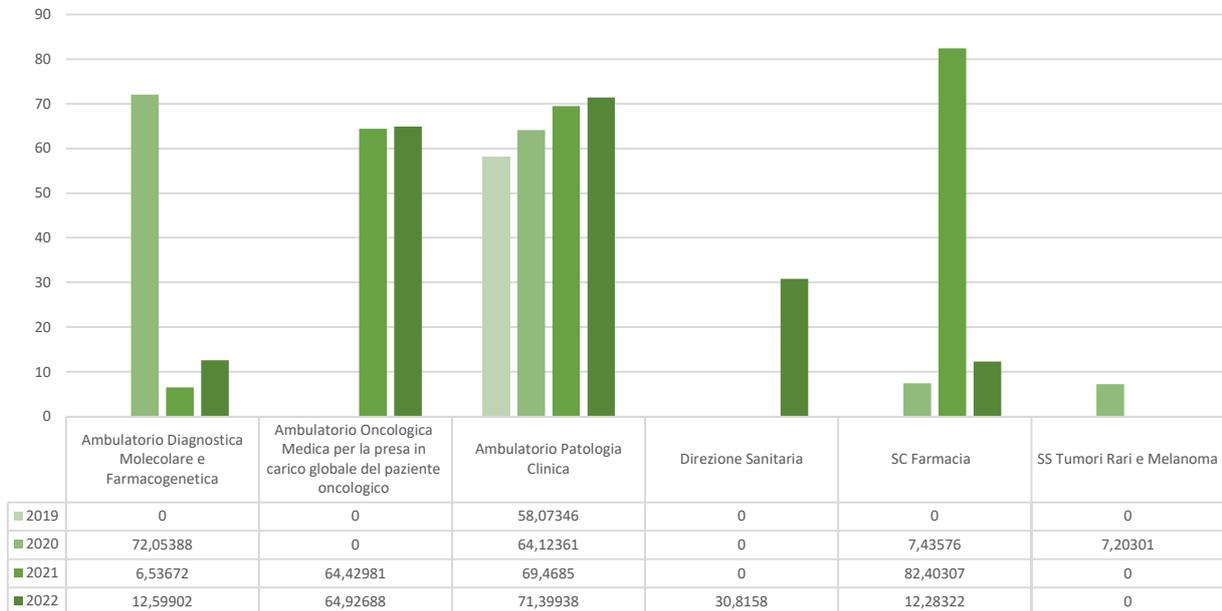


Costo del Personale Dirigente Sanitario Non Medico a Tempo Indeterminato (k€)

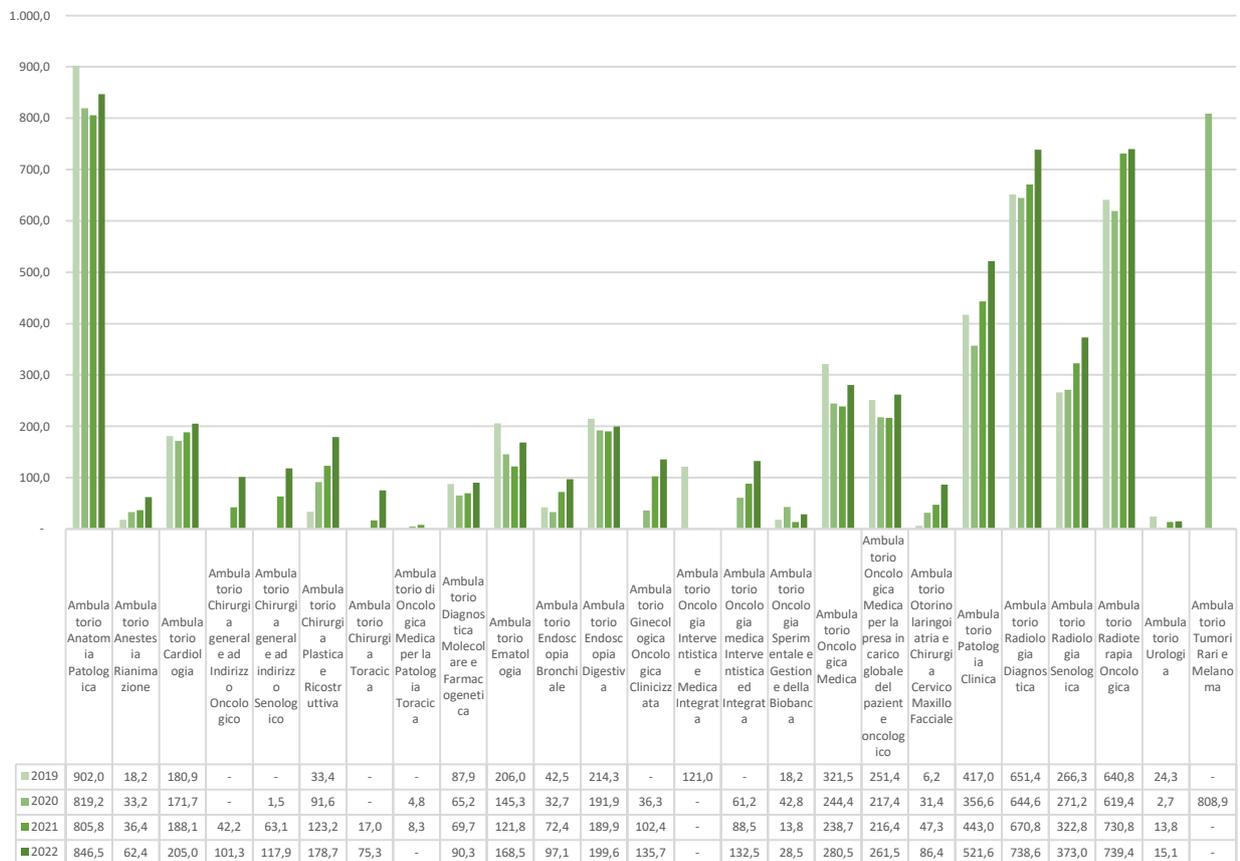


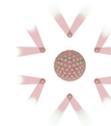


Costo del Personale Dirigente Sanitario Non Medico a Tempo Determinato (k€)

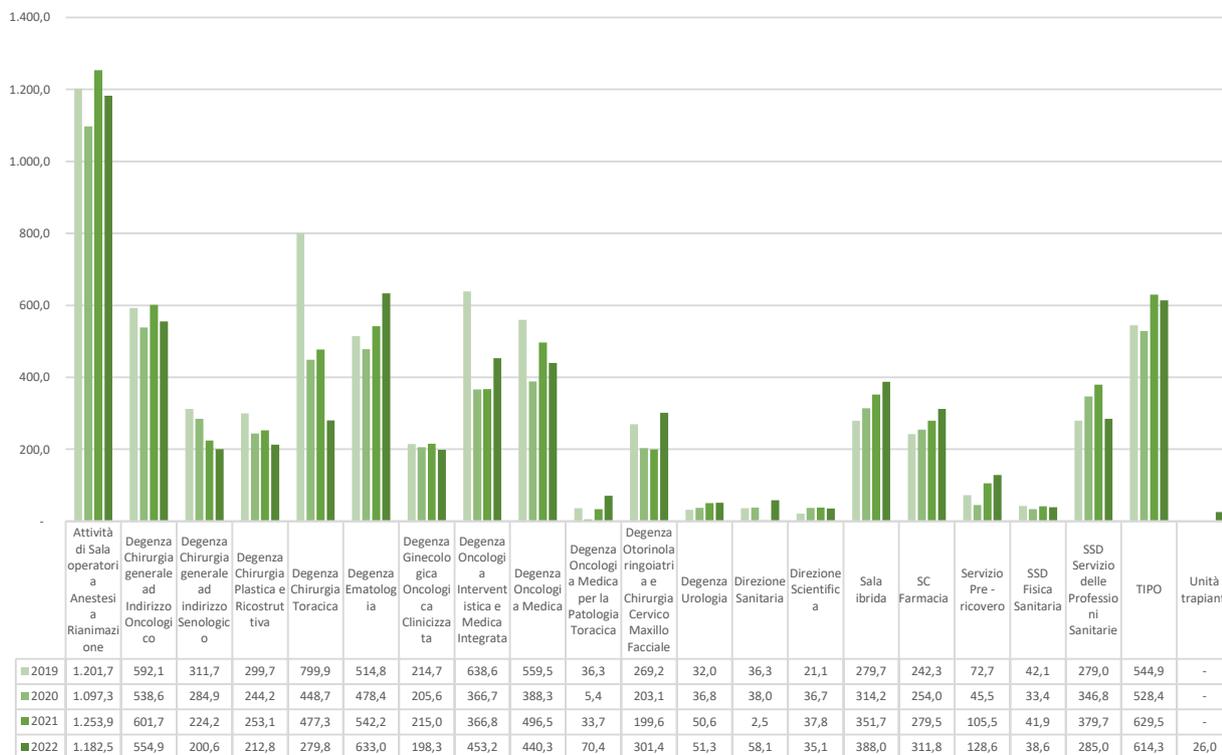


Costi del personale del comparto sanitario a tempo indeterminato per strutture eroganti attività ambulatoriali (k€)

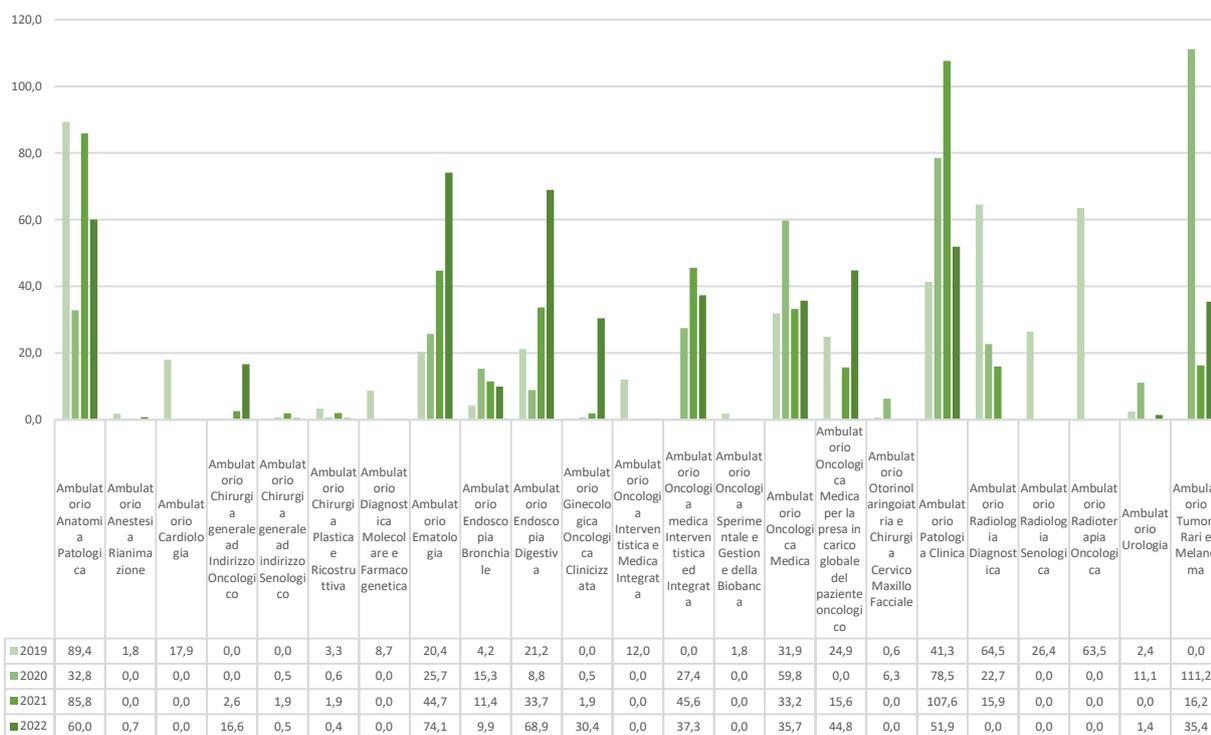


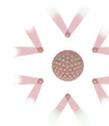


Costi del personale del comparto sanitario a tempo indeterminato per strutture eroganti attività di ricovero e servizi (k€)

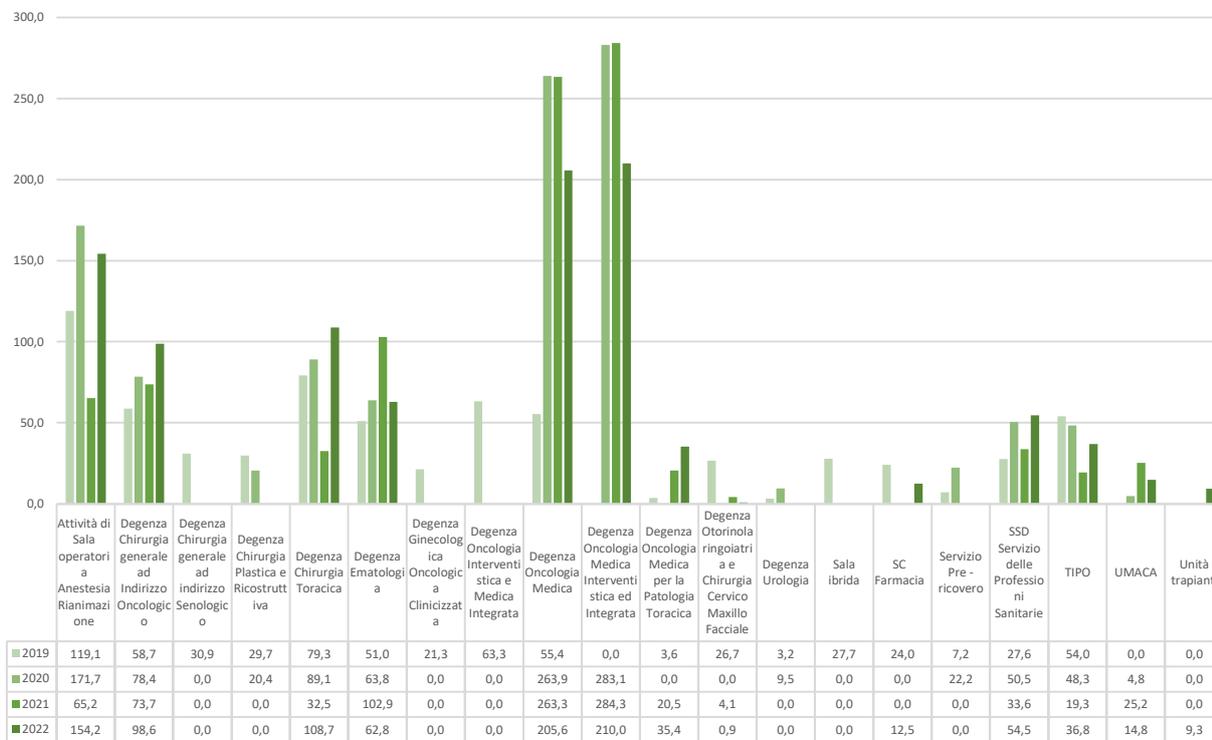


Costi del personale del comparto sanitario a tempo determinato per strutture eroganti attività ambulatoriali (k€)

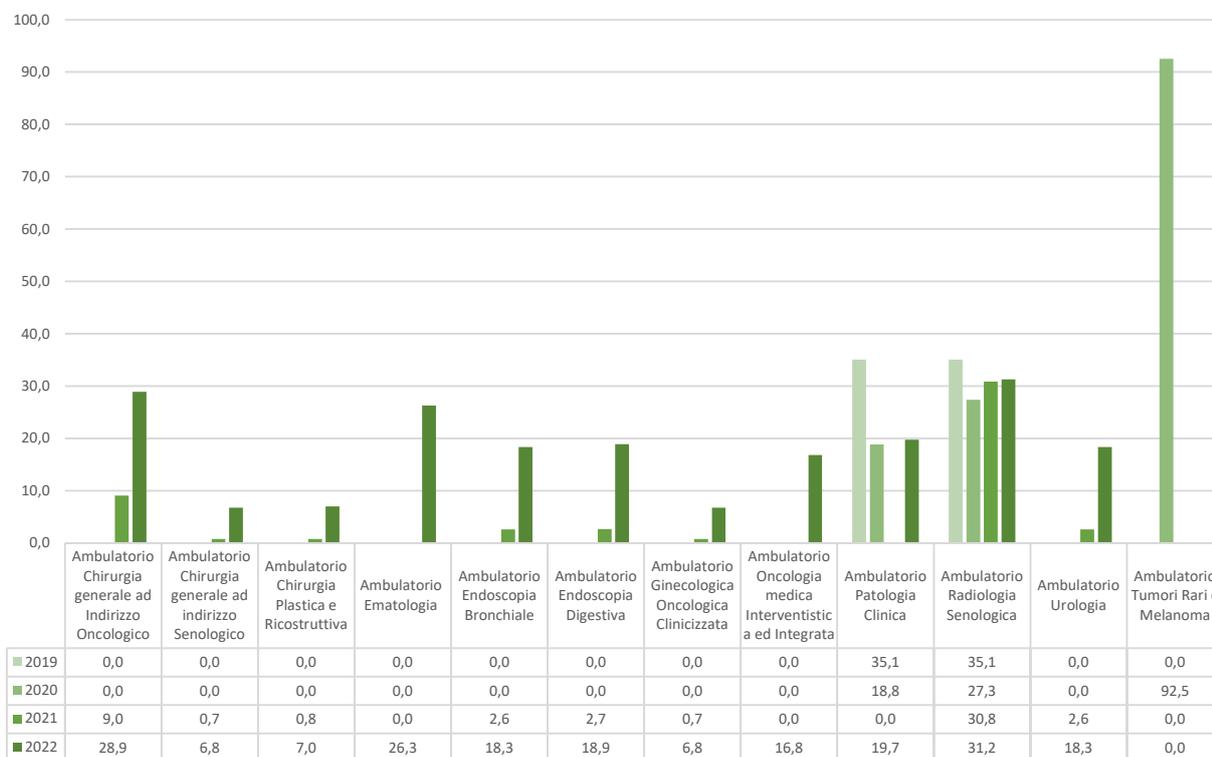


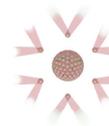


Costi del personale del comparto sanitario a tempo determinato per strutture eroganti attività di ricovero e servizi (k€)

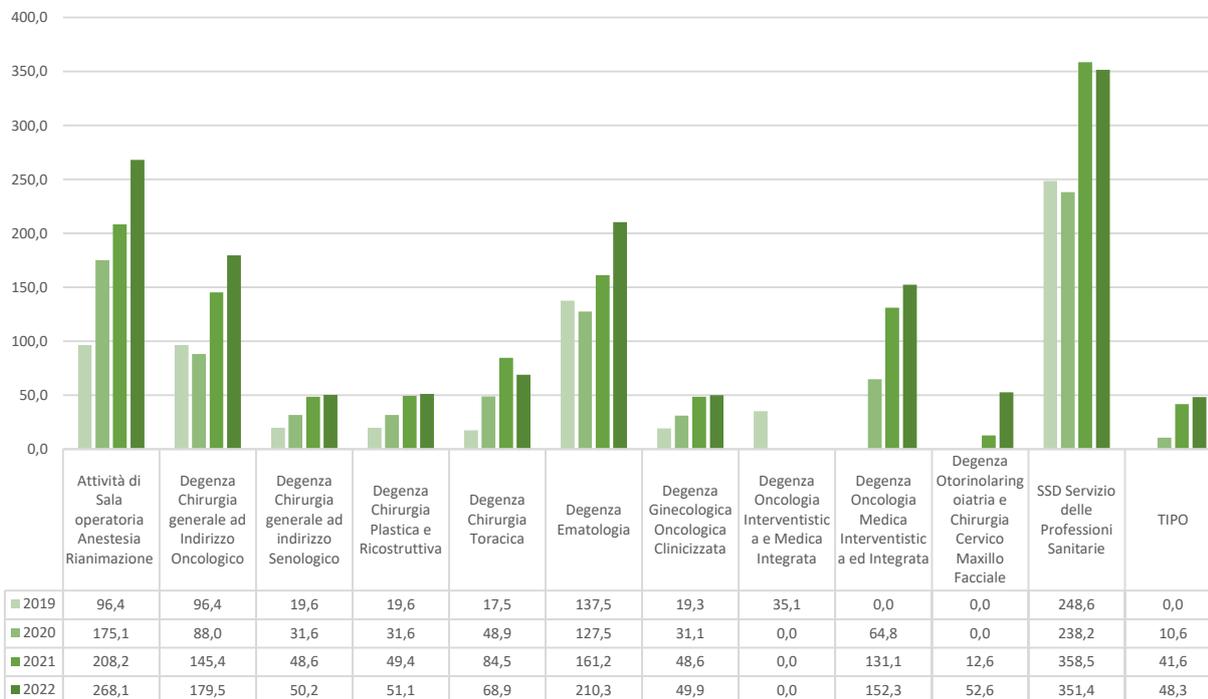


Costi del personale del comparto tecnico a tempo indeterminato per strutture eroganti attività ambulatoriali (k€)

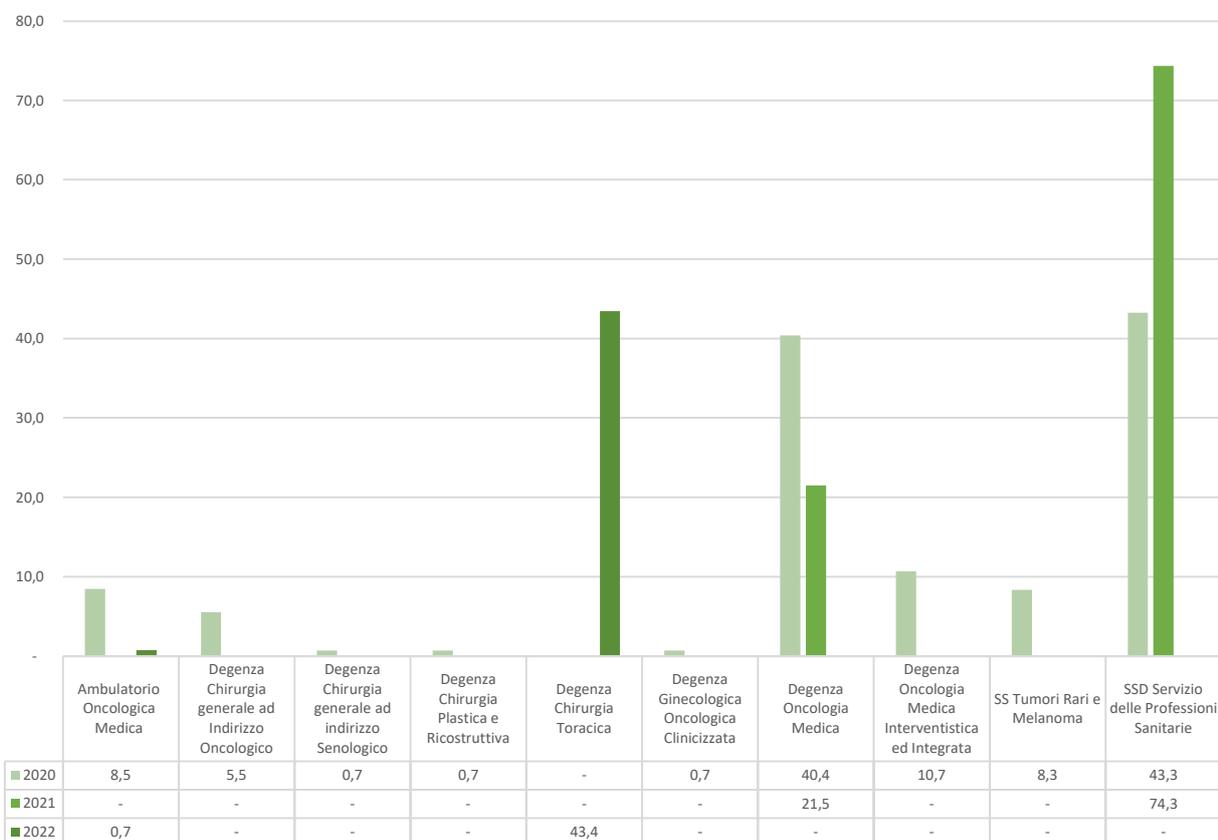


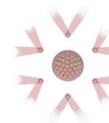


Costi del personale del comparto tecnico a tempo indeterminato per strutture eroganti attività di ricovero e servizi (k€)



Costi del personale del comparto tecnico a tempo determinato (k€)





3.2.2 Considerazioni sugli altri fattori produttivi diretti

Con la Delibera di Giunta Regionale n.314 del 7 marzo 2022 sono stati definiti i tetti di spesa della farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci e gas medicali per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero -Universitaria e IRCCS pubblici per l'anno 2022. La tabella di seguito riporta il tetto assegnato all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II":

Tetto di Spesa Assegnato con DGR 314/2022	Spesa registrata al 31 dicembre 2022	Differenza
16.591.662 €	17.127.510 € (al lordo del payback)	+ 601.748 €

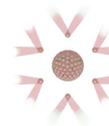
Nell'ambito della stessa DGR, la Giunta Regionale ha altresì definito gli obiettivi minimi di riduzione di spesa per singola Azienda, di seguito si riporta il valore dell'obiettivo minimo di riduzione assegnato all'IRCCS Istituto Tumori e il risultato operativo ottenuto al 31.12.2022:

Obiettivo minimo di riduzione assegnato con DGR 314/2022	Spesa registrata al 31 dicembre 2022	Differenza
- 1.511.685 €	- 2.596.808 €	+ 1.085.123 €

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 513 del 17 aprile 2023, la Regione Puglia ha certificato i seguenti dati di monitoraggio relativi alla spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci e gas medicali:

***Scostamento della spesa farmaceutica per acquisti diretti di farmaci e gas medicali delle Aziende del SSR rispetto ai tetti di spesa aziendali assegnati per l'anno 2022 con D.G.R. 314/2022**

Azienda Struttura Sanitaria	ACQUISTI DIRETTI				
	Spesa al Netto Payback	Tetto	Payback	Scostamento	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	853.350.112€	658.399.299	24.681.932	194.950.813€	29,61%
Asl Ba	207.761.462€	160.254.389	6.006.736	47.507.073€	29,64%
Asl Br	92.470.711€	68.605.207	2.571.811	23.865.504€	34,79%
Asl Bt	72.950.694€	58.202.498	2.181.433	14.748.196€	25,34%
Asl Fg	90.552.993€	71.304.644	2.672.945	19.248.349€	26,99%
Asl Le	158.491.631€	122.725.629	4.601.048	35.766.002€	29,14%
Asl Ta	122.450.925€	90.003.184	3.374.789	32.447.741€	36,05%
AO Polic.	62.976.568€	49.182.428	1.843.401	13.794.140€	28,05%
AO Riuniti	22.562.851€	17.250.062	647.287	5.312.789€	30,80%
IRCCS Onc.	17.127.510€	16.591.662	621.855	535.848€	3,23%
IRCCS De Bellis	6.004.766€	4.279.595	160.628	1.725.171€	40,31%



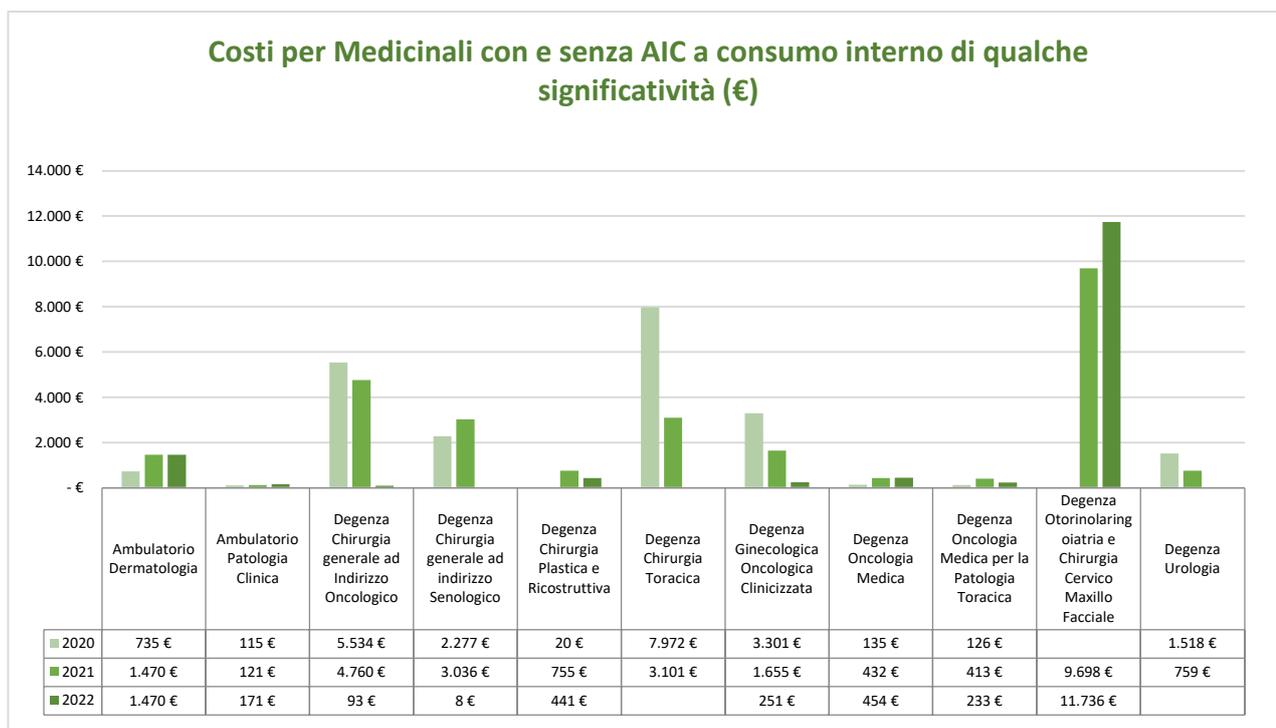
Dando così atto che l'istituto ha prontamente recepito quanto stabilito dalla DGR 314 del marzo 2022, mettendo in campo tutte le azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo minimo di risparmio imposto.

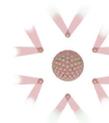
Infatti la spesa farmaceutica complessiva dell'istituto nell'anno 2022 ha subito una significativa decrescita rispetto al valore del 2021, raggiungendo il valore complessivo di € 43.839.138 vs € 45.056.69 dell'anno precedente.

Al contrario il dato relativo al consumato per magazzino da parte di tutte le UU.OO. è lievemente cresciuto (€ 43.726.511 vs € 43.649.520) a dimostrazione di una maggiore rotazione e riduzione delle scorte finali dei magazzini farmaceutici e dell'U.Ma.C.A. che infatti hanno raggiunto il minimo storico (2,9% del valore dell'acquistato), con un valore estremamente basso anche rispetto al volume delle movimentazioni globali dell'anno 2022 (€ 1.288.990 vs € 1.862.478 del 2021 vs € 2.000.758 del 2020).

Il maggior impatto della spesa per beni sanitari è stato determinato, come atteso, dal valore dei due conti dei Medicinali con AIC e senza AIC per un valore totale pari a € 34.291.289 vs € 33.931.595 del 2021.

Si tratta al 90 % di farmaci chemioterapici antitumorali somministrati per via parenterale, a volte di esclusiva produzione di una sola Azienda farmaceutica, allestiti dall'U.Ma.C.A. dell'istituto su prescrizione nominativa per singolo paziente. Questo consente, come più volte sottolineato, il controllo puntuale dell'appropriatezza prescrittiva ed il risparmio di residui di farmaci che si determinerebbero se non vi fosse una preparazione centralizzata delle sacche di chemioterapici per i pazienti dell'istituto.





La mobilità farmaci in erogazione diretta regionale ed extraregionale, (File F) ha subito un aumento significativo passando infatti da € 29.855.980 a € 32.277.570 nel 2022, dato estremamente positivo che dimostra il costante incremento di attività per le terapie ad infusione intra-venosa di chemioterapici antitumorali e immunoterapici, effettuate negli ambulatori con il conseguente aumento del numero di preparazioni allestite in U.Ma.C.A..

Il conto economico dei dispositivi medici, diversamente da quanto verificatosi negli anni ancora precedenti, ha subito una riduzione ulteriore che, con grande attenzione e non senza difficoltà, si sta adeguando alla necessità di rispettare il tetto della spesa imposto a livello regionale (€ 4.518.409 del 2022 vs € 5.070.124 del 2021 vs € 5.706.602 del 2020). E' essenziale considerare però che la Deliberazione di Giunta Regionale n°133 del 15 febbraio 2022 che ha attribuito alle A.S.L alle A.O.U. e agli IRCCS i tetti di spesa sui Dispositivi Medici ha incluso nello stesso tetto anche i Dispositivi Diagnostici (IVD). Tale tetto assegnato per questo Istituto è fissato, per il 2022, in € 6.307.464, con un obiettivo minimo di riduzione della spesa fissato a € 8.738.571.

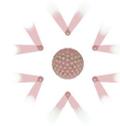
Il conto economico dei dispositivi diagnostici ha raggiunto il valore di € 4.034.041 vs € 4.229.159 del 2021, per la prima volta in riduzione dopo i notevoli incrementi ai quali si era assistito nel corso degli ultimi anni.

Quindi la somma dei conti Dispositivi Medici + Dispositivi Diagnostici (IVD) in totale si attesta al valore di € 8.552.450, quindi al di sotto dell'obiettivo minimo di riduzione fissato dalla Regione Puglia. Il valore dell'acquisto per Protesi mammarie (€ 224.588 vs € 215.265) è di poco superiore a quello dell'anno 2021. Le giacenze degli armadi farmaceutici di tutte le UU.OO. dell'istituto hanno il valore di € 2.025.871, a conferma dell'incessante lavoro di controllo e sensibilizzazione svolto dalla Farmacia durante tutto l'anno appena trascorso.

Il dato recentemente registrato dalla Regione Puglia nella propria DGR n. 512 del 17 aprile 2023 è il seguente e quindi sostanzialmente in linea con la rilevazione interna.

Scostamento della spesa per l'acquisto di dispositivi medici delle Aziende del SSR rispetto ai tetti di spesa aziendali assegnati per l'anno 2022 con D.G.R. 133/2022

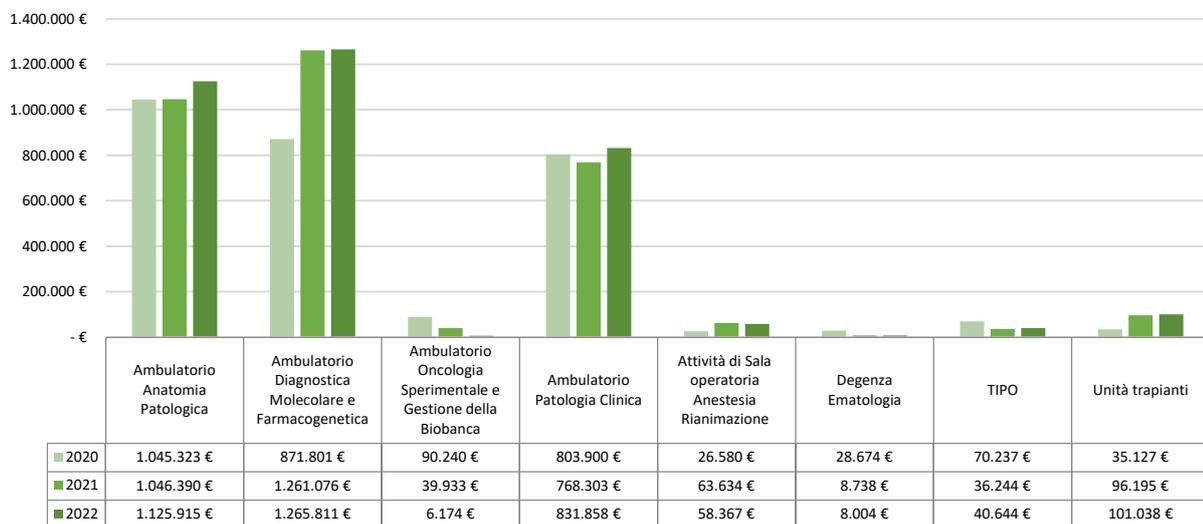
AZIENDA SANITARIA	SPESA CE 2022	TETTO	SCOSTAMENTO	% SCOSTAMENTO SPESA vs TETTO
Regione	€ 526.079.696	€ 362.119.615	€ 163.960.081	45,28%
Asl Ba	€ 89.039.241	€ 61.247.022	€ 27.792.219	45,38%
Asl Br	€ 50.029.143	€ 34.866.659	€ 15.162.484	43,49%
Asl Bt	€ 41.687.452	€ 28.939.776	€ 12.747.676	44,05%
Asl Fg	€ 29.886.466	€ 16.389.834	€ 13.496.632	82,35%
Asl Le	€ 115.388.922	€ 79.392.058	€ 35.996.864	45,34%
Asl Ta	€ 73.942.371	€ 50.667.752	€ 23.274.619	45,94%
AO Polic.	€ 67.382.942	€ 47.057.712	€ 20.325.231	43,19%
AO Riuniti	€ 43.857.622	€ 32.480.422	€ 11.377.200	35,03%
IRCCS De Bellis	€ 6.098.584	€ 4.110.747	€ 1.987.836	48,36%
IRCCS Onc.	€ 8.766.953	€ 6.967.632	€ 1.799.321	25,82%



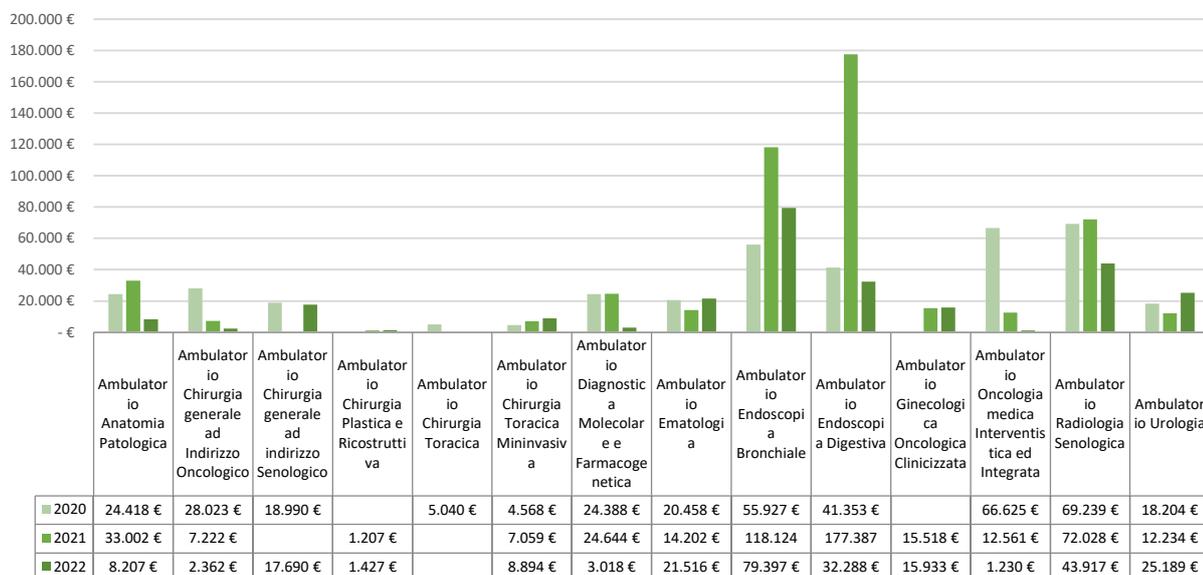
Il valore presuntivo delle note credito da ricevere, in seguito alla chiusura delle schede dei pazienti inseriti nei Registri di monitoraggio AIFA, per l'anno 2022, è presumibilmente di circa € 200.000 ma il dato è in continua evoluzione e spesso non collegabile all'anno solare di effettivo trattamento dei pazienti. A tal proposito si evidenzia che la maggior parte dei Registri di Monitoraggio AIFA sono ormai solo Registri di verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e non più legati a meccanismi di rimborso, quindi le note credito da ricevere sono notevolmente inferiori rispetto agli anni passati.

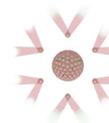
Di seguito il dettaglio del consumo di dispositivi, beni e materiali sanitari e diagnostici delle strutture interne

Costi per materiali diagnostici di qualche significatività

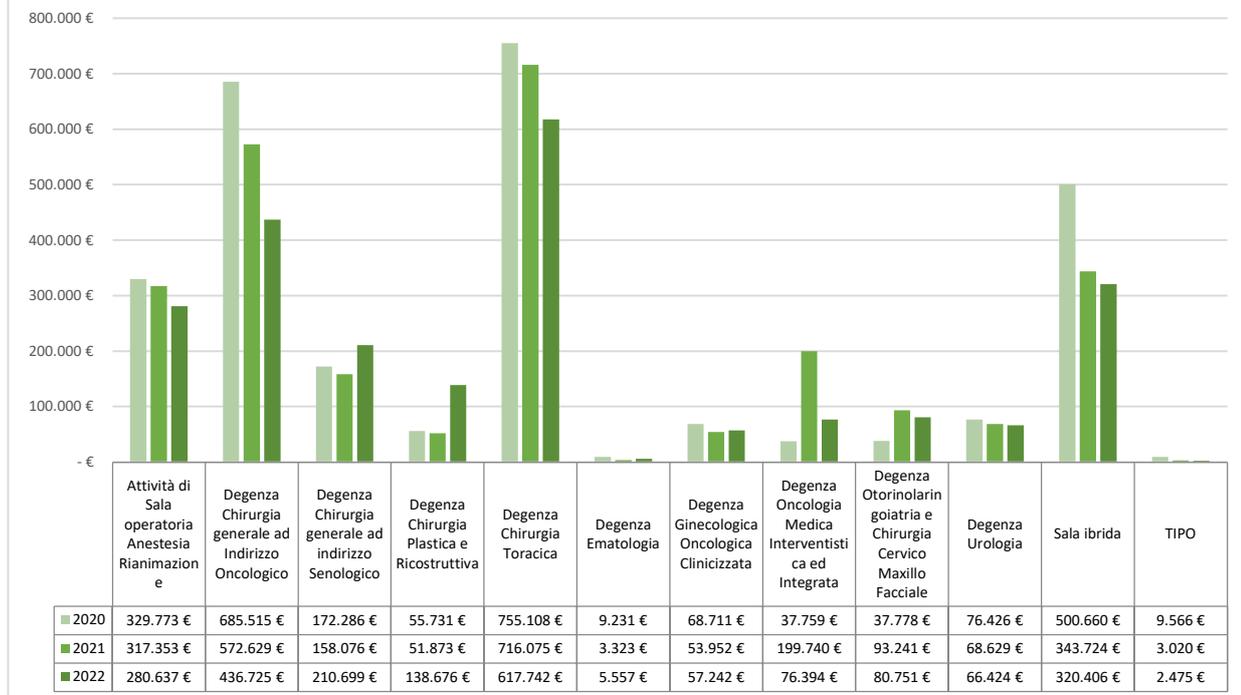


Strutture ambulatoriali con costi più significativi per dispositivi medici, presidi e materiali sanitari





Strutture di ricovero e servizi con costi più significativi per dispositivi medici, presidi e materiali sanitari



3.2.3 Considerazioni sulle altre voci di spesa

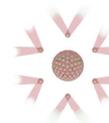
L'acquisto di servizi sanitari ha registrato un aumento di poco più di 100 k€ pari al 4% per una spesa complessiva di 3.127.141 €, in cui sono inclusi i seguenti costi:

Voce di costo	Spesa 2022	di cui Covid	Spesa 2021	Diff. 2022-2021	Diff. %
Acquisti di servizi sanitari	3.127.141	291.115	3.018.879	108.262	4%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	633.986	-	545.940	88.047	16%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	156	-156	-100%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	34.295	-	55.527	-21.231	-38%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	1.207.921	-	948.115	259.806	27%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.191.099	291.115	1.258.258	-67.159	-5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	59.840	-	210.884	-151.044	-72%

Gran parte di tale aumento è connesso alla **compartecipazione** al personale per **attività libero-professionale (intraoemia)**, di €/mgl **259.806** che però è chiaramente compensata dall' analogo incremento dei ricavi per l'Istituto.

Aumenta anche la voce "Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base" per gli **specialisti ambulatoriali** in convenzione pari a €/mgl 634 in **incremento del 16 %**.

La voce "acquisto di servizi non sanitari" accoglie i servizi appaltati, tra cui le utenze (Energia elettrica, Acqua e Fognatura Gas Telefono), la Lavanderia, la Pulizia, la Mensa e ristorazione, la



Conduzione caldaie e produzione calore, i Servizi di Elaborazione Dati, l'Assistenza hardware e software, l'Attività di Data Entry, i Servizi di trasporto non sanitario, la Raccolta e smaltimento dei rifiuti tossici e nocivi, i Servizi di Logistica, la Vigilanza, la Disinfestazione e derattizzazione, la Gestione archivi, il Servizio di Portierato e Ausiliario, i Servizi del personale religioso in convenzione, la Distribuzione Farmaci PHT e altro pari a €/mgl 10.242, in seguito dettagliati:

Voce di costo	Spesa 2022	Spesa 2021	Diff. 2022-2021	Diff. %
SERVIZI NON SANITARI	10.242	9.567	675	7%
Lavanderia	365	305	60	20%
Pulizia	1.571	1.665	-94	-6%
Mensa	647	720	-73	-10%
Mensa dipendenti	212	328	-116	-35%
Mensa degenti	435	392	43	11%
Riscaldamento	627	-	627	-
Servizi di assistenza informatica	671	768	-97	-13%
Servizi trasporti (non sanitari)	6	12	-6	-50%
Smaltimento rifiuti	202	160	42	26%
Utenze telefoniche	609	318	291	92%
Utenze elettricità	1.533	1.466	67	5%
Altre utenze	97	209	-112	-54%
Premi di assicurazione	27	46	-19	-41%
Premi di assicurazione - R.C. Professionale	9	8	1	0%
Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	18	37	-19	-51%
Altri servizi non sanitari	3.887	3.898	-11	0%

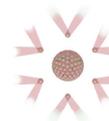
Nel **2022** i costi per servizi non sanitari appaltati sono aumentati del 7% per complessivi 675 k€. I principali aumenti sono stati riscontrati tra le utenze:

- **Conduzione caldaie e produzione calore 627 k€**, non esistente in precedenza se non come 158 k€ di utenza gas;
- **Telefono per 609 k€ (92%)**;
- **Energia elettrica per 67 k€ (5%)**;
- **Lavanderia per 60 k€ (20%)**;
- **Acqua e Fogna per 46 k€**,
- ed altri minori

solo parzialmente compensati dalle riduzioni dei costi di:

- **Gas - 158 k€ (-100%)**;
- **Spese per pubblicità, bandi, gare, ecc. - 109 k€ (-44.7%)**;
- **Assistenza hardware e software - 97 k€ (-13%)**;
- **Pulizia - 94 k€ (-5,6%)**;
- **Altri servizi** (tra cui il service del personale per il CUP) per **11 k€**;
- ed altri minori

Le voci relative ai consumi energetici sono tra le principali componenti della spesa per servizi appaltati e sono quelle per le quali, in ragione dei recenti eventi geopolitici che hanno generato una



forte tensione nei mercati si osservano le dinamiche più consistenti di aumento. Infine le voci relative ai servizi di consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, pari a €/mgl 646, con incremento di 390 k€ (152%) prevalentemente correlati a contratti di ricerca e borse di studio.

Voce di costo	Spesa 2022	Spesa 2021	Diff. 2022-2021	Diff. %
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PREST. LAV.	4.723	4.590	133	3%
Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4	28	-24	-86%
Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	1	-	1	-
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	646	256	390	152%
Consulenze non sanitarie da privato	53	11	42	4
Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	12	49	-37	-76%
Indennità a personale universitario - area non sanitaria	66	-	66	-
Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-	-
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	515	196	319	163%

Per quanto attiene alle manutenzioni, nel corso del 2022 è diminuita la spesa per attività sugli immobili per 114 k€ pari al 5% e quella dei relativi impianti e macchinari per 94 k€, pari al 77%, mentre è aumentata significativamente quella per manutenzione del parco tecnologico di apparecchiature e sistemi medicali per 390 k€ (16%). La gestione delle attività manutentive sulle apparecchiature elettromedicali ha difatti dovuto consolidare l'appalto dei "Servizi Integrati per la Gestione delle Apparecchiature Elettromedicali (SIGAE)" avviato nel luglio 2021, i quali, poiché il Capitolato prevede la continua valorizzazione del parco macchine (almeno con cadenza semestrale), è stato aggiornato il valore del canone riconosciuto al RTI per la gestione.

Voce di costo	Spesa 2022	Spesa 2021	Diff. 2022-2021	Diff. %
MANUTENZIONI	4.723	4.590	133	3%
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.257	2.371	-114	-5%
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	28	122	-94	-77%
Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientif.	2.437	2.096	341	16%
Manutenzione e riparazione agli automezzi	1	1	0	0%



4. Bilancio di genere

A partire dal 2001, l'evoluzione normativa ha condotto ad introdurre progressivamente una serie di misure volte tutelare le pari opportunità di genere, combattere le discriminazioni e valorizzare il benessere di chi lavora.

L'attuale situazione in termini di bilancio di genere vede la seguente allocazione del personale del comparto:

COMPARTO	Donne	Uomini
RUOLO AMMINISTRATIVO	33,0	28,1
COMMESSO	2,0	0,0
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	5,7	14,4
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	5,1	3,0
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE ESPERTO	3,5	0,0
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	16,7	10,7
RUOLO PROFESSIONALE	1,0	0,4
SPECIALISTA NEI RAPPORTI CON I MEDIA	1,0	0,4
RUOLO SANITARIO	280,9	151,0
COLLABORATORE PROFESSIONI SANITARIE FISIOTERAPISTA	3,0	3,0
COLLABORATORE PROFESSIONI SANITARIE TECNICO SPECIALIZZATO LABORATORIO BIOMEDICO	27,8	14,6
COLLABORATORE PROFESSIONI SANITARIE TECNICO SPECIALIZZATO RADIOLOGIA MEDICA	14,3	22,1
COLLABORATORE PROFESSIONI SANITARIE ASSISTENTE SANITARIO	1,0	0,8
COLLABORATORE PROFESSIONI SANITARIE DIETISTA	0,9	0,0
COLLABORATORE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERE	233,3	110,4
INFERMIERE GENERICO ESPERTO	0,5	0,2
RUOLO TECNICO	65,7	39,4
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	1,0	5,0
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO	0,0	1,0
ASSISTENTE TECNICO	0,0	1,1
AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE	4,4	2,3
COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE	1,0	0,0
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	0,0	3,0
OPERATORE SOCIO SANITARIO	58,3	23,1
OPERATORE TECNICO	1,0	3,9
Totale complessivo	380,6	218,9

Nel ruolo sanitario, soprattutto fra i collaboratori professionali sia infermieri che tecnici di laboratorio, vi è una forte preponderanza di genere femminile ed anche, sebbene in misura lievemente inferiore, nel ruolo amministrativo nonché nel ruolo tecnico fra il personale assistente tecnico, operatore socio-sanitario ed ausiliario, si osserva una significativa accresciuta percentuale di genere femminile.



In particolare, nel ruolo sanitario, sono i collaboratori professionali infermieri e tecnici di laboratorio, che hanno percentuali di genere femminile estremamente elevate. Solo fra i tecnici di radiologia tale situazione appare invertita.

Per quanto attiene invece alla Dirigenza:

DIRIGENZA	Donne	Uomini
RUOLO AMMINISTRATIVO	1,2	3,2
DIRIGENTE STRUTTURA COMPLESSA	0,0	3,0
DIRIGENTE	1,2	0,2
RUOLO PROFESSIONALE	1,0	2,0
AVVOCATO DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA	1,0	0,0
DIRIGENTE INGEGNERE	0,0	1,0
DIRIGENTE INGEGNERE STRUTTURA COMPLESSA	0,0	1,0
RUOLO SANITARIO	84,9	100,5
DIRIGENTE FARMACISTA	4,9	0,0
DIRIGENTE FISICO SANITARIO	1,0	3,7
DIRIGENTE MEDICO	71,1	82,7
DIRIGENTE BIOLOGO	4,5	5,0
DIRIGENTE PSICOLOGO	1,0	0,0
DIRIGENTE FARMACISTA STRUTTURA COMPLESSA	1,0	0,0
DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA RAPP. NON ESCL.	0,0	1,9
DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA RAPP. ESCL.	0,0	7,0
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	1,0	0,0
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE PREVENZIONE	0,5	0,0
Totale complessivo	87,1	107,4

La rilevazione effettuata attesta un'ottima ripartizione tra i generi per ciascun ruolo e qualifica. Deve comunque farsi riscontrare che le strutture complesse della dirigenza medica sono tutte presidiate da dirigenti di genere maschile, ed anche per quanto attiene alle strutture dirigenziali a valenza dipartimentale soltanto nel settore dei laboratori vi è qualche dirigente apicale di genere femminile.



5. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti

5.1 Obiettivi fissati per l'esercizio 2021

Gli obiettivi aziendali sono stati stabiliti sulla base dell'insieme delle indicazioni e strategie che l'indirizzo politico regionale ha stabilito per l'organizzazione del proprio Sistema Sanitario di cui l'Istituto è il centro di riferimento regionale per l'Oncologia, indirizzi ulteriormente dettagliati, condivisi e concordati con il Consiglio di Indirizzo e Verifica, a ciò preposto dalla normativa regionale.

L'insieme degli obiettivi è stato definito nel Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione adottato con Deliberazione n. 141bis del 29 aprile 2022, una vera e propria anteprima a seguito delle nuove disposizioni normative di cui al D.L. 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", entrato in vigore in data 10 giugno 2021 e convertito in Legge n. 113 il 6 agosto 2021, il quale all'art. 6 ha previsto che **"per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, (...) adottano il Piano integrato di attività e organizzazione"** (PIAO) nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

A seguito dell'adozione del PIAO, ha avuto inizio il processo vero e proprio di negoziazione degli obiettivi operativi, come di seguito descritto.

La metodologia seguita è stata quella del cosiddetto Balanced Scorecard (BSC), una tecnica di management che facilita il processo di traduzione della strategia in azione, ovvero in obiettivi e misure applicabili a livello operativo.

Fase I – Analisi strategica (TOP)

A partire dalla "vision" e dalla strategia per individuare i più importanti aspetti della produzione, il PIAO, con un preliminare approccio "top-down" ha definito i fattori critici di successo che avrebbero permesso all'organizzazione di mantenersi efficace ed efficiente nell'ambiente competitivo. In tale fase è stata posta particolare attenzione alla sostenibilità della trasformazione dal posizionamento attuale dell'Istituto, raggiunta grazie alle azioni intraprese in passato, verso la performance attesa in futuro.

Fase II – Illustrazione della strategia (TOP-DOWN)

Si è quindi proceduto all'illustrazione di tale strategia al management "apicale" nel corso di apposito Collegio di Direzione allargato, tenutosi in data 3 febbraio 2022, per agevolare la



comune comprensione degli obiettivi dell'organizzazione e dare il via ad una preliminare attività di "assessment" del corretto posizionamento degli stessi.

In tale presentazione gli obiettivi sono stati organizzati secondo le 4 prospettive standard della metodologia BSC, che bilanciano le misure esterne relative agli "holders" (Regione, Stato e pazienti) e le misure interne di processo, innovazione, apprendimento e crescita:

- a. Conservazione dell'equilibrio economico-finanziario (business stability);
- b. Misure di miglioramento della sicurezza, efficienza ed efficacia dell'attività (efficacy/efficiency);
- c. Misure di miglioramento della qualità percepita (perceived quality);
- d. Misure di innovazione organizzativa e formazione (business growth - evolution).

Ai soli fini di una maggiore leggibilità/evidenza rispetto agli obblighi normativi previsti dalla vigente legislazione, gli obiettivi sono stati riepilogati secondo 8 aree di insistenza, rispetto alla presentazione standard della BSC:

N.	Aree di insistenza degli obiettivi (BS adapted)	Peso
1	Obiettivi relativi alla conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»	25-35
2	Obiettivi connessi al potenziamento della ricerca traslazionale e dell'attività di ricerca in generale	15-20
3	Obiettivi di miglioramento organizzativo (efficienza)	15-20
4	Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza (efficacia)	20-25
5	Obiettivi di miglioramento della qualità percepita e comunicazione	5-10
6	Transizione digitale in sanità	5-10
7	Trasparenza ed anticorruzione: controllo/azioni correttive	5-10
8	Azioni di benessere organizzativo e pari opportunità (CUG)	5-10

Fase III – Posizionamento di dettaglio delle strategie (DOWN)

Il quadro delle azioni proposte è stato così sottoposto dai Direttori di ai manager assegnatari dei fattori produttivi (personale, beni e servizi), affinché potessero elaborare verifiche di "achievability" degli obiettivi stessi, valutare eventuali esigenze di modifica dell'allocazione delle risorse, individuare le "tattiche" di efficiente conseguimento degli obiettivi (tempi, organizzazione e formazione).

Tale fase è stata essenziale per garantire il corretto posizionamento degli obiettivi in termini di compromesso sostenibile di ambizione e realizzabilità.



Fase IV – Negoziazione (BOTTOM-UP)

In tale ultima fase si è determinato l'incontro fra la visione strategica della Direzione dell'Istituto ed il percorso tattico per il conseguimento degli obiettivi individuato dalla competenza dei professionisti apicali in ciascun dipartimento in un quadro di sostenibilità economico-tecnico-organizzativa dell'Istituto.

Sono stati stabiliti investimenti, allocazione delle risorse, azioni coordinate e vincolanti delle strutture amministrative e di supporto, nonché le azioni interdipartimentali dell'organizzazione dell'assistenza.

A conclusione di tale procedimento e di verifiche in corso di operatività volte a raffinare il posizionamento degli obiettivi stessi in corso d'anno, sono stati quindi definiti gli obiettivi operativi di cui la Direzione Strategica ha preso atto con la Deliberazione nell'apposita Deliberazione n. 476 del 16 settembre 2022.

5.1.1 Obiettivi per l'esercizio 2021 e loro grado di conseguimento.

L'elaborazione dell'albero della performance degli obiettivi risponde ad una logica in cui le strategie operative vengono stabilite a livello delle strutture di produzione e da esse conseguono invece gli obiettivi delle strutture amministrative e di supporto.

Nei documenti di pianificazione (PIAO 2022-2024) emessi dalla Direzione Strategica erano declinati, per aree di insidenza, i seguenti obiettivi strategici:

5.1.2 Conservazione dell'equilibrio economico: «incremento dei ricavi».and/or.«contenimento dei costi»

In tale ambito gli obiettivi sono stati suddivisi anche per singoli dipartimenti

5.1.2.1 Dipartimento Chirurgico

5.1.2.1.1 Rapida ultimazione dei lavori di ristrutturazione della TIPO onde riattivare l'uso della 4° sala operatoria;

L'azione di potenziamento dell'attività dei reparti chirurgici è ovviamente subordinata alla completa disponibilità dell'intero quartiere operatorio.

Nel corso del 2022, a causa dell'indisponibilità di una Sala Operatoria destinata ad ospitare la Terapia Intensiva Post Operatoria fino al termine dei lavori di ristrutturazione di quest'ultima, era stato posto l'obiettivo di accelerare la conclusione dei lavori al fine di rendere nuovamente disponibile la 4° sala operatoria per le procedure chirurgiche con conseguente aumento di produttività ed efficientamento dei processi di erogazione dell'assistenza in regime di ricovero.



In tal senso era stata concordata con l'Area Gestione Tecnica la conclusione dei lavori entro la fine di luglio e l'attivazione, comunque entro l'anno, a seguito delle note difficoltà nel reperimento di apparecchiature ed arredi sanitari.

Tale obiettivo è stato conseguito e l'attivazione a regime della 4° sala operatoria ha avuto luogo consentendo n. 54 aperture giornaliere della 4° sala.

5.1.2.1.2 Attivazione accreditata del nuovo ambulatorio chirurgico

Alla luce delle criticità rilevate nell'utilizzo delle Sale Operatorie, risorsa di cui scarseggia la disponibilità, e comunque di potenziarle riservando ad attività di minore criticità adeguati spazi per attività chirurgica ambulatoriale, si rendeva necessario disporre stabilmente dell'ambulatorio chirurgico.

A seguito del completamento delle dotazioni di apparecchiature e strumentario ne è stata avviata l'attività con programmazione stabile da parte della Chirurgia Generale, Plastica e Ginecologica su tutti e 5 i giorni della settimana.

Le attività di Urologia e Otorinolaringoiatria sono allocate nei rispettivi ambulatori per ragioni organizzative, mentre la Chirurgia Senologica effettua i suoi DH in Sala Operatoria e la Chirurgia Toracica per la relativa complessità non esegue interventi in DS.

Sono stati eseguiti, nel corso del 2022 circa 1.500 interventi.

5.1.2.1.3 Riduzione dei costi di degenza / aumento produzione (fatturato/numero ricoveri, fattore di occupazione, peso)

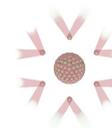
Le performance oggetto di tali obiettivi sono state ampiamente valutate nell'apposito paragrafo 2.1.3.

In ambito chirurgico le prestazioni sono sostanzialmente allineate agli standard regionali, fatte salve quelle della Chirurgia Toracica, Ginecologica e Plastica le cui performance sono decisamente migliori.

Si è invece dovuto, purtroppo, osservare un lieve peggioramento del posizionamento della Chirurgia Generale e della Chirurgia Senologica.

L'Otorinolaringoiatria manifesta degenze di durata minore sebbene associate a pesi inferiori alla media

Se pertanto per la degenza media il posizionamento positivo è generalizzato, fatta eccezione per l'ORL, non può dirsi altrettanto per il peso medio dei ricoveri, che rimane elevato in Toracica, Ginecologia e Plastica.



5.1.2.1.4 **Potenziamento attività di Chirurgia ginecologia, urologica e toracica**

L'impulso nel potenziamento dell'attività di Chirurgia Ginecologica e Toracica ha sortito effetti significativamente positivi, mentre permangono difficoltà nella produzione di procedure interventistiche di urologia, principalmente legate alla domanda che, con specifico riferimento ai tumori della prostata, predilige i Come già si è riferito nel paragrafo di analisi della performance dello scorso anno, la Chirurgia Toracica e Ginecologica patiscono dell'assenza del primario chirurgo poiché i precedenti primari hanno lasciato la struttura. In entrambi i casi il personale va integrato in idonea numerosità ed inoltre una volta fatto ciò, vista la prevalenza dei casi di tumore dell'utero e della prostata, vanno incrementate le sedute operatorie.

5.1.2.1.5 **Valutazione costi: emogas, generatori, suturatrici....**

La necessità di contenere i costi indotti dall'acquisto di accessori monouso relativi a manipoli di generatori di energia per le Sale Operatorie, suture e reagenti degli analizzatori POCT, tutti materiali infungibili, per i quali è stata osservata la sussistenza di costi significativi rende necessarie attività di contenimento mediante indagini di mercato, rinegoziazioni dei contratti, ecc.

In tutti e 3 gli ambiti sono state avviate le procedure di gara, conclusesi nel caso dei generatori e delle suturatrici con buoni risparmi unitari.

5.1.2.2 **Dipartimento Medico**

5.1.2.2.1 **Rapida ultimazione dei lavori di ristrutturazione della Sub-intensiva per potenziare attività di trapianto di midollo**

Così come nel caso delle attività chirurgiche da potenziare mediante apertura della 4° sala a seguito di ultimazione dei lavori avviati ad inizio anno, anche nel caso del Dipartimento Medico ed in particolare del Reparto di Ematologia, è stato posto l'obiettivo di un contenimento dei tempi di completamento dei lavori di riqualificazione dei locali della sub-intensiva con i fondi destinati dalla Regione al potenziamento delle strutture intensive e sub-intensive, in cui sono allettati i pazienti sottoposti a trapianto di midollo.

Ovviamente nel corso dei lavori si è dovuto sospendere tale attività e la concreta possibilità di aumentare il numero dei trapianti di midollo autologhi e di qualificare la struttura anche per i trapianti di midollo allogenico rappresenta un obiettivo sia di produzione che di qualificazione estremamente importante.

In tal senso era stata concordata con l'Area Gestione Tecnica la conclusione dei lavori entro la fine di luglio e l'attivazione comunque entro l'anno, a seguito delle note difficoltà nel reperimento di apparecchiature ed arredi sanitari.



Una volta terminati i lavori si è così potuto riprendere l'attività di trapianto di midollo per la quale sono stati trattati comunque 14 pazienti.

5.1.2.2.2 Avvio delle sperimentazioni farmaci di Fase I (obiettivo anche di ricerca)

Le attività di ristrutturazione della Terapia Intensiva hanno comportato la sospensione delle attività di Fase I. Nel corso del 2022, una volta ripristinato il funzionamento della Terapia Intensiva sono state aggiornate le planimetrie da parte della Direzione dell'Area Gestione Tecnica e le procedure. L'avvio delle attività di sperimentazione della Fase I, a seguito dell'autocertificazione emessa al termine del percorso di qualificazione organizzativa completato nel 2021, può consentire sia una qualificazione dell'assistenza con attività di particolare specializzazione avanzata che qualificano l'attività dell'Istituto, sia per convogliare ulteriori ricavi provenienti dalla ricerca.

5.1.2.2.3 Riduzione dei costi di degenza / aumento produzione (fatturato/numero ricoveri, fattore di occupazione, peso)

Nell'ambito dei Reparti di Area Medica è stato possibile riscontrare un sostanziale allineamento delle performance con il dato regionale generale in termini di durata e peso delle degenze, mentre l'Ematologia associa ad un peso più elevato durata delle degenze anch'esse più elevate. Su di esse incide l'attività di trapianto di midollo.

5.1.2.2.4 Riduzione della degenza media e delle degenze outliers

L'analisi condotta sulla durata delle degenze, per le strutture di area "medica", consente di far ipotizzare un contenimento delle stesse. Naturalmente gli indici di comparazione saranno rapportati alle casistiche di riferimento e pertanto si valuteranno l'Indice Comparativo di Performance e la Degenza Media per Identico Case Mix. Per quanto attiene alle degenze "outliers", esse sono diminuite in misura pari all'11%.

5.1.2.2.5 Valutazione costi: farmaci, reagenti, ecc.

Sulla base delle direttive regionali DGR 314/2022 e DGR 122/2022, che assegnavano un tetto di spesa sia per l'assistenza farmaceutica che per i dispositivi, questo Istituto è riuscito, grazie all'azione di monitoraggio costante dei consumi a rispettare, unico tra gli Enti del SSR, sia il tetto di spesa sui farmaci che l'obiettivo minimo sui dispositivi.

Infatti la spesa farmaceutica complessiva dell'istituto nell'anno 2022 ha subito una significativa decrescita rispetto al valore del 2021, raggiungendo il valore complessivo di € 43.839.138 rispetto agli € 45.056.69 dell'anno precedente.

Anche per quanto attiene i Dispositivi (Medici ed IVD) la spesa per i DM si è ulteriormente contratta ad € 4.518.409 rispetto ai € 5.070.124 del 2021 e € 5.706.602 del 2020. Per quanto attiene i dispositivi diagnostici la spesa è stata di € 4.034.041 rispetto ai € 4.229.159 del 2021,



per la prima volta in riduzione dopo i notevoli incrementi ai quali si era assistito nel corso degli ultimi anni. E' così stato raggiunto l'obiettivo minimo di riduzione della spesa fissato a € 8.738.571.

5.1.2.3 Dipartimento Terapia e Diagnostica per Immagini

5.1.2.3.1 Avvio ambulatorio mini-invasiva

L'investimento effettuato sull'ambulatorio di chirurgia mini-invasiva collocato al terzo piano del blocco principale, presso il quale è stato installato un Intensificatore di Brillanza Digitale di elevatissima qualità in grado di trarre tomografie attraverso rotazione automatizzata isocentrica, deve trovare rapida collocazione in operatività. Purtroppo l'assenza del Direttore della struttura di Oncologia Interventistica che gestisce l'Ambulatorio non ha consentito di ottenere il risultato sperato, anche alla luce dei mutamenti organizzativi previsti ed oggi in via di introduzione, relativi alla separazione degli ambulatori oncologici dalle attività interventistiche.

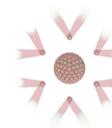
5.1.2.3.2 Potenziamento produttività diagnostica per immagini (2° TAC e 2° TLC)

I lavori di installazione della nuova Tac e del nuovo Telecomandato, non solo non hanno creato disagi e rallentamento nell'erogazione dei servizi, ma hanno consentito, nel corso dell'anno di potenziare le attività di erogazione dei relativi esami diagnostici, come di seguito evidenziato:

Esame diagnostico - Anno	2021	2022
Tomografia Computerizzata	13.683	15.686
Esami radiografici	3.283	3.684

5.1.2.3.3 Riduzione dei costi di degenza / aumento produzione (fatturato/numero ricoveri, fattore di occupazione, peso)

L'unico reparto di degenza nel Dipartimento di Diagnostica e Terapia per Immagini è quello dell'Oncologia Interventistica, il quale, anche a causa dell'interruzione del Rapporto di Lavoro del suo Direttore, ha dovuto fronteggiare una situazione di disagio e sbandamento organizzativo, cui si è potuto porre rimedio con l'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica per il reclutamento di un nuovo Direttore, avviate nel corso del 2022 e concluse soltanto nel 2023, ed anche grazie al riassetto organizzativo della struttura deliberato con il nuovo regolamento di organizzazione, che ha accorpato le competenze oncologiche dell'Oncologia Interventistica alle altre strutture Oncologiche di Area Medica ed ha connotato l'Oncologia Interventistica verso una più esplicita vocazione chirurgica mini-invasiva da eseguire in Sala Ibrida.



5.1.2.3.4 Riduzione della degenza media e delle degenze outliers

L'analisi condotta sulla durata delle degenze al paragrafo 2.1.4, ha mostrato che la struttura di degenza dell'Oncologia Interventistica ha purtroppo aumentati la durata della propria degenza media che è passata da 7,05 gg nel 2021 a 7,47 gg nel 2022 ed anche i ricoveri "outliers" sono passati da 1 nel 2021 a 2 nel 2022.

In genere, comunque, tutti i parametri connessi alle prestazioni di ricovero sono peggiorati.

5.1.2.3.5 Valutazione costi: dispositivi ed iniettori

E' stata condotta analisi congiunta tra il Controllo di Gestione e le Direzioni della Radiologia Diagnostica ed Interventistica per determinare:

- Le specifiche tecniche degli iniettori dei mezzi di contrasto per le 2 CTI e l'MRI della Radiologia Diagnostica e la TAC-Angio della Oncologia Interventistica,
- Le quantità dei materiali consumabili e dei farmaci e dei relativi costi presuntivi

Tali attività hanno consentito di redigere la documentazione di gara per il "service" degli iniettori dei Mezzi di Contrasto (Prot. 28496/2022) corredata da successiva analisi di congruità (Prot. 28898/2022)

5.1.2.4 Dipartimento dei Servizi

5.1.2.4.1 Implementazione attività per acquisizione «Digital pathology»

L'acquisizione della cosiddetta Digital Pathology è attività essenziale per l'efficientamento ed il miglioramento della qualità della diagnostica, ma anche per l'acquisizione di informazioni utili alla ricerca. L'obiettivo per il 2022 era quello di trovare una forma di finanziamento per tale acquisizione. Il finanziamento è stato reperito con il Programma POR-FESR 2014-2020, Azione 9.12 – Schede Progetto A0912.216. Successivamente, con nota prot. 25831 del 16/11/2022 veniva pubblicato un Avviso Pubblico di Consultazione Preliminare di mercato ex art. 66 D.lgs 50/2016 ed in base ai risultati della predetta consultazione in data 28 febbraio 2023 veniva pubblicata la Deliberazione n. 195 di indizione della gara.

5.1.2.4.2 Avvio automazione di laboratorio

Altro obiettivo posto nel PIAO 2022-2024 era quello relativo all'introduzione dell'automazione delle procedure di pre-analitica e l'utilizzo di apparati integrati ai sistemi informativi per l'efficientamento e la tracciabilità dei prelievi effettuati su pazienti in reparto ed in ambulatorio.

Sicurezza, qualità e produttività sono i risultati attesi da tale investimento. Nel corso del 2022 era previsto il completamento dell'installazione e la messa in esercizio della pre-analitica oltre all'attivazione di carrelli computerizzati per l'esecuzione dei prelievi nelle varie strutture.



L'installazione della pre-analitica è stata completata mentre quella dei carrelli sono stati osservati dei ritardi a causa di problemi tecnici non risolti dalla Ditta.

5.1.2.4.3 Valutazione della remuneratività tariffe di diagnostica molecolare

La diagnostica molecolare è sempre più indispensabile ed irrinunciabile nell'approccio di "precisione" nella cura dei tumori. I costi ad essa associati e la rapida crescita delle tecnologie rende il tariffario frequentemente inadatto e pieno di lacune che, in caso di rinuncia ad effettuare la determinazione diagnostica per timore dei costi ad essa associati, rischia di mettere a rischio il paziente ed in caso di applicazione invece, aggrava oltremisura i costi pregiudicando l'equilibrio economico-finanziario dell'Istituto. L'obiettivo, poi conseguito, è stato quello di determinare con la metodologia scientifica dell'Activity Based Costing la spesa necessaria per ogni metodica onde poter rappresentare alla Regione la corretta remunerazione degli esami diagnostici erogati.

5.1.2.4.4 Attivazione controlli «pace-maker» e «defibrillatori»

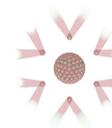
La Cardiologia Diagnostica dell'Istituto si trova frequentemente nella necessità di disattivare temporaneamente i dispositivi di stimolazione cardiaca/defibrillazione semiautomatica prima di un intervento per poi procedere alla loro riprogrammazione/verifica. Tale attività potrebbe essere eseguita senza alcun investimento (i programmatori dei pacemaker/defibrillatori sono concessi gratuitamente e non fanno uso di consumabili e tali attività sarebbero produttive di ulteriori ricavi oltre a migliorare la qualità dell'assistenza percepita da parte del paziente. Nel corso del 2022 tali attività sono state avviate nei confronti di pazienti in corso di ricovero, mentre sono in via di attivazione anche le agende per le prestazioni da erogare in assistenza ambulatoriale.

5.1.2.4.5 Valutazione costi: reagenti di apparecchiature di proprietà ed assistenza tecnica

Gli analizzatori di laboratorio rappresentano una componente sempre più irrinunciabile per pervenire a diagnosi accurate ed effettuare corrette valutazioni della potenziale efficacia delle terapie. La spesa per reagenti, infungibili onde assicurare la certificazione dei responsi diagnostici, impone contratti di service di cui valutare attentamente il compromesso costo-qualità e per i quali prevedere le possibili cautele da condizioni opportuniste per i fornitori.

Obiettivo per il 2022 è stato quindi quello di condurre un'analisi tecnico-economica HTA per i contratti dell'Anatomia Patologica, atteso che i service della Patologia Clinica erano già stati oggetto di recenti aggiudicazioni.

Solo parzialmente tale obiettivo è stato conseguito nel corso del 2022 dando luogo alla revisione dei contratti per l'acquisizione dei coloratori e montavetrini avviando la procedura di gara in unione d'acquisto con la ASL BA.



5.1.2.5 Dipartimento di Staff e della Gestione

5.1.2.5.1 Ispezioni Armadietti di Reparto

La gestione ottimale dei farmaci e della loro spesa deve prevedere anche attività di periodica ispezione delle scorte al fine di ridurre l'entità ed evitarne la scadenza prima dell'impiego con significativi effetti positivi sul bilancio. Nell'ambito delle iniziative per il contenimento della spesa, la struttura di Farmacia ha predisposto, eseguendolo, un programma di serrate ispezioni degli armadi farmaci dei reparti al fine di sorvegliare e stimolare una corretta gestione dei medicinali corretta

5.1.2.5.2 Audit sull'appropriatezza prescrittiva intra ed extra ospedaliera su uso Farmaci e Dispositivi

La nuova legge regionale sui tetti di spesa dell'assistenza farmaceutica prevede un rigoroso controllo sulla stessa che deve essere attivato mediante audit frequenti sull'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ambulatoriali e di ricovero.

Le terapie antitumorali, citotossiche, immunitarie, sono in costante evoluzione ed affinché possano essere garantite le cure più appropriate si rischia di incrementare fortemente i costi dell'assistenza farmaceutica.

L'esecuzione di audit di verifica e controllo sulle prescrizioni di terapie farmacologiche sono state effettuate con adeguate frequenze nel corso del 2022 permettendo all'Istituto, unico tra gli Enti pubblici del SSR, il rispetto del tetto di spesa.

5.1.2.5.3 Tempestività dei pagamenti

Oltre che costituire un obbligo di legge, la liquidazione delle fatture in stato di esigibilità, entro i termini contrattualmente convenuti (in genere 60 gg.), consente di limitare i costi degli eventuali interessi ed il possibile contenzioso. Il mantenimento dell'ITP al di sotto del valore zero è obiettivo inderogabile delle strutture preposte alla liquidazione. Nel corso del 2022, l'Istituto ha mantenuto tale indice al di sotto del valore zero nel suo complesso ed anche singolarmente quasi tutte le strutture hanno conseguito il suddetto obiettivo.

5.1.2.5.4 Efficienza nell'utilizzo dei fondi PNRR e FESR

L'utilizzo dei fondi PNRR e FESR rappresenta praticamente l'unica fonte di investimento e potenziamento delle dotazioni infrastrutturali e dotazioni tecnologiche dell'Istituto. L'intercettazione competitiva dei fondi e l'efficiente attuazione dei progetti rappresenta una



accresciuta capacità di garantire l'introduzione più tempestiva di adeguamenti strutturali ed organizzativi necessari ad una sempre migliore efficienza ed efficacia delle proprie prestazioni. Nel corso del 2022 l'Istituto ha intercettato praticamente ogni bando dedicato ad Enti di Ricerca sanitaria, aggiudicandosi 23 Progetti finanziati.

5.1.2.5.5 Introduzione della procedura di controllo del budget assegnato

Ai fini di un maggiore controllo dei costi, si rende necessario responsabilizzare i cosiddetti centri di responsabilità rispetto all'impegno della spesa attraverso l'introduzione di un budget ad essi assegnato in cui l'eventuale suo superamento va debitamente giustificato e sottoposto a procedura aggravata di autorizzazione da parte della direzione strategica. Nel corso del 2022 è stato introdotto il nuovo Sistema di Monitoraggio della Spesa Sanitaria (MO.S.S.) che consente di impostare i budget e di sottoporre il superamento degli stessi con procedure aggravate di autorizzazione. Tale sistema è stato regolarmente avviato e reso operativo.

5.1.2.6 Potenziamento della ricerca

Alcuni obiettivi per l'esercizio 2022 erano stati individuati da parte della Direzione Scientifica:

- ✓ Ogni dipartimento avrebbe dovuto produrre almeno un progetto di ricerca da sottoporre a finanziatori esterni a seguito di partecipazione a procedura competitiva, questo per iniziare a strutturare una capacità autonoma di reperimento di fondi. In tal senso, anche grazie all'ampia offerta di "call" del PNRR, l'Istituto è riuscito ad ottenere numerosi finanziamenti;
- ✓ Ciascuna struttura che avesse ottenuto il riconoscimento di un progetto di Ricerca Corrente da parte del Comitato Tecnico Scientifico, avrebbe dovuto predisporre entro 15 giorni dall'approvazione un cronoprogramma delle attività, degli impegni di spesa ed implementarlo nei tempi ivi previsti. In tal senso gli avvicendamenti al vertice della Direzione Scientifica non hanno consentito di porre in essere le relative procedure che sono comunque state avviate nel 2023
- ✓ Ogni struttura avrebbe dovuto aumentare l'Impact Factor delle pubblicazioni del proprio personale ricercatore del 5% rispetto al 2021. Per quanto attiene tale aspetto, il grande incremento di pubblicazioni avvenuto nel corso del 2021, non ha sempre consentito, per ciascuna struttura, di garantire la crescita dell'IF normalizzato, ma complessivamente, questo parametro di valutazione della ricerca scientifica conserva adeguati trend di crescita.
- ✓ Ogni struttura di diagnostica di laboratorio avrebbe presentare almeno un lavoro di ricerca ad un convegno/congresso internazionale, ogni altra struttura avrebbe presentare almeno un lavoro di ricerca ad un convegno/congresso nazionale. Tale obiettivo è stato conseguito in larga misura tranne rare eccezioni.



- ✓ Ogni struttura doveva garantire la propria partecipazione ai workshop dell'innovazione organizzati nel corso del 2022 da parte della Direzione Scientifica. Per la prima volta ha avuto luogo uno "Scientific Retreat", subito prima del periodo estivo, che ha visto protagonisti i ricercatori dell'Istituto e nel corso sono stati presentati i risultati della ricerca, illustrate le prospettive delle varie linee ed individuate possibili sinergie e nuove idee.

5.1.2.7 Miglioramento organizzativo

5.1.2.7.1 Attivazione C.Or.O. secondo Manuale delle Procedure adottate

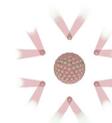
Con deliberazione n. 771 del 31 dicembre 2021 era stato approvato il manuale delle Procedure del C.Or.O.. Il C.Or.O. rappresenta per l'Istituto il modello organizzativo e procedurale di funzionamento dell'Istituto nella Rete Oncologica Pugliese oltre ad essere garanzia di trasparenza ed efficiente gestione delle risorse mediche e diagnostiche. La sua implementazione compiuta pertanto rappresentava un obiettivo di miglioramento nella gestione del paziente che manifesta una patologia oncologica. E' stato nominato il Dirigente Responsabile del C.Or.O.. Tutte le strutture che garantiscono prestazioni di prima visita per patologie oncologiche hanno avviato procedure di messa a disposizione delle proprie agende di prima visita per le necessità del C.Or.O.. Tutte le strutture con capacità diagnostica (laboratori, diagnostiche per immagini, altre diagnostiche strumentali), interventistica (biopsie) e consulenziale hanno garantito specifici parametri di prestazione in Tempi di Attesa e di Refertazione, nonché rispetto dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici.

5.1.2.7.2 Potenziamento ambulatorio PICC/PORT

L'impianto dei PICC-PORT è presupposto inderogabile per l'esecuzione delle chemioterapie. Da rilevazioni interne è stato possibile appurare che il loro impianto iniziale e talvolta il loro controllo, comporta tempi tali da ritardare oltremodo la tempestiva esecuzione della terapia o addirittura di far uscire il paziente dal circuito interno dell'assistenza. L'obiettivo fissato dal PIAO 2022-2024 è quello di potenziare la capacità di impianto e controllo in misura congrua al fabbisogno dell'Istituto. A tale scopo, nel corso del 2022 è stata individuata la collocazione del nuovo ambulatori, i cui locali verranno liberati a seguito del trasferimento degli ambulatori delle chemioterapie al 2° piano della palazzina "ex-uffici", la cui conclusione è stimata per il termine del 2023. Nel frattempo, grazie all'impegno degli operatori è stata comunque accresciuta la quantità di impianti e controlli.

5.1.2.7.3 Efficientamento Gruppo Operatorio (Lean)

La gestione del Gruppo Operatorio, data l'importanza di tale risorsa nell'offerta di servizi ai pazienti ed il suo costo (personale ed attrezzature), richiede una gestione perfettamente tempificata delle attività, procedure rodiate ed indefettibili anche in caso di eventi imprevisti,



al fine di pervenire ad un ottimale utilizzo delle risorse particolarmente ingenti e costose. Nel corso del 2022 è stata avviata una misurazione delle tempistiche di esecuzione delle attività: Chiamata del paziente, Bonifica della sala Operatoria, Trasporto del paziente presso il Gruppo Operatorio, Preparazione del paziente e pre-anestesia, Ingresso in Sala ed anestesia del paziente, Inizio intervento, Chiusura paziente, Uscita paziente dalla Sala Operatoria, Risveglio paziente, Trasporto paziente in Reparto e nel corso dell'esercizio 2023 si procederà all'avvio di un progetto Lean per l'efficientamento del Gruppo Operatorio.

5.1.2.7.4 Efficientamento Chemioterapie (Lean)

Altra area operativa di efficientamento procedurale è quella dell'assistenza ambulatoriale per la somministrazione delle chemioterapie. Anche in tal caso, nel corso del 2022, è stato condotto un "preliminary assessment" delle attuali procedure e tempistiche che hanno consentito di rilevare la presenza di numerosi ambiti di ottimizzazione possibile: dall'esecuzione tempestiva dei prelievi e delle analisi di laboratorio, all'esecuzione delle visite dilazionata nel corso della giornata, all'automazione del ciclo di prescrizione, preparazione, trasporto e somministrazione. Nel corso dell'esercizio 2023 si procederà all'avvio di un progetto Lean per l'efficientamento della gestione del ciclo di attività per la somministrazione delle terapie farmacologiche.

5.1.2.7.5 Efficientamento ed organizzazione procedure biotiche

L'esecuzione delle procedure di prelievo biotico è il presupposto inderogabile per una compiuta diagnostica del paziente. Da rilevazioni interne è stato possibile appurare che l'attivazione delle procedure di biopsia profonda radioguidata e di endoscopia digestiva, bronchiale e polmonare ha tempi troppo lunghi e capacità produttive insufficienti. Nel corso del 2022 pertanto si è cercato di incrementare la capacità di esecuzione delle procedure biotiche di tipo complesso e rendere la loro tempistica congrua con il fabbisogno ed i tempi di completamento dei PDTA dell'Istituto. In particolare gli ambulatori di radiologia interventistica, endoscopia digestiva e bronchiale e tutte le strutture deputate a tali attività hanno ricevuto specifici obiettivi relativi a tempi di esecuzione delle proprie attività, facendo sì che il C.Or.O. ne coordinasse priorità e tempistiche. Gli obiettivi sono stati complessivamente raggiunti.

5.1.2.7.6 Efficientamento procedure Pre-ricovero

Infine, per quanto attiene le procedure di pre-ricovero chirurgico, si è posta particolare attenzione ad un corretto dimensionamento delle agende dei servizi diagnostici associati ai protocolli deliberati ed al controllo dei tempi di esecuzione delle prestazioni, per i quali erano stati osservati ingiustificati prolungamenti che talvolta rendevano necessari nuovi approfondimenti diagnostici di riposizionamento della valutazione clinica del paziente, al



punto da invalidare in qualche circostanza tutta la procedura e non rendere più possibile il ricovero.

Nel corso del 2022, il Servizio Professioni Sanitarie, che gestisce il coordinamento di tali ambulatori, ha monitorato attentamente i protocolli seguiti ed ha documentato un miglioramento del rispetto dei tempi di completamento dei protocolli, una diminuzione del numero di procedure infruttuose e delle necessità di rivalutazione.

5.1.2.7.7 Implementazione Progetti Lean proposti

Nel 2021 tutte le strutture hanno proposto progetti di miglioramento operativo in ottica "lean" semplificata che sono stati valutati attraverso la rilevazione di indicatori misurabili del miglioramento di processi e la loro sostenibile eseguibilità per importi comunque non superiori ad 20.000 €.

L'obiettivo naturalmente conseguente per il 2022 sarebbe stato quello di procedere con la loro progressiva implementazione ed in tal senso erano stati posti obiettivi di attuazione a ciascuna struttura.

Il completamento di tali progettualità rappresentava, tra l'altro esplicito progetto di ricerca corrente approvato con Deliberazione n. 219 del 26 maggio 2022.

Ritardi nell'esecuzione delle procedure di acquisizione del personale non hanno consentito di implementare tali progetti nel corso del 2022 che sarà effettuata nel corso del 2023.

5.1.2.7.8 Integrazione software LIS-CUP

L'avvenuta implementazione dell'integrazione tra l'applicativo del CUP ed il Sistema Informativo del Laboratorio (LIS) costituiva obiettivo per il 2022 in grado di consentire un rilevante risparmio di tempo nelle attività di accettazione dei pazienti potendo importare direttamente le prestazioni prenotate dal CUP nel LIS a propria volta importate dal SIST richiamando la ricetta elettronica.

Tale obiettivo permetteva così di ridurre il tempo-uomo destinato a tali attività, diminuire eventuali errori umani e ridurre il disagio della prolungata attesa dei pazienti per il prelievo.

L'integrazione in argomento è stata completata e collaudata prima dell'estate del 2022.

5.1.2.7.9 Revisione agende, gestione Liste d'Attesa, riduzione tempi

L'Istituto, anche a seguito dell'attivazione del funzionamento del C.Or.O. secondo il nuovo modello organizzativo, ha avviato il percorso di revisione delle agende, limitando a livello residuale le attività ambulatoriali diagnostiche e di visita per pazienti "non tumore-esenti" (048 o P048) e prioritizzando le attività destinate ai PDTA di inquadramento dei pazienti di primo accesso C.Or.O. rispetto alle attività di controllo. Tutte le strutture che garantiscono prestazioni di prima visita per patologie oncologiche hanno avviato procedure di messa a



disposizione delle proprie agende di prima visita per le necessità del C.Or.O.. Tutte le strutture con capacità diagnostica (laboratori, diagnostiche per immagini, altre diagnostiche strumentali), interventistica (biopsie) e consulenziale hanno garantito specifici parametri di prestazione in Tempi di Attesa e di Refertazione, nonché rispetto dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici.

5.1.2.7.10 Verifica ed efficientamento assegnazioni comparto infermieristico

L'avvenuto raggiungimento del plafond di posti in pianta organica del comparto infermieristico, non consente allo stato attuale di garantire alcune attività strategiche: incremento delle sedute operatorie, attivazione degli ambulatori chirurgico e mini-invasivo, supporto al C.Or.O., ecc.

Per tale ragione il Servizio Professioni Sanitarie di concerto con la Direzione Sanitaria dell'Istituto ha proceduto nel corso del 2022 alla messa a punto di un sistema di rilevazione basato su indicatori del ritorno produttivo del personale infermieristico per ciascuna struttura. Attività indispensabile per stabilire priorità nell'allocazione delle risorse.

5.1.2.8 Obiettivi concernenti il miglioramento dell'appropriatezza ed il potenziamento dell'offerta

5.1.2.8.1 Aumento ulteriore posti letto: Progetti nel breve e medio periodo

Secondo il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14, la Regione Puglia ha determinato l'incremento della dotazione dell'Istituto a n. 169 posti letto. Si tratta quindi di aumentare il numero di posti letto di n. 57 unità. Di tale incremento, i primi 10 posti letto sono già stati aggiunti nel corso del 2022. Inoltre, sono già stati portati da 4 a 7 i posti letto di Terapia Intensiva. Di conseguenza, l'obiettivo da raggiungere richiede un incremento di n. 44 posti letto di cui il PIAO 2023-2025 ha ampiamente dettagliato le strategie.

5.1.2.8.2 Introduzione chirurgia robotica: HTA e pre-fattibilità

La Direzione Strategica, preso atto della diffusione della chirurgia robotica oramai anche a livello di assistenza ordinaria e non solo di sperimentazione clinica ed avendo osservato la preferenza che i pazienti accordano a tale approccio chirurgico per esempio nel trattamento dei CR della prostata, ma anche in applicazioni toraciche e della chirurgia addominale, ha stabilito l'obiettivo di procedere ad una valutazione HTA della sostenibilità tecnico-economica dell'investimento e dei costi di gestione ed esercizio del robot-chirurgico. Tale relazione redatta dalla struttura dell'Ufficio Trasferimento Tecnologico è stata redatta ed è al vaglio della Commissione HTA.



5.1.2.8.3 Potenziamento della chirurgia toracica in toracosopia rigida

La struttura della Chirurgia Toracica dell'Istituto è già particolarmente qualificata. Il potenziamento attraverso capacità interventistiche in toracosopia rigida consente di aumentare i livelli qualitativi delle prestazioni.

A tale scopo era stato individuato un obiettivo per il 2022 non ancora compiutamente realizzato e che è stato riproposto nel PIAO 2023-2025.

5.1.2.8.4 Introduzione nuova MRI: Approntamento documentazione e individuazione formula di finanziamento

Nel corso del 2022 è stata approvata la sostituzione dell'attuale modalità diagnostica MRI oramai obsoleta mediante finanziamento PNRR.

E' stata altresì espletata la procedura di acquisizione del sistema diagnostico mediante piattaforma CONSIP e nel 2023 sarà completata la relativa installazione e collaudo.

5.1.2.8.5 Introduzione PET/TC: Approntamento documentazione, verifica amministrativa e individuazione formula di finanziamento

La mancanza di una PET/TC in un Istituto Oncologico ha rappresentato nel corso degli anni una sorta di paradosso attesa la pressoché totale destinazione della suddetta modalità diagnostica alle patologie tumorali.

L'obiettivo fissato per il 2022 consisteva nell'approntamento della documentazione necessaria ad ottenere l'autorizzazione all'installazione, l'approvazione del finanziamento e laddove esso venisse concesso ogni azione necessaria al rispetto del disciplinare stipulato con la Regione.

Tale obiettivo è stato pienamente conseguito ed è in corso il deposito del progetto di installazione sia della PET provvisoria in "service" che quello per la sua collocazione definitiva.

5.1.2.8.6 Telemedicina: Accredimento prestazioni di televisita/teleconsulto

L'esperienza maturata durante la pandemia Covid-19 nell'uso di strumenti di videocomunicazione sia da parte del personale medico che da parte dei pazienti ha posto le basi per un corrente esercizio della telemedicina per l'esecuzione di prestazioni di televisita e teleconsulto. L'obiettivo introdotto per il 2022 è stato quello di introdurre assieme all'uso della piattaforma regionale COR-eHealth (utilizzata dal C.Or.O.) l'accredimento istituzionale delle prestazioni.

Con deliberazione n. 15 del 14 gennaio 2023 è stato approvato il primo protocollo operativo per l'erogazione di prestazioni di telemedicina (in particolare ematologia in televisita) presso il PTA di Altamura.



5.1.2.8.7 HDR Brachiterapia: HTA, studio di fattibilità e individuazione formula di finanziamento

L'introduzione della brachiterapia ad alto dosaggio (HDR) trova applicazione nelle neoplasie della cervice uterina, nel tumore dell'esofago, polmoni, mammella e della prostata.

La Direzione Strategica ha deciso di valutare se, rispetto alla potenziale domanda di prestazioni, di brachiterapia esiste una complessiva sostenibilità tecnico-economico-organizzativa per l'avvio di tali attività all'interno del terzo bunker della radioterapia oggi non utilizzato o nei bunker esistenti, quando non vengono effettuate prestazioni di radioterapia.

Tale relazione redatta dalla struttura dell'Ufficio Trasferimento Tecnologico è stata redatta ed è al vaglio della Commissione HTA.

5.1.2.8.8 CAR-T: Accreditemento laboratorio Ematologia

L'investimento realizzato oramai da qualche anno per il laboratorio di coltura cellulare presso la struttura di Ematologia deve essere accreditato ed attivato al fine di avviare attività di ricerca avanzate sulle terapie CAR-T.

L'obiettivo posto per il 2022 è stato quello di verificare le condizioni complessive dell'impiantistica di supporto, avviare le pratiche per il suo accreditamento e sviluppare iniziative di ricerca che ne facciano pieno utilizzo.

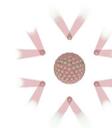
Sono stati effettuati rilievi sull'impiantistica che risulta in adeguato stato di conservazione anche se immediatamente prima dell'inizio di attività di GMP dovrà essere effettuata una verifica complessiva di funzionamento. Nel frattempo è stato attivato con il Ministero della Salute, la Regione Puglia e l'Istituto il progetto di ricerca relativo alla realizzazione di un laboratorio di interesse regionale per la produzione di "Advanced Therapeutical Medicinal Products" nel contesto del Life Science Hub di cui l'Istituto è partecipe.

5.1.2.8.9 «Improvement» del ricorso alla valutazione in Team Multidisciplinare

Nel corso del 2022, il ricorso ai Team Multi-Disciplinari ed alle valutazioni congiunte è divenuto lo strumento ordinario del lavoro delle strutture aziendali per tutti i casi che necessitano di approfondimenti multidisciplinari per le decisioni.

L'obiettivo di partecipazione assidua da parte di tutte le discipline ai TMD è stato pienamente raggiunto.

5.1.2.9 Obiettivi concernenti il miglioramento della qualità percepita



5.1.2.9.1 Piano «hospitality»: implementazione obiettivi annuali

Con Deliberazione n.774 del 31 dicembre 2022, L'Istituto ha approvato il proprio Piano Triennale di Accoglienza, redatto secondo le Linee Guida approvate dalla Regione Puglia.

Nel corso dell'anno sono state avviate tutte le azioni previste dal Piano per quanto attiene all'uniformità dei loghi e delle comunicazioni verso l'esterno.

E' stato altresì redatto un progetto per l'implementazione del cosiddetto wayfinding, proposto alla Direzione Strategica ed in attesa di trovare idoneo finanziamento

5.1.2.9.2 Revisione e predisposizione di Azioni Correttive su questionari 3S3W

Nel corso dell'esercizio 2021 tutte le Unità Operative hanno raccolto informazioni sulla qualità percepita da parte dei pazienti nella semplice forma 3 S (3 punti di forza) 3W (3 punti di debolezza).

Obiettivo per il 2022 è stato fissato nell'analisi di tali questionari e nella predisposizione di un piano di azioni correttive.

Tale analisi ed il conseguente piano, elaborati di concerto fra il Controllo di Gestione e la UOSE, sono stati consegnati alle decisioni della Direzione entro il 2022.

L'obiettivo è quello di pianificare ed attuare tali azioni.

5.1.2.9.3 Aggiornamento della Carta di Servizi

L'aggiornamento della Carta dei Servizi dell'Istituto, che era purtroppo datata di qualche anno, rappresenta oltre che un obbligo normativo uno strumento di divulgazione dei servizi e della modalità di loro fruizione degli stessi per i cittadini-pazienti.

L'obiettivo fissato e conseguito per il 2022 è stato quindi quello di completare l'aggiornamento della Carta dei Servizi entro l'anno.

5.1.2.10 Obiettivi concernenti la Sanità Elettronica e la transizione digitale

Il PIAO 2022-2024 ha stabilito i seguenti obiettivi di Sanità Elettronica e Transizione Digitale, in corrispondenza dei quali, di seguito vengono riportati anche i livelli di raggiungimento degli stessi:

- ✓ Introduzione della Cartella Clinica Elettronica di ricovero e ambulatoriale secondo programmazione regionale: per tale obiettivo tutte le azioni propedeutiche in coordinamento con la Regione Puglia che implementa l'applicativo sono state completate e la programmazione regionale ha stabilito, in base alla propria pianificazione di iniziare le installazioni entro il primo semestre del 2023;



- ✓ Implementazione del nuovo applicativo di gestione delle Sale Operatorie e dell'attività interventistica: per tale obiettivo valgono analoghe considerazioni di cui al punto precedente. La programmazione dell'implementazione seguirà al termine delle attività di avvio della CCE;
- ✓ Diffusione del Portale del Dipendente quale strumento di comunicazione interna verso il personale e quale strumento di dematerializzazione delle richieste da parte dei dipendenti: per tale obiettivo è stato implementato il "porting" della piattaforma in ambiente sicuro e la sua fruibilità dall'esterno dell'Istituto;
- ✓ Adozione di apposita programmazione per il miglioramento della sicurezza informatica aziendale: per tale obiettivo è stata avviata l'associazione di una parte del parco macchine al dominio e nel corso del 2023 tale attività verrà conclusa;
- ✓ Formazione all'uso di MS-Teams per il Teamworking in Lavoro Agile: al riguardo è stato approvato il POLA che ne prevede l'uso e per il personale ammesso a tale tipo di operatività sarà effettuato una "reprise" formativa nel corso del 2023;
- ✓ Attivazione del nuovo applicativo software per il Protocollo Informatico e la gestione del Workflow degli Atti (Delibere/Determine): il Workflow degli Atti è stato regolarmente installato ed è stato reso operativo dal Luglio 2022, per il Protocollo Informatico, sebbene la Deliberazione di approvazione del progetto fosse stata sottoposta all'approvazione della Direzione nell'ottobre del 2022, la sua approvazione è slittata al 2023 ed è in fase di attuale implementazione.

5.1.2.11 Obiettivi concernenti la Trasparenza ed Anticorruzione

Il PIAO 2022-2024 ha stabilito i seguenti obiettivi per la Sezione Trasparenza ed Anticorruzione, i quali sono stati tutti raggiunti:

- ✓ Garantire da parte dei Direttori e Dirigenti Responsabili di struttura il riscontro semestrale sull'aggiornamento del Rischio Anticorruzione e Trasparenza richiesto dal Responsabile Aziendale.
- ✓ Attivare ed implementare corsi di formazione aziendale obbligatori in materia di trasparenza ed anticorruzione.

5.1.2.12 Obiettivi concernenti le «Good Practices» nel trattamento del personale

Il PIAO 2022-2024 ha stabilito i seguenti obiettivi per le "Good Practices" nel trattamento del personale, i quali sono stati tutti raggiunti:

- ✓ Istituzione della figura del Responsabile aziendale per l'introduzione nell'organizzazione del dipendente disabile
- ✓ Promozione della tutela del benessere fisico dei dipendenti attraverso azioni di verifica dello stato di salute



- ✓ Promozione della tutela del benessere psichico dei dipendenti attraverso azioni di supporto nella conciliazione dei tempi tra vita privata e prestazione di lavoro.
- ✓ Redazione ed attivazione della procedura di “Accoglienza del personale dipendente nell’Istituto”.

5.2 Albero della performance con dettaglio degli obiettivi operativi.

La Deliberazione n. 476 del 16 settembre 2022 contiene quale parte integrante della deliberazione stessa, la declinazione per singola struttura del cosiddetto albero della performance.

Lo stesso è comunque riportato nella valutazione organizzativa e pertanto, onde evitarne inutili duplicazioni nella relazione, ad essa si rinvia.

5.3 Obiettivi individuali

Il regolamento per la valutazione della Performance organizzativa ed individuale vigente nell’Istituto è stato approvato in via sperimentale con Deliberazione n. 186 del 27 marzo 2014 e successivamente convertito in versione definitiva con Deliberazione n. 43 del 20 gennaio 2015.

Ai sensi dell’Art. 9 del Regolamento Aziendale per quanto attiene il personale della Dirigenza Medica ed SPTA:

“La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;*
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;*
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;*
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.”*

La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale sono effettuate sulla base del sistema di cui all'articolo 7 e collegate:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;*
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.”*

Nella valutazione di performance individuale non sono considerati i periodi di congedo di maternità, di paternità e parentale.

Il regolamento approvato stabilisce come propria finalità la cosiddetta “graduazione degli istituti contrattuali” come:



- *produttività individuale*
- *progressione di carriera orizzontale*
- *attribuzione di posizioni organizzative*
- *altro*

e nelle sue finalità deve consentire che *“la valutazione individuale possa agganciare il sistema retributivo della professionalità e migliorare le capacità possedute dagli operatori.”*

Il sistema di valutazione degli operatori è costruito *“nel rispetto dei seguenti criteri generali:*

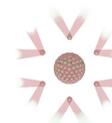
- *coerenza con gli obiettivi strategici aziendali ed il contesto organizzativo;*
- *partecipazione del valutato e possibilità di contraddittorio;*
- *miglioramento e sviluppo dell’operatività dei singoli operatori e dell’équipe/gruppo in cui essi sono inseriti;*
- *intensificazione della comunicazione tra azienda ed operatori in maniera tale da contribuire a migliorare le condizioni di lavoro del singolo operatore e del gruppo in cui è inserito.”*

Anche per quanto attiene alla valutazione del personale del comparto, l’Istituto *“adotta dei criteri generali su cui attivare la valutazione a loro volta suddivisi in fattori che permettono una migliore descrizione dei criteri stessi”*.

Tali criteri si riconducono ai seguenti titoli:

- *IMPEGNO inteso come cura, diligenza, zelo rilevabili dal comportamento consapevole del singolo operatore*
- *CAPACITA’ intesa come complesso di abilità personali connaturate nell’individuo e/o acquisite nel corso della formazione e dell’esperienza professionale che possono, con il tempo e l’impegno, essere sviluppate*
- *ARRICCHIMENTO PROFESSIONALE inteso come iniziativa personale, disponibilità all’aggiornamento professionale in termini di accrescimento di conoscenza e di apprendimento”*

L’Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base dei livelli di performance attribuiti ai valutati secondo il sistema di valutazione adottato coerentemente con il Regolamento, compila una graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale, avendo cura di rispettare le percentuali di riferimento distinto per livello generale e non.



6. Il processo di redazione della relazione sulla performance

Il processo di redazione della relazione sulla performance ha preso il via dall'avvenuto consolidamento dei dati tecnico-economici di funzionamento dell'Istituto per l'esercizio 2022. Nella fattispecie, tali dati sono stati ufficializzati con l'adozione del Bilancio Economico Consuntivo dell'esercizio 2022 composto da stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario, nota integrativa e relazione sulla gestione, adottato con la Deliberazione n. 467 del 31 maggio 2023.

Oltre a tali dati, nella produzione della presente relazione, sono state utilizzate le basi dati della produzione ("Edotto", SIST ed altri sistemi informativi nazionali, regionali ed aziendali) oramai comunque consolidate dando luogo ad un processo oggettivamente e quantitativamente misurabile per gli obiettivi assegnati (eccetto per gli obiettivi di carattere organizzativo, questi ultimi rilevabili da atti);

La redazione della Relazione sulla Performance è stata così avviata coerentemente con lo schema di redazione e le indicazioni metodologiche previste dalle Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance di cui alla Direttiva N. 3 del Novembre 2018 del Ministero della Presidenza del consiglio - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance.

Nel cosiddetto albero della performance, in corrispondenza di ogni obiettivo operativo è riportato un indicatore misurabile, un target di riferimento (valore dell'obiettivo da conseguire) ed un valutatore.

Sicché, in data 1 giugno 2023, ritenuto che i vari dati fossero oramai consolidati, veniva richiesto a tutti i valutatori di produrre la propria nota di riscontro.

La quasi totalità dei valutatori riscontrava tempestivamente entro i termini fissato al 3 giugno, altre strutture con qualche ritardo.

Per un numero limitato di valutatori si rendeva necessario inviare un sollecito ultimativo in data 16 giugno, ed entro il 29 giugno pervenivano tutti i riscontri richiesti.

L'indicazione dei numeri di protocollo delle note di riscontro pervenute dai valutatori è riportata in apposito campo della tabella sinottica della valutazione organizzativa che chiude il presente paragrafo della relazione.

Con mail del 29 giugno 2022 infine perveniva da parte dell'Area Gestione Risorse Umane il riscontro relativo all'avvenuta ultimazione del processo di valutazione individuale.



6.1 La valutazione individuale

La **valutazione individuale del COMPARTO PER CENTRI DI COSTO** ha assunto i seguenti valori, rispettivamente **medi, minimi e massimi**:

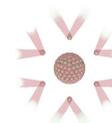
Centro di Costo	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Ambulatorio Anatomia Patologica	99	91	100
Ambulatorio Anestesia Rianimazione	100	100	100
Ambulatorio Cardiologia	99	97	100
Ambulatorio Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	100	100	100
Ambulatorio Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	100	100	100
Ambulatorio Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	99	97	100
Ambulatorio Chirurgia Toracica	100	100	100
Ambulatorio Oncologia sperimentale e biobanca	100	100	100
Ambulatorio Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica	100	100	100
Ambulatorio Ematologia	100	100	100
Ambulatorio Endoscopia Bronchiale	100	100	100
Ambulatorio Endoscopia Digestiva	100	100	100
Ambulatorio Ginecologica Oncologica Clinicizzata	100	100	100
Ambulatorio Oncologia medica Interventistica ed Integrata	99	99	100
Degenza Oncologica Medica per la Patologia Toracica	100	100	100
Ambulatorio Oncologica Medica	100	100	100
Ambulatorio Oncologica Medica per la presa in carico globale del paziente oncologico	100	100	100
Ambulatorio Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	100	100	100
Ambulatorio Patologia Clinica	98	90	100
Ambulatorio Radiologia Diagnostica	99	92	100
Ambulatorio Radiologia Senologica	99	99	100
Ambulatorio Radioterapia Oncologica	100	100	100
Ambulatorio Urologia			
Attività di Sala operatoria Anestesia Rianimazione	100	100	100
Clinical Risk Management	100	100	100
Degenza Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	99	90	100
Degenza Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	100	100	100
Degenza Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	99	99	100
Degenza Chirurgia Toracica	99	96	100
Degenza Ematologia	99	99	100
Degenza Ginecologica Oncologica Clinicizzata			
Degenza Oncologia Medica	99	89	100
Degenza Oncologia Medica Interventistica ed Integrata	99	97	100
Degenza Oncologia Medica per la Patologia Toracica	100	100	100
Degenza Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	100	100	100



Degenza Urologia	100	100	100
Direzione Generale	99	99	100
Direzione Scientifica	98	96	99
Direzione Sanitaria	99	98	100
Sala ibrida	100	100	100
SC Area Gestione Risorse Finanziarie	95	90	99
SC Area Gestione Risorse Umane	95	90	100
SC Area tecnica	92	41	100
SC Farmacia	96	95	97
SC UOSE, Controllo di gestione e Qualità	99	96	100
Servizio Pre - ricovero	99	99	100
SS Controllo di Gestione	93	87	100
SS Tumori Rari e Melanoma	100	100	100
SSD Fisica Sanitaria	99	99	100
SSD Patrimonio Appalti e Contratti	95	90	99
SSD Servizio delle Professioni Sanitarie	99	95	100
Struttura Burocratico Legale	96	90	100
TIPO	100	100	100
Ufficio Formazione	100	100	100
UMACA	95	95	96

Le **valutazioni PER PROFILO DEL COMPARTO** dei dipendenti hanno assunto i seguenti valori medi, minimi e massimi:

Profilo del dipendente	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Assistente amministrativo	97	90	100
Assistente tecnico	98	98	98
Ausiliario specializzato	98	97	100
Coadiutore amministrativo	94	90	97
Collaboratore amministrativo professionale	94	41	100
Collaboratore amministrativo professionale senior	99	99	100
Collaboratore professionale assistente sociale	99	99	99
Collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario	99	98	100
Collaboratore professionale sanitario - dietista	98	98	98
Collaboratore professionale sanitario - fisioterapista -	100	100	100
Collaboratore professionale sanitario - infermiere -	99	95	100
Collaboratore professionale sanitario - tecnico di laboratorio biomedico -	99	91	100
Collaboratore professionale sanitario - tecnico di radiologia medica -	99	90	100
Collaboratore professionale rapporti con i media	100	100	100
Collaboratore tecnico professionale	97	87	100



Commesso	93	90	97
Infermiere generico esperto	98	98	98
Operatore socio sanitario	99	89	100
Operatore tecnico	97	92	100
Operatore tecnico specializzato	99	98	100
Operatore tecnico specializzato esperto	97	97	97

La valutazione **individuale DELLA DIRIGENZA PER CENTRO DI COSTO** ha invece assunto i seguenti valori rispettivamente, **medi, minimi e massimi**.

Centro di Costo	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Ambulatorio Anatomia Patologica	100	100	100
Ambulatorio Cardiologia	97	95	100
Ambulatorio Diagnostica Molecolare e Farmacogenetica	100	100	100
Ambulatorio Endoscopia Digestiva	100	100	100
Ambulatorio Oncologia Sperimentale e Gestione della Biobanca	100	100	100
Ambulatorio Oncologia Medica per la presa in carico globale del paziente oncologico	100	100	100
Ambulatorio Patologia Clinica	100	100	100
Ambulatorio Radiologia Diagnostica	100	100	100
Ambulatorio Radiologia Senologica	100	100	100
Ambulatorio Radioterapia Oncologica	92	70	100
Attività di Sala operatoria Anestesia Rianimazione	100	100	100
Clinical Risk Management	100	100	100
Degenza Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico	100	100	100
Degenza Chirurgia generale ad indirizzo Senologico	100	100	100
Degenza Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	98	95	100
Degenza Chirurgia Toracica	100	100	100
Degenza Ematologi	95	85	100
Degenza Ginecologica Oncologica Clinicizzata	100	100	100
Degenza Oncologia Medica	100	100	100
Degenza Oncologia Medica Interventistica ed Integrata	99	95	100
Degenza Oncologia Medica per la Patologia Toracica	100	100	100
Degenza Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Maxillo Facciale	100	100	100
Degenza Urologia	100	100	100
SC Area Gestione Risorse Finanziarie	100	100	100
SC Area Gestione Risorse Umane	95	95	95
SC Area tecnica	100	100	100
SC Farmacia	97	90	100
SC Uose	95	95	95
SSD Controllo Gestione	100	100	100
SSD Fisica Sanitaria	100	100	100



SSD Patrimonio Appalti e Contratti	100	100	100
SSD Servizio delle Professioni Sanitarie	100	100	100
Struttura Burocratico Legale	100	100	100

Infine la tabella riassuntiva dell'andamento della **valutazione per il PROFILO DELLA DIRIGENZA** per valori **medi, minimi e massimi**, è la seguente:

Profilo dirigenziale	Valore medio	Valore minimo	Valore massimo
Dirigente Medico	99	85	100
Dirig. Profess. Sanit. Inferm. Tec. Riabilil. Della Prevenz. Prof. Ostetriche	98	95	100
Dirigente Amministrativo	98	95	100
Dirigente Avvocato	100	100	100
Dirigente Biologo	100	100	100
Dirigente Farmacista	98	95	100
Dirigente Fisico	100	100	100
Dirigente Ingegnere	100	100	100
Dirigente Psicologo	100	100	100

6.2 La valutazione organizzativa

La **valutazione organizzativa delle strutture, condotta attraverso riscontri puntuali da parte dei valutatori, è risultata la seguente:**

Struttura	Valutazione su 100
Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	92,5
Chirurgia generale ad indirizzo senologico	66,5
Chirurgia Toracica	76
Chirurgia plastica	70
Ginecologia	86
Urologia	67,5
Endoscopia digestiva	88
Endoscopia bronchiale	83,9
Anestesia, rianimazione e TIPO	85
Ematologia	80,5
Oncologia medica	66
Oncologia medica per la patologia polmonare	75
Oncologia medica per la presa in carico del paziente oncologico	86,93
Tumori rari e melanoma	82,84
Radiologia diagnostica	91,75
Oncologia interventistica	78
Radiodiagnostica senologica	79,17



Radioterapia oncologica	95
Fisica Sanitaria	88
Anatomia patologica	83,56
Patologia Clinica	77
Diagnostica Molecolare	89
Cardioncologia	91
Oncologia sperimentale e biobanca	68
AGRU	95
AGTSI	100
Servizio delle professioni sanitarie	93
Risk management e formazione	85,47
Farmacia e UMACA	85
UOSE e Qualità	82,5
AGP	92,6
AGRF	100
Struttura burocratico legale	80
Controllo di Gestione	100

La valutazione dei singoli obiettivi, coerenti con quanto riportato in Deliberazione n. 476 del 16 settembre 2022, è dettagliata con i relativi documenti di riscontro nell'allegato alla presente.