

## **5 - INTERVENTI REALIZZATI PER IL RILANCIO DELLA RICERCA SCIENTIFICA DI BASE ED APPLICATA.**

Nel seguito sono stati sintetizzati i principali interventi relativi al settore della ricerca, approvati da questa Direzione su proposta delle Direzioni Scientifiche dei due IRCCS:

- a) riorganizzazione funzionale e potenziamento delle Direzioni Scientifiche IRE ed ISG (Deliberazione n. 169 del 7 febbraio 2002);
- b) realizzazione dei nuovi uffici delle Direzioni Scientifiche per una superficie di circa 250 mq;
- c) istituzione del Servizio Amministrativo per la Ricerca Scientifica (S.A.R.);
- d) incremento di 17 unità del personale di supporto alle attività delle Direzioni Scientifiche:

Questa Direzione, inoltre, si è fatta carico di riavviare le procedure per la realizzazione dei lavori di completamento strutturale per il trasferimento dei laboratori di ricerca:

- novembre 2001: conclusione della procedura per individuazione del raggruppamento di imprese per la progettazione e costruzione;
- maggio 2002: parere favorevole Nucleo di Valutazione Regionale (prot. 24198/2768 del 16.5.2002) dei primi 1.4 MLD su fondi ex art. 20 per l'avvio dei lavori;
- novembre 2002: firma del contratto con l'ATI per l'avvio del primo lotto di lavori.



**ALLEGATO 1: ANDAMENTO DEI RICAVI E DEI COSTI**

Il progressivo aumento dei posti letto è uno dei fattori che ha determinato un miglioramento della produzione.

Il piano di attivazione dei posti letto prevede la piena operatività degli stessi entro il 2004, anche se la quasi totalità dei posti letto risulta attivato già alla fine del 2002.

Con la deliberazione n. 44 del 24 gennaio 2003 la Giunta Regionale del Lazio ha preso atto della redistribuzione dei posti letto accreditati presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, con la quale si sancisce l'attivazione di 304 posti letto di degenza ordinaria e di 70 per la degenza diurna.

Di fatto tale situazione ha reso disponibili nell'intero anno un numero medio di letti di circa 267 per la degenza ordinaria e di circa 65 per la degenza diurna.

Il numero di dimissioni di ricoveri ordinari nell'arco del 2002 risulta di circa il 20% più alto di quello del 2001, come anche il numero di accessi in dh e ds.

Tali aumenti hanno comportato corrispondentemente l'aumento dei ricavi del 24% e del 14%, contemporaneamente si è registrato l'aumento del fatturato da prestazioni ambulatoriali per esterni del 27%.

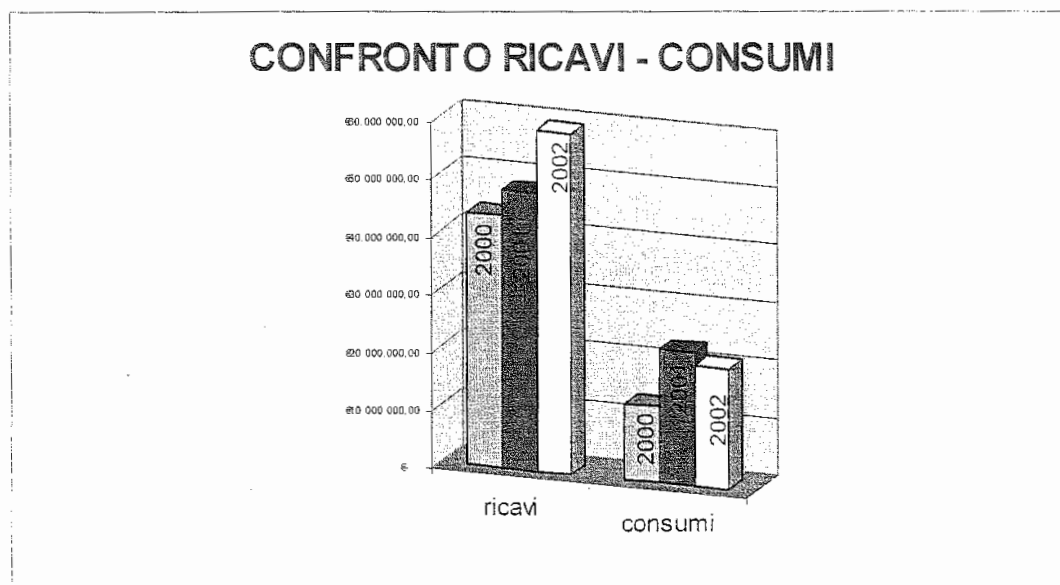
<b>RICAVI ( da ricoveri ordinari, ricoveri diurni e attività ambulatoriale)</b>			
<b>E CONSUMI ANNI 2000-2001-2002</b>			
	<b>ANNO 2000</b>	<b>ANNO 2001</b>	<b>ANNO 2002</b>
<b>Ricavi</b>	€ 43.607.838,45	€ 47.980.576,43	€ 59.003.490,32
<b>Consumi</b>	€ 13.191.200,00	€ 23.079.000,00	€ 20.874.894,32

Di notevole importanza è la rilevazione di una diminuzione del 10% dei consumi dal 2001 al 2002.



w

Per meglio interpretare quanto affermato seguono rappresentazioni grafiche di sintesi.

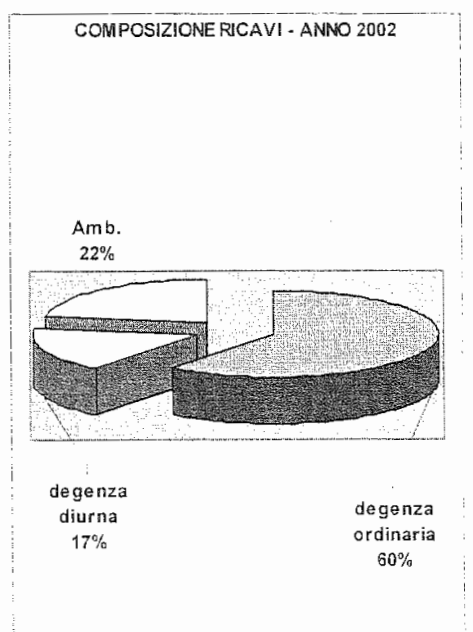
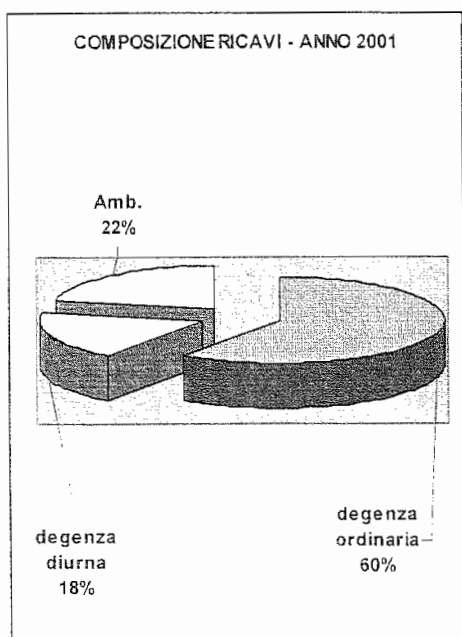


Il grafico di confronto ricavi-consumi evidenzia come ad uno stabilizzarsi dei consumi, che anzi sembrano avere una tendenza alla diminuzione (-10%), corrisponda una tendenza più decisa ed inversa dei ricavi (+23%).

Questa situazione trova numerica spiegazione in un modificarsi del case-mix (infatti il peso medio dei ricoveri ordinari è passato da 1.28 nel 2000 a 1.41 nel 2001 ed infine al 1.47 nel 2002) ed in un aumento in termini di numero di prestazioni, che per quanto riguarda i ricoveri ordinari e quelli diurni può essere quantificato in circa il 20%.



Per quanto riguarda invece la scomposizione nelle tre diverse aree di produzione (ricoveri ordinari, ricoveri diurni e attività ambulatoriale per esterni) gli Istituti hanno mantenuto costante la vocazione, oramai stabilizzata da tempo, come si evince dalle due figure qui sotto riportate.



**ALLEGATO 2: ANDAMENTO GESTIONALE ATTIVITA' SANITARIA**

Da quanto appena visto appare chiara la dimostrata capacità dell'Ente a rispondere alle sfide strategiche del Piano di Risanamento. Infatti, gli elementari ma efficaci parametri gestionali ivi riportati richiedevano un miglioramento progressivo in termini di fatturato, peso medio, degenza media e incidenza dei consumi sui ricavi.

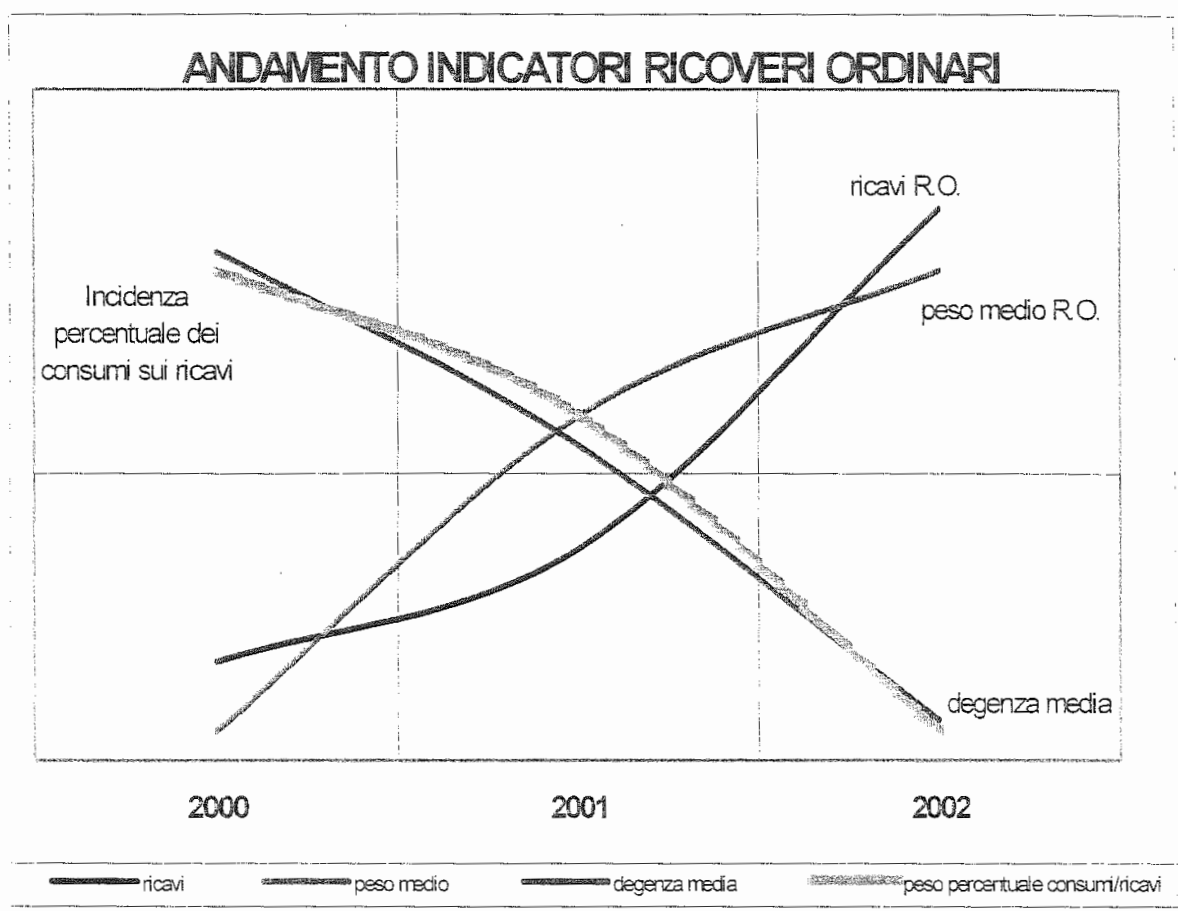
Come si può evincere dai dati di seguito riportati in tabella e dal grafico rappresentante le tendenze dei quattro parametri, il miglioramento è iniziato nel 2001 (a fronte dei risultati del 2000) e proseguito nel 2002.

Per completezza si riporta di seguito l'andamento dei ricavi, peso medio, degenza media e incidenza percentuale dei consumi sui ricavi relativi ai ricoveri ordinari per gli anni 2000, 2001, 2002.

*Questa è, infatti, l'attività che contribuisce più decisamente e sostanzialmente al risultato.*

<b>RICOVERI ORDINARI</b>			
	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
<b>Ricavi</b>	26.480.214,02	28.814.208,76	35.775.631,41
<b>peso medio</b>	1,28	1,41	1,47
<b>degenza media</b>	8,35	8,19	7,96
<b>incidenza percentuale consumi/ricavi</b>	50%	46%	37%





**ALLEGATO 3 - ATTRAZIONE**

Per quanto riguarda la provenienza dei soli pazienti dei ricoveri ordinari è possibile effettuare una stima per individuare tre macro aree definite Roma città, Regione Lazio (esclusa Roma città), Altra provenienza.

I dati a disposizione rendono possibile una stima da considerare solamente come "indicatore generale" della composizione dei pazienti, e comunque utile a descrivere complessivamente la situazione. Infatti non si sottolinea il confronto percentuale tra le provenienze, ma piuttosto la stabilità delle proporzioni nei periodi considerati, tenuto conto dell'aumento del fatturato relativo ai pazienti dei ricoveri ordinari.

La tabella che segue riporta il risultato della stima:

**STIMA DELLA SUDDIVISIONE DEL FATTURATO ANNI 2000, 2001, 2002  
PER PROVENIENZA DEI PAZIENTI - RICOVERI ORDINARI**

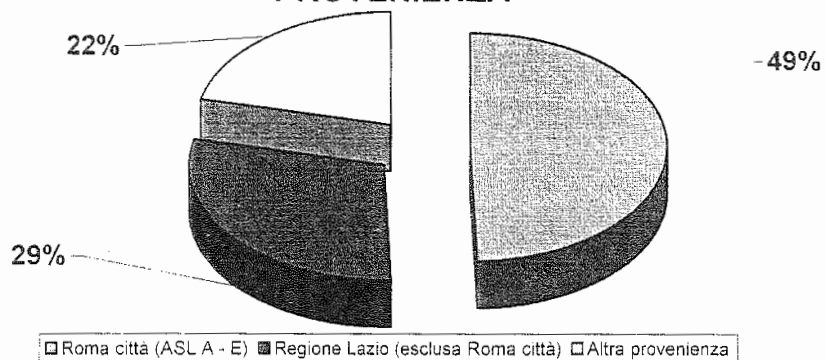
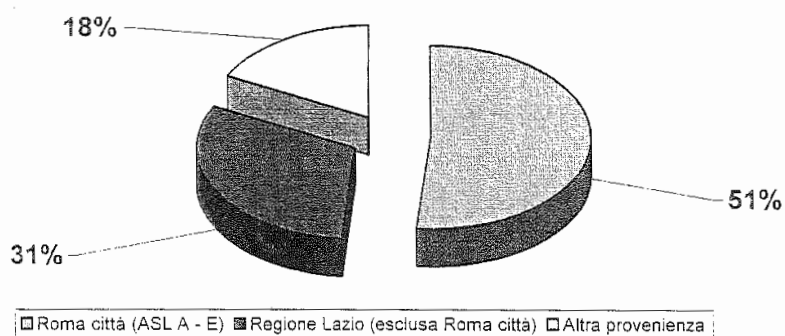
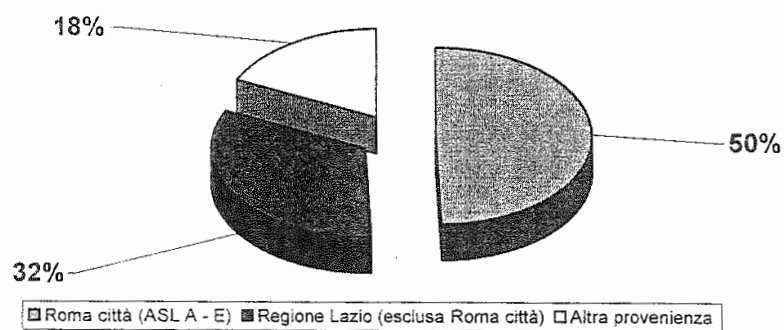
PROVENIENZA	ANNI		
	2000	2001	2002
Roma città (ASL A-E)	€ 13.080.692,26	€ 14.812.689,86	€ 17.700.765,04
Regione Lazio esclusa Roma città)	€ 7.701.232,78	€ 8.926.694,62	€ 11.574.752,81
Altra provenienza	€ 5.698.288,98	€ 5.074.824,28	€ 6.500.113,56
<b>TOTALE</b>	<b>€ 26.480.214,02</b>	<b>€ 28.814.208,76</b>	<b>€ 35.775.631,41</b>

A partire da questi risultati è possibile confrontare il variare della composizione dei pazienti.

Con lo scopo di mettere in evidenza quanto accaduto nei tre anni studiati si riportano i tre grafici seguenti:

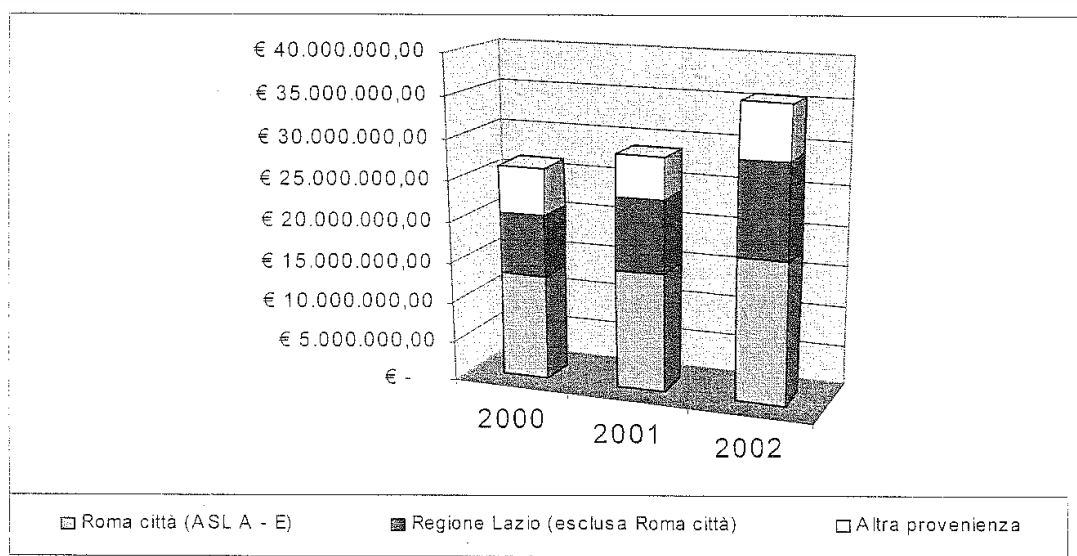




**ANNO 2000: SUDDIVISIONE DEL FATTURATO PER PROVENIENZA****ANNO 2001: SUDDIVISIONE DEL FATTURATO PER PROVENIENZA****ANNO 2002: SUDDIVISIONE DEL FATTURATO PER PROVENIENZA**



I tre anni affiancati evidenziano che il trasferimento ad una sede situata in zona molto periferica a confronto della locazione originaria sia dell'Istituto Regina Elena che dell'Istituto San Gallicano, si è riusciti a consolidare una composizione che sottolinea l'affermarsi degli Istituti quale centro di riferimento per la cura delle patologie oncologiche e dermatologiche. A sostegno di tale affermazione è anche la crescita del fatturato registrata in valori assoluti e riportata nel grafico:



**ALLEGATO 4 – IL PROCESSO DI BUDGET**

Quanto riportato nel paragrafo precedente introduce il tema delle attività intraprese al fine di superare le problematiche che impediscono agli Istituti di operare con la massima efficienza ed economicità.

Particolare attenzione merita il discorso del personale. Infatti, nel giugno 2002, con legge regionale 22 aprile 2002 n. 11, il personale ex San Raffaele è stato inquadrato nella pianta organica degli IFO comportando l'aumento del costo diretto del personale ma consentendo risparmi sul fronte dei "servizi da terzi": dall'agosto 2000 infatti tutto il personale ex San Raffaele ha pesato sul bilancio dell'Ente per il tramite della fatturazione delle prestazioni di personale rese sotto forma di servizio.

Per quanto concerne il processo di budgeting si ritiene opportuno fare una breve premessa per mostrare quale è il contesto normativo e contrattuale di cui si è tenuto conto.

Come noto i cambiamenti del Decreto Legislativo n. 229/99 (con le successive modifiche ed integrazioni) ed i rinnovi contrattuali hanno proseguito il percorso di armonizzazione del processo di aziendalizzazione delle istituzioni sanitarie pubbliche accompagnato da un altrettanto convinto processo di unificazione di istituti contrattuali tra le diverse categorie di personale, così da concentrare gli sforzi nella direzione di rinforzo degli strumenti manageriali a disposizione per la dirigenza e per la direzione (necessariamente distinte anche nelle funzioni dall'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 29/93), strumenti tutti volti a dar concreta attuazione alla gestione delle Strutture Sanitarie Pubbliche come un articolato "Sistema Azienda". A ciò aggiungasi che il quotidiano dibattito sul definitivo assetto degli IRCCS, è inesorabilmente orientato verso una maggior flessibilità organizzativa accompagnata da altrettanta efficienza allocativa delle risorse sia per la parte assistenziale che per la parte di ricerca.

Tra questi strumenti vanno ricordati necessariamente il nuovo sistema dei controlli (valido peraltro per tutte le amministrazioni pubbliche) a disposizione del management (decreto legislativo

n. 286/99), la programmazione e la definizione della mission aziendale, la valutazione del personale tutto, con la possibilità di collegare tale valutazione sia ad un sistema premiante sia a conseguenze giuridiche (fascicolo personale, conferma o revoca di incarichi).

Proprio questi strumenti (di cui l'elencazione appena fatta non è che un estratto) consentono alla Direzione Aziendale di impostare il proprio lavoro e l'attività dell'Ente facendo leva su elementi di responsabilizzazione del personale che, partendo dal più alto dei dirigenti, raggiungano tutti i lavoratori. Si crea così un meccanismo di programmazione-verifica e verifica-programmazione che produce una spinta continua verso il raggiungimento di obiettivi prefissati, nel tentativo ulteriore (meta-obiettivo) di creare per ciascuna struttura un livello di coinvolgimento del gruppo di lavoro foriero solo di miglioramenti per l'utenza.

In tale quadro di riferimento l'attivazione di un processo di budgeting ha lo scopo di legare i programmi alle attività e di creare un sistema di consuntivazione delle informazioni attendibile e coerente con gli obiettivi. In tal modo la valutazione delle attività potrà fornire la misura dei risultati raggiunti.

La valutazione delle attività, intese come insieme di azioni dirette ad ottenere la prestazione, riguarda:

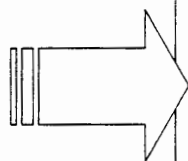
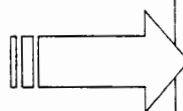
- Le prestazioni e gli atti, in termini di costi / efficienza, costi / efficacia, costi / utilità;
- Le attività direttamente correlate alla prestazione e che coinvolgono la responsabilità dei livelli intermedi e di vertice;
- Le opportunità offerte dall'organizzazione per promuovere il ruolo del dirigente;
- Gli indirizzi della gestione politica e strategica per lo sviluppo ed il miglioramento delle funzioni aziendali, e dell'organizzazione;
- Gli strumenti di valutazione, di autovalutazione in particolare, per confrontare risultati ed obiettivi;
- Gli interventi per l'adeguamento ed il miglioramento dell'efficienza complessiva dell'azienda;
- La posizione di ogni area, o settore di responsabilità, nel disegno dell'organizzazione;



**Ipotesi 2 – Incremento delle tariffe sulle prestazioni di ricovero**

Ricavi medi per prestazione: (importi in €/000)

- ❑ Istituto Regina Elena
  - Ricoveri ordinari: 4,27
  - Ricoveri diurni: 2,50
- ❑ Istituto San Gallicano
  - Ricoveri ordinari: 3,21
  - Ricoveri diurni: 1,94

**+17,5%****prestazioni di ricovero****Perdita pari a 11,153  
Milioni di Euro****Perdita pari a 0**

- Il grado di copertura di competenze e responsabilità;
- Gli obiettivi e i sistemi di riconoscimento economico;
- Gli ambiti di discrezionalità riconosciuti.

Lo scopo dell'attivazione in Azienda di un processo di budgeting allora è di trovare gli argomenti e motivare le ipotesi di razionalizzazione e di sviluppo. In particolare la razionalizzazione dell'attività di assistenza e dell'area di ricerca ha acquistato importanza per gli attuali indirizzi di finanziamento e di valutazione delle attività del SSN per tariffe, indici di accreditamento, indicatori, ecc. Ne deriva un diverso modo di considerare sia i rendimenti effettivi del servizio sia la dirigenza: non più solo sugli atti, per il rigoroso rispetto delle procedure, ma anche per l'effettiva utilità dell'esercizio di un potere organizzativo.

Si può ben dire quindi che qualsiasi modello di valutazione delle attività considera la dirigenza come un punto critico che può essere descritto in base a riflessioni sul rapporto responsabilità/costi, sul modello di organizzazione e di flussi informativi, sulla struttura economica e finanziaria dell'Azienda.

Di seguito si espongono sinteticamente gli elementi critici e necessari di cui si è tenuto conto nell'attivare il sistema di budgeting:

1. Innanzitutto la stipula da parte del dirigente di un Budget con la Direzione aziendale vissuto non come un documento di costrizione o di imposizione ma piuttosto e meglio come:
  - strumento per il livello di governo a disposizione della Direzione Aziendale
  - strumento operativo per la programmazione a breve, sia per l'Azienda nel suo complesso sia per le sue sottoarticolazioni: l'insieme dei piani di Budget fornisce infatti l'idea della direzione intrapresa e la "somma logica" degli interventi formalizzati. Ovviamente perché sia così tutti i Piani di budget devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali e non confliggenti tra loro
  - strumento per responsabilizzare la dirigenza, che risponde personalmente dei risultati
  - strumento gestionale a disposizione della dirigenza.



2. Le azioni di tutte le strutture sono indirizzate, per il tramite della formalizzazione degli obiettivi aziendali, verso elementi di criticità individuati a livello centrale e ritenuti imprescindibili, quali ad esempio il contenimento della spesa, il miglioramento dei livelli di attività (sia come aumento dei volumi che come livello di efficienza operativa), la piena realizzazione della missione aziendale
3. Il sistema di programmazione per obiettivi (budgeting) è un inevitabile ed inesorabile passaggio a nuovi e migliori strumenti di gestione aziendale
4. Tale sistema ha un profondo significato culturale, metodologico, di chiarezza e di trasmissione di un messaggio aziendale: diviene quindi veicolo di comunicazione a tutti i dipendenti delle decisioni della Direzione, della conoscenza e della condivisione dei risultati raggiunti e da raggiungere
5. Solitamente il raggiungimento degli obiettivi è legato alla erogazione di un premio. La struttura dei contratti pubblici della Sanità consente di veicolare anche un concetto più profondo: il premio, per quanto esiguo o insoddisfacente possa essere percepito dal lavoratore, in quanto legato al raggiungimento di obiettivi, è anche significativo nell'ottica di più lungo periodo della posizione occupata, poiché risulta difficile immaginare un dipendente che non garantisca mai risultati e che conservi la propria posizione o addirittura la migliori. In questo senso, allora, il risultato diviene anche parte della garanzia della posizione. In verità l'assunto, facilmente concepibile per la dirigenza, è altrettanto valido per i dipendenti del Comparto, laddove si consideri di legare il premio alla relazione positiva del dirigente sull'operato, relazione che costituirà parte del fascicolo personale dell'individuo come previsto dall'articolo 18 del Contratto Collettivo Integrativo del Comparto.
6. Il Budget può essere un documento valido tanto per il dirigente che ha negoziato, quanto per i suoi collaboratori, siano essi dirigenti che non. Infatti laddove in alcune aziende si tenta di non legare il premio per il Comparto al raggiungimento degli obiettivi della Struttura, diviene molto difficile garantire sia i risultati che i premi, contrariamente alla volontà della Direzione



Aziendale, che attraverso l'erogazione del premio attesta il risultato ed accredita la propria performance

7. E' necessario in un processo di Budgeting garantire il massimo coinvolgimento dei dipendenti. acquisendo la garanzia che ciascun dirigente informi periodicamente i propri collaboratori e li coinvolga tutti nella ricerca della massima efficienza possibile.
8. L'Azienda si è munita di regole di procedura certe e rigorose, ma non rigide.
9. E' stato individuato il livello a cui negoziare il budget (per il 2002 le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali), poiché la complessità dell'Azienda richiede da un lato di semplificare al massimo la procedura e dall'altro di garantire i dirigenti nelle funzioni proprie e tipicamente gestionali, prima fra tutte la negoziazione con la Direzione.





**ALLEGATO 5 - EVOLUZIONE E PROSPETTIVE**

L'anno 2002 si è caratterizzato per la verifica della concreta realizzabilità degli obiettivi strategici quinquennali e l'avvio del risanamento economico.

La dimostrata capacità del Piano a sviluppare i propri obiettivi sfidanti con chiarezza e semplicità ha consentito alle strutture erogative dell'Ente di dimostrare di saper rispondere con rapidità ed elasticità agli stimoli della Direzione pur nel complesso ed articolato quadro normativo, che talvolta stabilisce con forza i propri vincoli, talaltra muta con estrema rapidità, creando necessità di continue revisioni.

In questo quadro si ritiene di dover sottolineare ancor di più la dimostrata capacità dei Professionisti operanti negli Istituti ad accogliere come propri gli obiettivi ed a tradurli in risultati operativi.

Da tale dimostrazione di consapevolezza è sorto verso la fine del 2002, e si è concluso nei primi giorni del 2003, uno studio integrativo del Piano di Risanamento per la verifica della sussistenza di tutti gli elementi economici strutturali necessari per il completo azzeramento delle perdite entro il 2006.

Ne è emerso con chiarezza che alcuni elementi di contesto, imm modificabili ed incompressibili, condizionano dall'esterno le performances aziendali in maniera tale da non consentire di ottenere risultato migliore di una perdita di 11 milioni di Euro. Tale perdita è stata definita come "strutturale" proprio ad evidenziare il significato appena esposto.

La Direzione ha provveduto quindi ad approfondire lo studio per ricercare le cause di tale incompressibilità, così da comprendere meglio il fenomeno e poter proporre soluzioni (eventualmente con differenti alternative) agli Enti Vigilanti.

Ne è emersa la dipendenza della perdita strutturale sostanzialmente da:

