

I provvedimenti originari erano stati redatti e discussi con le OOSS ed approvati in data 21 gennaio 2000 ma alcune richieste di modifiche da parte dei Ministeri vigilanti non hanno consentito ancora la loro concreta attuazione. Si ritiene che, con le ultime modifiche apportate, il provvedimento potrà essere definitivamente reso esecutivo entro breve tempo.

Come è comprensibile, l'avvio del "sistema budgetario" e della contabilità analitica per centri di costo necessita di strutture stabili e definite nella loro dirigenza, nella loro organizzazione e nella certezza dei compiti ad esse assegnati. Infatti, l'individuazione dei dipartimenti, la concreta attuazione del regolamento sulla loro organizzazione nonché la definizione delle strutture complesse e delle strutture semplici afferenti a ciascun dipartimento, costituiscono presupposto indispensabile per il corretto funzionamento del controllo di gestione

#### **d) Nuove dotazioni organiche**

Contestualmente alla approvazione dei provvedimenti concernenti i predetti regolamenti, sono state approvate le deliberazioni relativi alla definizione delle nuove dotazioni organiche del personale sia dell'area della ricerca clinica sia dell'area della ricerca corrente.

Ovviamente, anche dette deliberazioni sono state oggetto di rilievo da parte dei Ministeri. Pertanto, si deve ritenere che saranno rese esecutive contestualmente.

Ciò consentirà di bandire entro l'estate i concorsi per il reclutamento del personale indispensabile al corretto e produttivo funzionamento delle strutture. Tenuto conto di alcune situazioni di assoluta emergenza si provvederà anche alla pubblicazione di avvisi per il reclutamento temporaneo di personale, in attesa dell'espletamento dei relativi concorsi.

**e) Budget 2000**

Con deliberazione n.167 del 24 marzo 2000 è stato approvato il documento relativo al budget ed agli obiettivi per l'anno 2000. Tali obiettivi, determinati in base a risorse sia strumentali sia umane invariate, saranno ovviamente rivisti ed aggiornati in relazione alle mutate condizioni organizzative nonché alla ulteriore disponibilità di strutture, di attrezzature e di personale.

**f) Ricerca finalizzata**

I programmi di ricerca finalizzata, finanziati sia dal Ministero della Sanità sia da enti diversi – CNR, AIRC, ISS, ecc.-, in atto nel 1999 sono stati complessivamente n. 114 di cui:

- n. 61 stipulati nell'anno 1999 per un importo di £. 4.770 milioni, da utilizzare, per la maggior parte dei progetti, nel corso di 24 mesi;
- n. 28 progetti stipulati nel corso del 1998;
- n. 18 progetti stipulati nel corso del 1997,
- n. 7 progetti stipulati nel corso del 1997.

Nel corso dell'anno 1999, si sono conclusi n. 32 progetti, di cui:

- n. 6 progetti finanziati dal Ministero della Sanità;
- n. 4 progetti finanziati dall'Istituto Superiore Sanità;
- n. 22 progetti finanziati dal C.N.R..

Per la realizzazioni dei predetti progetti sono stipulati circa 90 contratti di ricerca, ai sensi dell'art.36 del DPR 617/1980.

**g) Attività della Direzione Sanitaria Aziendale**

In applicazione della legislazione nazionale ed a similitudine delle Aziende Ospedaliere, sono state istituite la Direzione Sanitaria Aziendale e la Direzione Amministrativa Aziendale degli IFO.

Alla Direzione sanitaria aziendale è stato affidato, tra l'altro, il compito di indicare le possibili soluzioni rispetto alle problematiche di interesse sanitario più pressanti all'ordine del giorno e derivanti da precedenti ritardi gestionali.

Negli ultimi mesi dell'anno 1999 e nel primo semestre 2000 è stata svolta un'imponente attività di ricognizione, effettuata con l'impiego di tre unità di personale reclutato con contratti libero-professionali o di consulenza vista l'assoluta mancanza di idoneo personale interno, che ha portato al recepimento delle proposte avanzate dal Direttore Sanitario Aziendale con l'emanazione di conseguenti atti formali.

Infatti, è stata completata l'analisi dei bisogni sanitari nell'ambito dell'informatizzazione dell'Istituto Regina Elena e, dal 20 giugno 2000, sarà possibile attivare una procedura informatizzata che è in grado, attualmente, di facilitare tutte le operazioni di accettazione delle attività sanitarie presenti in IRE ed ISG; successivamente di realizzare il Centro Unico di Prenotazione, di fornire il necessario supporto all'Ufficio Relazioni col Pubblico, di incardinare un diretto flusso informativo tra SIO-Direzioni Sanitarie di Presidio-Direzione Strategica, di fornire a tutti i cittadini utenti la mappatura - anche fisica - dell'IRE con l'indicazione di come poter raggiungere non solo i diversi Reparti, ma anche di poter individuare chi opera nei vari Reparti.

Per quanto attiene all'Attività Libero Professionale Intramoenia, si è realizzata una profonda sinergia tra Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Amministrativa le quali, concordate con le OO.SS. di settore le modalità per il suo svolgimento, hanno reso possibile emanare il relativo regolamento.

Tra le cose più urgenti da affrontare, poiché debito normato, c'era la Carta dei Servizi che non si è voluta intendere solo come mera elencazione di prestazioni, ma che è stata voluta, nel rispetto dello spirito della legge, quale impegno dell'Ente verso il cittadino utente e quale trasparente indicazione dei diritti e dei doveri di ciascuna delle parti. Con delibera n° 377 dell'8 giugno 2000 è stata recepita la proposta di Carta dei Servizi avanzata dalla Direzione Sanitaria

Aziendale ed è in corso la sua diffusione tanto in forma cartacea quanto per via telematica.

Preliminarmente all'emanazione della Carta dei Servizi, è stato affrontato il complesso problema del rispetto della riservatezza e del consenso informato: a tal fine sono state emanate precise disposizioni per la tutela dei diritti del Paziente in tale ambito e sono stati integrati opportunamente i modulari delle cartelle cliniche.

Al fine di individuare con precisione i percorsi da seguire alla luce delle più recenti conoscenze scientifiche nei vari settori ed in attesa che gli istituendi Dipartimenti emanino, nell'ambito delle proprie competenze, idonei protocolli diagnostico-terapeutici per le patologie più frequentemente trattate nei due Istituti, la Direzione Sanitaria Aziendale ha proposto, e la Direzione Strategica ha recepito emanando consequenziali Deliberazioni, il Protocollo per la sorveglianza di "eventi sentinella" (Delibera 89/2000), le Linee guida comportamentali all'interno dei reparti operatori (Delibera 90/2000), il Protocollo per la sorveglianza ed il controllo di Legionella (Delibera 102/2000), il Protocollo per l'evento "Infortunio biologico" (Delibera 114/2000).

Nell'ottica di un continuo miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, è stato avviato un processo di VRQ che, nella prima fase, ha visto coinvolte essenzialmente le figure professionali di Capo Sala. Ciò ha condotto ad una conoscenza significativa della "Qualità percepita all'interno", passo basilare per programmare gli interventi di formazione tesi al miglioramento della qualità.

Inoltre, per la prima volta, la Direzione Sanitaria Aziendale ha proposto una nuova linea di ricerca nell'ambito della ricerca corrente - settore gestionale, proponendosi con forza, su specifici argomenti, quale elemento unificante tra ricerca clinica - ricerca di base - ricerca gestionale.

Un primo momento di concretezza di questo nuovo modo di intendere il ruolo della Direzione Sanitaria Aziendale è costituito dal fatto che per la prima volta è stato riconosciuto agli IFO un ruolo decisivo nella sperimentazione della gestione extra ospedaliera dei pazienti oncologici: infatti, con Delibera Regionale, è stato finanziato con £

350.000.000 annui un progetto triennale finalizzato all'assistenza continuativa integrata e neuroriabilitativa a domicilio per pazienti affetti da tumori cerebrali. Gli sforzi congiunti di Direzione Sanitaria Aziendale, Neurologia e Neurochirurgia ha pertanto consentito di attivare l'unica Assistenza Domiciliare Integrata attualmente esistente in campo neuroncologico in Italia, avente come target non solo il Paziente, ma anche la famiglia ed il suo tessuto relazionale.

Lungo la linea di intervento interdisciplinare diretto ad accogliere la globalità dei bisogni del Paziente oncologico, la Direzione Sanitaria Aziendale ha operato anche una sensibilizzazione di tutti i Soggetti interessati all'erogazione di prestazioni con ottica integrata ed alla conseguente formazione in tale settore (Medici, Psicologi, Ricercatori, Associazioni di Volontariato, Giornalisti della carta stampata e della televisione) organizzando un Convegno che si svolgerà, col Patrocinio del Ministero della Sanità, della Regione Lazio e della Società Italiana di Psico-oncologia, il 26 giugno 2000.

#### **h) Attività di ricerca corrente e di ricerca clinica ed attività assistenziali.**

Si ritiene opportuno, infine, riportare sinteticamente, nei seguenti prospetti, il raffronto "costi-ricavi" relativo all'anno 1999 per ciascuno dei due dipendenti Istituti, separatamente per le attività di ricerca corrente e ricerca clinica ed attività assistenziali.

<b>Isg Ricerca Corrente</b>		<b>Isg Clinica Ricerca clinica ed attività assistenziale</b>	
<b>Voci</b>	<b>Lit.000.000</b>	<b>Voci</b>	<b>Lit.000.000</b>
Ricavi ricerca corr.	2.973	Ricavi da att. Assistenziali	18.757
Altri ricavi	110	Ricavi ricerca corrente	1.562
		Altri ricavi	1.228
Costo del personale	1.326	Costo del personale	12.183

Costi per beni e servizi	704	Costi per beni e servizi	5.761
Ammortamenti	99	Ammortamenti	416
Oneri finanziari	51	Oneri finanziari	469
Tasse	83	Tasse	765
Costo Amm.ne	147	Costo Amm.ne	1.353
Utile /perdita	673	Utile /perdita	600

**Ire Ricerca Corrente****Ire Clinica Ricerca clinica ed attività assistenziale**

Voci	Lit.000.000	Voci	Lit.000.000
Ricavi ricerca corr.	11.588	Ricavi da att. Assistenziali	85.294
Altri ricavi	396	Ricavi ricerca corrente	2.044
Costo del personale	7.180	Altri ricavi	6.370
Costi per beni e servizi	3.755	Costo del personale	53.455
Ammortamenti	548	Costi per beni e servizi	32.623
Oneri finanziari	249	Ammortamenti	1.724
Tasse	451	Oneri finanziari	1.772
Costo Amm.ne	797	Tasse	3.364
Utile /perdita	996	Costo Amm.ne	5.937
		Utile /perdita	- 5.167

Le spese relative all'amministrazione sono state riportati, sulla base del costo del personale, tra le voci di spesa dei singoli Istituti sotto la voce "Costo Amm.ne"

Si riportano di seguito le specifiche di costo relative alla voce suddetta.

Costo amministrazione	Lit.(000.000)
	0)
Costo del personale	5.928
Costi per beni e servizi	1.288
Ammortamenti	291
Oneri finanziari	277
Tasse	451
<b>Totale costi</b>	<b>8.235</b>

Le informazioni non riportano i costi e le spese della ricerca finalizzata.

I ricavi dei DRG ordinari, come già rilevato, sono stati valorizzati al 100% del valore della tariffa nazionale

### **i) Attività di ricerca**

Il settore delle attrezzature elettromedicali, è stato oggetto di una trasformazione programmatica e metodologica, che ha portato importanti risultati sia dal punto di vista economico che organizzativo. Il lavoro svolto può essere diviso in tre parti.

- ACQUISIZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE
- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TECNICA
- INVENTARIAZIONE

#### **ACQUISIZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE**

E' stato impostato un importante lavoro di riqualificazione del parco attrezzature dell'Istituto attraverso la definizione di un piano acquisti per l'anno 1999-2000 e una rivisitazione delle apparecchiature aggiudicate con gare previste per il S. Andrea.

Al fine di ottenere le migliori condizioni economiche di fornitura, è stato elaborato un nuovo capitolato di gara, più chiaro e particolareggiato.

Grazie a questo piano si sono raggiunti importanti obiettivi sia nel settore della ricerca sperimentale sia dell'assistenza clinica, che consentono all'Istituto di recuperare importanti posizioni nel panorama nazionale, per quanto concerne l'utilizzo di tecnologie innovative.

In particolare, sono già state installate o in corso di installazione ( entro settembre 2000) quanto segue:

- n.2 TAC spirale di ultimissima generazione

- ecografo a colori con tecnologia 3D
- ecocardiografo
- mammografo
- tre unità diagnostiche per radiologia
- attrezzature di alta tecnologia per la neurochirurgia
- n.3 tavoli operatori
- attrezzature varie per l'apertura del reparto di terapia sub-intensiva
- n.2 acceleratori di ultima generazione compreso il nuovo simulatore e sistema di piani di trattamento
- sterilizzatrici per camera operatoria e per il servizio di endoscopia digestiva
- Acceleratore lineare trasportabile per sala operatoria (IORT)
- Videocolonscopio

#### RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TECNICA

E' stato impostato un importante lavoro di riorganizzazione dell'assistenza tecnica sulle attrezzature elettromedicali. Tutti i nuovi contratti di assistenza tecnica e manutenzione sono stati unificati in un unico capitolato tecnico elaborato dall'Istituto ed accettato da tutte le aziende. Non più quindi un contratto diverso per ogni ditta (e ovviamente proposto dalla ditta) ma un unico contratto chiaro lineare e adeguato alle necessità dell'Ente.

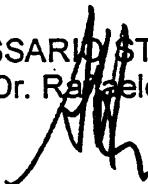
Grazie a questo lavoro, tutti i nuovi contratti prevedono nuovi limiti tariffari, molto più vantaggiosi per l'Ente: Full-risk inferiore al 6% del valore di acquisto, prezzi contenuti per gli interventi a chiamata e con eliminazione di tutti i costi legati a rimborsi per trasferte di difficile controllo, e sconti sulle parti di ricambio. Ma oltre a vantaggi economici le ditte si sono impegnate con tempi di intervento precisi e rigorosi, con indicato le penali in caso di mancato rispetto.

Per quanto riguarda i contratti di manutenzione su apparecchiature già acquisite, questi sono stati oggetto di ricontrattazione economica, con risparmi in alcuni casi del 60%

## INVENTARIAZIONE

Dal momento che una corretta gestione dell'intero patrimonio tecnologico, nel campo elettromedicale, non può avvenire senza una conoscenza precisa del proprio parco tecnologico, è stata avviata una fase sperimentale di un nuovo sistema di inventariazione e classificazione delle attrezzature, attraverso l'utilizzazione di un software dedicato. Grazie a questa fase propedeutica, che ha determinato ottimi risultati, nel semestre giugno-dicembre 2000 sarà avviata la fase di implementazione generale del nuovo progetto, che porterà entro il 2000 alla completa rilevazione e classificazione di tutte le attrezzature elettromedicali presenti nell'Istituto. Solo in questo modo, e grazie anche all'utilizzo di sistemi informatici adeguati, sarà possibile monitorare un settore di così vitale importanza.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
( Dr. Raffaele D'ari )



PAGINA BIANCA

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI  
(IFO)

---

**BILANCIO D'ESERCIZIO 2000**

PAGINA BIANCA

**DELIBERAZIONE  
DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

PAGINA BIANCA



# ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

## ROMA

### DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

n. 590 del 4 LUG. 2001

**Oggetto : RIFORMA DELLA DELIBERA N. 460 DEL 07/06/01  
SULLA PARTE CONCERNENTE L'INDICAZIONE DEL VALORE  
DEL BILANCIO PATRIMONIALE I.FO. CHIUSO AL 31/12/2000**

**Servizio proponente : RAGIONERIA E BILANCIO**

Proposta n. 334 del 02/07/01

*Il presente provvedimento è composto di n. 4 pagine*

**Il responsabile del procedimento**

**Il Dirigente del Servizio**

#### SERVIZIO RAGIONERIA E BILANCIO

**REGISTRAZIONE:**

Data: \_\_\_\_\_

Descrizione: \_\_\_\_\_

**PRENOTAZIONE:**

	Cap./Art.	Budget Fin.	Cod. Forn.	Importo	Imputazione Co.ge
Nr.					n°. Conto
Nr.					n°. Conto
Nr.					n°. Conto
Nr.					n°. Conto
Nr.					n°. Conto

Data:

**Il responsabile del procedimento**

**Il Responsabile del Servizio**

Parere favorevole del Direttore Amministrativo: .....

Parere favorevole del Direttore Sanitario: .....

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

L'anno 2001 (duemilauno) il giorno 04 il mese di LUGLIO, assistito dal Direttore Amministrativo Dr. Franco Brugnola:

PREMESSO CHE, con propria Delibera n. 460 del 07/06/01 ha approvato il Bilancio IFO chiuso al 31/12/2000;

CHE nel corso dell'Esame dell'Atto dal parte dei Revisori dei Conti, confermato per le vie brevi dal Servizio Ragioneria e Bilancio, è stato erroneamente indicato il valore finale del Bilancio Patrimoniale redatto ai sensi dell'Art. 2424 e seguenti del Codice Civile con esposizione delle Attività e Passività Patrimoniali bilancianti in £. 580.005.314.357 (pari a € 299.547.746,10) anziché in £. 490.026.915.497 (pari a € 253.077.781,24) per un mero errore di lettura della situazione contabile di riferimento;

CHE il contenuto complessivo del precedente Atto e relative motivazioni deve intendersi integralmente confermato, ivi compreso il Risultato Netto del Conto Economico che espone una Perdita complessiva di £. 47.442.393.452 (pari a € 24.501.951,40);

PRESO ATTO del parere espresso dal Direttore Amministrativo

**DELIBERA**

- a) DI RIFORMARE la propria Delibera n. 460 del 07/06/01 nella parte relativa all'approvazione delle risultanze finali del Bilancio Patrimoniale chiuso al 31/12/2000, che nella elencazione delle voci statuite dall'Art. 2424 e seguenti del Codice Civile espone rispettivamente Attività e Passività Patrimoniali bilancianti in £. 490.026.915.497 (pari a € 253.077.781,24) al Lordo dei Fondi di Ammortamento (così come evidenziato nello Stato Patrimoniale annesso alla Nota Tecnica Prot. 248 del 24/05/01 del Servizio Ragioneria e Bilancio) anziché in £. 580.005.314.357 (pari a € 299.547.746,10);
- b) DI CONFERMARE in £. 472.081.621.331 (pari a € 243.809.810,26) il dato Patrimoniale di Bilancio nel formato CEE, che esprime il valore Patrimoniale al Netto dei Fondi di Ammortamento;
- c) DI CONFERMARE il Risultato Economico al 31/12/2000, che esprime in entrambe le stesure la Perdita Netta di £. 47.442.393.452 (pari a € 24.501.951,40);