

Ulteriore qualificazione ed adeguamento dell'offerta di assistenza polispecialistica Ospedaliera per le patologie oncologiche sarà perseguita attraverso:

- √ definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'Assistenza", con la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie chirurgiche, mediche, radioterapiche e di medicina nucleare.
- √ ulteriore riduzione del tasso di ospedalizzazione in regime ordinario verso il regime diurno e soprattutto verso il Day Service
- √ attivazione del registro Tumori degli Istituti
- √ promozione dell'uso appropriato del ricovero diurno
- √ Ampliamento attività chirurgica del Day Surgery, potenziando l'attuale attività chirurgica ordinaria a favore delle categorie A e B
- √ Implementazione di forme assistenziali già introdotte quali forme alternative ai ricoveri per acuti (Day Service) al fine di contribuire a ridurre i ricoveri inappropriati e migliorare la tempestività degli interventi. (APA e PAC previsti: DGR 143/06, 922/06, 538/07). Con particolare riferimento:
  - PAC per la somministrazione di chemioterapie,
  - PAC per la diagnostica "addensamento polmonare"
  - PAC di valutazione e follow-up di neoplasia polmonare,
  - PAC stadiazione e rivalutazione di neoplasia mammaria PAC per la stadiazione e la rivalutazione di carcinoma del colon retto
  - PAC per l'approfondimento diagnostico di sospetta lesione neoplastica mammaria
- √ Potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare
- √ Avvio dell'attività di riabilitazione oncologica per il recupero funzionale indifferibile di pazienti, oncologici, che hanno superato la fase di acuzie, ma che hanno necessità di ulteriori interventi valutativi e terapeutici intensivi non erogabili efficientemente in regimi alternativi al ricovero.
- √ Ulteriore riduzione dell'indice di inappropriata nei ricoveri ordinari
- √ Potenziamento del processo di controllo e razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera

## **H - L'umanizzazione delle cure ed il rilancio dell'immagine degli Istituti**

L'assegnazione all'Istituto Regina Elena e all'Istituto San Gallicano del prestigioso Premio Nazionale Ara Pacis 2010, è stata, dopo i tanti apprezzamenti delle Associazioni di volontariato e degli stessi pazienti, una ulteriore conferma della validità del processo di umanizzazione delle cure che la Direzione Generale ha fortemente voluto e perseguito fin dall'inizio del 2009.

Un modello organizzativo altamente innovativo capace di mettere in termini concreti il paziente al centro del sistema in quanto persona umana.

Un riconoscimento nazionale, come si diceva in premesse, che può rappresentare motivo di soddisfazione non solo per l'Ente, ma anche per il Servizio Sanitario Regionale.

Molte le iniziative concrete che hanno contribuito affinché ciò si realizzasse:

- il bus/navetta per i pazienti ed i loro familiari che collega il complesso ospedaliero situato sul Grande Raccordo Anulare alla fermata della metropolitana all'EUR;
- l'orario dei pasti alle ore 8:00, 13:00 e 19,30 (con un intermezzo per il thè alle 17:00) per non modificare le abitudini familiari;
- la consegna di un quotidiano al letto del paziente;
- la possibilità di scelta sul menù giornaliero;
- l'installazione di un televisore digitale per ogni posto letto, con possibilità di accedere, con un modesto contributo, oltre che alle reti Rai e Mediaset anche a Sky;
- la proiezione di un film due pomeriggi a settimana, in uno spazio appositamente allestito per i ricoverati;
- eventi musicali e culturali;
- corsi di pittura, make-up e yoga;
- una biblioteca accessibile gratuitamente e che si aggiunge ai già esistenti servizi di bar-ristorazione, giornalaio e sportello bancario;
- una forte attenzione al decoro ambientale;
- l'istituzione di un'apposita area di supporto alla persona con il compito di svolgere attività di accoglienza, attività cliniche diffuse di prossimità, attività cliniche ambulatoriali e attività di formazione e sostegno al personale.

Oltre a ciò per accrescere la fidelizzazione degli utenti e lo spirito di appartenenza dei dipendenti, è stato realizzato un nuovo logo che bene identifica la missione e la sinergia tra le attività cliniche e di ricerca che gli Istituti sono chiamati a perseguire.

In tale contesto, si colloca la registrazione del marchio “Farmacia S. Gallicano” presso l’Ufficio Marchi e Brevetti del Ministero per lo Sviluppo Economico.

Sono inoltre in corso di definizione le procedure per la realizzazione di un nuovo sito aziendale finalizzato, da un lato, a facilitare l’accesso ai servizi da parte dei cittadini e, dall’altro, a rendere ancor più trasparente l’attività amministrativa.

Per la realizzazione del nuovo sito saranno utilizzati i fondi messi a disposizione dalla Banca Unicredit.

Un’operazione trasparenza che nel rispetto della legge 18 giugno 2009, n. 69, è stata già avviata con la pubblicazione sull’attuale sito degli atti deliberativi (inseriti anche sul sito della Regione Lazio), dei curricula e delle retribuzioni dei dirigenti, dei tassi di assenza e presenza distinti per unità operativa.

### I – L'andamento del disavanzo

Il Bilancio d'esercizio 2009 evidenzia, rispetto al bilancio 2008, un incremento della perdita d'esercizio di Euro 12.146.637,00 (da Euro 40.521.239,00 ad Euro 52.667.876,00). L'aumento dipende essenzialmente da disposizioni regionali che prescindono dalla possibilità di intervento diretto dell'Amministrazione degli IFO:

- mancato riconoscimento nel sistema tariffario regionale della specificità dell'IRCCS Regina Elena e dell'IRCCS San Gallicano, chiamati per fini istituzionali, sanciti da norme dello Stato e della Regione, ad erogare secondo indicatori di eccellenza, funzioni di alta specialità, relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione. Una specificità che comporta costi aggiuntivi rispetto alle altre strutture sanitarie, ma che non vengono riconosciuti;
- riduzione dei contributi per quota FSR indistinta (alta specializzazione) che passano dai 12.614.718,00 Euro del 2008 a 2.860.037,00 Euro del 2009 (- Euro 9.754.681,00);
- riduzione da parte del Ministero della Salute dei contributi per ricerca corrente che passano dai 7.676.435,00 Euro del 2008 ai 5.730.039,00 Euro del 2009 (- Euro 1.946.396,00);
- mancata sterilizzazione rispetto al 2008 degli oneri forfetari di transazione per un importo pari ad Euro 1.039.123,00 (- Euro 1.039.123,00).

Una riduzione quindi sul riconoscimento dei finanziamenti complessivi, a prescindere dal valore della produzione, nell'ordine di circa 13 milioni di Euro in meno rispetto all'anno precedente, solo parzialmente compensabile dal riconoscimento delle prestazioni per la PET degli anni 2007/2009.

Una riduzione che motiva l'aumento del disavanzo rispetto all'anno precedente come meglio evidenziato dalle tabelle che seguono:

**Tabella A** – Raffronto tra perdita d’esercizio 2009 con quella degli ultimi 5 anni, che tenga conto dei citati “tagli” dei finanziamenti extra valore della produzione:

	Costi della Produzione	Valore della Produzione	Differenza	Imposte saldo proventi e oneri diversi	Perdita d’Esercizio
ANNO 2005	166.413.229	137.522.653	-28.890.576	-15.801.612	-44.692.188
ANNO 2006	171.248.057	131.391.984	-39.856.073	-10.525.420	-50.381.493
ANNO 2007	170.959.925	127.906.793	-43.053.132	-7.086.890	-50.140.022
ANNO 2008	189.675.734	155.761.880	-33.913.854	-6.607.385	-40.521.239
ANNO 2009	189.323.633	143.112.265	-46.211.368	-6.456.508	-52.667.876

**Tabella B** – Raffronto tra la perdita d’esercizio 2009 con quella degli ultimi 5 anni senza i citati “tagli” dei finanziamenti extra valore della produzione:

	Costi della Produzione	Valore della Produzione	Differenza	Imposte saldo proventi e oneri diversi	Perdita d’Esercizio
ANNO 2005	166.413.229	137.522.653	-28.890.576	-15.801.612	-44.692.188
ANNO 2006	171.248.057	131.391.984	-39.856.073	-10.525.420	-50.381.493
ANNO 2007	170.959.925	127.906.793	-43.053.132	-7.086.890	-50.140.022
ANNO 2008	189.675.734	155.761.880	-33.913.854	-6.607.385	-40.521.239
ANNO 2009	189.323.633	143.112.265	-46.211.368	-6.456.508	-52.667.876
ANNO 2009 (*)	189.323.633	155.852.465	-33.471.168	-6.456.508	-39.927.676

(\*) Anno 2009 con riallineamento che tenga conto rispetto al 2008 di:

- riduzione finanziamenti (€ 9.754.681)
- oneri forfetari di transazione (€ 1.039.123)
- riduzione contributo ministeriale ricerca corrente (€ 1.946.396)

Sul versante dei costi della produzione e richiamando quanto in precedenza illustrato, si evidenzia in sintesi e per macro-voci, quanto segue:

### **Costi per il personale**

Il costo del personale nell'anno 2009 è stato pari ad euro 61.213.305 a fronte di un budget previsto di euro 60.000.000. La differenza di euro 1.213.305 è dovuta in gran parte al rinnovo dei contratti nazionali di lavoro anni 2008-2009 per complessivi euro 1.004.517. Detta circostanza ha comportato, di conseguenza, un decremento di pari importo dall'accantonamento per rinnovi contrattuali da euro 2.233.005 ad euro 1.228.488. Ciò significa, in sostanza, che la differenza tra budget e preconsuntivo è di euro 208.788 ( $61.213.305 - 1.004.517 = 60.208.788 - 60.000.000 = 208.788$ ). La differenza è di euro 208.788 pari allo 0,34% e non tiene conto del personale comandato che presenta un saldo attivo tra comandi in entrata e in uscita di circa 350.000 euro.

### **Costi per prodotti farmaceutici ed emoderivati**

L'aggregato include i costi sostenuti in particolare per l'acquisto di medicinali e di sangue.

Per il 2009 la somma assegnata dalla Regione è stata di € 23.000.000,00, a fronte di un costo sostenuto nell'anno 2008 che è stato pari ad euro 26.159.313,00. Il consuntivo presenta un costo pari ad € 30.302.843,00 con un incremento di € 7.302.843,00 rispetto al budget 2009 e di € 4.143.530 rispetto al bilancio 2008. Il maggior costo scaturisce essenzialmente dal + 7.128.599,00 Euro per acquisto farmaci e radiofarmaci. Oltre l'aumento del costo dei farmaci oncologici, sull'incremento di spesa ha inciso l'elevato consumo di radiofarmaci connesso all'aumento delle attività delle PET installate, che, peraltro, ha determinato un aumento dei ricavi ed una diminuzione della mobilità passiva regionale.

### **Costi per altri beni e servizi**

In questo aggregato l'assegnazione della Regione e' stata di € 62.000.000,00 a fronte di un costo sostenuto nel 2008 pari ad € 64.700.550,00 (più oneri forfettari di transazione € 6.929.703,00). Il consuntivo 2009 si attesta su un importo pari ad € 70.920.619,00 (più oneri forfettari di transazione € 7.241.285,00). La somma di circa 8,9 milioni di euro di maggiore spesa rispetto al budget assegnato e' dovuta all'aumento dei costi per servizi sanitari per Euro 3,5 milioni circa, di costi per servizi non sanitari per Euro 3,2 milioni (contratti per ricercatori) di costi per manutenzioni per Euro 1 milione e di costi per acquisto di beni sanitari e non sanitari per circa 1,2 milioni di Euro.

Per quanto attiene l'incremento del conto "*Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie*" (contratti della ricerca) ciò è dovuto ad una diversa rappresentazione dei dati di bilancio: infatti, mentre negli anni precedenti dal totale dei costi si procedeva a fine anno allo storno delle quote per le quali esisteva un accantonamento nel conto "*debiti verso personale esterno*", dal corrente esercizio si è ritenuto più chiaro e corretto esporre in bilancio il costo integrale del personale a contratto, portando, di contro, tra i ricavi le quote di contributo destinate a tal fine.

Dai dati e dalle considerazioni che precedono emerge che la perdita contabile del Bilancio d'esercizio 2009 si attesta su euro 52.667.876,00 con un incremento di euro 12.146.637,00 rispetto all'anno precedente.

La richiamata perdita d'esercizio di euro 52.667.876,00 dovrebbe però essere riallineata, per le considerazioni già espresse, sulla base delle seguenti motivazioni:

- Perdita d'esercizio 2009	€ 52.667.876
- Riduzione finanziamenti	€ 9.754.681
- Oneri forfetari di transazione	€ 1.039.123
- Riduzione contributo ministeriale ricerca corrente	€ 1.946.396

Perdita d'esercizio che tenga conto delle suesposte circostanze € 39.927.676.

Una perdita che così considerata risulterebbe inferiore di € 593.563 rispetto a quella dell'anno precedente pari ad € 40.521.239, senza tener conto del forte incremento derivato dall'acquisto dei farmaci oncologici e radiofarmaci per circa 5 mln di Euro esclusi i farmaci di file "F".

Il risultato potrebbe risultare ancora più soddisfacente ove avesse esito positivo in tutto o in parte, la vertenza ed il tentativo di riconciliazione in corso con l'ATI per la gestione del Global Service e per la quale questa Amministrazione ha presentato contestazioni sul fatturato dell'anno 2009 per alcuni milioni di euro.

A ciò occorre aggiungere che per l'anno 2010, a seguito della comunicazione trasmessa all'ATI di scorporare alcuni servizi, potrebbe essere registrata una ulteriore economia, oltre sopravvenienze attive in esito al contenzioso riguardante il triennio 2006-2008.

### **L – Conclusioni e prospettive**

L'andamento delle perdite d'esercizio degli ultimi anni evidenzia un disavanzo di "tipo cronico", sul quale l'Amministrazione degli IFO potrà incidere in modo significativo anche se parziale.

In assenza, infatti, di un diverso sistema di remunerazione e di riconoscimento della specificità del ruolo che gli Istituti sono chiamati a ricoprire nel Servizio Sanitario Regionale, risulterà quanto meno arduo pervenire ad un auspicabile equilibrio di Bilancio.

Le iniziative assunte dalla Direzione Generale già nell'anno 2009 in tema di:

- politiche per il personale;
- riorganizzazione dei servizi;
- riduzione delle strutture complesse;
- appropriatezza delle prestazioni;
- controllo sulla spesa farmaceutica;
- dismissione degli immobili non di proprietà (CRS);
- riduzione di alcuni servizi di global service (circa 4 milioni di euro);
- riduzione e razionalizzazione dei costi di gestione;
- rilancio dell'immagine dell'Ente;

porteranno benefici anche nell'esercizio 2010.

Ciò nondimeno resta da "sciogliere" il nodo fondamentale sul finanziamento dei nostri Istituti.

#### **Il finanziamento dell'assistenza erogata dagli IRCCS**

A fronte di quanto anzidetto, non vi è dubbio che esistano argomenti molto validi a favore della tesi che la remunerazione delle prestazioni erogate dagli IRCCS debba tenere conto di alcune rilevanti specificità degli Istituti.

La prima specificità degli IRCCS consiste nella rilevanza che in essi assume l'attività di ricerca scientifica ed, in particolare, le attività di ricerca strettamente correlate con l'attività clinica. Questa specificità produce anche l'effetto incrementale sui costi effettivi che gli IRCCS sostengono per fornire assistenza. Il tempo che il personale sanitario, ed in particolare il personale medico, deve dedicare alle attività di ricerca ed il maggior ricorso a prestazioni correlate ai protocolli di ricerca, più che alle esigenze cliniche specifiche, costituiscono le ragioni principali dei costi maggiori sostenuti dalle strutture che effettuano in modo sistematico e diffusivo attività di ricerca correlata alla clinica. Questi costi ulteriori, non sono compensati né dalle attuali modalità di distribuzione delle risorse che finanziano la ricerca, né dalle regole di remunerazione delle prestazioni sanitarie ed in particolare di quelle ospedaliere. Ad ulteriore conferma della



consistenza dei costi aggiuntivi correlati alle attività di ricerca, molte Regioni hanno ritenuto, a giusta ragione, di rimborsare agli IRCCS i costi ulteriori sostenuti per l'effettuazione di trial clinici e per le complessive specificità di intervento, nel campo clinico ed in quello della ricerca.

Dal punto di vista dei costi sostenuti, e quindi della remunerazione, è altrettanto rilevante un'ulteriore specificità degli IRCCS: la casistica trattata, caratterizzata da livelli di severità tendenzialmente più elevati rispetto alle medie delle altre Aziende Sanitarie, in ragione della funzione di centri di riferimento che gli IRCCS sono chiamati ad esercitare.

Il sistema di classificazione dei pazienti attualmente adottato quale misura della remunerazione degli ospedali (CMS-DRG's), non differenzia la casistica in funzione dei diversi livelli di severità. Pertanto, le strutture sanitarie, come gli IRCCS, che trattano casi caratterizzati da livelli di severità mediamente più elevati rispetto al complesso degli ospedali risultano penalizzate, in quanto sostengono costi mediamente più elevati rispetto agli altri ospedali.

A fronte della rilevanza di questo problema, su proposta ed iniziativa dell'ASP, dovrà essere messo a punto un programma regionale che adotti una nuova versione della classificazione DRG, con l'esplicita finalità di distinguere, a parità di problema clinico, differenti livelli di severità clinica.

Questi Istituti, oltre alle attività assistenziali svolgono anche attività di formazione e funzioni di ricerca in campo biomedico.

Si stima che per ogni euro stanziato per la ricerca si debbano erogare circa 25 centesimi in più per coprire i costi indiretti della ricerca. Attualmente, i costi indiretti non finanziati "consumano" circa il 10 % dei costi operativi diversi.

Inoltre, l'analisi dei dati riferiti agli anni 2008 - 2009 ha dimostrato come i costi indiretti non finanziati rappresentino circa il 25% dell'importo totale erogato per il finanziamento della ricerca.

Dunque il problema esiste e deve essere affrontato e risolto, poiché la sua mancata soluzione comporta che una parte delle risorse di cui gli IRCCS sono destinatari per l'erogazione dell'assistenza, sono in realtà impiegate per finanziare i costi indiretti della ricerca. E' chiaro che questa situazione rischia di risolversi nella riduzione della qualità dell'assistenza complessivamente erogata da questi Istituti.

Di seguito si espongono tre ipotesi alternative di soluzione del problema qui evidenziato:

1. Incremento forfetario delle tariffe delle prestazioni ospedaliere destinate agli IRCCS, al fine di compensare i costi indiretti delle attività di ricerca: la determinazione di questo incremento potrebbe essere effettuata in via

presuntiva sulla base dei risultati di uno studio da condurre ad hoc d'intesa fra le strutture regionali, l'ASP e l'IRCCS interessato

2. Individuare per gli IRCCS una "funzione" specifica, in analogia con quanto previsto dall'articolo 8-sexies del d.lgs. 229/99: questa funzione servirebbe ad esplicitare l'impatto sull'assistenza delle attività di ricerca e la relativa remunerazione e compensazione dei costi
3. Adottare per gli IRCCS una modalità integrativa di remunerazione correlata non ai volumi ed alla tipologia delle prestazioni erogate, ma al documentato conseguimento di specifici obiettivi di qualità dell'assistenza, in genere formulati in forma di indicatori misurabili.

In sostanza, la Regione potrebbe prevedere una remunerazione aggiuntiva destinata agli IRCCS, da erogare in seguito alla verifica del conseguimento di specifici obiettivi, suppletivi rispetto alle altre aziende sanitarie, individuati al fine di documentare l'efficacia del trasferimento nelle pratiche cliniche dei risultati della ricerca scientifica. In tal modo, si potrebbero conseguire due risultati: compensare gli IRCCS per i costi indiretti della ricerca e rafforzare e documentare il processo di trasferimento dei risultati delle ricerche, rendendo più competitivo il sistema regionale.

## ***ATTIVITA' DI RICERCA***

### ***ISTITUTO REGINA ELENA IRCCS***

#### ***ANNO 2009***

La Direzione Scientifica dell'Istituto Regina Elena, si è prefissa il compito di dare piena attuazione ai valori istituzionalmente programmatici che ispirano la ragion d'essere dell'Istituto e cioè di promuovere, implementare e sostenere la ricerca clinico-traslazionale. In modo concomitante, abbiamo assistito, nel corso di questi anni, ad una contrazione costante del contributo alla ricerca del Ministero della Salute (Ricerca Corrente) per cui si è reso necessario, anche in ragione degli indirizzi prefissati, da parte dello stesso Ministero, di dare priorità e rilevanza ai progetti di ricerca sempre più contigui alla clinica e contestualmente applicabili alle innovazioni preventivo-diagnostico-terapeutiche. Inoltre, poiché il carattere multidisciplinare della ricerca clinico-traslazionale è l'elemento fondativo per l'implementazione dei progetti di ricerca si è reso necessario coniugare i budget finanziari disponibili con un sincretismo interdivisionale (ripartizione propriamente clinica e ripartizione traslazionale), al fine di consentire il miglior utilizzo possibile dei fondi disponibili. In ragione di ciò è proseguito il programma già posto in essere dalla precedente Direzione Scientifica di completare il piano messo a disposizione per la prima tranche dei laboratori di ricerca, ed accrescere le specifiche finalità dell'area implementando significativamente le attività di medicina molecolare già poste in essere negli spazi finora occupati.

Nel momento in cui è stata consegnata la nuova area dei laboratori di ricerca si è rimodulato sia dal punto di vista logistico che con una nuova messa a punto a garanzia della liceità dei risultati sperimentali, tutta la strumentazione disponibile e precedentemente allocata nell'area ceduta al S. Gallicano.

Nel momento in cui è stata consegnata la nuova area dei laboratori di ricerca si è

rimodulato sia dal punto di vista logistico che con una nuova messa a punto a garanzia della liceità dei risultati sperimentali, tutta la strumentazione disponibile e precedentemente allocata nell'area ceduta al S. Gallicano.

L'occasione di avere non solo nello stesso stabile quanto logisticamente contigui i laboratori dei due istituti, ha permesso di ideare e realizzare l'istituzione di un'area tecnologica con le attrezzature dei due istituti al servizio di tutti i ricercatori IFO. L'attuazione dell'allestimento di un'area comune tecnologica è senza dubbio l'evoluzione culturale più adeguata che si potesse ipotizzare nella storia dei due istituti. E' di tutta evidenza che il salto di qualità nel promuovere il criterio insiemistico delle tecnologie risponde alle moderne esigenze di una validazione economica degli impegni di spesa e una potenziale occasione per rendere più attive le operatività sinergiche dei gruppi di lavoro. In breve, i due istituti per la prima volta superano il concetto di parcellizzazione individuale laboratoristica, finora ad uso dei vari gruppi di ricerca, per diventare un unicum. Bisogna altrettanto evidenziare come la contiguità logistica fra ricercatori di diversa estrazione ed esperienza ha permesso un notevole incremento del numero di progetti di ricerca; pertanto anche in questo caso un rapporto quotidiano e non più occasionale tra ricercatori delle due aree (clinico e traslazionale), è stato un altro elemento innovativo che questa Direzione ha promosso e incoraggiato nel corso di questi due anni. Per la prima volta nella storia dell'Istituto Regina Elena una sostanziale componente della ricerca scientifica si articola su forti e complesse collaborazioni interne tra diversi gruppi di unità cliniche e di ricerca: in particolare e sinteticamente i seguenti progetti di ricerca traslazionale sono in corso presso il nostro Istituto.

**Progetti importanti per l'Identificazione di biomarkers:**

**Progetto Tumori della testa e del collo collaborazione** con la UOC di Chirurgia Otorinolaringoiatrica, UOC di Anatomia Patologica, Epidemiologia e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di markers molecolari di classificazione, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi).

**Progetto Tumori della Mammella** collaborazione con la UOC della Chirurgia A, della UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Anatomia Patologica, Epidemiologia, e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di early markers di trasformazione neoplastica, targets di prevenzione molecolare e di definizione di gruppi ad alto rischio di tumore al seno).

Progetto Mesotelioma collaborazione con la UOC della Chirurgia Toracica, della UOC di Anatomia Patologica, Epidemiologia, e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di markers molecolari di classificazione, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi)

Progetto tumori gastrici con la UOC di Chirurgia B, UOC di Anatomia Patologica, Epidemiologia e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di markers molecolari di classificazione, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi)

**Progetto di Chemioprevenzione dei tumori al seno-Progetto Tevere-UOC di Epidemiologia e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale e Chemioprevenzione Molecolare, e SAFU** (Indicatori: identificazione di markers molecolari di sensibilita' alla metformina, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi)

**Progetto Isolamento Cancer Stem Cells** di tumori al seno, mesoteliomi, tumori gastrici collaborazione tra Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale, UOC di Chirurgia Toracica, UOC di Chirurgia Generale B e SAFU (Indicatori: isolamento di cancer stem cells da diversi tessuti tumorali per la definizione di modelli sperimentali)

#### **Progetti Traslazionali di Efficacia Terapeutica ed Effetti Collaterali**

**Analysis of polymorphisms associated to the Inter-individual variability in ovarian cancer medical treatment** in collaborazione con la UOC di Ginecologia e il Laboratorio di farmacogenetica dell'Area di Medicina Molecolare (Indicatori:

**Progetti Traslazionali di Efficacia Terapeutica ed Effetti Collaterali**

**Analysis of polymorphisms associated to the Inter-individual variability in ovarian cancer medical treatment** in collaborazione con la UOC di Ginecologia e il Laboratorio di farmacogenetica dell'Area di Medicina Molecolare (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento del tumore all'ovaio) .

**Approccio Integrato alla caratterizzazione di resistenza ed Ottimizzazione di utilizzo del Bevacizumab in Pazienti Affetti da Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule e carcinoma coloretale** in collaborazione con la UOC di Radiologia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento)

**Determinazione di markers genetici predittivi di tossicità dopo radioterapia ipofrazionata di quadrante in pazienti sottoposte a chirurgia conservative per carcinoma della mammella I-II stadio** in collaborazione con la UOC di Radioterapia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento radioterapico e di resistenza alla terapia)

**Genetic markers associated with cardiac therapy: Herceptin-Anthracycline in patients with breast cancer** in collaborazione con la UOC di Oncologia Medica B e Unita' di cardiologia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella insorgenza di cardiotossicità)

**Analysis of polymorphisms associated with the vitamin D receptor VDR** in collaborazione con l'Unita' di Chemioprevenzione Molecolare della Direzione Scientifica (Indicatori: studio di polimorfismi del recettore della Vit D)

**Pharmacogenetics in patients undergoing peritonectomy antiblastic and intraperitoneal hyperthermic perfusion with cisplatin and doxorubicin or mitomycin**

in collaborazione con la UOC di Chirurgia B, Addominale (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento radioterapico e di tossicità della terapia)

**Valutazione dei polimorfismi di fcgr3a e fcgr2a in relazione alla frequenza della neutropenia nei pazienti affetti da linfomi non hodgkin trattati con**

**rituximab in associazione a polichemioterapia** studio in collaborazione con la UOC di Ematologia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella insorgenza di neutropenia)

**Prevenzione dei tumori del cavo orale: valutazione dei profili di espressione genica nelle lesioni pre-neoplastiche del cavo orale dell'uomo come indice prodromico delle neoplasie conclamate** in collaborazione con la UOC di Chirurgia Otorinolaringoiatrica (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti della prognosi delle lesioni del cavo orale)

**Analysis of polymorphisms associated with the vitamin D receptor VDR** in collaborazione con l'Unità di Chemioprevenzione Molecolare della Direzione Scientifica (Indicatori: studio di polimorfismi del recettore della Vit D)

Attraverso la specifica incentivazione operata dalla Direzione Scientifica per attivare alla ricerca aree fino ad ora non coinvolte dalla attività scientifica, si sono aperte nuove iniziative di ricerca clinica nell'area delle diagnosi per immagine, la medicina perioperatoria, l'epilessia oncologica, la cardiologia. Per la prima volta l'UOC di Radiologia ha acquisito un finanziamento di ricerca per la conduzione di uno studio sperimentale per la diagnosi di tumore al rene (finanziamento AIFA), la UOC di Anestesia ha presentato due progetti al Ministero della Salute sul management della coagulopatia in pazienti neoplastici, la UOS di Neurologia ha cominciato nuovi studi sul trattamento farmacologico della epilessia oncologica in collaborazione con i laboratori dell'Area di Medicina Molecolare, la cardiologia si è dotata di un database per la ricerca clinica sulla cardiotossicità dei farmaci biologici e ha promosso la prima conferenza nazionale sulla cardiotossicità in oncologia che si terrà a Roma il prossimo ottobre.

Per quel che concerne la distribuzione del budget di ricerca corrente è di tutta evidenza che il comune denominatore della valutazione è stato la promozione, l'implementazione in funzione dei risultati conseguiti di programmi traslazionali. Per cui a fronte di una dotazione standard finanziaria attribuita a ciascun gruppo di ricerca allocato ancora presso il CRS, per le normali attività laboratoristiche, si è finanziato sia in termini di parco tecnologico che in termini di finanziamenti ad hoc i progetti traslazionali attraverso bandi intramurali a carattere competitivo e valutazione da parte di una commissione esterna all'istituto. Per i gruppi di lavoro in particolare per alcuni del CRS, che presentavano "difficoltà" di rimodulare la propria attività in funzione della ricerca traslazionale, si è continuato ad erogare loro il contributo in modo simile agli anni precedenti. Altra novità istituzionale è che fondi di ricerca corrente (Fig 1) sono stati utilizzati esclusivamente per borse di studio a ricercatori clinici, assegnate attraverso bandi intramurali connessi a specifiche progettualità a forte caratterizzazione traslazionale valutate da una commissione nominata ad hoc ed esterna all'istituto, mentre per i progetti di ricerca traslazionale sono stati utilizzati fondi di ricerca finalizzata.