2. La missione strategica degli Istituti

La missione strategica degli Istituti consiste nel perseguire finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (D.Lgs. 16/10/2003, n. 288) in campo **oncologico** e **dermatologico**.

A detti Istituti è affidato anche il Coordinamento della Rete Oncologica regionale (Istituto Regina Elena) e della Rete dermatologica (Istituto San Gallicano).

Tale ruolo, definito sin dal 2008, è stato ultimamente confermato dal nuovo Piano Sanitario Regionale per gli anni 2010-2012 che stabilisce quanto segue:

“Il coordinamento della rete oncologica, gli indirizzi strategici e le verifiche periodiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati sono svolti da Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica e dall’IFO. L’Istituto Tumori Regina Elena, Polo oncologico regionale, cura la realizzazione di sinergie clinico-assistenziali, di formazione e di ricerca. All’Istituto dermatologico Santa Maria e San Gallicano è affidato il coordinamento della rete per la parte di oncologia dermatologica”.

Conformemente alle direttive regionali, l’ente ha incrementato il processo di razionalizzazione, in termini sia organizzativi sia clinico-assistenziali delle attività di ricovero ed ambulatoriali.

Tale processo ha previsto:

- il trasferimento di alcune attività verso regimi che consentano maggiore efficienza nell’uso delle risorse, quindi dal ricovero ordinario verso il day hospital e verso l’ambulatorio;
- l’attivazione del modello gestionale di “week hospital”, cioè l’ospedalizzazione su cinque giorni, per alcuni reparti del San Gallicano;
- il potenziamento del “day service” (pacchetti ambulatoriali complessi –PAC);
- la rimodulazione dell’attività chirurgica, attraverso un migliore impiego ed utilizzo delle sale operatorie;
- una più attenta azione di governo della spesa sanitaria introducendo tetti di spesa che tengono conto degli indicatori di efficienza e produttività.

I risultati ottenuti evidenziano un potenziamento delle attività di day hospital ma, ancor più, un sensibile aumento delle attività ambulatoriali per esterni.

Va segnalato inoltre che l’Ente, per volontà del Ministero della Salute ed in accordo con la Regione Lazio, ha partecipato alla costituzione dell’*Istituto di Alta Specializzazione a carattere Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti ed il Contrasto delle Malattie della Povertà*, finalizzato alla promozione della salute delle dette popolazioni, con compiti di prevenzione, cura,

formazione e ricerca sanitaria, in cui confluisce il Centro di riferimento della Regione Lazio per la promozione della salute delle popolazioni senza fissa dimora, nomadi e a rischio di emarginazione

2.1 Bilancio sezionale e ricerca translazionale

In relazione all'attività di ricerca, l'Istituto San Gallicano (ISG) e l'Istituto Regina Elena (IRE) redigono un bilancio "sezionale", avente la struttura di un conto economico civilistico semplificato, nel quale sono riportati in forma disaggregata i finanziamenti ricevuti ed i costi sostenuti, che si evidenziano nel prospetto n. 1 di seguito esposto.

PROSPETTO N. 1

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA			
ANNI 2010 - 2012			

ISTITUTO SAN GALLICANO			
	2010	2011	2012
valore della produzione	2.035.459	1.946.604	2.394.017
costi della produzione	1.902.079	1.772.043	2.183.134
saldo gestione caratteristica	133.380	174.562	210.884
oneri diversi	133.380	174.562	210.884
proventi/oneri straordinari	0	0	0
Utile di esercizio	0	0	0

ISTITUTO REGINA ELENA			
	2010	2011	2012
valore della produzione	9.855.957	9.922.477	10.340.468
costi della produzione	9.039.257	9.177.414	9.558.401
saldo gestione caratteristica	816.700	745.063	782.067
oneri diversi	816.700	745.063	782.067
proventi/oneri straordinari	0	0	0
Utile di esercizio	0	0	0

Con l'entrata in vigore del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi", sono stati introdotti, per gli IRCCS, gli schemi e i criteri da adottare per la redazione del bilancio sezionale della ricerca.

L'ente pertanto ha redatto, per l'anno 2012, gli schemi di cui al prospetto 1 secondo i nuovi modelli rielaborando, per uniformare i criteri di rilevazione, i dati

anche del biennio precedente. Dai dati esposti emerge che la gestione caratteristica dell'Istituto San Gallicano mantiene nel triennio un trend positivo; l'Istituto Regina Elena, dopo la flessione del 2011 rispetto al 2010, evidenzia un saldo in aumento della gestione caratteristica in ragione del sensibile aumento del valore della produzione.

Va sottolineato, inoltre, che la Ricerca Traslazionale ha notevoli implicazioni commerciali, poiché un ampio settore dell'industria biofarmaceutica è rivolto allo sviluppo di nuove modalità terapeutiche.

La "Piattaforma di Ricerca Traslazionale" rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica che, agendo quindi, in percorsi "a doppio senso", risulta strettamente collegata agli altri Dipartimenti ed alla rete assistenziale.

Gli Istituti hanno assunto pertanto 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 la Regione (Presidente, Assessorato, ASP), il Ministero della Salute (ISS e CNR) e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Ruolo determinante assegnato agli 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 degli IFO è quello di attuare un percorso di utilizzo delle piattaforme di ricerca, oggi consistenti in circa 3.500 mq di laboratori di ricerca di nuova 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 tende 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 prevenzione ed la diagnosi precoce delle malattie oncologiche.

2.2. La Razionalizzazione organizzativa

Sulla base delle linee strategiche individuate dalla Direzione Generale, l'attività sanitaria si è articolata per l'anno 2012 ponendo particolare attenzione ai seguenti obiettivi.

L'obiettivo principale degli Istituti è stato quello di perseguire i dettami della "Mission" nel rispetto delle indicazioni regionali (Piano di Rientro Regionale e Leggi Finanziarie) e Nazionali (Piano Sanitario Nazionale), garantendo l'efficienza nell'impiego delle risorse attraverso un processo volto al continuo miglioramento in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di efficienza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione.

Conformemente alle direttive regionali relative all'appropriatezza dei ricoveri è proseguito il processo di razionalizzazione, sia in termini gestionali-organizzativi che clinico-assistenziali, dell'attività di ricovero ed ambulatoriale attraverso una sostanziale riduzione del tasso di ospedalizzazione, per raggiungere livelli di "appropriatezza":

- trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio, specie per i ricoveri di minore complessità;
- consolidamento della modalità gestionale secondo il modello di Week Hospital, ospedalizzazione su cinque giorni, su apposite linee guida, per i reparti di degenza medici e chirurgici dell'Istituto San Gallicano (34 posti letto). Tale modalità ha consentito un recupero di risorse in termini di personale infermieristico ed una riduzione dei turni di guardia medica;
- potenziamento del Day Service (Pacchetti Ambulatoriali Complessi-PAC e Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali-APA), in particolare per quanto riguarda il PAC per l'infusione controllata di farmaci;

- rimodulazione dell'attività chirurgica, specie per quel che attiene all'impiego e all'utilizzo delle sale operatorie, riducendo notevolmente il differenziale tra ore disponibili ed ore effettivamente utilizzate, ottenendo, a parità di risorse impiegate, un aumento dell'attività chirurgica, privilegiando l'attività chirurgica per quelle discipline che presentano maggiore criticità stante i principi stabiliti dalle categorie di priorità previste nei tempi massimi di attesa;
- azione di governo della spesa sanitaria, potenziando il controllo di gestione e introducendo tetti di spesa che tengano conto degli indicatori di efficienza e produttività (costi medi per assistito, costi diretti su ricavi);
- definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'Assistenza", con la presa in carico del paziente oncologico durante le fasi della malattia e nella piena erogazione delle terapie chirurgiche, radioterapiche e di medicina nucleare (UNIT);
- promozione dell'uso appropriato del ricovero diurno;
- ampliamento dell'attività chirurgica del Day Surgery, potenziando l'attuale attività chirurgica ordinaria;
- avvio dell'attività di riabilitazione oncologica per il recupero funzionale indifferibile di pazienti oncologici che hanno superato la fase acuta, ma che hanno necessità di ulteriori interventi valutativi e terapeutici intensivi.

2.2.1 La rimodulazione di offerta sanitaria

Nel corso del 2012 l'attività sanitaria è stata improntata ad una migliore rimodulazione dell'offerta sanitaria in linea con le indicazioni nazionali e regionali, attraverso l'incentivazione di modelli organizzativi con riguardo alla cura della persona ed alla razionalizzazione delle risorse, la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera mediante il trasferimento di parte dell'attività di ricovero ordinario verso modalità di erogazione più appropriate e verso regimi, come si è già detto, che consentano una maggiore efficienza nell'uso delle risorse.

Con una più oculata azione di governo della spesa sanitaria l'IFO ha ottenuto anche una nuova razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, che tuttavia resta ancora una voce molto consistente nel bilancio dell'Ente e difficilmente comprimibile, considerando la "mission" specialistica dei due Istituti.

Fra le attività da segnalare va citata la sperimentazione, da tempo avviata, nell'uso della chirurgia robotica: l'Istituto Tumori regina Elena, confermando la sua "mission" di

IRCCS, ha realizzato nel corso del 2012 una consistente attività di chirurgia robotica, in particolare presso le Divisioni di urologia e ginecologia.

Tra le numerose attività progettuali di rilievo, l'Ifo nel 2012 ha istituito la Banca del Tessuto ovarico e delle Cellule Germinali per la realizzazione del progetto del trapianto ovarico e delle cellule germinali. La Banca del Tessuto Ovarico e la realizzazione del progetto del trapianto del tessuto si appalesano come modello alternativo alla crioconservazione degli ovociti ed alla successiva procreazione medicalmente assistita, in grado di ripristinare la funzione ormonale e riproduttiva delle giovani pazienti oncologiche.

2.2.2. Piano triennale degli investimenti 2012-2014

In ottemperanza al D. Lgs. 163/06 art. 128, che pone in capo alle Amministrazioni Pubbliche l'obbligo di redigere annualmente il piano di previsione triennale degli investimenti in edilizia e impianti sanitari, 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 ed approvato il Piano triennale degli impianti 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.

Per ciò che concerne l'attuazione del Piano, l'Ente ha comunicato di aver dato applicazione agli indirizzi pianificati ed avviati negli anni precedenti ed alla normativa vigente in materia con una serie di azioni, con particolare riferimento al "Regolamento applicativo dei criteri di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009", che definisce i requisiti minimi ed i relativi standard ritenuti necessari per l'accreditamento istituzionale di soggetti pubblici e privati che intendono organizzare programmi ed eventi educazionali per i professionisti della Sanità in Italia.

Con riferimento al processo di riorganizzazione dell'attività ospedaliera ed alla nuova dotazione dei posti letto, la Direzione Generale IFO ha certificato alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse di aver ottemperato alla variazione del numero dei posti letto in linea con le indicazioni della Regione Lazio.

Con riguardo alla riorganizzazione delle reti ospedaliere per le prestazioni di alta specialità, gli IFO sono stati 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 alla Rete Oncologica, sono stati nominati sia il Coordinatore del settore oncologico sia il Coordinatore regionale per la parte di oncologia dermatologica.

3. L'aziendalizzazione degli IRCCS

L'assetto organizzativo degli IFO trova il suo fondamento, come si è già detto, nella normativa statale e regionale concernente gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed assistenziale.

Peraltro a norma dell'articolo 4, comma 1, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, come sostituito dal D.Lgs. n. 229/1999, è stata avviata la razionalizzazione del processo di aziendalizzazione degli IRCCS, in parallelo con quello delle aziende ospedaliere del Servizio sanitario nazionale. Pertanto agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico si applicano le disposizioni del decreto citato relative alla dirigenza sanitaria, ai dipartimenti, alla direzione e amministrazione aziendale ed al collegio di direzione; l'Ente ha ottemperato alla statuizione con successivi atti deliberativi nel corso degli anni, aggiornando il proprio assetto organizzativo e funzionale.

4. Gli organi ed i loro compensi

Gli organi dell'Ente, dei quali si è ampiamente esposto nelle precedenti relazioni cui si rinvia, sono:

- il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV);
- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale;
- il Direttore Scientifico.

Il **CIV**, composto di 5 membri di cui uno nominato dal Presidente della Regione con funzioni di Presidente del Consiglio, determina gli indirizzi e gli obiettivi dell'attività dell'Istituto e verifica la rispondenza delle attività gestite e dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi predeterminati.

Al CIV è demandato il parere obbligatorio in ordine a taluni atti gestionali del Direttore Generale, quali il Regolamento di organizzazione e funzionamento, il bilancio preventivo e quello consuntivo.

Il **Direttore Generale**, nominato dal Presidente della Regione assume la responsabilità della gestione dell'Ente. Nello svolgimento delle sue funzioni è coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, le cui nomine rientrano nella sua competenza.

Il **Collegio Sindacale** è composto di 5 membri, di cui tre designati dal Presidente della Regione, uno dal Ministro della salute ed uno dalla Conferenza permanente Regione – Autonomie Locali. Essi vengono individuati nell'ambito dei revisori contabili o tra i funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il **Direttore Scientifico** promuove e coordina l'attività di ricerca e gestisce le risorse a ciò destinate. Presiede il Comitato Tecnico Scientifico ed esprime il proprio parere obbligatorio sugli atti inerenti le attività cliniche e scientifiche e sulla organizzazione del personale medico e paramedico.

In considerazione della peculiarità dell'Ente, presso gli IFO operano due distinti Direttori Scientifici, uno per l'Istituto Regina Elena e l'altro per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano.

Inoltre risultano istituiti presso l'Ente due Comitati, con funzioni consultive e di supporto:

- il **Comitato Tecnico Scientifico**, con funzioni consultive, composto di dieci membri, oltre il Direttore Scientifico che lo presiede, di cui otto individuati

tra il personale dirigenziale dell'Istituto e due esperti esterni. Il Comitato formula anche pareri e proposte sui programmi scientifici e di ricerca;

- il **Comitato Etico**, nominato dal CIV, composto dai seguenti membri: il Direttore Scientifico, il Direttore sanitario, il responsabile della farmacia, due esperti in bioetica, un esperto in materie giuridiche, un rappresentante delle organizzazioni degli utenti ed uno delle organizzazioni sindacali. Il Comitato valuta i programmi di sperimentazione scientifica e terapeutica e fornisce pareri sulle questioni formulate dal direttore generale e dal direttore scientifico.

Di seguito si riporta il prospetto con l'indicazione della data di nomina ed i compensi degli organi dell'Ente determinati dagli artt. 6 e 7 della legge regionale n. 2 del 2006 e quelli effettivamente percepiti.

PROSPETTO N. 2

GLI ORGANI

ANNI 2010 - 2012

ORGANO	Data nomina e/o rinnovo	Legge n. 2/2006 artt. 6 e 7	COMPENSI PERCEPITI		
		COMPENSO DI DIRITTO	2010	2011	2012
Presidente CIV	27/04/2009	0	0	0	0
Direttore Generale	17/01/2011	123.950	115.286	118.618	123.950
Collegio Sindacale	13/02/2012				
Presidente		14.874	23.203	23.203	13.122
Componente		12.395	19.336	19.336	13.760
Componente		12.395	19.336	19.336	13.760
Componente		12.395	15.494	15.494	10.934
Componente		12.395	15.494	15.494	10.934
TOTALE		64.254	92.863	92.863	62.510
Direttore Scientifico I.R.E.	01/11/2011	123.950	131.697	130.405	123.950
Direttore Scientifico I.S.G.	01/12/2011	123.950	131.697	131.697	123.950

Fonte: DATI TRASMESSI DAGLI IFO

COMITATI CONSULTIVI

COMITATO	Data nomina e/o rinnovo	COMPENSO		
		2010	2011	2012
Comitato Tecnico Scientifico	31/01/2012	0	0	0
Comitato Etico	23/02/2011	6.920	8.573	9.916

Fonte: DATI TRASMESSI DAGLI IFO

Come si evince dal prospetto n. 2, nel corso del 2011 e nel febbraio 2012 sono stati rinnovati tutti gli organi dell'ente, ad eccezione del Presidente a causa del Commissariamento del Settore sanità Lazio.

La legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2 dispone all'art. 6 che il trattamento economico del direttore sanitario sia commisurato, come limite massimo, a quello del direttore generale dell'Istituto. Ai sensi del successivo art. 7 della citata normativa regionale, ai componenti del collegio sindacale spetta un'indennità annua lorda pari al dieci per cento del trattamento economico del direttore generale. Per il presidente del predetto organo, tale emolumento è maggiorato rispetto a quello spettante ai componenti.

I dati del prospetto n. 2 trasmessi dagli IFO evidenziano che il compenso spettante al direttore generale, in flessione nel 2010 e 2011 ai sensi della legge n. 133 del 2008, si è nel 2012 riallineato al compenso di diritto.

Per quanto attiene ai compensi dei componenti il Collegio sindacale indicati nel prospetto, si osserva una rilevante flessione rispetto al 2011 in quanto il totale passa da 92.836 di euro a 62.510 di euro nettamente inferiore ai compensi di diritto.

Per quanto concerne il Comitato di Indirizzo e Verifica, la Regione Lazio, con nota del 23 maggio 2011, richiamando una nota del Commissario per la realizzazione del piano di rientro del disavanzo nel settore sanitario datata 2 marzo 2010, ha disposto, attesa la situazione finanziaria dell'ente, che ai componenti del predetto Comitato spetti esclusivamente il rimborso delle spese di viaggio sostenute per l'esercizio della loro funzione. Peraltro il Comitato Etico mostra un aumento dei compensi che passano da 8.573 euro del 2011 a 9.916 del 2012.

5. Il personale

Nell'anno 2012 non sono stati formalizzati specifici obiettivi della Regione Lazio ed in generale la gestione del personale è stata regolata con riferimento al decreto Commissariale n. 104/2010 per l'anno 2011. Peraltro, con riferimento alle politiche di gestione del personale, gli IFO hanno proseguito nella politica di contenimento dei costi, nel rispetto delle disposizioni legislative nazionali e regionali.

E' continuato pertanto il blocco delle assunzioni e del turn-over del personale dipendente e convenzionato, per cui le eventuali nuove assunzioni sono state effettuate previa acquisizione della autorizzazione regionale.

I nuovi incarichi attivati e quelli prorogati sono stati finanziati, come l'IFO ha riferito, con contributi destinati prevalentemente alla ricerca.

Con riferimento alle proroghe dei contratti in scadenza l'Ente ha riferito di aver ottemperato agli indirizzi ed ai principi esposti nell'Accordo per il superamento del precariato, sottoscritto il 29/12/2012 dal Commissario ad Acta della Regione Lazio.

5.1 La dotazione organica e i costi del personale.

La dotazione organica degli IFO e la consistenza del personale effettivo al 31.12.2012 sono evidenziate nel prospetto n. 3, dal quale si rileva la flessione della consistenza del personale in servizio, passato da 1.086 unità del 2010 a 1.040 unità del 2012 a fronte di una dotazione organica di 1.320 unità.

PROSPETTO N. 3

**DOTAZIONE ORGANICA E PERSONALE IN SERVIZIO
SIA A TEMPO INDETERMINATO CHE DETERMINATO**

ANNI 2010-2012

	Dotazione Organica	2010		2011		2012	
		Tempo	Tempo	Tempo	Tempo	Tempo	Tempo
		indeter.	deter.	indeter.	deter.	indeter.	deter.
Dirigenza Medica	319	258	9	252	8	255	7
Dirigenza Sanitaria	57	48	1	46	1	45	1
Dirigenza Tecnica	4	4	0	4	0	4	0
Dirigenza Professionale	2	1	1	0	1	2	1
Dirigenza Amministrativa	8	2	4	3	4	5	1
Dipendenti Comparto	930	748	10	726	10	706	13
TOTALE	1.320	1061	25	1.031	24	1.017	23
TOTALE GENERALE		1.086		1.055		1.040	

Per ciò che concerne il costo del personale, esso si attesta a 61,7 milioni di euro (61,5 milioni di euro nel 2011) con un lieve aumento dello 0,41% rispetto al precedente esercizio.

Al riguardo va segnalato che gli importi registrati negli esercizi in esame risultano essere entro i limiti imposti dall'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, il quale ha previsto, anche per gli enti del servizio sanitario nazionale, che il costo del personale non sia superiore a quello sostenuto nel 2004 diminuito dell'1,4%.

PROSPETTO N. 4

COSTO DEL PERSONALE

(in migliaia di euro)

	2010	2011	var. %	2012	var. %
PERSONALE SANITARIO	52.205	51.049	-2,21	51.849	1,57
<i>competenze fisse</i>	36.015	35.438	-1,6	37.556	5,98
<i>compensi per lavoro straordinario</i>	922	897	-2,71	622	-30,66
<i>indennità variabili</i>	1.604	1.245	-22,38	863	-30,68
<i>premi ed incentivazioni</i>	2.396	2.732	14,02	1.060	-61,20
<i>oneri sociali</i>	11.268	10.737	-4,71	11.748	9,42
PERSONALE PROFESSIONALE	263	257	-2,28	309	20,23
<i>competenze fisse</i>	195	189	-3,08	229	21,16
<i>indennità variabili</i>	0	0		7	
<i>premi ed incentivazioni</i>	12	16	33,33	12	-25,00
<i>oneri sociali</i>	56	52	-7,14	62	19,23
PERSONALE TECNICO	3.899	3.614	-7,31	3.476	-3,82
<i>competenze fisse</i>	2.633	2.474	-6,04	2.593	4,81
<i>compensi per lavoro straordinario</i>	171	181	5,85	11	-93,92
<i>indennità variabili</i>	104	71	-31,73	4	-94,37
<i>premi ed incentivazioni</i>	155	112	-27,74	115	2,68
<i>oneri sociali</i>	836	776	-7,18	752	-3,09
PERSONALE AMMINISTRATIVO	6.674	6.322	-5,27	6.080	-3,83
<i>competenze fisse</i>	4.598	4.534	-1,39	4.481	-1,17
<i>compensi per lavoro straordinario</i>	165	157	-4,85	62	-60,51
<i>indennità variabili</i>	160	9	-94,38	4	-55,56
<i>premi ed incentivazioni</i>	286	273	-4,55	203	-25,64
<i>oneri sociali</i>	1.465	1.349	-7,92	1.331	-1,33
ALTRI COSTI DEL PERSONALE	256	219	-14,45	0	-100,00
TOTALE COSTO DEL PERSONALE	63.297	61.461	-2,9	61.715	0,41

Per ciò che concerne il costo medio, si registra nel 2012 un aumento dell'1,86%, a fronte di una crescita del costo totale e al minor numero delle unità di personale.

PROSPETTO N. 5

COSTO MEDIO

	Costo totale*	Unità di personale	Costo medio	Variazione %
2010	63.297	1.086	58.285	5,79
2011	61.461	1.055	58.257	-0,05
2012	61.715	1.040	59.341	1,86
*: in migliaia di euro				

In particolare, va rilevato che sono stati rispettati gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, come si desume dai provvedimenti di seguito esposti sull'argomento:

- Blocco delle assunzioni

È proseguito il blocco assunzionale in carenza di autorizzazione regionale ed è stato rispettato il contenimento della spesa nell'ambito del tetto dell'anno precedente. L'adozione di provvedimenti relativi a proroghe di contratti in essere è stata effettuata previa specifica autorizzazione ovvero accordi Regione/OO.SS., rispettando quanto disposto in merito dal Commissario ad Acta.

Peraltro i nuovi incarichi attivati nonché quelli prorogati sono stati finanziati, come l'IFO ha riferito, con contributi destinati prevalentemente alla ricerca.

- Definizione degli Atti Aziendali e dei provvedimenti per la ricollocazione del personale

Detti atti sono soggetti a revisione a seguito delle nuove linee guida che la Regione Lazio dovrà emanare, tenuto conto delle indicazioni ministeriali al riguardo.

- Rideterminazione dei fondi contrattuali, verifica incarichi dirigenziali e verifica della conformità delle indennità all'ex art. 44 ccnl 1994-1997.

Sul punto l'Ente ha comunicato che: a) è stata effettuata la verifica delle retribuzioni accessorie del personale per l'anno 2012; b) sono state applicate le linee guida impartite mediante circolare della Conferenza Stato-Regioni in data 10/02/2011; c) è stata effettuata la riduzione dei fondi in applicazione alla DCA n. 19/2011.

In particolare, quanto alla rideterminazione dei fondi contrattuali, si è attuata una riduzione della consistenza delle dette risorse secondo quanto disposto dalla Circolare MEF n. 12/2011 limitatamente a quelle destinate alla contrattazione integrativa.

5.2 Il rispetto dei vincoli riferiti al turn-over posti dalla Regione

Riguardo al blocco del turn-over, l'Ente ha dichiarato di avere rispettato i vincoli posti della normativa nazionale e regionale.

In relazione alla posizione organizzativa, l'Ente ha effettuato una ricognizione del personale con indennità di funzione, il quale risulta numericamente nei parametri regionali.

I Coordinatori risultano in rapporto più elevato di quanto previsto rispetto al Decreto del Commissario "ad acta", ma la competente U.O.C., responsabile dei servizi infermieristici, sta procedendo al riassorbimento delle unità in eccedenza non sostituendo i Coordinatori cessati dal servizio.

Non si ritengono in linea con i limiti sempre più stringenti posti dalla Spending review, dalla Finanziaria 2010 e dalle successive Leggi di stabilità emanate in questi ultimi anni i conferimenti di incarichi esterni e la proroga dei contratti per acquisti di beni e servizi.

Quanto ai conferimenti di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, che continuano a registrarsi nel 2012, la Corte sottolinea che, anche se i finanziamenti sono tratti dai fondi della ricerca, essi incidono negativamente sulle oggettive difficoltà economiche-finanziarie dell'IFO, che si manifestano dal perpetuarsi del disavanzo anche nel 2012 nonostante l'aumento dei contributi della Regione e del Ministero della Salute cui si sono aggiunte le risorse conferite dai privati per specifici progetti di ricerca.