



**STATO DI AVANZAMENTO  
DEL BUDGET  
AL 30/09/2019**



# INDICE

- **RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO DEL DIRETTORE GENERALE** AI SENSI DELL'ART. 24 DELLA L.R. 38/94 E DELL'ART 25 DEL D.LGS N. 118/2011, CON ALLEGATO IL MODELLO LA DI CUI AL DM 18 GIUGNO 2004 E S.M.I.
- **CONTO ECONOMICO** ELABORATO SECONDO LO SCHEMA DEL D.Lgs n. 118/2011
- **NUOVO MODELLO CE** ELABORATO SECONDO LA STRUTTURA PREVISTA DAL D.M. 15/06/2012
- **BILANCIO DI VERIFICA AL 30/09/2019**
- **CERTIFICAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO AL MODELLO CE III TRIMESTRE 2019** AI SENSI DELL'ART.6 COMMA 2 DELLA INTESA ESPRESSA IN CONFERENZA STATO REGIONI DEL 23.03.2005

## **RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO DEL DIRETTORE GENERALE**

AI SENSI DELL'ART. 24 DELLA L.R. 38/94 E DELL'ART 25 DEL D.LGS N. 118/2011, CON ALLEGATO IL MODELLO LA DI CUI AL DM 18 GIUGNO 2004 E S.M.

**REGIONE PUGLIA****ISTITUTO TUMORI “Giovanni Paolo II” I.R.C.C.S. – BARI****STATO DI AVANZAMENTO DEL BUDGET****AL 30 SETTEMBRE 2019****Relazione del Direttore Generale****(art. 24 L.R. n. 38/94)****INDICE**

<b>ISTITUTO TUMORI “Giovanni Paolo II” I.R.C.C.S. – BARI</b>	<b>1</b>
1. <b>PREMESSA</b>	<b>3</b>
2. <b>NOTE SUI CRITERI DI REDAZIONE</b>	<b>3</b>
3. <b>L’attività dell’Istituto</b>	<b>7</b>
3.1. <b>Attività assistenziale dell’Istituto</b>	<b>7</b>
3.2. <b>Stato di avanzamento dei progetti di ricerca finalizzati</b>	<b>9</b>
4. <b>Analisi Economica e finanziaria</b>	<b>14</b>
4.1. <b>Assegnazione Regionale</b>	<b>14</b>
4.2. <b>SINTESI DEL CONTO ECONOMICO</b>	<b>16</b>
4.3. <b>COMMENTO DELLE PRINCIPALI VARIAZIONI RISPETTO AL 30 SETTEMBRE 2019</b>	<b>16</b>
5. <b>RAFFRONTO CON I DATI DI BUDGET ED ANALISI DEI PRINCIPALI SCOSTAMENTI RISPETTO AL BUDGET</b>	<b>18</b>
5.1. <b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>18</b>
Voce 1) <b>Contributi in conto esercizio</b>	<b>19</b>

---

Voce 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti _____	20
Voce 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti _	20
Voce 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria _____	20
Voce 5) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche _____	21
Voce 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie _____	21
Voce 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio _____	21
Voce 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni _____	21
Voce 9) Altri ricavi e proventi _____	21
5.1. COSTI DELLA PRODUZIONE _____	21
Voce 1) Acquisti di beni – voce 11) Variazione rimanenze _____	21
Voce 2) Acquisti di servizi sanitari – Voce 3) Acquisti di servizi non sanitari _____	23
Voce 4) Manutenzioni e riparazioni _____	25
Voce 5) Godimento di beni di terzi _____	26
Voce 6) Costi del personale _____	26
Voce 7) Oneri diversi di gestione _____	31
Voci 8) Ammortamenti _____	31
Voce 9) Svalutazione dei crediti _____	32
Voce 11) Accantonamenti tipici dell'esercizio _____	32
5.2. PROVENTI E ONERI FINANZIARI _____	32
5.3. PROVENTI E ONERI STRAORDINARI _____	32
5.4. IMPOSTE E TASSE _____	33
6. CONCLUSIONI _____	33

## 1. PREMESSA

La relazione che segue commenta i principali dati economici che hanno determinato il risultato conseguito dall'Istituto nel periodo 1 gennaio – 30 settembre 2019.

Il presente documento, inoltre, analizza gli scostamenti rispetto ai dati riferiti al medesimo periodo del 2018 ed in rapporto al Bilancio preventivo economico 2019, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 945 del 30 novembre 2018, avente ad oggetto: *“Bilancio Pluriennale di Previsione 2019-2021. Bilancio Preventivo Economico 2019”*.

Il presente Conto economico è stato redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo n. 118/2011.

Il modello CE al 30 settembre 2019 è stato elaborato nel rispetto di quanto stabilito dalle normative nazionali e regionali nonché dei principi contabili emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità (OIC).

## 2. NOTE SUI CRITERI DI REDAZIONE

Il Conto economico al 30 settembre 2019 è stato predisposto in osservanza alle indicazioni fornite dalla Regione Puglia, contenute, tra gli altri, nei seguenti documenti:

- la Legge Regionale n. 38/94;
- la Legge Regionale n. 25 del 3 agosto 2006, avente ad oggetto *“Principi ed organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”*;
- la Legge Regionale n. 26 del 9 agosto 2006, avente ad oggetto *“Interventi in materia sanitaria”*;
- la Legge n. 133/2008 avente ad oggetto *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 settembre 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”*;
- il Decreto Legge n. 118 del 23 settembre 2011, avente ad oggetto *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42”*;
- la Delibera motivata a firma del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 aprile 2019 con la quale si autorizza, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione del decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, recante l'adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi dei Livelli essenziali di Assistenza (LA) e conto del Presidio (CP) degli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN), unitamente alle relative linee guida;

- 
- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito il Legge 132 del 7 agosto 2012, avente ad oggetto *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”* (c.d. Spending Review);
  - la Delibera di Giunta Regionale n. 129/2018 avente ad oggetto *“Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018”*;
  - la Delibera di Giunta Regionale n. 2293/2018 avente ad oggetto *“Art. 2, co. 71 della L. n. 191/2009 - Rideterminazione tetti di spesa del personale delle Aziende ed Enti del S.S.R.”*, con la quale la Regione Puglia ha rideterminato i tetti di spesa delle Aziende ed Enti del SSR - nel rispetto del tetto di spesa regionale di euro 1.961.863.417 ex art. 2, comma 71 della L. n. 191/2009 s.m.i. e tenendo conto della riarticolazione della rete regionale di assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, oltre che delle attuali priorità strategiche regionali - portando il tetto di spesa del costo del personale di questo Istituto da euro 23.673.942 a euro 29.173.942;
  - il Decreto legislativo del 19 settembre 2015, n. 78, coordinato con la legge di conversione 6 agosto 2015, n. 125, recante: *«Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali»*;
  - la Legge del 30 dicembre 2018, n. 145 avente ad oggetto: *“ Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”*;
  - la Legge Regionale del 28 dicembre 2018, n. 68 *“Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021”*;
  - la Delibera di Giunta Regionale n. 239 del 28 febbraio 2017 avente ad oggetto *“Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM n. 70/2015 e della Legge di Stabilità 28 Dicembre 2015, n. 208. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015. Rettifica”*;
  - la Delibera di Giunta Regionale n. 895 del 22 giugno 2016 avente ad oggetto: *“Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità operative dalla ASL di Bari all’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari, che prevede il trasferimento dalla Asl Bari all’Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Unità Operative con funzioni di competenza oncologica (UO Chirurgia Toracica, UO Anatomia e Istologia Patologica, UO Oncologia Medica);*
  - la Delibera di Giunta Regionale n. 221 del 23 febbraio 2017 ad oggetto: *"Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) — Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato — Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro - Anni 2014-2016"*, che consacra questo Istituto ad *hab* della rete oncologica;

- 
- La Delibera di Giunta Regionale n. 794 del 2 maggio 2019, avente ad oggetto: *“Recepimento dell’Accordo Stato – Regioni del 21 settembre 2017 per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR). (Rep. atti n. 158/CSR), Istituzione del Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori Rari presso l’IRCCS oncologico “Giovanni Paolo II” di Bari”;*
  - la Delibera di Giunta Regionale n. 2243 del 21 dicembre 2017 avente ad oggetto: *“Progetti obiettivo a valere sul Fondo Sanitario Regionale. Programmazione per il triennio 2017-2019”*, con la quale sono stati riconosciuti a questo Istituto i finanziamenti per progetti da DIEF relativi al triennio 2017-2019;
  - la Determina Regione Puglia - *Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo n. 37 del 29/05/2018 avente ad oggetto: “Adozione Linee guida per la gestione delle Partite Infragrupo (Intercompany) ex D.Lgs. n. 118/2011;*
  - la Delibera della Regione Puglia - n. 1185 del 1 luglio 2019 avente a oggetto *“Riparto Fondo Sanitario Regionale per l’esercizio 2018 e Programmazione finanziaria delle risorse del SSR per l’esercizio 2019” con la quale si delibera l’approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale dell’anno 2018;*
  - Disposizioni nazionali e regionali in materia di contabilità e bilancio delle aziende sanitarie.

Il Conto economico al 30 settembre 2019 è stato predisposto dagli uffici competenti sulla base delle risultanze di contabilità generale, integrate con le rettifiche e le stime necessarie per rispettare il principio della competenza economica di periodo, effettuate anche sulla base delle informazioni richieste ai diversi ordinatori di spesa. In assenza delle informazioni si è proceduto ad effettuare stime con il criterio prevalente della prudenza, sulla base delle informazioni disponibili.

Le fonti informative utilizzate per la predisposizione del Conto economico sono di seguito elencate:

- situazione contabile al 30 settembre 2019;
- delibera della Regione Puglia - n. 1185 del 1 luglio 2019 avente a oggetto *“Riparto Fondo Sanitario Regionale per l’esercizio 2018 e Programmazione finanziaria delle risorse del SSR per l’esercizio 2019” con la quale si delibera l’approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale dell’anno 2018;*
- quantificazione definitiva dei fondi contrattuali anno 2017 e 2018 e provvisoria anno 2019 delle Aree della Dirigenza Medica, della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (PTA) e del Comparto;
- fatturato attività aziendale;



– bilancio preventivo economico 2019.

I principali criteri con i quali sono stati determinati gli assestamenti necessari al fine di adeguare i valori economici presenti in contabilità al principio della competenza, sono di seguito elencati:

- il valore dell'assegnazione per funzioni non tariffate è stato iscritto secondo quanto previsto dalla delibera della Regione Puglia - n. 1185 del 1 luglio 2019 avente a oggetto *“Riparto Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2018 e Programmazione finanziaria delle risorse del SSR per l'esercizio 2019” con la quale si delibera l'approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2018;*
- il valore delle prestazioni di ricovero e ambulatoriale è stato iscritto sulla base del valore della produzione reale al 30 settembre 2019;
- i valori degli *“altri ricavi”* d'esercizio sono stati iscritti sulla base delle risultanze della contabilità generale, opportunamente integrati per rispettare il principio della competenza economica. Per quanto attiene i finanziamenti per la realizzazione dei progetti di ricerca corrente, finalizzata e regionali, sono stati iscritti i ricavi in correlazione con i costi effettivamente sostenuti alla data del 30 settembre 2019;
- il valore dei rimborsi per la somministrazione diretta dei farmaci (cosiddetto File F) è pari ai costi effettivamente sostenuti alla data del 30 settembre 2019;
- i ricavi e i costi correlati all'Attività Libero Professionale Intramoenia da parte dei medici sono stati iscritti verificando il rispetto sia del principio di competenza economica sia quello dell'equilibrio economico riferito allo svolgimento di tale attività, sulla base del regolamento dell'Istituto;
- per i materiali sanitari ed economici i valori relativi agli acquisti di competenza sono stati integrati stanziando le fatture da ricevere attraverso il confronto tra le fatture passive registrate, gli ordini e i documenti di trasporto ricevuti (sulla base dei dati estratti dal sistema informatico in uso presso l'Istituto). Le rimanenze finali di periodo sono state iscritte sulla base delle rilevazioni delle giacenze alla data del 30 settembre 2019 comunicate dal Servizio Farmaceutico e dall'Area Patrimonio;
- per i servizi appaltati si è provveduto ad integrare il dato contabile con la stima dei costi di competenza del periodo non ancora fatturati e/o registrati alla data del 30 settembre 2019;
- Il valore degli ammortamenti e la relativa quota di sterilizzazione sono stati determinati in base agli acquisti effettuati al 30 settembre 2019. L'effetto economico è neutralizzato per la parte relativa ai beni acquistati con contributi in c/capitale e con contributi finalizzati per la ricerca. Per gli acquisti effettuati con contributi in conto capitale non incassati alla data di predisposizione del presente documento, prudenzialmente non si è provveduto alla relativa sterilizzazione in attesa

dell'effettivo incasso degli stessi. Le aliquote utilizzate sono quelle previste dal D.Lgs. n. 118/2011;

- il costo per IRAP è stato integrato del valore dei fondi del personale dipendente non ancora liquidati.

### 3. L'attività dell'Istituto

#### 3.1. Attività assistenziale dell'Istituto

L'attività assistenziale dell'Istituto al 30 settembre 2019 presenta nel complesso un incremento del numero delle prestazioni derivante dall'aumento delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri in Day Hospital e dalla diminuzione dei ricoveri ordinari rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Si riporta di seguito un confronto dell'attività produttiva dell'Istituto con i valori del FSR attualmente riconosciuti dalla Regione Puglia per l'anno 2019.

	<b>Produzione 30/09/2019</b>	<b>Delibera Regione Puglia n. 1185 del 1 luglio 2019 3/4 Produzione comunicata</b>	<b>Differenze</b>
<b>Funzioni non tariffate</b>	<b>13.612.500</b>	<b>13.612.500</b>	-
<b>Mobilità Regionale</b>			
Ricoveri Ordinari e Day Hospital	15.037.508	15.803.633	(766.124)
Prestazioni ambulatoriali	9.657.602	8.000.096	1.657.506
<b>Totale</b>	<b>24.695.111</b>	<b>23.803.729</b>	<b>891.382</b>
<b>Mobilità Extraregionale</b>			
Ricoveri Ordinari e Day Hospital	775.931	717.651	58.280
Prestazioni ambulatoriali	263.954	224.967	38.987
<b>Totale</b>	<b>1.039.885</b>	<b>942.618</b>	<b>97.267</b>
<b>File F</b>			
File F Regionale	29.350.180	24.839.468	4.510.713
File F Extraregionale	562.120	460.047	102.074
<b>Totale</b>	<b>29.912.300</b>	<b>25.299.514</b>	<b>4.612.786</b>
<b>Totale Produzione</b>	<b>55.647.296</b>	<b>50.045.860</b>	<b>5.601.435</b>
<b>Funzioni non tariffate</b>	<b>13.612.500</b>	<b>13.612.500</b>	-
<b>Mobilità Regionale</b>	<b>24.695.111</b>	<b>23.803.729</b>	<b>891.382</b>
<b>Mobilità Extraregionale</b>	<b>1.039.885</b>	<b>942.618</b>	<b>97.267</b>
<b>File F</b>	<b>29.912.300</b>	<b>25.299.514</b>	<b>4.612.786</b>
<b>Esclusività</b>	<b>16.783</b>	<b>16.783</b>	-
<b>Totale</b>	<b>69.276.578</b>	<b>63.675.143</b>	<b>5.601.435</b>

Dal confronto dei dati effettivi di produzione al 30 settembre 2019 con l'assegnazione disposta dalla Regione Puglia per l'anno 2018 e provvisoriamente riconosciuta anche per l'anno 2019, in rapporto con il periodo considerato, emerge complessivamente un incremento dell'attività produttiva pari a €/mgl 5.601 determinato dall'effetto combinato delle maggiori prestazioni regionali (+€/mgl 891), delle maggiori prestazioni extraregionali (+€/mgl 97) e del maggiore rimborso per somministrazione diretta dei farmaci (+€/mgl 4.613).

L'incremento del fatturato è sostenuto anche dall'aumento della complessità della casistica trattata in regime di ricovero e dal miglioramento della appropriatezza assistenziale.

Si riporta di seguito il dettaglio e il relativo valore delle prestazioni in regime di ricovero ed ambulatoriale erogate al 30 settembre 2019 a confronto con la produzione dello stesso periodo dell'anno precedente.

Si precisa che alla data del 30 settembre 2019 per n. 80 episodi di ricovero non ancora validati, si è provveduto ad effettuare una stima del valore economico, basata sul valore medio dei DRG secondo la tipologia (medica e/o chirurgica). Pertanto, in sede di validazione il dato potrà subire variazioni.

Attività Assistenziale	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	Differenza in valore assoluto	Differenza %
Ricoveri Regime Ordinario	2.786	2.792	(6)	-0,2%
Ricoveri Regime Diurno	415	352	63	17,9%
Attività Ambulatoriale	534.763	468.667	66.096	14,1%
<b>Totale</b>	<b>537.964</b>	<b>471.811</b>	<b>66.153</b>	<b>14,0%</b>

L'attività assistenziale erogata al 30 settembre 2019 mostra una diminuzione del numero dei ricoveri ordinari (-0,2%), un incremento del numero dei ricoveri in regime diurno (+17,9%) e un aumento del numero delle prestazioni ambulatoriali (+14,1%) rispetto alle attività assistenziali dello stesso periodo dell'anno precedente.

In termini di fatturato si rileva quanto segue:

Attività Assistenziale	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	Differenza in valore assoluto	Differenza %
Ricoveri	15.813.439	16.271.968	(458.529)	-2,8%
Attività Ambulatoriale (*)	9.919.846	8.407.503	1.512.344	18,0%
<b>Totale</b>	<b>25.733.286</b>	<b>24.679.471</b>	<b>1.053.815</b>	<b>4,3%</b>

Dal confronto delle prestazioni erogate emerge un decremento dei ricoveri (-€/mgl 459; -2,8%) e un incremento delle prestazioni ambulatoriali erogate (+€/mgl 1.512; +18%).

Si precisa che i dati riportati sono al lordo del ticket e della eventuale inappropriatezza e sono suscettibili di variazione in quanto non ancora consolidati.

### 3.2. Stato di avanzamento dei progetti di ricerca finalizzati

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.RC.C.S di Bari si pone sempre più quale centro di eccellenza per gli studi clinici e traslazionali primariamente nell'ambito del sistema sanitario della Regione Puglia ed a livello nazionale, favorendo l'integrazione tra attività assistenziale e di ricerca.

Si riporta di seguito le attività scientifiche effettuate nel corso dei primi nove mesi dell'anno 2019 in relazione:

- attività ricerca corrente;
- personale a contratto su fondi di ricerca, provvedimenti;
- progetti finalizzati;
- formazione.

#### Attività Ricerca Corrente

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 68 del 28 gennaio 2019 sono stati attivati i progetti di ricerca che insistono sul finanziamento ministeriale della Ricerca Corrente.

Si riporta di seguito i progetti in fase di pieno svolgimento al 30 settembre 2019:

- Chemioterapia intra-arteriosa pancreatica integrata a chemioterapia sistemica, a base di folfiri X, più ipertermia capacitiva esterna quale modalità terapeutica innovativa nei pazienti affetti da carcinoma pancreatico localmente avanzato e non operabile, stadio III di malattia;
- Marcatori predittivi/prognostici tissutali e circolanti in pazienti con carcinoma del pancreas e delle vie biliari: dal nanostreaming alla biopsia liquida;
- exoRNA ed exoDNA urinari per la diagnosi differenziale e prognosi del ca prostata (EXOURIPRO);
- Meccanismi e strategie per superare la farmaco resistenza alla terapia target-oriented o all'immunoterapia nel melanoma metastatico;
- Caratterizzazione immunogenetica in tessuto e biopsia liquida dei tumori solidi;
- Identificazione di potenziali biomarcatori prognostico/predittivi dell'inflammosoma nel carcinoma mammario primitivo e nei sottogruppi Tripli e Quadrupli negativi. Ruolo, impatto clinico ed implicazioni terapeutiche;
- Analisi multimediale del microambiente nel linfoma di Hodgkin: un nuovo modello di predizione in immuno-oncologia;
- Prevenzione della fertilità e assessment degli stili di vita a rischio nei pazienti con diagnosi di linfoma;



- Sviluppo di un database Breast Unit per la gestione informatizzata e condivisa dei dati dei pazienti: analisi di Big Data per la definizione e la ottimizzazione di percorsi personalizzati mediante tecniche di machine learning.

### **Personale a contratto su Fondi di Ricerca**

Lo svolgimento delle attività sperimentali dell'Istituto si avvale di ricercatori con vario livello di professionalità che operano all'interno di specifici progetti di ricerca. Recente normativa ha interessato direttamente questi professionisti essenzialmente candidabili a processi di eventuale stabilizzazione o a limitazioni per la prosecuzione dei loro contratti a progetto. Questa situazione ha obbligato la Direzione Scientifica alla rivalutazione dei singoli CV, alla ricognizione delle attività svolte ed alla individuazione di obiettivi aggiornati per ogni singolo contrattista a progetto, attività che hanno portato alla approvazione di atti ufficiali.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 563 del 25 giugno 2019 si è preso atto del prolungamento dei contratti in essere in favore dei lavoratori precari ai fini dell'applicazione dell'art. 1, comma 432 e S8., legge 27 dicembre 2017 n.205 (legge di bilancio 2018).

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 584 del 28 giugno 2019 si è preso atto del prolungamento dei contratti di collaborazione in essere per il completamento delle attività progettuali pluriennali finanziate fino al compimento della triennialità.

### **Progetti Finalizzati**

Nei primi nove mesi dell'anno 2019, hanno trovato finalizzazione importanti progetti impostati da tempo e di seguito riportati.

- Progetto Tecnopolo: Con Deliberazione della Giunta Regionale 21 novembre 2018, n. 2117 Art. 14 L.R. 44/2018 "Potenziamento degli investimenti in ricerca e innovazione" si è preso atto della prima azione pilota per la costituzione del Tecnopolo per la Medicina di precisione. I partner del progetto sono: Regione Puglia, Istituto Tumori "G. Paolo II" (Dott. A. Paradiso), Istituto di Nanotecnologie del CNR di Lecce (Prof. G. Gigli) e l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" (Prof G. Logroscino).

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 482 del 31 maggio 2019 si è preso atto della Convenzione trilaterale stipulata in data 26 ottobre 2018 tra l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", l'A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari e l'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" per lo sviluppo di un modello integrato di assistenza, didattica e ricerca nel settore dell'Oncologia, nell'ambito del Progetto "Tecnopolo per la Medicina di Precisione".

L'Istituto ha impostato il programma pluriennale da svolgere con n. 3 progetti quali Nano-Immunoterapia con linfociti CAR-T (Dott. A. Guarini), Predizione di risposta e nano-immunoterapia con inibitori degli immune checkpoints (Dott.ssa A. Azzariti) e Predictive biomarkers for immunocheckpoints inhibitors (Dott.ssa S. Tommasi);

- Progetto BIOBANCA Microbiota Umano: In risposta alla call PON MIUR 1735/2017, l'Istituto ha partecipato, in qualità di Socio del Consorzio HBIO, alla presentazione del

---

Progetto dal titolo: “Costituzione della biobanca del microbiota intestinale e salivare umano dalla disbiosi alla simbiosi” con acronimo “BIOMIS”, (Deliberazione del Direttore Generale n. 295 del 02 aprile 2019). L'Istituto coordina la task responsabile della attivazione e standardizzazione delle procedure di biobanckaggio di materiale biologico umano per lo studio del microbiota coordinando le attività dei partners esterni Exprivia S.r.l., Università Cattolica-Roma, Fondazione Benzi-Bari.

- Attivazione Centro Regionale Breath Analysis: Con l'obiettivo di eseguire programmi di screening volti a diagnosticare precocemente malattie potenzialmente anche molto pericolose mediante test poco invasivi, la cui esecuzione non crei disagio agli utenti, in modo da favorire al massimo l'adesione ai programmi, aventi un basso costo, in maniera da limitare il più possibile il “prezzo” di ogni diagnosi precoce effettuata, questo Istituto ha promosso in data 27 marzo 2019 un incontro con l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (ARESS Puglia) e l'Università degli Studi di Bari per l'istituzione del centro Regionale di breath analysis onde incrementare l'analisi dell'espriato che è una procedura che potenzialmente supera i limiti della diagnostica convenzionale rappresentando di fatto una più rapida ed economica frontiera per lo screening di massa.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 489 del 31 maggio 2019 si è preso atto della sottoscrizione di un protocollo di intesa per l'istituzione del Centro Regionale di Breath Analysis.

## Formazione

Periodo estremamente intenso per le attività di educazione scientifica per l'Istituto, con alcuni eventi che spiccano per il loro rilievo scientifico nel panorama nazionale ed internazionale. Alla necessità di acquisire le necessarie competenze dal punto di vista bioinformatica ha risposto la organizzazione del Corso su “Intelligenza artificiale e gestione Big Data in ambito sanitario” e “Big Data: cosa sono, dove sono e come utilizzarli” - Bari 20, 22, 23 maggio. Il corso è nato dalla collaborazione scientifica tra l'Istituto Tumori di Bari e l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, finalizzata al trasferimento tecnologico in materia di sviluppo di sistemi esperti di supporto all'attività clinica. Le relazioni degli esperti intervenuti hanno consentito ai partecipanti di comprendere come le tecniche di Intelligenza Artificiale e i Big Data possano essere utilizzati per ottenere soluzioni più rapide ai problemi, individuare relazioni multivariate latenti tra i fattori che concorrono allo sviluppo della malattia, migliorare la diagnosi, le cure e l'approccio alle patologie. Alla necessità di un confronto a tutto campo delle attività del ns Istituto con gli altri Istituti sul Cancro Europei, anche nell'ottica di un utile benchmarking, ha risposto la organizzazione degli “Oncology Days OEI” europei a Bari dal 19 al 21 giugno c.a. L'evento ha visto la partecipazione di tutti gli IRCCS oncologici italiani, di oltre 40 Istituti sul Cancro Europei, oltre 150 ricercatori provenienti da tutto il mondo. Nell'ambito delle tre giornate di incontri scientifici, si è anche tenuto un incontro bilaterale Italia-Russia che ha visto il consolidarsi di una collaborazione volta al confronto ed alla programmazione di progetti collaborativi.

Infine, da segnalare anche il "1° International Meeting-Advances in Lymphoproliferative Disorders: focus on tumor microenvironment" svoltosi il 28-29 giugno 2019 presso la Sala Conferenze dell'Istituto. L'evento ha visto rappresentato i maggiori gruppi mondiali interessati all'argomento specifico della interazione tra microambiente e cellula neoplastica di origine emolinfopietica.

I costi sostenuti per la ricerca al 30 settembre 2019, secondo quanto risultante dalla contabilità generale e dagli atti dell'Istituto, sono complessivamente pari ad €/mgl 1.947 e vengono di seguito riportati distinti per voce di programmazione economica.

Voce di costo	Importo
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	182.032
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	328.050
altro per ricerca	506
altro non sanitari	1.394
co.co.co. del ruolo sanitario	830.203
borsista del ruolo amministrativo	445.780
borsista del ruolo sanitario	2.151
co.co.co. del ruolo amministrativo	74.776
formazione	2.691
libri, riviste e pubblicazioni scientifiche	32.390
oneri diversi di gestione	47.347
<b>Totale</b>	<b>1.947.321</b>

Si riporta di seguito il Bilancio settoriale della ricerca alla data del 30 settembre 2019 a confronto con i valori riferiti al Consuntivo 2018 rapportato al periodo.

## BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA

CONTO ECONOMICO	III Trimestre 2019	3/4 Bilancio 2018	Variazione
<b>CONTRIBUTI DELLA RICERCA</b>			
<b>Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute</b>	<b>1.324.537</b>	<b>1.795.550</b>	<b>(471.013)</b>
per ricerca corrente	781.108	1.434.337	(653.229)
per ricerca finalizzata	328.394	41.684	286.710
5 per mille	215.035	319.529	(104.494)
<b>Contributi c/esercizio da Regione</b>	<b>537.847</b>	<b>365.368</b>	<b>172.479</b>
per la ricerca	-	-	-
altri contributi regione	537.847	365.368	172.479
<b>Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Contributi c/esercizio da altri enti pubblici</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
altri enti pubblici	-	-	-
<b>Contributi C/esercizio da PRIVATI</b>	<b>80.769</b>	<b>184.759</b>	<b>(103.990)</b>
altri finanziatori privati	80.769	184.759	(103.990)
<b>Contributi C/esercizio da estero</b>	<b>4.168</b>	<b>153.297</b>	<b>(149.129)</b>
altri finanziatori esteri	4.168	153.297	(149.129)
<b>TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)</b>	<b>1.947.321</b>	<b>2.498.973</b>	<b>(551.653)</b>
<b>COSTI DIRETTI DELLA RICERCA</b>			
<b>Acquisto di beni e servizi</b>	<b>511.981</b>	<b>268.445</b>	<b>243.536</b>
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	182.032	266.720	(84.689)
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	328.050	-	328.050
altro per ricerca	506	1.725	(1.219)
altro non sanitari	1.394	-	1.394
<b>Personale sanitario</b>	<b>832.355</b>	<b>1.378.092</b>	<b>(545.738)</b>
co.co.co. del ruolo sanitario	830.203	1.251.633	(421.430)
borsista del ruolo sanitario	2.151	19.347	(17.196)
rimborso spese dipendenti	-	107.112	(107.112)
<b>Personale amministrativo</b>	<b>520.556</b>	<b>439.930</b>	<b>80.626</b>
borsista del ruolo amministrativo	445.780	344.985	100.795
co.co.co. del ruolo amministrativo	74.776	94.945	(20.169)
<b>Personale tecnico-professionale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>-</b>	<b>75.899</b>	<b>(75.899)</b>
attrezzature sanitarie e scientifiche	-	75.899	-
<b>Ammortamenti dei beni immateriali</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Ammortamento beni materiali</b>	<b>-</b>	<b>109.937</b>	<b>(109.937)</b>
attrezzature scientifiche	-	80.928	(80.928)
ammortamenti altri beni	-	29.010	(29.010)
<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>82.429</b>	<b>173.116</b>	<b>(90.687)</b>
formazione	2.691	16.182	(13.491)
libri, riviste e pubblicazioni scientifiche	32.390	33.594	(1.204)
altri oneri di gestione	47.347	123.339	(75.992)
<b>Accantonamenti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Variazioni rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)</b>	<b>1.947.321</b>	<b>2.445.419</b>	<b>(498.099)</b>
<b>DIFFERENZA</b>	<b>-</b>	<b>53.554</b>	<b>(53.554)</b>
<b>COSTI INDIRETTI DI GESTIONE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO FINALE</b>	<b>-</b>	<b>53.554</b>	<b>(53.554)</b>



## 4. Analisi Economica e finanziaria

### 4.1. Assegnazione Regionale

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

Nella tabella che segue è rappresentata la dinamica dei valori relativi all’assegnazione regionale definitiva per l’anno 2018 riconosciuta con nota prot. AOO\_168/PROT/00833 del 12 luglio 2019 dalla Regione Puglia – *Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo* – avente ad oggetto “Adempimenti ed indicazioni DGR n. 1185 del 1 luglio 2019 Riparto Fondo Sanitario Regionale per l’esercizio 2018 e programmazione finanziaria delle risorse del SSR per l’esercizio 2019”.

Descrizione	Mobilità regionale	Mobilità extraregionale	Somministrazione e diretta di farmaci regionale	Emergenza ed altre funzioni non tariffate	Finanziamento esclusività	Totale
Assegnazione ex DGR n. 1159/2018	24.270.000	1.335.000	21.434.000	13.700.000	22.045	<b>60.761.045</b>
Assegnazione ex DGR n. 1185/2019	31.739.000	1.870.000	33.119.000	18.150.000	22.377	<b>84.900.377</b>
<b>Differenza 2019 - 2018</b>	<b>7.469.000</b>	<b>535.000</b>	<b>11.685.000</b>	<b>4.450.000</b>	<b>332</b>	<b>24.139.332</b>

Appare evidente che l’assegnazione regionale riconosciuta, definitiva per l’anno 2018 e provvisoria per l’anno 2019, è stata determinata considerando l’incremento della produzione che l’Istituto ha realizzato nel corso del 2018 con inevitabili riflessi sulla situazione finanziaria.

L’attivazione della Terapia Intensiva Post Operatoria nel corso dell’anno 2017 ha determinato una serie di significativi maggiori costi connessi, in particolare, all’adeguamento dell’organico con l’assunzione di personale medico ed infermieristico. Questi maggiori costi, ai sensi del D. Lgs. n. 502/1992, devono trovare remunerazione nell’ambito del finanziamento per funzioni non tariffate. Tale iniziativa, che ha certamente permesso di aumentare la sicurezza del paziente e indotto i chirurghi a trattare casi più complessi, non ha determinato un relativo aumento di fatturato.

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

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

L'Istituto, per fine istituzionale, è obbligato alla sperimentazione di terapie innovative in campo oncologico, che sono contemporaneamente prestazioni di eccellenza, e non trovano diretta remunerazione nella tariffa per DRG e ambulatoriali.

Si consideri anche che questo Istituto quale Centro di riferimento regionale per la cura del melanoma e tumori rari prende in carico pazienti provenienti da tutta la Regione Puglia e da altre Regioni, ai quali vengono somministrati farmaci ad altissimo costo (quali ad esempio l'ipilimumab) non rimborsato dalla Regione se somministrato in regime di ricovero. Questa limitazione comporta un maggiore impegno organizzativo per le prestazioni ambulatoriali a favore dei pazienti affetti da melanoma.

Lo stesso dicasi per alcuni farmaci somministrati a pazienti con patologie oncoematologiche per i quali si è resa necessaria l'importazione dall'estero di molecole non ancora registrate dall'AIFA, nonché l'utilizzo per l'Oncologia Medica e per l'Ematologia di terapie innovative con farmaci CNN che restano a totale carico del bilancio aziendale.

Va detto infine che l'Istituto ha ottemperato alla normativa vigente che prevede la centralizzazione della preparazione delle terapie antitumorali in una struttura dedicata tecnologicamente avanzata (U.Ma.C.A.), con una serie di costi fissi di gestione nonché costi imputabili al personale, dispositivi di protezione individuale ed alle procedure per la sicurezza del paziente che non vengono riconosciuti nell'ambito del rimborso regionale per la somministrazione diretta dei farmaci.

È ormai noto che le prestazioni eseguite da questo Istituto determinano inevitabilmente uno squilibrio economico tra le tariffe applicate per la remunerazione delle prestazioni stesse ed i costi sostenuti per erogarle.

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

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

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

economico tra le tariffe applicate per la remunerazione delle prestazioni ed i costi sostenuti per erogarle.

#### 4.2. SINTESI DEL CONTO ECONOMICO

Nella tabella che segue sono riportati i principali dati del Conto economico al 30 settembre 2019, raffrontati con il Conto economico al 30 settembre 2018 e con il Bilancio economico previsionale 2019, rapportato al periodo.

Descrizione	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 Budget 2019	Variazione III Trim. 2019 - III Trim. 2018		Variazione III Trim. 2019 - 3/4 Budget 2019	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	78.367	66.700	74.522	11.667	17%	3.845	5%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	81.959	73.187	81.114	8.772	12%	845	1%
	<b>(3.592)</b>	<b>(6.487)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.895</b>	<b>-45%</b>	<b>3.000</b>	<b>-84%</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	(104)	(1)	-	(103)	10300%	(104)	100%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	(55)	75	-	(130)	-173%	(55)	100%
	<b>(3.751)</b>	<b>(6.413)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.662</b>	<b>-42%</b>	<b>2.841</b>	<b>-76%</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	1.741	1.713	1.892	28	2%	(151)	-9%
<b>RISULTATO ECONOMICO</b>	<b>(5.492)</b>	<b>(8.126)</b>	<b>(8.484)</b>	<b>2.634</b>	<b>-32%</b>	<b>2.992</b>	<b>-54%</b>

Il Conto economico al 30 settembre 2019 evidenzia una perdita di €/mgl 5.492, inferiore rispetto a quella rilevata al 30 settembre 2018 (+€/mgl 2.634; -32%) e inferiore rispetto a quella rilevata nel bilancio economico preventivo 2019 rapportato al periodo (+€/mgl 2.992; -54%).

Nel corso della relazione vengono analizzate le cause che hanno maggiormente contribuito alla determinazione della suddetta perdita.

#### 4.3. COMMENTO DELLE PRINCIPALI VARIAZIONI RISPETTO AL 30 SETTEMBRE 2019

Di seguito si riporta una tabella nella quale si evidenziano, in sintesi, le variazioni relative alle principali voci di costo e di ricavo:

*(Valori espressi in Euro/mgl)*

<b>Risultato al 30 settembre 2018</b>	<b>(8.125)</b>
<b>Maggiori ricavi</b>	<b>12.123</b>
Contributi in c/esercizio	4.015
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.227
Concorsi, recuperi e rimborsi	25
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	303
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	102
Altri ricavi e proventi	451
<b>Minori ricavi</b>	<b>(5)</b>
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	(5)
<b>Maggiori costi</b>	<b>10.123</b>
Consumi di beni	7.105
Acquisti di servizi sanitari	637
Costi del personale	510
Ammortamenti	347
Oneri diversi di gestione	524
Oneri finanziari	103
Accantonamenti	287
Oneri straordinari	582
Imposte	28
<b>Minori costi</b>	<b>(638)</b>
Acquisti di servizi non sanitari	(141)
Godimento di beni di terzi	(27)
Manutenzione e riparazione	(470)
<b>Risultato al 30 settembre 2019</b>	<b>(5.492)</b>

I maggiori ricavi (+ €/mgl 12.123) sono determinati principalmente:

- dai maggiori ricavi contributi in conto esercizio (+€/mgl 4.015), connessi principalmente ai maggiori ricavi per funzioni non tariffate, riconosciuti dalla Regione Puglia con nota AOO\_168/PROT/00833 del 12 luglio 2019 – *Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo* – avente ad oggetto ""Adempimenti ed indicazioni DGR n. 1185 del 1 luglio 2019 Riparto Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2018 e programmazione finanziaria delle risorse del SSR per l'esercizio 2019"";
- dai maggiori ricavi per attività assistenziale di ricovero ed ambulatoriale, per il rimborso regionale dei costi per somministrazione diretta di farmaci (File F) e per la sperimentazione clinica effettuata al 30 settembre 2019 (+€/mgl 7.227).

I minori ricavi (-€/mgl 5) sono determinati principalmente:

- dal minor utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti (-€/mgl 5) derivante dai minori costi sostenuti al 30 settembre 2019 per la ricerca.

I maggiori costi al 30 settembre 2019 (+€/mgl 10.123) derivano principalmente:



- dai maggiori consumi di beni (+€/mgl 7.105) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, connessi all'aumento dell'attività produttiva, in parte compensati dai maggiori rimborsi per la somministrazione diretta dei farmaci;
- dai maggiori acquisti di servizi sanitari (+€/mgl 637) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente riguardante principalmente l'acquisto di sacche di sangue;
- dai maggiori costi del personale (+€/mgl 510) derivanti dalle nuove assunzioni di personale in particolare del ruolo sanitario;
- dai maggiori costi per oneri straordinari (+€/mgl 582) derivanti dalla rilevazione di fatture pervenute al 30 settembre 2019 riguardanti l'acquisto di beni di anni precedenti;
- da maggiori costi per ammortamenti (+€/mgl 347) derivanti dall'applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 118/2011, così come modificate dalla Legge di stabilità;
- da maggiori costi per oneri diversi di gestione (+€/mgl 524).

I decrementi di costo al 30 settembre 2019 (-€/mgl 638) derivano principalmente:

- da minori costi per manutenzioni e riparazione (-€/mgl 470) per impianti e macchinari e per le apparecchiature tecnico sanitarie derivante dai maggiori costi di manutenzione sostenuti nel corso del 2018 in seguito al trasferimento delle unità operative dall'ASL Bari.

## 5. RAFFRONTO CON I DATI DI BUDGET ED ANALISI DEI PRINCIPALI SCOSTAMENTI RISPETTO AL BUDGET

Nel presente paragrafo si commentano i principali scostamenti evidenziati dal confronto tra i dati del Conto economico al 30 settembre 2019 ed i dati del budget 2019.

I valori di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro.

### 5.1 VALORE DELLA PRODUZIONE

La tabella seguente evidenzia il dettaglio del Valore della produzione.

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	17.630	15.286	2.344	15,3%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(513)	(300)	(213)	71,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.353	909	444	48,8%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.920	56.138	782	1,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	165	112	53	47,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	542	563	(21)	-3,7%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.152	1.769	383	21,7%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	118	45	73	162,2%
<b>Totale A)</b>	<b>78.367</b>	<b>74.522</b>	<b>3.845</b>	<b>5,2%</b>

Di seguito si riporta il commento alle voci che compongono il valore della produzione.

### **Voce 1) Contributi in conto esercizio**

La voce risulta di seguito dettagliata.

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>Contributi in c/esercizio</b>	<b>17.630</b>	<b>15.286</b>	<b>2.344</b>	<b>15,3%</b>
<i>a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	16.440	14.042	2.398	17,1%
<i>b) Contributi in c/esercizio - extra fondo</i>	102	-	102	-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
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	102	-	102	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-
<i>c) Contributi in c/esercizio - per ricerca</i>	1.088	1.244	(156)	-12,5%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	905	833	72	8,6%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	177	382	(205)	-53,7%
4) da privati	6	30	(24)	-80,0%
<i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i>	-	-	-	-

La voce comprende principalmente:

- i contributi in conto esercizio determinati dall'assegnazione regionale per funzioni non tariffate riconosciuti dalla Regione Puglia con nota AOO\_168/PROT/00833 del 12 luglio 2019 – *Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo* – avente ad oggetto "Adempimenti

ed indicazioni DGR n. 1185 del 1 luglio 2019 Riparto Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2018 e programmazione finanziaria delle risorse del SSR per l'esercizio 2019" pari a €/mgl 13.612, e dal finanziamento per l'esclusività, pari a €/mgl 17, in quota parte del periodo;

- finanziamenti per progetti da DIEF, pari a €/mgl 2.811 correlati ai costi;
- il valore dei contributi ministeriali riconosciuti provvisoriamente all'Istituto destinati alla ricerca corrente per l'anno 2019, pari al 70% del finanziamento riconosciuto nel 2018, €/mgl 905;
- i contributi da enti da privati per la ricerca al 30 settembre 2019, pari a €/mgl 6.

L'incremento complessivo della voce, pari a €/mgl 2.344, è da correlare principalmente alla voce Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale, per i contributi regionali riconosciuti all'Istituto da correlare ai rispettivi costi.

### **Voce 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**

La voce, pari a -€/mgl 513, accoglie la rettifica del 100% degli acquisti fatti al 30 settembre 2019 con contributi in conto esercizio, come disposto dal D.Lgs n. 118/2011, così come modificato dalla Legge di Stabilità 2013.

### **Voce 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**

La voce, pari a €/mgl 1.353, si riferisce alla sterilizzazione dei costi sostenuti alla data del 30 settembre 2019 finanziati da progetti di ricerca di esercizi precedenti. La voce è in incremento rispetto alle previsioni di budget.

### **Voce 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**

La voce risulta di seguito dettagliata.

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>56.920</b>	<b>56.138</b>	<b>782</b>	<b>1,4%</b>
<i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i>	55.988	55.275	713	1,3%
<i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i>	932	863	69	8,0%
<i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i>	-	-	-	-

La voce comprende principalmente:

- le prestazioni sanitarie erogate a soggetti pubblici della Regione, di cui mobilità attiva infraregionale, pari a €/mgl 24.695, mobilità attiva extraregionale, pari a €/mgl 1.040. Il

valore riportato al 30 settembre 2019 è pari alla produzione effettivamente erogata dell'Istituto, con la stima a tariffa media di n. 80 SDO non validate alla stessa data;

- il rimborso del costo sostenuto alla data del 30 settembre 2019 per la somministrazione diretta dei farmaci regionale ed extraregionale, pari a €/mgl 29.912;
- i ricavi per attività libero professionale svolta dal personale dipendente, pari a €/mgl 932, correlati ai costi;
- i ricavi per sperimentazioni cliniche e farmaci, pari a €/mgl 326.

L'incremento complessivo della voce, rispetto alle previsione di budget, pari a +€/mgl 782, è da attribuire principalmente ai maggiori ricavi per "prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende Sanitarie della Regione non soggette a compensazione", previste in sede di budget 2019.

#### ***Voce 5) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche***

La voce, al 30 settembre 2019, è pari a €/mgl 165 e si riferisce principalmente ai rimborsi per personale dipendente in comando presso altre aziende sanitarie e presso la Regione in incremento rispetto a quanto previsto in sede di budget 2019 (+€/mgl 53).

#### ***Voce 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie***

La voce, pari a €/mgl 542, accoglie ricavi per ticket su prestazioni specialistiche ambulatoriali in linea con il Bilancio previsionale 2019.

#### ***Voce 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio***

La voce, pari a €/mgl 2.152, accoglie la sterilizzazione delle quote di ammortamento relative a beni acquistati con contributi in conto capitale in incremento rispetto a quanto previsto in sede di budget 2019 (+€/mgl 383).

#### ***Voce 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni***

La voce non risulta valorizzata.

#### ***Voce 9) Altri ricavi e proventi***

La voce, pari a €/mgl 118, è in incremento rispetto alle previsioni di budget (+€/mgl 73) ed accoglie i proventi per fitti attivi, per il rilascio di cartelle cliniche e per le mancate disdette.

### **5.1. COSTI DELLA PRODUZIONE**

#### ***Voce 1) Acquisti di beni – voce 11) Variazione rimanenze***

Le voci risultano di seguito dettagliate.



Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>43.910</b>	<b>40.273</b>	<b>3.637</b>	<b>9,0%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	43.575	39.975	3.600	9,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	335	298	37	12,4%
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>(1.960)</b>	-	<b>(1.960)</b>	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	(1.949)	-	(1.949)	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	(11)	-	(11)	-
<b>Totale consumi</b>	<b>41.950</b>	<b>40.273</b>	<b>1.677</b>	<b>4,2%</b>
a) Beni sanitari	41.626	39.975	1.651	4,1%
b) Beni non sanitari	324	298	26	8,7%

I consumi di beni presentano complessivamente un incremento rispetto a quanto previsto in sede di predisposizione del bilancio previsionale 2019 (+€/mgl 1.677) derivante sia dai maggiori consumi di beni sanitari (+€/mgl 1.651) sia dai maggiori consumi di beni non sanitari (+€/mgl 26).

L'analisi dei dati al 30 settembre 2019 conferma un trend in continua crescita della spesa farmaceutica complessiva dell'Istituto, con l'incremento di circa otto milioni di euro rispetto a quello dell'analogo periodo dell'anno 2018; andamento analogo si registra nel consumo di tutte le tipologie di beni sanitari da parte delle UU.OO. e nel valore dei file F rispetto a quello al 30 settembre 2018.

La spesa più significativa è sempre rappresentata dai due conti dei medicinali, con e senza AIC, che da soli raggiungono la cifra di circa 36 milioni di euro, riconducibili sia all'aumentato numero di pazienti trattati in Istituto, sia all'acquisto di nuovi farmaci oncologici recentemente immessi in commercio che si affiancano a quelli già esistenti, in un panorama sempre più ampio di polichemioterapie.

Voci di costo importanti nell'ambito dei medicinali sono ancora una volta rappresentate dagli immunomodulatori (Nivolumab, Pembrolizumab e Atezolizumab), che da soli ammontano a circa 9 milioni di euro, ovvero solo tre farmaci che rappresentano circa il 25% della spesa dei medicinali dell'Istituto. Nel solo mese di settembre sono stati trattati 84 pazienti con Pembrolizumab, 77 con Nivolumab e 10 con Atezolizumab, tutti nell'ambito delle indicazioni registrate e con scheda di eleggibilità regolarmente registrata in AIFA.

Per quanto riguarda i biosimilari di Rituximab e Trastuzumab, abbiano raggiunto la totalità della copertura con il biosimilare di rituximab e.v mentre solo 18 pazienti sono in trattamento per continuità terapeutica con il trastuzumab e.v a fronte di 93 pazienti in trattamento con il biosimilare.

Diversa la situazione rispetto alle formulazioni sottocutanee per le quali abbiamo 34 pazienti in trattamento in Ematologia con Mabthera s.c. e 64 pazienti in Oncologia con Herceptin s.c., tutti regolarmente registrati in Edotto con l'apposita scheda prevista dalla DGR 356 del 26 febbraio 2019.

Anche per quanto riguarda il consumo di dispositivi medici, nel periodo considerato si osserva un incremento considerevole, certamente ascrivibile all'aumentato numero e tipologia di prodotti attualmente gestiti dal magazzino della Farmacia dell'Istituto, dovuto all'aumento dell'offerta sanitaria ed alla tipologia di prestazioni attualmente erogate.

Stabile il dato per i diagnostici per laboratori e per tutte le altre categorie di beni sanitari.

Le giacenze del magazzino farmaceutico sono in linea con le necessità imposte dal numero e dalla tipologia di prodotti attualmente gestiti dal magazzino della Farmacia dell'Istituto, sia riguardo medicinali che dispositivi medici altamente specialistici.

In conclusione, si può affermare che per le motivazioni in precedenza riportate l'analisi complessiva dei dati della spesa per beni sanitari al 30 settembre 2019 esprime un andamento in crescita, derivante dall'incremento delle attività dell'Istituto avviatosi in concomitanza con il nuovo assetto organizzativo e dall'immissione in commercio di nuovi farmaci per il trattamento delle neoplasie e dal largo uso di agenti immunoterapici ad alto costo quali Nivolumab, Pembrolizumab e Atezolizumab.

## Voce 2) Acquisti di servizi sanitari – Voce 3) Acquisti di servizi non sanitari

La voce comprende:

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>2.877</b>	<b>2.438</b>	<b>439</b>	<b>18,0%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	213	211	2	0,9%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	5	-	5	-
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	39	22	17	77,3%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	497	705	(208)	-29,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3	53	(50)	-94,3%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.034	1.338	696	52,0%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	86	109	(23)	-21,1%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>5.080</b>	<b>5.413</b>	<b>(333)</b>	<b>-6,2%</b>
a) Servizi non sanitari	4.464	4.893	(429)	-8,8%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	560	407	153	37,6%
c) Formazione	56	113	(57)	-50,4%

---

La voce “acquisto di servizi sanitari” è rappresentata principalmente dai costi per:

- compartecipazione al personale per attività Libero-professionale (intraoemia), pari a €/mgl 497, correlato ai ricavi;
- consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, pari a €/mgl 2.034, derivanti da convenzioni stipulate con aziende sanitarie pubbliche della Regione e da altri contratti co.co.co. finanziati dai progetti di ricerca;

La voce presenta complessivamente un incremento rispetto al bilancio previsionale 2019 (+€/mgl 439) per effetto principalmente dei maggiori costi per le consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie.

La voce “acquisto di servizi non sanitari” è rappresentata da:

- servizi appaltati, pari a €/mgl 4.464;
- consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, pari a €/mgl 560, derivanti da contratti co.co.co. e borse di studio per personale finanziati dai progetti di ricerca.

La voce è complessivamente in decremento rispetto alle previsioni (-€/mgl 333) per l'effetto dei minori costi per servizi non sanitari e per il costo della formazione e per il maggior costo per consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro non sanitarie-

Si riporta, di seguito il dettaglio dei costi per i servizi non sanitari.

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>Servizi appaltati</b>	<b>4.464</b>	<b>4.891</b>	<b>(427)</b>	<b>-8,7%</b>
Energia elettrica	761	1.125	(364)	-32,4%
Acqua e Fogna	38	26	12	46,2%
Telefono	34	86	(52)	-60,5%
Lavanderia	125	193	(68)	-35,2%
Pulizia	982	994	(12)	-1,2%
Mensa e Ristor.	389	483	(94)	-19,5%
Elaborazione dati	24	-	24	0,0%
Assistenza hardware e software	337	228	109	47,8%
Servizi trasporti (non sanitari)	2	3	(1)	-33,3%
Raccolta e Smaltim. rifiuti toss. e nocivi	51	58	(7)	-12,1%
Servizi di Logistica	285	276	9	3,3%
Vigilanza	283	270	13	4,8%
Gestione Archivi	37	30	7	23,3%
Servizio di Portierato e Ausiliarato	813	808	5	0,6%
Altri Servizi	137	218	(81)	-37,2%
Manutenzione del verde	19	20	(1)	-5,0%
Servizi di radioprotezione	3	2	1	50,0%
Rimb.spese viaggio al personale dipendente	4	17	(13)	-76,5%
Libri, Riviste ed Abbonamenti vari	1	3	(2)	-66,7%
Commissioni ed oneri per il Servizio di Tesoreria	10	3	7	233,3%
Altre spese bancarie e postali	7	6	1	16,7%
Assicurazione	36	-	36	0,0%
Spese di pubblicita, pubblicaz. e bandi di gare	86	42	44	104,8%

La voce appare complessivamente in decremento rispetto al bilancio di previsione 2019 (-€/mgl 427).

Si riportano, di seguito le principali variazioni rispetto alle previsioni di budget.

I minori costi derivano da razionalizzazione e applicazione della spending review, nel dettaglio:

- minori costi per energia elettrica (-€/mgl 364);
- minori costi per il servizio di lavanderia (-€/mgl 68);
- minori costi per altri servizi (-€/mgl 81).

I maggiori costi riguardano i contratti di assistenza hardware software (+€/mgl 109).

#### **Voce 4) Manutenzioni e riparazioni**

La voce comprende:

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>3.632</b>	<b>3.017</b>	<b>615</b>	<b>20,4%</b>
Manut. ordin. sugli immobili e loro pertinenze	1.960	1.650	310	18,8%
Manut. ordin. sugli impianti e macchinari	44	64	(20)	-31,3%
Manut. ordin. sugli automez. (sanit. e non sanit.)	9	9	-	0,0%
Manut. ordin. su attrezz. tecnico scientif. sanit.	1.611	1.275	336	26,4%
Manut. ord. su attr. tec. scien. san. per la ricerca	8	19	(11)	-57,9%

La voce risulta complessivamente in incremento rispetto alle previsioni di budget (+€/mgl 615).

Le variazioni riguardano principalmente le manutenzione sugli immobili e sulle attrezzature tecnico scientifiche sanitarie.

### Voce 5) Godimento di beni di terzi

La voce comprende:

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>392</b>	<b>626</b>	<b>(234)</b>	<b>-59,7%</b>
Fitti reali	8	-	8	100,0%
Canone per centri elettrocontabili ed assimilati	15	-	15	100,0%
Canoni di noleggio per attrezz. tecnico sanitarie	301	300	1	0,3%
Canoni di nol. per attr. tecnico sanitarie per ricerca	59	326	(267)	-452,5%
Canoni di leasing fin. per attr. tecn. san. per rice.	9	-	9	100,0%

La voce è complessivamente in decremento rispetto al bilancio di previsione 2019 (-€/mgl 234).

### Voce 6) Costi del personale

Il costo del personale è riepilogato nella tabella seguente:

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>6) Costi del personale</b>	<b>23.645</b>	<b>25.890</b>	<b>(2.245)</b>	<b>-8,7%</b>
a) Personale dirigente medico	10.282	11.141	(859)	-7,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	998	1.428	(430)	-30,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	9.488	8.691	797	9,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	531	600	(69)	-11,5%
e) Personale comparto altri ruoli	2.346	4.030	(1.684)	-41,8%

I valori riguardano i costi per competenze fisse, per straordinari, per competenze accessorie e per altre indennità (es. compensi per sperimentazioni farmaci) e per oneri sociali dei diversi ruoli.

Il costo del personale tiene conto della rideterminazione dei fondi contrattuali anno 2017 e anno 2018 delle Aree della Dirigenza Medica, della Dirigenza Sanitaria, della Dirigenza PTA e del Comparto, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 701 del 08 novembre 2017, deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 12 marzo 2019, deliberazione del Direttore Generale n. 525 del 11 giugno 2019 e deliberazione del Direttore Generale n. 677 del 24 luglio 2019 come riportato nelle tabelle seguenti:

### Area Comparto

Fondi Area Comparto Anno 2017 (Delibera n. 701/2017 - Delibera n. 214/2019)	Fondi Trasferiti ASL Bari	Totale
Fondo lavoro straordinario e particolari condizioni	493	509
Fondo produttività collettiva	488	500
Fondo fasce retributive, posizioni organizzative	1.083	1.127
<b>Totale</b>	<b>2.064</b>	<b>2.136</b>

Fondi Area Comparto Anno 2018 (Delibera n. 525/2019)	Totale
Fondo condizioni di lavoro e incarichi (art. 80)	1.094
Fondo fasce retributive, posizioni organizzative	1.097
<b>Totale</b>	<b>2.191</b>

### Area Dirigenza Medica

Fondi Area Dirigenza Medica Anno 2017 (Delibera n. 701/2017 - Delibera n. 214/2019)	Fondi Trasferiti ASL Bari	Totale
Fondo retribuzione di posizione	2.010	2.177
Fondo particolari condizioni	370	370
Fondo di risultato	69	77
<b>Totale</b>	<b>2.449</b>	<b>2.624</b>

Fondi Area Dirigenza Medica Anno 2018 (Delibera n. 677/2019)	Fondi Trasferiti ASL Bari	Totale
Fondo retribuzione di posizione	2.010	2.470
Fondo particolari condizioni	370	428
Fondo di risultato	69	89
<b>Totale</b>	<b>2.449</b>	<b>2.987</b>

### Area Dirigenza Sanitarie e Dirigenza PTA



<b>Fondi Area Dirigenza Sanitaria e Dirigenza PTA Anno 2017 (Delibera n. 701/2017 - Delibera n. 214/2019)</b>	
Fondo retribuzione di posizione Area Sanitaria non medica	143
Fondo retribuzione di posizione Area PTA	211
Fondo particolari condizioni	30
Fondo di risultato Area Sanitaria non medica	32
Fondo di risultato Area PTA	46
<b>Totale</b>	<b>462</b>

<b>Fondi Area Dirigenza Sanitaria e Dirigenza PTA - Anno 2018 (Delibera n. 677/2019)</b>	
Fondo retribuzione di posizione Area Sanitaria non medica	143
Fondo retribuzione di posizione Area PTA	211
Fondo particolari condizioni	30
Fondo di risultato Area Sanitaria non medica	32
Fondo di risultato Area PTA	46
<b>Totale</b>	<b>462</b>

Con le sopraindicate deliberazioni l'Istituto ha costituito, in via provvisoria, i fondi contrattuali per l'anno 2019 delle Aree del Comparto, della Dirigenza Medica, Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza PTA.

La voce presenta complessivamente un decremento rispetto alle previsioni di budget (-€/mgl 2.245) connesso ai minori costi per il personale della Dirigenza medica (-€/mgl 859), ai minori costi del personale della Dirigenza non medica (-€/mgl 430), ai maggiori costi del personale del comparto sanitario (+€/mgl 797), ai minori costi per la dirigenza non sanitaria (-€/mgl 69) ed ai minori costi del comparto di altri ruoli (-€/mgl 1.684).

Come dichiarato dal Direttore del Personale con nota prot. n. 19.979 del 25 ottobre 2019, tutte le assunzioni a tempo indeterminato effettuate dall'Istituto dal 1 gennaio al 30 settembre 2019, sono state previste nel fabbisogno di personale per il triennio 2016-2018 riapprovato con deliberazione n. 49 del 10 febbraio 2017 nonché nel piano triennale del fabbisogno 2018-2020 approvato con deliberazione n. 733 del 25 settembre 2018 e approvato, con prescrizioni, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 989 del 5 giugno 2019.

Dette assunzioni rientrano nel tetto di spesa annua del personale di cui all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 e s.m.i., rideterminato dalla Regione Puglia con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2293 del 11 dicembre 2018 in € 29.173.942,00 al netto degli incrementi contrattuali e della spesa per il personale appartenente alle categorie protette di cui alla legge n. 68/99.

Di seguito si riportano le figure professionali assunte dal 1 gennaio al 30 settembre 2019, per un totale di n. 80 unità di personale:

### **N. 37 ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO**

- n. 1 Dirigente Medico - Ematologia
- n. 1 Dirigente Medico - Chirurgia Generale
- n. 1 Dirigente Medico - Anatomia Patologica

- 
- n. 1 Dirigente Medico - Radiodiagnostica
  - n. 1 Dirigente Medico - Oncologia
  - n. 1 Dirigente Ingegnere - Ingegneria Clinica
  - n. 20 Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere (cat. D)
  - n. 4 Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico sanitario di laboratorio (cat. D)
  - n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico sanitario di radiologia (cat. D)
  - n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista (cat. D)
  - n. 1 Collaboratore amministrativo (cat. D)
  - n. 2 Coadiutore amministrativo - cat. B (Legge 68/99)
  - n. 2 Ausiliario specializzato - cat. A (Legge 68/99)

## **N. 2 ASSUNZIONI IN COMANDO**

---

- n. 1 Dirigente Medico - Dermatologia
- n. 1 Collaboratore amministrativo professionale (cat. D)

## **N. 41 ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO**

- n. 3 Dirigente Medico - Oncologia
  - n. 2 Dirigente Medico - Anestesia e Rianimazione
  - n. 1 Dirigente Medico - Ginecologia
  - n. 1 Dirigente Medico - Cardiologia
  - n. 1 Dirigente Medico - Chirurgia Toracica
  - n. 1 Dirigente Medico - Urologia
  - n. 2 Dirigente Biologo
  - n. 1 Dirigente Amministrativo - Area Gestione Risorse Finanziarie
  - n. 23 CPS - Infermiere (cat. D)
  - n. 6 CPS - Tecnico di laboratorio (cat. D)
-

---

Con deliberazione n. 790 del 12 ottobre 2018 è stata disposta l'assunzione a tempo indeterminato di n. 70 infermieri dalla graduatoria del concorso pubblico, per titoli ed esami, approvata dalla ASL di Bari.

Dette assunzioni sono state programmate con diverse decorrenze, a partire dal 1 novembre 2018 sino al 28 febbraio 2019, per un totale di n. 68 CPS - Infermieri e ciò ha consentito una contestuale e consistente riduzione dei contratti a tempo determinato in scadenza nel primo trimestre 2019. Tuttavia, per fronteggiare esigenze di carattere temporaneo o eccezionale segnalate dal Dirigente responsabile del SSD Servizio delle Professioni Sanitarie nonché per sostituire personale collocato in quiescenza, dal 1 gennaio al 30 settembre 2019, è stato necessario assumere n. 23 CPS - Infermieri (Cat. D) con contratto di lavoro a tempo determinato.

Le assunzioni a tempo determinato rientrano sia nei limiti della spesa di personale di cui all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 e s.m.i. sia nel limite di spesa di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010, convertito con modificazioni dalla legge n. 122/2010, tenendo conto della deroga di cui all'art. 1, commi 542 e 543 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016) e all'art. 20, comma 10 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 2017 per le assunzioni con contratti a termine di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico.

#### **N. 23 CESSAZIONI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO**

---

- n. 1 Dirigente Medico - Chirurgia Generale
- n. 1 Dirigente Medico - Anatomia Patologica
- n. 1 Dirigente Medico - Oncologia
- n. 1 Dirigente Medico - Ginecologia
- n. 6 CPS - Infermiere (cat. D)
- n. 4 CPS - Tecnico di laboratorio (cat. D)
- n. 1 CPS - Tecnico di radiologia (cat. D)
- n. 4 Infermiere generico senior (cat. C)
- n. 2 Operatore tecnico specializzato senior (cat. C)
- n. 1 Assistente amministrativo (cat. C)
- n. 1 Ausiliario specializzato (cat. A)

#### **N. 4 CESSAZIONI PERSONALE IN COMANDO**

---

- n. 1 Dirigente Medico - Direzione Sanitaria
- n. 1 Dirigente Medico - Oncologia
- n. 1 CPS – Fisioterapista (cat. D)

n. 1 Collaboratore amministrativo (cat. D)

## N. 50 CESSAZIONE PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

n. 1 Dirigente Medico - Cardiologia

n. 1 Dirigente Medico - Oncologia

n. 1 Dirigente Amministrativo—Area Gestione Risorse Finanziarie

n. 44 CPS - Infermiere (cat. D)

n. 3 CPS - Tecnico di laboratorio (cat. D)

### Voce 7) Oneri diversi di gestione

La voce comprende:

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>918</b>	<b>710</b>	<b>208</b>	<b>29,3%</b>
CIV	-	55	(55)	-100,0%
Compensi agli organi istituzionali	529	526	3	0,6%
Spese legali	1	-	1	-
Spese di rappresentanza	12	-	12	-
Collegio Sindacale	44	47	(3)	-6,4%
Indennità e rimborso spese ai membri di comm.ni varie ed altri organi collegiali	10	21	(11)	-52,4%
Imposte, tasse e tributi	136	-	136	-
Altri oneri diversi di gestione	186	61	125	204,9%

La voce presenta complessivamente un incremento rispetto al bilancio di previsione (+€/mgl 208). L'incremento è determinato principalmente dai maggiori costi per imposte, tasse e tributi (+€/mgl 136) riguardante il versamento dell'imposta di bollo e dai maggiori costi per altri oneri diversi di gestione (+€/mgl 125).

### Voci 8) Ammortamenti

La voce comprende:

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>2.341</b>	<b>1.991</b>	<b>350</b>	<b>17,6%</b>
Amm.to delle immobilizz. immat.	27	19	8	42,1%
Amm.to dei fabbricati	935	978	(43)	100,0%
Amm.to delle immobilizz. mat.	1.379	994	385	38,7%

Il costo per ammortamento è stato determinato seguendo le disposizioni contenute all'art. 29 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 settembre 2011, così come modificato dall'art 36 della Legge 228/2012 – Legge di Stabilità, applicando le nuove aliquote di ammortamento previste dal decreto stesso.

La voce è complessivamente in incremento rispetto alle previsioni effettuate in sede di predisposizione del Bilancio previsionale 2019.

### **Voce 9) Svalutazione dei crediti**

La voce non risulta movimentata.

### **Voce 11) Accantonamenti tipici dell'esercizio**

Gli accantonamenti effettuati al 30 settembre 2019, pari ad €/mgl 1.125, riguardano principalmente gli accantonamenti per quote inutilizzate di progetti di ricerca per €/mgl 363, gli accantonamenti per vertenze giudiziarie e contenziosi per €/mgl 327 e gli accantonamenti per i fondi oneri rinnovi contrattuali per €/mgl 421.

La voce presenta un incremento rispetto al budget (+€/mgl 369) determinato prevalentemente dai maggiori accantonamenti per vertenze giudiziarie e contenziosi e dai maggiori accantonamenti effettuati per i fondi oneri rinnovi contrattuali.

## **5.2. PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

La voce al 30 settembre 2019 pari a -€/mgl 104 si riferisce esclusivamente agli interessi moratori per ritardato pagamento.

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>Proventi e oneri finanziari</b>	<b>(104)</b>	-	<b>(104)</b>	-
1) Interessi attivi	-	-	-	-
2) Interessi passivi	104	-	104	-

## **5.3. PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**

Descrizione	III Trimestre 2019	3/4 Budget 2019	Variazione III Trimestre 2019 - 3/4 Budget 2019	
			Importo	%
<b>Proventi e oneri straordinari</b>	<b>(55)</b>	-	<b>(55)</b>	-
1) Proventi straordinari	842	-	842	-
2) Oneri straordinari	897	-	897	-

I proventi e gli oneri straordinari si riferiscono principalmente a ricavi e costi di competenza di esercizi precedenti. Nel dettaglio si rileva che la voce proventi straordinari accoglie per €/mgl 384 prestazioni della Radiologia Diagnostica realmente effettuate le cui impegnative non sono state erroneamente registrate nel corso del 2018.

#### 5.4. IMPOSTE E TASSE

La voce, pari a €/mgl 1.741, si riferisce principalmente all'IRAP sui compensi del personale dipendente e, presenta un decremento rispetto al Bilancio economico preventivo 2019, seguendo l'andamento dei costi del personale.

#### 6. CONCLUSIONI

Il conto economico al 30 settembre 2019, presenta un risultato negativo di €/mgl 5.492, in decremento rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente (+€/mgl 2.634, -32%) e in decremento rispetto a quanto previsto nel bilancio economico preventivo 2019 (+€/mgl 2.992, -54%), come evidenziato nella tabella che segue.

Descrizione	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 Budget 2019	Variazione III Trim. 2019 - III Trim. 2018		Variazione III Trim. 2019 - 3/4 Budget 2019	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	78.367	66.700	74.522	11.667	17%	3.845	5%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	81.959	73.187	81.114	8.772	12%	845	1%
	<b>(3.592)</b>	<b>(6.487)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.895</b>	<b>-45%</b>	<b>3.000</b>	<b>-84%</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	(104)	(1)	-	(103)	10300%	(104)	100%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	(55)	75	-	(130)	-173%	(55)	100%
	<b>(3.751)</b>	<b>(6.413)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.662</b>	<b>-42%</b>	<b>2.841</b>	<b>-76%</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	1.741	1.713	1.892	28	2%	(151)	-9%
<b>RISULTATO ECONOMICO</b>	<b>(5.492)</b>	<b>(8.126)</b>	<b>(8.484)</b>	<b>2.634</b>	<b>-32%</b>	<b>2.992</b>	<b>-54%</b>

Significativo è quanto rilevato dal rapporto percentuale della perdita rispetto al valore della produzione, che al 30 settembre 2019 è pari al -7,01% ed è inferiore rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, (-12,18%) e minore rispetto alle previsioni, (-11,38%).

Anche il rapporto tra il valore della produzione ed i costi della produzione rispetta lo stesso trend ed è pari, alla data del 30 settembre 2019, al 95,62%; pertanto, risulta in aumento rispetto all'anno precedente, (91,14%) ed in aumento rispetto alle previsioni di budget, (91,87%).

Descrizione	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 Budget 2019	Variazione III Trim. 2019 - III Trim. 2018	Variazione III Trim. 2019 -3/4 Budget
Rapporto % perdita/Valore della produzione	-7,01%	-12,18%	-11,38%	22,58%	77,82%
Rapporto % Valore della produzione/Costi della produzione	95,62%	91,14%	91,87%	133,00%	455,03%



---

A settembre 2017 ha avuto avvio il progetto di rilancio dell'IRCCS di questa Direzione Strategica con la riorganizzazione dell'Istituto attraverso l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che nell'Area Chirurgica finalizzata ad incrementare, in modo significativo, l'attività produttiva e l'offerta sanitaria anche attraverso l'incremento del numero di posti letto che, con DGR n. 265/2016, sono passati da n. 81 a n. 140.

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

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

Ciò ha comportato per l'Istituto maggiori costi per l'assunzione di nuovo personale medico ed infermieristico, per l'acquisto di beni sanitari, per manutenzione, noleggio e acquisto di attrezzature sanitarie, correlati all'incremento dell'attività produttiva realizzata nel corso del 2018 e nei nove mesi del 2019. Tuttavia, bisognerà attendere ancora per un ulteriore aumento del fatturato che, diluendo i costi fissi derivanti dagli interventi strutturali resisi necessari per realizzare le trasformazioni, creerà le premesse per un più agevole raggiungimento del punto di equilibrio tra costi e ricavi.

Gli effetti di questa riorganizzazione, già riscontrabili, potranno essere pienamente visibili nel biennio 2019-2020.

I primi mesi dell'anno 2019 sono stati caratterizzati, come riportato nel corso della relazione, dai seguenti aspetti:

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

Sono ancora in corso ulteriori importanti modifiche organizzative, riconducibili alle seguenti principali tematiche di intervento:

## 1. Rimodulazione degli spazi, riallocazione e razionalizzazione delle risorse

Le analisi della direzione strategica portano a ritenere conclusa la prima fase della riorganizzazione, conseguente alle modifiche organizzative avviate con D.G.R. n. 895 del 22 giugno 2016. Tale fase ha visto non solo l'inclusione delle citate UU.OO. trasferite, ma anche la riorganizzazione di altre strutture organizzative, rimodulate per accogliere le nuove funzioni. Tra queste, significativo è stato il ridimensionamento delle U.O. di Otorinolaringoiatria e della Chirurgia Generale, e la riduzione degli spazi amministrativi. Sono altresì state attivate nuove unità operative, e in particolare, la già citata Terapia Intensiva Post Operatoria e la Urologia.

## 2. Avvio della rete oncologica pugliese

La Regione Puglia, con D.G.R. n. 221 del 23 febbraio 2017, avente ad oggetto: *“Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) – Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato – Regioni concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro – anni 2014-2016”* ha individuato questo istituto quale hub della rete oncologica e sede della stessa e con D.G.R. n. 794 del 2 maggio 2019, avente ad oggetto: *“Recepimento dell’Accordo Stato – Regioni del 21 settembre 2017 per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR), (Rep. atti n. 158/CSR), ha individuato questo Istituto quale Istituzione del Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori Rari.*

## 3. Riallocazione generale degli spazi dell’assistenza, al fine di conseguire l’obiettivo di realizzare un Ospedale organizzato “per intensità di cura”

L’ospedale per intensità di cura è il modello organizzativo che si colloca in continuità nel lungo processo di cambiamento, volto a caratterizzare sempre di più l’ospedale come luogo di cura efficace, efficiente ed appropriato. Si tratta di un modello organizzato tenendo conto che, a uno specifico livello d’intensità di cura, corrispondono complessità assistenziali diverse.

Possiamo distinguere i setting assistenziali prevalentemente su tre livelli:

- Livello di intensive care, che comprende le terapie intensive a sub intensive; deve essere centralizzato, polivalente e curare la reale instabilità clinica; l’accesso a questo livello è caratterizzato dalla instabilità del paziente e deve avvenire in una logica di appropriatezza;
- Livello di high care, costituito dalle degenze ad alto grado di assistenza di breve durata, nel quale confluisce gran parte della casistica, è caratterizzato dalla complessità, una elevata variabilità della complessità medica ed infermieristica;
- Livello di low-care, in cui vengono accolti pazienti con pluripatologie, che necessitano ancora di assistenza sanitaria, ma non ad alto contenuto tecnologico ed ad alta intensità assistenziale.

Per la realizzazione di un simile modello, sarà necessario procedere ad una riprogettazione organizzativa oltre che strutturale dell'Istituto, che dovrà essere rimodulato adattandosi anche fisicamente a tale suddivisione in livelli di intensità di cura.

A tale scopo, è in fase la riorganizzazione generale dell'Istituto, che prevede la riallocazione all'esterno del comprensorio della quasi totalità delle attività amministrative, recuperando ulteriori spazi da destinare all'assistenza.

Ciò in conseguenza di due semplici valutazioni: da un lato, la consapevolezza di aver già raggiunto il limite massimo di efficientamento degli spazi attualmente disponibili; dall'altro la valutazione di quanto risultino più produttivi, anche dal punto di vista economico oltre che funzionalmente alla mission dell'IRCCS, gli spazi utilizzati per l'assistenza rispetto a quelli utilizzati per gli uffici amministrativi.

A tal scopo con nota prot. n. 12281 del 27 luglio 2017 è stata inoltrata richiesta agli uffici regionali dell'Agenzia del Demanio e, dopo diversi incontri e opportuni scambi di corrispondenza, sono state individuate opportune superfici, ritenute adeguate agli Scopi dell'Istituto sia per tipologia edilizia dell'immobile, sia per dimensione, sia per vicinanza con l'Istituto.

Con nota prot. n. 6358 del 6 aprile 2018 e successivo verbale prot. n. 6665 del 10 aprile 2018, tali immobili sono stati consegnati formalmente all'Istituto, in attesa che si perfezionasse la procedura che avrebbe definito le modalità di conferimento degli immobili e il relativo canone di locazione.

Con note prot. n. 8625 del 29 aprile 2019 e prot. n. 10056 del 20 maggio 2019, l'agenzia ha comunicato l'accoglimento della istanza dell'Istituto a beneficiare delle agevolazioni sul canone di locazione degli immobili, in quanto rientrante tra quelli annoverati dall'art. 11, comma 1 lett. g) del D.P.R. 296/2005 e le istruzioni per la predisposizione della documentazione relativa alla stipula del contratto di locazione con durata di anni 19 con decorrenza dal 1 giugno 2019 ad un canone annuo agevolato determinato in euro 13.200.

Sono in corso le procedure per l'avvio dei lavori di ristrutturazione dei nuovi spazi, lo spostamento delle attività amministrative, la riprogettazione e la realizzazione dei lavori necessari per la riallocazione di attività negli spazi attualmente occupati dagli uffici, la trasformazione generale dell'edificio ospedaliero.

Come precedentemente evidenziato, l'attività di contenimento dei costi e di adeguata allocazione delle risorse sarà accompagnata da un prevedibile incremento dell'attività produttiva da realizzarsi anche attraverso l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che dell'Area Chirurgica, con conseguente incremento del numero di posti letto.

Tuttavia, si ritiene che i benefici delle suddette azioni poste in essere dalla attuale Direzione Strategica, consentiranno una progressiva riduzione della perdita di esercizio, con l'obiettivo di raggiungere l'equilibrio economico.

---

Il successo di tale iniziative è naturalmente condizionato dai coerenti e tempestivi interventi di politica sanitaria nazionale e regionale miranti a valorizzare le peculiarità degli IRCCS e di questo Istituto in particolare, anche adeguando le tariffe e le procedure all'evolversi delle potenzialità terapeutiche in ambito oncologico. In tale ottica l'Istituto, che aderisce al N.i.San Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati, e partecipa, in qualità Coordinatore a livello regionale al Progetto "Determinazione e utilizzazione dei costi standard per la Regione Puglia Sistema Activity Based Funding (ABF)" può dare un valido contributo al legislatore regionale e nazionale nella rideterminazione delle tariffe dei DRG, sulla base delle informazioni rilevate applicando la metodica dei "costi standard", che consente la determinazione dei costi effettivi di produzione, per singolo episodio di ricovero e per singole prestazioni erogate.

Il Direttore Amministrativo  
***F.to Dr. Massimo Mancini***

Il Direttore Sanitario  
***F.to Dr. Pietro Milella***

---

Il Direttore Generale  
***F.to Dr. Vito Antonio Delvino***

---

## **CONTO ECONOMICO**

ELABORATO SECONDO LO SCHEMA DEL D.Lgs n. 118/2011

CONTO ECONOMICO				Importi : Euro		Importi : Euro	
	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 BUDGET 2019	VARIAZIONE III Trim. 2019 - III Trim. 2018		VARIAZIONE III Trim. 2019 - 3/4 BUDGET 2019	
				Importo	%	Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>17.630.291</b>	<b>13.615.780</b>	<b>15.285.784</b>	<b>4.014.512</b>	<b>29,5%</b>	<b>2.344.507</b>	<b>15,3%</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	16.440.283	12.715.412	14.041.534	3.724.870	29,3%	2.398.749	17,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	101.997	-	-	101.997	0,0%	101.997	0,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	101.997	-	-	101.997	0,0%	101.997	0,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	<b>1.088.012</b>	<b>900.367</b>	<b>1.244.250</b>	<b>187.644</b>	<b>20,8%</b>	<b>-156.238</b>	<b>-12,6%</b>
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	905.255	777.202	832.500	128.053	16,5%	72.755	8,7%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	176.609	106.168	381.750	70.442	66,3%	-205.141	-53,7%
4) da privati	6.148	16.998	30.000	-10.850	-63,8%	-23.852	-79,5%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-512.827</b>	<b>-614.385</b>	<b>-300.000</b>	<b>101.558</b>	<b>-16,5%</b>	<b>-212.827</b>	<b>70,9%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>1.352.703</b>	<b>1.358.054</b>	<b>909.180</b>	<b>-5.351</b>	<b>-0,4%</b>	<b>443.523</b>	<b>48,8%</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>56.919.505</b>	<b>49.755.430</b>	<b>56.137.500</b>	<b>7.164.075</b>	<b>14,4%</b>	<b>782.005</b>	<b>1,4%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	55.987.955	48.809.499	55.275.000	7.178.455	14,7%	712.955	1,3%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia	931.551	945.931	862.500	-14.380	-1,5%	69.051	8,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>165.586</b>	<b>140.708</b>	<b>112.500</b>	<b>24.878</b>	<b>17,7%</b>	<b>53.086</b>	<b>47,2%</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>541.767</b>	<b>541.071</b>	<b>562.500</b>	<b>695</b>	<b>0,1%</b>	<b>-20.733</b>	<b>-3,7%</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>2.151.903</b>	<b>1.848.951</b>	<b>1.769.250</b>	<b>302.952</b>	<b>16,4%</b>	<b>382.653</b>	<b>21,6%</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>118.542</b>	<b>54.241</b>	<b>45.000</b>	<b>64.302</b>	<b>118,5%</b>	<b>73.542</b>	<b>163,4%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>78.367.471</b>	<b>66.699.850</b>	<b>74.521.714</b>	<b>11.667.621</b>	<b>17,5%</b>	<b>3.845.757</b>	<b>5,2%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>43.909.833</b>	<b>35.873.136</b>	<b>40.272.819</b>	<b>8.036.697</b>	<b>22,4%</b>	<b>3.637.014</b>	<b>9,0%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	43.574.838	35.602.496	39.975.023	7.972.342	22,4%	3.599.816	9,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	334.995	270.639	297.797	64.355	23,8%	37.198	12,5%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>2.876.818</b>	<b>2.661.971</b>	<b>2.437.861</b>	<b>214.847</b>	<b>8,1%</b>	<b>438.956</b>	<b>18,0%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	213.317	135.374	211.067	77.943	57,6%	2.250	1,1%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	4.767	-	-	4.767	0,0%	4.767	0,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%



<b>CONTO ECONOMICO</b>				<i>Importi : Euro</i>		<i>Importi : Euro</i>	
	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 BUDGET 2019	VARIAZIONE III Trim. 2019 - III Trim. 2018		VARIAZIONE III Trim. 2019 - 3/4 BUDGET 2019	
				<i>Importo</i>	<i>%</i>	<i>Importo</i>	<i>%</i>
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	38.646	21.816	22.078	16.830	77,1%	16.568	75,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	496.638	664.419	705.000	-167.781	-25,3%	-208.362	-29,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.125	51.279	52.500	-48.154	-93,9%	-49.375	-94,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.034.187	1.667.836	1.338.466	366.351	22,0%	695.720	52,0%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	86.138	121.247	108.750	-35.109	-29,0%	-22.612	-20,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>5.079.719</b>	<b>5.224.698</b>	<b>5.412.617</b>	<b>-144.979</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-332.898</b>	<b>-6,2%</b>
a) Servizi non sanitari	4.464.056	4.734.811	4.893.355	-270.755	-5,7%	-429.298	-8,8%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	559.140	421.212	406.762	137.928	32,7%	152.378	37,5%
c) Formazione	56.523	68.675	112.500	-12.152	-17,7%	-55.977	-49,8%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>3.631.653</b>	<b>4.101.790</b>	<b>3.016.875</b>	<b>-470.137</b>	<b>-11,5%</b>	<b>614.778</b>	<b>20,4%</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>391.723</b>	<b>418.860</b>	<b>625.778</b>	<b>-27.137</b>	<b>-6,5%</b>	<b>-234.055</b>	<b>-37,4%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>23.645.277</b>	<b>23.135.594</b>	<b>25.890.292</b>	<b>509.683</b>	<b>2,2%</b>	<b>-2.245.015</b>	<b>-8,7%</b>
a) Personale dirigente medico	10.281.796	10.070.527	11.140.512	211.269	2,1%	-858.716	-7,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	998.165	1.006.038	1.427.544	-7.873	-0,8%	-429.379	-30,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	9.488.043	9.138.972	8.690.892	349.072	3,8%	797.152	9,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	531.526	627.685	600.053	-96.159	-15,3%	-68.527	-11,4%
e) Personale comparto altri ruoli	2.345.747	2.292.373	4.031.291	53.374	2,3%	-1.685.544	-41,8%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>917.995</b>	<b>390.039</b>	<b>710.338</b>	<b>527.956</b>	<b>135,4%</b>	<b>207.657</b>	<b>29,2%</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>2.340.578</b>	<b>1.993.794</b>	<b>1.990.688</b>	<b>346.784</b>	<b>17,4%</b>	<b>349.891</b>	<b>17,6%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	26.450	19.721	18.750	6.729	34,1%	7.700	41,1%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	934.816	973.028	978.375	-38.213	-3,9%	-43.559	-4,5%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.379.312	1.001.045	993.563	378.268	37,8%	385.750	38,8%
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-1.960.060</b>	<b>-1.450.928</b>	<b>-</b>	<b>-509.132</b>	<b>35,1%</b>	<b>-1.960.060</b>	<b>0,0%</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.949.522	-1.453.332	-	-496.190	34,1%	-1.949.522	0,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-10.538	2.404	-	-12.942	-538,3%	-10.538	0,0%
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>1.125.427</b>	<b>838.297</b>	<b>756.858</b>	<b>287.130</b>	<b>34,3%</b>	<b>368.569</b>	<b>48,7%</b>
a) Accantonamenti per rischi	327.227	102.000	187.500	225.227	220,8%	139.727	74,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	14.332	-	-	14.332	0,0%	14.332	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	362.858	562.951	270.000	-200.093	-35,5%	92.858	34,4%
d) Altri accantonamenti	421.009	173.346	299.358	247.663	142,9%	121.651	40,6%
<b>Totale B)</b>	<b>81.958.963</b>	<b>73.187.252</b>	<b>81.114.125</b>	<b>8.771.711</b>	<b>12,0%</b>	<b>844.838</b>	<b>1,0%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-3.591.492</b>	<b>-6.487.401</b>	<b>-6.592.411</b>	<b>2.895.910</b>	<b>-44,6%</b>	<b>3.000.920</b>	<b>-45,5%</b>

<b>CONTO ECONOMICO</b>				<i>Importi : Euro</i>		<i>Importi : Euro</i>	
	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 BUDGET 2019	VARIAZIONE III Trim. 2019 - III Trim. 2018		VARIAZIONE III Trim. 2019 - 3/4 BUDGET 2019	
				<i>Importo</i>	<i>%</i>	<i>Importo</i>	<i>%</i>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	103.983	554	-	103.429	18660,0%	103.983	0,0%
<b>Totale C)</b>	<b>-103.983</b>	<b>-554</b>	<b>-</b>	<b>-103.429</b>	<b>18660,0%</b>	<b>-103.983</b>	<b>0,0%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
2) Svalutazioni	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>							
1) Proventi straordinari	841.309	390.156	-	451.154	115,6%	841.309	0,0%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
b) Altri proventi straordinari	841.309	390.156	-	451.154	115,6%	841.309	0,0%
2) Oneri straordinari	896.717	314.835	-	581.883	184,8%	896.717	0,0%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
b) Altri oneri straordinari	896.717	314.835	-	581.883	184,8%	896.717	0,0%
<b>Totale E)</b>	<b>-55.408</b>	<b>75.321</b>	<b>-</b>	<b>-130.729</b>	<b>-173,6%</b>	<b>-55.408</b>	<b>0,0%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-3.750.883</b>	<b>-6.412.635</b>	<b>-6.592.411</b>	<b>2.661.752</b>	<b>-41,5%</b>	<b>2.841.529</b>	<b>-43,1%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>							
1) IRAP	1.721.141	1.675.776	1.847.409	45.365	2,7%	-126.268	-6,8%
a) IRAP relativa a personale dipendente	1.573.183	1.532.649	1.689.909	40.534	2,6%	-116.726	-6,9%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	147.958	143.128	157.500	4.831	3,4%	-9.542	-6,1%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
2) IRES	19.449	36.802	45.000	-17.353	-47,2%	-25.551	-56,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
<b>Totale Y)</b>	<b>1.740.590</b>	<b>1.712.578</b>	<b>1.892.409</b>	<b>28.012</b>	<b>1,6%</b>	<b>-151.819</b>	<b>-8,0%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-5.491.473</b>	<b>-8.125.213</b>	<b>-8.484.820</b>	<b>2.633.740</b>	<b>-32,4%</b>	<b>2.993.347</b>	<b>-35,3%</b>

## **MODELLO CE**

ELABORATO SECONDO LA STRUTTURA PREVISTA DAL D.M. 15/06/2012

**REGIONE PUGLIA**  
**ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. – BARI**  
**CERTIFICAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO**  
**AL MODELLO CE III TRIMESTRE 2019**

ex art. 6, comma 2, Intesa Conferenza Stato-Regioni del 23.3.2005 n. 2271

Il conto economico al 30 settembre 2019, presenta un risultato negativo di €/mgl 5.492, in decremento rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente (+€/mgl 2.634, -32%) e in decremento rispetto a quanto previsto nel bilancio economico preventivo 2019 (+€/mgl 2.992, -54%), come evidenziato nella tabella che segue.

Descrizione	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 Budget 2019	Variazione III Trim. 2019 - III Trim. 2018		Variazione III Trim. 2019 - 3/4 Budget 2019	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	78.367	66.700	74.522	11.667	17%	3.845	5%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	81.959	73.187	81.114	8.772	12%	845	1%
	<b>(3.592)</b>	<b>(6.487)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.895</b>	<b>-45%</b>	<b>3.000</b>	<b>-84%</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	(104)	(1)	-	(103)	10300%	(104)	100%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	(55)	75	-	(130)	-173%	(55)	100%
	<b>(3.751)</b>	<b>(6.413)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.662</b>	<b>-42%</b>	<b>2.841</b>	<b>-76%</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	1.741	1.713	1.892	28	2%	(151)	-9%
<b>RISULTATO ECONOMICO</b>	<b>(5.492)</b>	<b>(8.126)</b>	<b>(8.484)</b>	<b>2.634</b>	<b>-32%</b>	<b>2.992</b>	<b>-54%</b>

Significativo è quanto rilevato dal rapporto percentuale della perdita rispetto al valore della produzione, che al 30 settembre 2019 è pari al -7,01% ed è inferiore rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, (-12,18%) e minore rispetto alle previsioni, (-11,38%).

Anche il rapporto tra il valore della produzione ed i costi della produzione rispetta lo stesso trend ed è pari, alla data del 30 settembre 2019, al 95,62%; pertanto, risulta in aumento rispetto all'anno precedente, (91,14%) ed in aumento rispetto alle previsioni di budget, (91,87%).

Descrizione	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 Budget 2019	Variazione III Trim. 2019 - III Trim. 2018	Variazione III Trim. 2019 - 3/4 Budget
Rapporto % perdita/Valore della produzione	-7,01%	-12,18%	-11,38%	22,58%	77,82%
Rapporto % Valore della produzione/Costi della produzione	95,62%	91,14%	91,87%	133,00%	455,03%

A settembre 2017 ha avuto avvio il progetto di rilancio dell'IRCCS di questa Direzione Strategica con la riorganizzazione dell'Istituto attraverso l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che nell'Area Chirurgica finalizzata ad incrementare, in modo significativo, l'attività produttiva e l'offerta sanitaria anche attraverso l'incremento del numero di posti letto che, con DGR n. 265/2016, sono passati da n. 81 a n. 140.

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

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

Ciò ha comportato per l'Istituto maggiori costi per l'assunzione di nuovo personale medico ed infermieristico, per l'acquisto di beni sanitari, per manutenzione, noleggio e acquisto di attrezzature sanitarie, correlati all'incremento dell'attività produttiva realizzata nel corso del 2018 e nei nove mesi del 2019. Tuttavia, bisognerà attendere ancora per un ulteriore aumento del fatturato che, diluendo i costi fissi derivanti dagli interventi strutturali resisi necessari per realizzare le trasformazioni, creerà le premesse per un più agevole raggiungimento del punto di equilibrio tra costi e ricavi.

Gli effetti di questa riorganizzazione, già riscontrabili, potranno essere pienamente visibili nel biennio 2019-2020.

I primi mesi dell'anno 2019 sono stati caratterizzati, come riportato nel corso della relazione, dai seguenti aspetti:

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

Sono ancora in corso ulteriori importanti modifiche organizzative, riconducibili alle seguenti principali tematiche di intervento:

### **1. Rimodulazione degli spazi, riallocazione e razionalizzazione delle risorse**

Le analisi della direzione strategica portano a ritenere conclusa la prima fase della riorganizzazione, conseguente alle modifiche organizzative avviate con D.G.R. n. 895 del 22 giugno 2016. Tale fase ha visto non solo l'inclusione delle citate UU.OO. trasferite, ma anche la riorganizzazione di altre strutture organizzative, rimodulate per accogliere le nuove funzioni. Tra queste, significativo è stato il ridimensionamento delle U.O. di Otorinolaringoiatria e della Chirurgia Generale, e la riduzione degli spazi amministrativi. Sono altresì state attivate nuove unità operative, e in particolare, la già citata Terapia Intensiva Post Operatoria e la Urologia.

### **2. Avvio della rete oncologica pugliese**

La Regione Puglia, con D.G.R. n. 221 del 23 febbraio 2017, avente ad oggetto: *“Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) – Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato – Regioni concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro – anni 2014-2016”* ha individuato questo istituto quale hub della rete oncologica e sede della stessa e con D.G.R. n. 794 del 2 maggio 2019, avente ad oggetto: *“Recepimento dell’Accordo Stato – Regioni del 21 settembre 2017 per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR), (Rep. atti n. 158/CSR), ha individuato questo Istituto quale Istituzione del Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori Rari.*

### **3. Riallocazione generale degli spazi dell’assistenza, al fine di conseguire l’obiettivo di realizzare un Ospedale organizzato “per intensità di cura”**

L’ospedale per intensità di cura è il modello organizzativo che si colloca in continuità nel lungo processo di cambiamento, volto a caratterizzare sempre di più l’ospedale come luogo di cura efficace, efficiente ed appropriato. Si tratta di un modello organizzato tenendo conto che, a uno specifico livello d’intensità di cura, corrispondono complessità assistenziali diverse.

Possiamo distinguere i setting assistenziali prevalentemente su tre livelli:

- Livello di intensive care, che comprende le terapie intensive a sub intensive; deve essere centralizzato, polivalente e curare la reale instabilità clinica; l’accesso a questo livello è caratterizzato dalla instabilità del paziente e deve avvenire in una logica di appropriatezza;
- Livello di high care, costituito dalle degenze ad alto grado di assistenza di breve durata, nel quale confluisce gran parte della casistica, è caratterizzato dalla complessità, una elevata variabilità della complessità medica ed infermieristica;
- Livello di low-care, in cui vengono accolti pazienti con pluripatologie, che necessitano ancora di assistenza sanitaria, ma non ad alto contenuto tecnologico ed ad alta intensità assistenziale.

Per la realizzazione di un simile modello, sarà necessario procedere ad una riprogettazione organizzativa oltre che strutturale dell’Istituto, che dovrà essere rimodulato adattandosi anche fisicamente a tale suddivisione in livelli di intensità di cura.

A tale scopo, è in fase la riorganizzazione generale dell’Istituto, che prevede la riallocazione all’esterno del comprensorio della quasi totalità delle attività amministrative, recuperando ulteriori spazi da destinare all’assistenza.

Ciò in conseguenza di due semplici valutazioni: da un lato, la consapevolezza di aver già raggiunto il limite massimo di efficientamento degli spazi attualmente disponibili; dall’altro la valutazione di quanto risultino più produttivi, anche dal punto di vista economico oltre che funzionalmente alla mission dell’IRCCS, gli spazi utilizzati per l’assistenza rispetto a quelli utilizzati per gli uffici amministrativi.

A tal scopo con nota prot. n. 12281 del 27 luglio 2017 è stata inoltrata richiesta agli uffici regionali dell’Agenzia del Demanio e, dopo diversi incontri e opportuni scambi di corrispondenza, sono state individuate opportune superfici, ritenute adeguate agli Scopi dell’Istituto sia per tipologia edilizia dell’immobile, sia per dimensione, sia per vicinanza con l’Istituto.



Con nota prot. n. 6358 del 6 aprile 2018 e successivo verbale prot. n. 6665 del 10 aprile 2018, tali immobili sono stati consegnati formalmente all'Istituto, in attesa che si perfezionasse la procedura che avrebbe definito le modalità di conferimento degli immobili e il relativo canone di locazione.

Con note prot. n. 8625 del 29 aprile 2019 e prot. n. 10056 del 20 maggio 2019, l'agenzia ha comunicato l'accoglimento della istanza dell'Istituto a beneficiare delle agevolazioni sul canone di locazione degli immobili, in quanto rientrante tra quelli annoverati dall'art. 11, comma 1 lett. g) del D.P.R. 296/2005 e le istruzioni per la predisposizione della documentazione relativa alla stipula del contratto di locazione con durata di anni 19 con decorrenza dal 1 giugno 2019 ad un canone annuo agevolato determinato in euro 13.200.

Sono in corso le procedure per l'avvio dei lavori di ristrutturazione dei nuovi spazi, lo spostamento delle attività amministrative, la riprogettazione e la realizzazione dei lavori necessari per la riallocazione di attività negli spazi attualmente occupati dagli uffici, la trasformazione generale dell'edificio ospedaliero.

Come precedentemente evidenziato, l'attività di contenimento dei costi e di adeguata allocazione delle risorse sarà accompagnata da un prevedibile incremento dell'attività produttiva da realizzarsi anche attraverso l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che dell'Area Chirurgica, con conseguente incremento del numero di posti letto.

Tuttavia, si ritiene che i benefici delle suddette azioni poste in essere dalla attuale Direzione Strategica, consentiranno una progressiva riduzione della perdita di esercizio, con l'obiettivo di raggiungere l'equilibrio economico.

Il successo di tale iniziative è naturalmente condizionato dai coerenti e tempestivi interventi di politica sanitaria nazionale e regionale miranti a valorizzare le peculiarità degli IRCCS e di questo Istituto in particolare, anche adeguando le tariffe e le procedure all'evolversi delle potenzialità terapeutiche in ambito oncologico. In tale ottica l'Istituto, che aderisce al N.i.San Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati, e partecipa, in qualità Coordinatore a livello regionale al Progetto "Determinazione e utilizzazione dei costi standard per la Regione Puglia Sistema Activity Based Funding (ABF)" può dare un valido contributo al legislatore regionale e nazionale nella rideterminazione delle tariffe dei DRG, sulla base delle informazioni rilevate applicando la metodica dei "costi standard", che consente la determinazione dei costi effettivi di produzione, per singolo episodio di ricovero e per singole prestazioni erogate.

Il Direttore Amministrativo  
**F.to Dr. Massimo Mancini**

Il Direttore Sanitario  
**F.to Dr. Pietro Milella**

---

Il Direttore Generale  
**F.to Dr. Vito Antonio Delvino**

---

**BILANCIO DI VERIFICA AL 30/09/2019**

**REGIONE PUGLIA**  
**ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. – BARI**  
**CERTIFICAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO**  
**AL MODELLO CE III TRIMESTRE 2019**

ex art. 6, comma 2, Intesa Conferenza Stato-Regioni del 23.3.2005 n. 2271

Il conto economico al 30 settembre 2019, presenta un risultato negativo di €/mgl 5.492, in decremento rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente (+€/mgl 2.634, -32%) e in decremento rispetto a quanto previsto nel bilancio economico preventivo 2019 (+€/mgl 2.992, -54%), come evidenziato nella tabella che segue.

Descrizione	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 Budget 2019	Variazione III Trim. 2019 - III Trim. 2018		Variazione III Trim. 2019 - 3/4 Budget 2019	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	78.367	66.700	74.522	11.667	17%	3.845	5%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	81.959	73.187	81.114	8.772	12%	845	1%
	<b>(3.592)</b>	<b>(6.487)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.895</b>	<b>-45%</b>	<b>3.000</b>	<b>-84%</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	(104)	(1)	-	(103)	10300%	(104)	100%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	(55)	75	-	(130)	-173%	(55)	100%
	<b>(3.751)</b>	<b>(6.413)</b>	<b>(6.592)</b>	<b>2.662</b>	<b>-42%</b>	<b>2.841</b>	<b>-76%</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	1.741	1.713	1.892	28	2%	(151)	-9%
<b>RISULTATO ECONOMICO</b>	<b>(5.492)</b>	<b>(8.126)</b>	<b>(8.484)</b>	<b>2.634</b>	<b>-32%</b>	<b>2.992</b>	<b>-54%</b>

Significativo è quanto rilevato dal rapporto percentuale della perdita rispetto al valore della produzione, che al 30 settembre 2019 è pari al -7,01% ed è inferiore rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, (-12,18%) e minore rispetto alle previsioni, (-11,38%).

Anche il rapporto tra il valore della produzione ed i costi della produzione rispetta lo stesso trend ed è pari, alla data del 30 settembre 2019, al 95,62%; pertanto, risulta in aumento rispetto all'anno precedente, (91,14%) ed in aumento rispetto alle previsioni di budget, (91,87%).

Descrizione	III Trimestre 2019	III Trimestre 2018	3/4 Budget 2019	Variazione III Trim. 2019 - III Trim. 2018	Variazione III Trim. 2019 - 3/4 Budget
Rapporto % perdita/Valore della produzione	-7,01%	-12,18%	-11,38%	22,58%	77,82%
Rapporto % Valore della produzione/Costi della produzione	95,62%	91,14%	91,87%	133,00%	455,03%

A settembre 2017 ha avuto avvio il progetto di rilancio dell'IRCCS di questa Direzione Strategica con la riorganizzazione dell'Istituto attraverso l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che nell'Area Chirurgica finalizzata ad incrementare, in modo significativo, l'attività produttiva e l'offerta sanitaria anche attraverso l'incremento del numero di posti letto che, con DGR n. 265/2016, sono passati da n. 81 a n. 140.

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

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

Ciò ha comportato per l'Istituto maggiori costi per l'assunzione di nuovo personale medico ed infermieristico, per l'acquisto di beni sanitari, per manutenzione, noleggio e acquisto di attrezzature sanitarie, correlati all'incremento dell'attività produttiva realizzata nel corso del 2018 e nei nove mesi del 2019. Tuttavia, bisognerà attendere ancora per un ulteriore aumento del fatturato che, diluendo i costi fissi derivanti dagli interventi strutturali resisi necessari per realizzare le trasformazioni, creerà le premesse per un più agevole raggiungimento del punto di equilibrio tra costi e ricavi.

Gli effetti di questa riorganizzazione, già riscontrabili, potranno essere pienamente visibili nel biennio 2019-2020.

I primi mesi dell'anno 2019 sono stati caratterizzati, come riportato nel corso della relazione, dai seguenti aspetti:

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

Sono ancora in corso ulteriori importanti modifiche organizzative, riconducibili alle seguenti principali tematiche di intervento:

### **1. Rimodulazione degli spazi, riallocazione e razionalizzazione delle risorse**

Le analisi della direzione strategica portano a ritenere conclusa la prima fase della riorganizzazione, conseguente alle modifiche organizzative avviate con D.G.R. n. 895 del 22 giugno 2016. Tale fase ha visto non solo l'inclusione delle citate UU.OO. trasferite, ma anche la riorganizzazione di altre strutture organizzative, rimodulate per accogliere le nuove funzioni. Tra queste, significativo è stato il ridimensionamento delle U.O. di Otorinolaringoiatria e della Chirurgia Generale, e la riduzione degli spazi amministrativi. Sono altresì state attivate nuove unità operative, e in particolare, la già citata Terapia Intensiva Post Operatoria e la Urologia.

### **2. Avvio della rete oncologica pugliese**

La Regione Puglia, con D.G.R. n. 221 del 23 febbraio 2017, avente ad oggetto: *“Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) – Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato – Regioni concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro – anni 2014-2016”* ha individuato questo istituto quale hub della rete oncologica e sede della stessa e con D.G.R. n. 794 del 2 maggio 2019, avente ad oggetto: *“Recepimento dell’Accordo Stato – Regioni del 21 settembre 2017 per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR), (Rep. atti n. 158/CSR), ha individuato questo Istituto quale Istituzione del Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori Rari.*

### **3. Riallocazione generale degli spazi dell’assistenza, al fine di conseguire l’obiettivo di realizzare un Ospedale organizzato “per intensità di cura”**

L’ospedale per intensità di cura è il modello organizzativo che si colloca in continuità nel lungo processo di cambiamento, volto a caratterizzare sempre di più l’ospedale come luogo di cura efficace, efficiente ed appropriato. Si tratta di un modello organizzato tenendo conto che, a uno specifico livello d’intensità di cura, corrispondono complessità assistenziali diverse.

Possiamo distinguere i setting assistenziali prevalentemente su tre livelli:

- Livello di intensive care, che comprende le terapie intensive a sub intensive; deve essere centralizzato, polivalente e curare la reale instabilità clinica; l’accesso a questo livello è caratterizzato dalla instabilità del paziente e deve avvenire in una logica di appropriatezza;
- Livello di high care, costituito dalle degenze ad alto grado di assistenza di breve durata, nel quale confluisce gran parte della casistica, è caratterizzato dalla complessità, una elevata variabilità della complessità medica ed infermieristica;
- Livello di low-care, in cui vengono accolti pazienti con pluripatologie, che necessitano ancora di assistenza sanitaria, ma non ad alto contenuto tecnologico ed ad alta intensità assistenziale.

Per la realizzazione di un simile modello, sarà necessario procedere ad una riprogettazione organizzativa oltre che strutturale dell’Istituto, che dovrà essere rimodulato adattandosi anche fisicamente a tale suddivisione in livelli di intensità di cura.

A tale scopo, è in fase la riorganizzazione generale dell’Istituto, che prevede la riallocazione all’esterno del comprensorio della quasi totalità delle attività amministrative, recuperando ulteriori spazi da destinare all’assistenza.

Ciò in conseguenza di due semplici valutazioni: da un lato, la consapevolezza di aver già raggiunto il limite massimo di efficientamento degli spazi attualmente disponibili; dall’altro la valutazione di quanto risultino più produttivi, anche dal punto di vista economico oltre che funzionalmente alla mission dell’IRCCS, gli spazi utilizzati per l’assistenza rispetto a quelli utilizzati per gli uffici amministrativi.

A tal scopo con nota prot. n. 12281 del 27 luglio 2017 è stata inoltrata richiesta agli uffici regionali dell’Agenzia del Demanio e, dopo diversi incontri e opportuni scambi di corrispondenza, sono state individuate opportune superfici, ritenute adeguate agli Scopi dell’Istituto sia per tipologia edilizia dell’immobile, sia per dimensione, sia per vicinanza con l’Istituto.

Con nota prot. n. 6358 del 6 aprile 2018 e successivo verbale prot. n. 6665 del 10 aprile 2018, tali immobili sono stati consegnati formalmente all'Istituto, in attesa che si perfezionasse la procedura che avrebbe definito le modalità di conferimento degli immobili e il relativo canone di locazione.

Con note prot. n. 8625 del 29 aprile 2019 e prot. n. 10056 del 20 maggio 2019, l'agenzia ha comunicato l'accoglimento della istanza dell'Istituto a beneficiare delle agevolazioni sul canone di locazione degli immobili, in quanto rientrante tra quelli annoverati dall'art. 11, comma 1 lett. g) del D.P.R. 296/2005 e le istruzioni per la predisposizione della documentazione relativa alla stipula del contratto di locazione con durata di anni 19 con decorrenza dal 1 giugno 2019 ad un canone annuo agevolato determinato in euro 13.200.

Sono in corso le procedure per l'avvio dei lavori di ristrutturazione dei nuovi spazi, lo spostamento delle attività amministrative, la riprogettazione e la realizzazione dei lavori necessari per la riallocazione di attività negli spazi attualmente occupati dagli uffici, la trasformazione generale dell'edificio ospedaliero.

Come precedentemente evidenziato, l'attività di contenimento dei costi e di adeguata allocazione delle risorse sarà accompagnata da un prevedibile incremento dell'attività produttiva da realizzarsi anche attraverso l'attivazione di nuove Unità Operative sia nell'Area Medica che dell'Area Chirurgica, con conseguente incremento del numero di posti letto.

Tuttavia, si ritiene che i benefici delle suddette azioni poste in essere dalla attuale Direzione Strategica, consentiranno una progressiva riduzione della perdita di esercizio, con l'obiettivo di raggiungere l'equilibrio economico.

Il successo di tale iniziative è naturalmente condizionato dai coerenti e tempestivi interventi di politica sanitaria nazionale e regionale miranti a valorizzare le peculiarità degli IRCCS e di questo Istituto in particolare, anche adeguando le tariffe e le procedure all'evolversi delle potenzialità terapeutiche in ambito oncologico. In tale ottica l'Istituto, che aderisce al N.i.San Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati, e partecipa, in qualità Coordinatore a livello regionale al Progetto "Determinazione e utilizzazione dei costi standard per la Regione Puglia Sistema Activity Based Funding (ABF)" può dare un valido contributo al legislatore regionale e nazionale nella rideterminazione delle tariffe dei DRG, sulla base delle informazioni rilevate applicando la metodica dei "costi standard", che consente la determinazione dei costi effettivi di produzione, per singolo episodio di ricovero e per singole prestazioni erogate.

Il Direttore Amministrativo  
**F.to Dr. Massimo Mancini**

Il Direttore Sanitario  
**F.to Dr. Pietro Milella**

---

Il Direttore Generale  
**F.to Dr. Vito Antonio Delvino**

---