IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA

ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO

ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Relazione sul bilancio dell'esercizio 2011

File: Relazione sulla gestione

PAGINA BIANCA

INDICE

PREMESSA
1.1 Contesto di riferimento
1.2 Punti di attenzione
2 PROGRAMMAZIONE, BUDGET E CONSUNTIVO
2.1 Alcuni ambiti progettuali
2.2 Budget assegnato e valori consuntivati
3 OBIETTIVI DEL 2011 E RISULTATI CONSEGUITI
3.1 Riordino della rete ospedaliera e della rete laboratoristica
3.2 Controlli gestionali, investimenti e procedure di acquisto
3.3 Equilibrio economico finanziario
3.4 Spesa farmaceutica
3.5 Gestione del personale
3.6 Donazione organi
4 ATTIVITA' SANITARIA
4.1 Misure per promuovere l'appropriatezza organizzativa dell'attività ospedaliera
4.2 Attività 2011
La Ricerca Oncologica nel 2011: attività svolte presso l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma
Attività di ricerca dell'Istituto San Gallicano
5 CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

PAGINA BIANCA

PREMESSA

1.1 Contesto di riferimento

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri – *Ifo*** costituiscono ente di diritto pubblico che ha il compito di gestire due realtà di rilievo in ambito regionale e nazionale: l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e l'Istituto Dermatologico San Gallicano, riconosciuti Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) sin dal 1939.

Tutta l'attività, le esperienze, le capacità professionali, le scelte strategiche dell'Ifo sono dedicati all'assistenza del paziente neoplastico e dermatologico, e la missione dell'Ente è quella di dare una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione in campo oncologico e dermatoncologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico terapeutiche ma anche in termini di ricerca e prevenzione, consolidando competenze professionali, scientifiche e risorse tecnologiche di eccellenza.

L'impegno dell'Ente è quello di finalizzare alla ricerca l'attività clinica svolta e di assicurare sempre prestazioni di eccellenza nel rispetto della persona in termini di personale, tecnologie, organizzazione.

La Ricerca Traslazionale si è dimostrata essere uno strumento potentissimo di sostegno per l'attività clinica, con la quale deve essere strettamente correlata. Infatti è assolutamente necessario abbattere le barriere fra ricerca di base e ricerca clinica, che rendono estremamente difficile il "trasporto" di nuove conoscenze di base ai clinici e viceversa.

Oltre a ciò la Ricerca Traslazionale ha implicazioni regolatorie e commerciali, poiché un ampio settore dell'industria biofarmaceutica è rivolta allo sviluppo di nuove modalità terapeutiche.

Per quanto detto la Direzione Strategica ha previsto nell'emanando Regolamento di Organizzazione e Funzionamento l'istituzione della "Piattaforma di Ricerca Traslazionale", che rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica e che, agendo quindi in percorsi "a doppio senso", risulta strettamente collegata agli altri Dipartimenti ed alla rete dei percorsi assistenziali.

Gli Istituti hanno assunto il ruolo di centri di riferimento Regionale in virtù di condizioni favorevoli allo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale, inseriti in legame strategico con Regione (Presidenza, Assessorato, ASP), Ministero della Salute (ISS e CNR), Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
La definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'assistenza", ha visto la sua piena esplicitazione nella presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e

nella piena integrazione delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare.

In tale ambito si inserisce pertanto a pieno titolo l'attività clinico assistenziale dell'Istituto Regina Elena e dell'Istituto San Gallicano, come Istituti il cui interesse scientifico e clinico-assistenziale è focalizzato oltre che sulla prevenzione, anche e soprattutto sulla diagnosi e cura delle patologie oncologiche e dermatologiche.
Ruolo determinante assegnato all'Ifo è quello di Hub di macroarea di Coordinamento della Rete Oncologica regionale affidato all'Istituto Regina Elena per l'Oncologia ed all'Istituto San Gallicano per la Dermatologia Oncologica.

Uno degli obiettivi prioritari dell'Ifo è quello di attuare un percorso di utilizzo delle piattaforme di ricerca, oggi definite in circa 3.500 mq di laboratori di ricerca di nuova e nuovissima istituzione, in grado di ospitare ricercatori nazionali ed internazionali, senza causare aumento di costi, ottimizzando ciò che è effettivamente disponibile: spazi, arredi, attrezzature.
L'Ifo opera nelle aree più avanzate della ricerca clinica occupandosi della cura delle patologie tumorali a più elevata incidenza e a più alto impatto sociale. Le attività - inserite nell'ambito di progetti nazionali ed internazionali - hanno come obiettivi principali la ricerca nei settori dell'epidemiologia, dell'eziologia dei tumori, della trasformazione e progressione neoplastica e delle terapie sperimentali. Vengono svolte inoltre attività di ricerca applicata nella diagnostica biomolecolare e strumentale, in epidemiologia e diagnostica precoce e attuati protocolli standard o innovativi per il trattamento e la riabilitazione del paziente oncologico.

L'Ifo realizza inoltre attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali. In tal senso, anche nell'ottica regionale delle Reti, si punterà a rafforzare i rapporti con il Territorio ed i Medici di Medicina Generale attraverso la realizzazione di accordi intesi a garantire un forte ruolo di collegamento tra questi ultimi e l'area ospedaliera, con specifico riferimento alla prevenzione ed alla diagnosi precoce delle malattie oncologiche.
L'Ente intende promuovere sperimentazioni gestionali, anche relativamente alla reingegnerizzazione delle procedure amministrative consentendo l'uso appropriato delle rispettive risorse, anche alla luce di quanto disposto dalla Regione sulla redazione del bilancio d'esercizio 2011 di cui alla nota del 26 aprile 2012 prot.81862.

La bontà dell'attività svolta e dell'attrattività a livello nazionale trova un significativo riconoscimento dall'analisi dei dati di ricavo sulla mobilità attiva interregionale dell'anno 2011. Una mobilità attiva che se confrontata con quella di altre strutture di dimensioni ben più rilevanti pone gli Ifo in una posizione di assoluta eccellenza tra le Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Lazio come si evince dal prospetto che segue:

Mobilità attiva interregionale anno 2011[1]

Struttura	Ricavi (euro)	Posti letto decreto 80 (numero)
A.O. San Camillo	13.598.493	1.072
Policlinico Tor Vergata	11.846.553	518
IFO	11.372.947	283
A.O. S. Andrea	8.526.407	467
A.O. S. Giovanni	6.465.547	760
A.O. S. Filippo	5.628.769	542
Spallanzani	3.547.265	208

[1] Fonte: Regione Lazio

1.2 Punti di attenzione

L'attività di ricerca altamente specialistica su cui è focalizzato l'Ifo, come del resto segnalato negli anni trascorsi, non trova un'adeguata copertura finanziaria da parte della Regione Lazio che non ha riconosciuto la *specificità* dei nostri Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.
E' ben noto come ciascuna Azienda Sanitaria Pubblica in sede di concordamento del budget rivendichi, con diverse motivazioni, la propria specificità nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

La specificità degli Ifo in realtà non è frutto di una sorta di autovalutazione ma discende direttamente dalla vigente normativa, tanto è vero che la stessa legge regionale del 23 gennaio 2006, n. 2, espressamente definisce gli IRCCS quali enti pubblici dipendenti dalla Regione a rilevanza nazionale che svolgono, secondo indicatori di eccellenza, funzioni di alta specialità relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione.

Tale *specificità* in sede di remunerazione e di riconoscimento dei maggiori costi legati all'attività di ricerca correlata alla clinica è stata riconosciuta in diverse Regioni italiane (vedi ad esempio Regione Lombardia e Regione Campania, pur in contesti economico-finanziari tra di loro molto diversi), ma non ancora nella Regione Lazio.

Dal quadro rappresentato deriva la difficoltà, conseguente al blocco delle assunzioni, da un lato, di acquisire le necessarie professionalità e, dall'altro, di supportare l'attività di eccellenza svolta anche con l'utilizzo di beni e servizi specialistici dal costo elevato.

A titolo di esempio, si segnala la sperimentazione, avviata da tempo, della Chirurgia robotica ed i relativi costi aggiuntivi generati; è stato richiesto alla Regione Lazio, visto anche il rilievo nazionale ed internazionale, sul piano assistenziale e della ricerca, di questa metodologia innovativa, di adeguare il budget del 2011 ai conseguenti maggiori oneri.

Solo di recente sono stati reperiti i necessari finanziamenti per l'acquisto di tale apparecchiatura la cui valenza è da ritenersi indispensabile per un Istituto dei Tumori di rilievo nazionale.

Resta da risolvere il problema dei costi di gestione attraverso una rivalutazione, come già avvenuto in altre Regioni, dei DRG per prestazioni assistenziali effettuate con tale metodica. In altri termini risulta impensabile che determinati interventi chirurgici effettuati con tecniche e tecnologie avanzate come nel caso della robotica possano essere remunerati come quelli effettuati con la chirurgia "tradizionale", decisamente meno costosi ma in alcuni casi anche meno efficaci.

E' evidente però che le prospettive individuate dalla Direzione Strategica e delineate nel nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento e l'istituzione della "Piattaforma di Ricerca Traslazionale" devono necessariamente trovare il riconoscimento della specificità dell'Ente e dei conseguenti livelli di finanziamento per i prossimi anni. D'altro canto, ambiti di attività specifici dell'Ente come la Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico e la Banca del Tessuto Ovarico sono riconosciuti a livello regionale in cui l'Ifo risulta centro di riferimento e quindi non possono che sottolineare la specificità dell'Ente.

Se al quadro rappresentato si aggiunge la riduzione dei posti letto disposta dalla Regione nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, ancora di più si comprende la necessità di una revisione complessiva del modello organizzativo dell'Ifo.

Accanto a ciò dovranno essere ricercati, come suggerito dalla Corte dei Conti per superare le effettive difficoltà in cui gli IRCCS sono costretti ad esercitare la funzione medica ospedaliera e di ricerca, eventuali meccanismi di autofinanziamento per il raggiungimento di accettabili margini di autosufficienza nell'ambito dei ricavi e dei costi riconosciuti dalla Regione Lazio.

2 PROGRAMMAZIONE, BUDGET E CONSUNTIVO

2.1 Alcuni ambiti progettuali

Piano triennale degli investimenti in tecnologie sanitarie 2012 - 2014
In ottemperanza al D. Lgs. 163/06 art. 128, che pone in capo alle Aziende Pubbliche l'obbligo di redigere annualmente il piano di previsione triennale degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, ed alle disposizioni del Dipartimento programmazione economica e sociale della Regione Lazio, che ha chiesto l'approvazione del piano triennale suddetto da parte delle Aziende Sanitarie, è stato predisposto ad approvato il Piano triennale degli investimenti in tecnologie sanitarie 2012 – 2014, per un valore complessivo di circa 52 milioni di euro nel triennio.

Questo piano consolida gli indirizzi di investimento già avviati nel percorso di programmazione precedente e contempla numerose attività progettuali in corso di completamento.

Questi in sintesi i capisaldi e gli ambiti di maggiore rilievo:

- prosecuzione delle attività di adeguamento e messa a norma, in base alle normative vigenti ed anti incendio;
- attivazione del Nuovo Hospice;
- adeguamento tecnologico ed infrastrutturale del blocco operatorio, del Centro Trasfusionale, di alcuni Laboratori e delle Banche Biologiche;
- adeguamento delle attrezzature medico scientifiche e relativi programmi di manutenzione;
- adeguamento del parco macchine informatico;
- programmazione di alcune importanti attività di manutenzione straordinaria edile ed impiantistica;
- prosecuzione nel programma di ammodernamento degli arredi.

Questo programma costituisce per l'Ente un valido strumento di governo della spesa e di prioritarizzazione delle aree di intervento, attraverso gli stati di avanzamento che vengono sistematicamente predisposti.

Piano formativo 2011 e 2012
E' stata data applicazione agli indirizzi di pianificazione avviati negli anni 2009 e 2010 ed alla normativa vigente in materia con una serie di azioni, con particolare riferimento al "Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 per l'accreditamento", che definisce i requisiti minimi ed i relativi standard ritenuti necessari per l'accreditamento istituzionale di soggetti pubblici e privati (PROVIDER) che intendono organizzare programmi ed eventi educazionali per l'ECM dei professionisti della Sanità in Italia.

Nell'ottica di conseguire l'accreditamento in qualità di PROVIDER è stato dato corso ad una serie di azioni propedeutiche, avviate nel 2010, tra le quali l'istituzione dell'Ufficio della Formazione degli Ifo e la parallela istituzione del Comitato Scientifico per la Formazione e del Responsabile della Qualità.

Sulla base delle procedure e dei conseguenti meccanismi di funzionamento così individuati, è stato avviato il processo di pianificazione della formazione. Il Piano formativo Aziendale è stato infatti elaborato tenendo conto di tutte le proposte formative pervenute all'Ufficio Formazione ed è stato validato dal Comitato Scientifico per la Formazione. Il Piano formativo Aziendale 2011, approvato con delibera 237 del 30 marzo 2011 è quindi un importante traguardo raggiunto e rappresenta un importante strumento di condivisione delle informazioni e di crescita professionale.

Regolamento di pianificazione per la razionalizzazione dell'approvvigionamento:

- ***della vetreria, del materiale monouso e vario di laboratorio, del materiale per indagini istologiche ed altro materiale per indagini cliniche di laboratorio***
- ***reagenti diagnostici***

Nell'ottica di migliorare la gestione dei processi di approvvigionamento, sono stati definiti due specifici regolamenti per i raggruppamenti merceologici sopra richiamati allo scopo di snellire le procedure interne, dal momento della richiesta di acquisto e sino alla liquidazione delle relative fatture.

Tenuto conto della specificità dell'Ente in quanto Istituto di ricerca, sono state definite tre unità organizzative interne responsabili di specifici ambiti di competenza, e cioè:

- ***per la vetreria, materiale monouso e vario di laboratorio, materiale per indagini istologiche ed altro materiale per indagini cliniche di laboratorio***
  - l'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi per l'approvvigionamento del materiale occorrente all'espletamento dell'attività clinica afferente al magazzino economale;
  - la S.C. Farmacia per l'approvvigionamento del materiale occorrente all'espletamento dell'attività clinica afferente al magazzino farmacia;
  - l'U.O.C. Servizio Amministrativo per la Ricerca per l'approvvigionamento del materiale occorrente all'espletamento dell'attività di ricerca.
- ***reagenti diagnostici***
  - l'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi per l'emissione di ordinativi per l'approvvigionamento;
  - la S.C. Farmacia per l'approvvigionamento del materiale occorrente all'espletamento dell'attività clinica afferente al magazzino farmacia;
  - l'U.O.C. Servizio Amministrativo per la Ricerca per l'approvvigionamento del materiale occorrente all'espletamento dell'attività di ricerca.

Nell'ambito dell'adeguamento delle ***apparecchiature elettromedicali***:

- è stata aggiudicata la fornitura di una Risonanza Magnetica a 3 Tesla per oltre 3 milioni di euro; questa tipologia di risonanza è strumento diagnostico di eccellenza ed altamente innovativo anche nel campo della ricerca oncologica;

- è stato inoltre avviato il progetto di ristrutturazione del blocco operatorio (opere edili ed impiantistiche oltre ad attrezzature per sale integrate) parallelamente all'upgrade di alcuni acceleratori lineari, nell'ambito della rimodulazione di un finanziamento ex art. 20 L. 67/1988 per un valore complessivo di 4,8 milioni di euro;

- è stata aggiudicata inoltre la fornitura di un sistema per l'archiviazione centralizzata, per la gestione e l'elaborazione di immagini digitali, nonché per la fornitura del relativo materiale di consumo, per un valore complessivo di 1,6 milioni di euro.

A supporto dell'imponente apparato di attrezzature tecnico scientifiche in uso presso l'Ifo è stata inoltre aggiudicata la fornitura per la ristrutturazione e la messa in sicurezza dei locali CED, per un importo complessivo di 110 mila euro.

Sul fronte del ***miglioramento della comunicazione*** verso l'Utente ed all'interno, è stata aggiudicata la fornitura per la realizzazione del nuovo Portale Web dell'Ifo, per un importo complessivo di circa 80 mila euro, finanziati con i fondi dell'Istituto Tesoriere Unicredit-Banca di Roma. Grazie all'attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare sarà possibile migliorare l'informazione e la comunicazione sia verso l'esterno che all'interno, attraverso lo sviluppo di un'area intranet dedicata ai contatti ed agli scambi professionali.

E' stato ulteriormente arricchito il **Cruscotto Aziendale di monitoraggio e controllo** con diversi grafici generati automaticamente su tutte le variabili produttive. Sono inoltre stati realizzati specifici report sintetici con diversi indicatori di attività e di costo, concordati in sede di Comitato di budget. Anche i coordinatori infermieristici e tecnici sono stati formati e quindi abilitati all'utilizzo del Cruscotto Aziendale, al momento per la sola area dei consumi di farmaci e materiali sanitari. Nel corso del 2011 sono state abilitate circa 40 utenze, portando ad oltre 100 le postazioni attivate.

2.2 Budget assegnato e valori consuntivati

La seguente tabella riporta in sintesi il confronto tra il budget assegnato dalla Regione ed i valori consuntivati:

Valori espressi in euro

Descrizione	Budget 2011 assegnato v. 7/12/2011	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Delta su budget 2011 assegnato		Delta su consuntivo 2010	
				Valore	%	Valore	%
Totale ricavi	134.462.000,00	135.308.586,36	128.141.479,10	-6.320.520,90	-4,70%	-7.167.107,26	-5,30%
Totale costi	-196.701.259,00	-197.974.718,36	-192.247.446,69	-3.453.812,31	-1,76%	-5.727.271,67	-2,89%
Risultato d'esercizio	-62.239.259,00	-62.666.132,00	-64.105.967,59	-2.866.708,59	+4,60%	-1.439.835,59	+2,30%

In un contesto che vede la Regione Lazio soggetta a Commissariamento per l'attuazione del Piano di rientro, il rispetto del vincolo di budget fissato dalla Regione stessa, soprattutto sul versante dei costi, risulta obiettivo prioritario ancorché subordinato al vincolo di garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione.

I macro-dati sopra riportati e relativi al Bilancio d'esercizio 2011 evidenziano una riduzione dei costi rispetto al budget fissato dalla Regione stessa di 3,4 milioni di euro, pari all'1,76%, e di 5,7 milioni di euro, pari al 2,9%, rispetto al consuntivo 2010.

La riduzione dei costi non compensa però quella dei ricavi; essi infatti diminuiscono di 6,3 milioni di euro rispetto al budget regionale, pari al 4,7%, e di 7,1 milioni si euro, pari al 5,3%, rispetto al consuntivo 2010.

Detto in altri termini ed in estrema sintesi, il risultato d'esercizio per l'anno 2011 stabilito dalla Regione sarebbe stato migliore qualora non fossero stati posti vincoli anche sul versante della produzione e conseguentemente sui ricavi; la riduzione dei posti letto da un lato e il trasferimento dell'attività di ricovero verso regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse (verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio) non possono non ripercuotersi infatti sui valori economici della produzione. Tale circostanza ha avuto riflessi sul disavanzo che, rispetto a quello programmato, ha registrato un aumento di 2,8 milioni di euro, pari al 4,6%.

Del resto risulta di difficile attuazione perseguire il riequilibrio di bilancio agendo solo e ove possibile sul versante dei costi e non anche su quello dei ricavi per i vincoli posti dalla Regione Lazio. Anche in questa occasione va ribadito il mancato riconoscimento della specificità degli IRCCS, la cui remunerazione per le prestazioni assistenziali è uguale a quella delle altre Aziende Sanitarie.

Più in dettaglio, l'andamento del valore della produzione sottolinea quanto detto, come rappresentato nella tabella che segue:

Valori espressi in euro

Descrizione	Budget 2011 decreto 86/2011	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Delta su budget 2011 assegnato		Delta su consuntivo 2010	
				Valore	%	Valore	%
Contributi FSR	5.114.000,00	5.113.858,00	5.905.142,91	791.142,91	15,47%	791.285,91	15,47%
Saldo mobilità e ticket	91.368.000,00	95.990.931,02	87.103.404,62	-4.264.595,38	-4,67%	-8.887.526,40	-9,26%
Ulteriori trasferimenti	8.626.000,00	9.360.429,85	7.289.371,46	-1.336.628,54	-15,50%	-2.071.058,39	-22,13%
Altre entrate proprie	8.662.000,00	4.537.229,57	8.245.777,73	-416.222,27	-4,81%	3.708.548,16	81,76%
Saldo intramoenia	2.185.000,00	2.185.080,75	2.886.596,94	701.596,94	32,11%	701.516,19	32,11%
Totale produzione	113.975.000,00	115.257.407,19	109.527.793,66	-4.447.206,34	-3,90%	-5.729.613,53	-4,97%

Infatti, il valore della produzione è di circa 4,4 milioni di euro inferiore al budget, pari al 3,9% in meno. Rispetto al consuntivo 2010 la riduzione è di 5,7 milioni di euro, pari al 4,9 in meno.

Sul fronte dei costi di produzione questi i dati di sintesi:

Valori espressi in euro

Descrizione	Budget 2011 decreto 86/2011	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Delta su budget 2011 assegnato		Delta su consuntivo 2010	
				Valore	%	Valore	%
Personale (include Co.Co.Co)	- 67.500.000,00	- 70.172.039,77	- 67.833.593,41	333.593,41	0,49%	- 2.338.446,36	-3,33%
Prodotti farmaceutici ed emod	- 28.456.000,00	- 31.050.460,59	- 29.336.045,41	880.045,41	3,09%	- 1.714.415,18	-5,52%
Altri beni e servizi sanitari	- 22.583.000,00	- 22.606.537,72	- 22.243.248,38	-339.751,62	-1,50%	- 363.289,34	-1,61%

Si evidenzia che:

- il costo del personale è sostanzialmente allineato ai valori di budget. Si rileva invece una riduzione del 3,33% sul consuntivo 2010, per un valore di 2,3 milioni di euro;

- Il costo dei farmaci, che pure fa registrare una riduzione di 1,7 milioni di euro rispetto al consuntivo 2010 pari al 5,52%, riporta un leggero aumento di circa 800 mila euro rispetto al budget regionale, pari al 3,09% anche a dimostrazione del mantenimento dell'attività sanitaria seppure in regime ambulatoriale o di day hospital rispetto al ricovero ordinario;

- il costo di altri beni e servizi sanitari fa invece registrare una riduzione di circa 300 mila euro sia rispetto al budget regionale che rispetto al consuntivo 2010, anche grazie e di monitoraggio dell'utilizzo dei presidi ad alto costo utilizzati per la chirurgia robotica;

- il costo del contratto di Global Service con l'ATI, comprendente servizi sanitari, servizi non sanitari, manutenzioni con canoni fissi per servizi vari, con scadenza 2013. Tale contratto è stato oggetto di rimodulazione con una riduzione nel triennio 2011-2013 di circa 10 milioni di euro, che l'Amministrazione ritiene di poter ridurre ulteriormente alla scadenza del contratto attraverso l'espletamento di nuove gare e l'adesione agli acquisti centralizzati in corso di definizione da parte della Regione Lazio.

La perdita è, pertanto, generata oltre che dal mancato riconoscimento della specificità dell'Istituto e della conseguente insufficienza dei finanziamenti a funzione, anche da costi incomprimibili per garantire l'assistenza ai malati ed il regolare funzionamento della struttura.

In conclusione, l'andamento delle perdite d'esercizio degli ultimi cinque anni, rappresentato di seguito, è indice del fatto che per poter raggiungere un equilibrio di bilancio occorre che altri criteri vengano definiti per il finanziamento delle funzioni assistenziali, a partire dal diverso riconoscimento economico che le prestazioni erogate da Centri di eccellenza a valenza nazionale dovrebbero avere rispetto a quelle a minor costo erogate da altre strutture sanitarie.

	Costi della Produzione	Valore della Produzione	Differenza	Imposte saldo proventi e oneri diversi	Perdita d'Esercizio
ANNO 2007	170.959.925	127.906.793	-43.053.132	-7.086.890	-50.140.022
ANNO 2008	189.675.734	155.761.880	-33.913.854	-6.607.385	-40.521.239
ANNO 2009	189.323.633	143.112.265	-46.211.368	-6.456.508	-52.667.876
ANNO 2010	194.874.657	135.318.586	-59.556.071	-3.110.061	-62.666.132
ANNO 2011	186.318.483	128.141.479	-58.177.004	-5.928.964	- 64.105.968

Fermo restando il riconoscimento dei finanziamenti sopra esposto, attraverso l'attuazione dei nuovi Programmi Operativi per l'anno 2011 disposti dal Decreto del Commissario ad Acta, in base ai quali è fatto obbligo ai Direttori Generali di riformulare gli Atti aziendali sulla base di una riorganizzazione e di specifici interventi finalizzati alla ulteriore razionalizzazione dei fattori produttivi, si auspica di tendere, nel medio periodo, all'equilibrio di bilancio o, comunque, al sostanziale rispetto del disavanzo fissato dalla Regione Lazio.

3 OBIETTIVI DEL 2011 E RISULTATI CONSEGUITI

Le indicazioni di programmazione regionale, rappresentate negli obiettivi del Direttore Generale assegnati con Decreto del Commissario ad acta 24 dicembre 2010 n. 104, sono classificate nei seguenti ambiti:

- riordino della rete ospedaliera e della rete laboratoristica;
- controlli gestionali;
- investimenti e procedure di acquisto;
- mobilità sanitaria internazionale;
- equilibrio economico finanziario;
- spesa farmaceutica;
- donazione organi e gestione sangue.

Si riportano di seguito i singoli ambiti con indicazione dei risultati previsti e delle considerazioni a corredo.

3.1 Riordino della rete ospedaliera e della rete laboratoristica

Con riferimento al processo di rimodulazione e riorganizzazione dell'attività ospedaliera ed alla nuova dotazione di posti letto si è provveduto nel corso del primo trimestre ad avviare le procedure per la riduzione prevista per gli Ifo, considerando che si è dovuto procedere gradualmente anche per effettuare gli interventi ed i ricoveri già programmati ed in lista. A partire dal 01/04/2011 la dotazione dei posti letto è stata quella definita dal decreto.

La Direzione dell'Ente ha presentato agli organi regionali varie istanze per la revisione e la rimodulazione di tale dotazione.

In data 3 ottobre 2011 la Regione Lazio, Dipartimento Programmazione Economica e Sociale – Direzione Regionale "Programmazione e Risorse del SSR – Area Programmazione Rete Ospedaliera e Ricerca", con la nota prot. 174007/07/07 ha comunicato agli Ifo le variazioni rispetto alla Dotazione posti letto prevista dal Decreto U0080.
La Direzione Ifo ha predisposto gli atti per la nuova distribuzione in linea con le indicazioni regionali.
In data 7 dicembre 2011 con prot. 1125/DG la Direzione Generale Ifo ha certificato alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse SSR, Dipartimento Programmazione Economica e Sociale, la dotazione posti letto al 30 novembre 2011.

Riqualificazione assistenza ospedaliera: con particolare riferimento alla riorganizzazione delle reti ospedaliere per le prestazioni di alta specialità avviata nel 2010, gli Ifo sono coinvolti come Hub di coordinamento per la Rete Oncologica e come centro con funzioni di riferimento trasversali in ambito specialistico per la Rete delle Chirurgie Plastiche. Per quanto attiene la Rete

Oncologica Regionale, con nota prot. 439/DG del 14/09/2010 la Direzione Generale ha individuato, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n.59 del 13/07/2010, il Prof. Francesco Cognetti quale coordinatore Oncologico di macro Area. Inoltre con nota prot 60/DG del 13/01/2011 è stato proposto di integrare il suddetto Coordinamento Regionale della Rete oncologica con un coordinatore Regionale per la parte di oncologica dermatologica e di assegnare tale funzione alla Prof.ssa Caterina Catricalà, Direttore del Dipartimento di Dermatologia Oncologica e Direttore della UOC di Dermatologia Oncologica e della Melanoma Unit Ifo.

Riorganizzazione rete laboratoristica: Il Piano di riorganizzazione della diagnostica di laboratorio nella Regione Lazio prevedeva l'articolazione delle strutture accreditate di medicina di laboratorio in una Rete unica regionale Integrata ospedale-territorio a livello di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, secondo diversi livelli di complessità e contestuali assetti tecnologici e organizzativi, avvalendosi per funzioni specialistiche di strutture di riferimento all'uopo individuate. In tale ambito era prevista la realizzazione del network regionale delle attività di medicina di laboratorio in Rete (Laboratorio Logico Unico).

Per quanto riguarda gli Ifo, con decreto del commissario ad acta 37 del 17 giugno 2009 "Attuazione della delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008:..omissis... 8) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale – Adozione dei Piani operativi aziendali di attuazione del Piano per la Riorganizzazione delle Strutture Pubbliche e private Accreditate che erogano prestazioni di laboratorio nella Regione Lazio", così come disposto dalla DGR n. 1040 del 21 dicembre 2007, la Regione ha approvato il piano operativo presentato.

Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva: il debito informativo dell'Ente è stato sempre soddisfatto secondo i tempi previsti.

3.2 Controlli gestionali, investimenti e procedure di acquisto

Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio: i sistemi informativi regionali sono stati alimentati secondo la tempistica e la struttura richiesti.

Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo dell'attività prescrittiva da svolgere. A partire dall'Aprile 2008, a seguito della circolare Regionale prot. 31122/4j00 del 19 marzo 2008, è stato nominato un Responsabile della Consegna dei Ricettari, Adempimenti ex articolo 50 legge 326/2003, e un Amministratore del Sistema per l'applicativo LATT di distribuzione dei ricettari.
La distribuzione dei ricettari è centralizzata presso le Direzioni Sanitarie di Presidio IRE/ISG.
La consegna dei ricettari avviene regolarmente. Gli specialisti che operano all'interno degli Istituti utilizzano per le prescrizioni esclusivamente i ricettari con ricetta "rossa".
Gli stessi uffici e gli stessi operatori sono stati incaricati per la distribuzione delle credenziali per l'accesso all'applicativo per la verifica delle esenzioni da reddito e per le credenziali per la certificazione di malattia on-line.

Rispetto di direttive e circolari e comunicazioni della struttura commissariale: l'Ifo ha operato rispettando sistematicamente quanto previsto dalle direttive e dalle circolari regionali.

Accertamento della regolare tenuta delle scritture contabili: la contabilità è stata tenuta secondo quanto previsto dalla normativa e sulla base delle indicazioni in materia della Regione Lazio.

Ricognizione del contenzioso in essere e valutazione del relativo rischio associato: l'Ifo predispone con cadenza trimestrale un aggiornamento della situazione del contenzioso, mettendo in atto tutte le azioni che consentano di minimizzare ove possibile situazioni di contenzioso.

Controllo sulla gestione dei servizi erogati da terzi
Già nel giugno del 2009 l'Ifo ha nominato il responsabile per la direzione lavori ed il controllo dell'esecuzione del contratto di "Global service ATI - Natuna Cofatech" ed il responsabile di procedimento. Inoltre, con delibera 100 del 9 febbraio 2009 è stato istituito il Nucleo Ispettivo con il compito di monitorare la puntuale esecuzione e contabilizzazione del contratto di prestazioni di multi servizi sopra richiamato.

Tale attività di verifica e di controllo con conseguenti contestazioni sui servizi erogati ha portato ad un verbale di conciliazione sottoscritto nell'ottobre del 2010 davanti al Tribunale di Roma e ad una rinegoziazione del contratto nel triennio 2011-2013, con una riduzione di dieci milioni di euro e ad altri