

In considerazione del protrarsi della fase di trasferimento dei due Istituti Regina Elena e S.Gallicano e della graduale utilizzazione del complesso, nonché delle osservazioni espresse dal Collegio dei Revisori in ordine alla durata complessiva del contratto originario, gli Istituti evidenziavano la necessità di ridefinire il contratto di Global Service oggetto del subentro per adeguarlo alle proprie esigenze, sottoscrivendo per l'effetto con l'ATI, in data 4/7/2001, l'Accordo Integrativo e Modificativo che, tra l'altro, limitava a quattro la durata originariamente prevista in nove anni, con scadenza inderogabile, pur in assenza di formale disdetta, al 31/12/2004 ed attivava solo alcuni dei servizi fra quelli previsti dal contratto del 7/6/2000, approvando la relativa tabella dei prezzi forfetari ed a misura.

In seguito, con atto notificato in data 25/7/2003, l'ATI appaltatrice ha promosso giudizio arbitrale, in esito al quale in data 12 marzo 2004 è stato, tra l'altro, convenuto quanto segue:

- Cessazione d'efficacia dell'Accordo Integrativo e modificativo del 4/7/2001 alla scadenza del 31/12/2004 e vigenza, a far data dal 1/1/2005, di tutte le condizioni contenute nel Contratto del 7/6/2000;
- Recepimento integrale del contratto in data 7/6/2000 e scadenza al 31/12/2013, con sconto del 3,3% su tutti i compensi forfetari, da aggiornare sulla base dell'indice ISTAT;
- Attivazione di tutti i servizi previsti dal contratto originario con l'aggiunta di Bioingegneria e Trasporto degenti;
- Sottoscrizione del nuovo Capitolato 2005 e dell'Allegato 2005 (nuova tabella corrispettivi);
- Estensione di tutti i servizi alle sedi periferiche (laboratori Pietralata, S.Gallicano di Trastevere);
- Utilizzazione da parte dell'ATI del personale IFO addetto ai nuovi servizi introdotti (in numero di circa 20 unità) o, in subordine, assunzione da parte dell'ATI del relativo onere finanziario
- Pagamenti a 90 giorni data fattura, a meno di contestazioni;
- Impegno dell'ATI a liberare la palazzina di via F. Ognibene concessa a titolo gratuito alla "Fondazione Silvana Paolini" in esecuzione al Rogito Notarile del 19/10/2000;
- Rinunzia dell'ATI a tutte le domande risarcitorie.

Successivamente, a seguito di dubbi interpretativi ed eccezioni sollevati dagli IFO, è stato richiesto un nuovo giudizio arbitrale concluso in data 29/11/2005, quando le parti hanno sottoscritto un verbale di transazione e conciliazione che ha previsto di:

- confermare la transazione intervenuta con il citato verbale di conciliazione in data 12/3/2004, precisando che, per quanto non disciplinato nel nuovo atto, restano in vigore le statuizioni adottate in tale ultima data;
- Impegnare gli IFO a produrre disdetta all'attuale conduttore del servizio bar posto al lato della hall di ingresso, che dovrà essere affidato all'ATI facendo parte della prestazioni oggetto del contratto;
- Per la gestione dei parcheggi, facente parte delle obbligazioni contrattuali, all'atto dell'acquisizione della disponibilità dell'area verde, posta tra Via Chianesi e Via C.Colombo, impegnare gli Istituti a rivolgersi all'ATI per la

- realizzazione e per la successiva gestione di un parcheggio, sulla base di uno schema riconducibile al “project financing”;
- Impegnare gli IFO a rendere attivi entro il 1/12/2005 i servizi che non lo sono ancora, sia presso lo stabile di Mostacciano che presso le sedi periferiche, con specifica calendarizzazione e quantificazione percentuale dei pagamenti dei corrispettivi in base alle tabelle nel tempo approvate;
  - Approvare un nuovo capitolato tecnico, di cui fa parte il nuovo capitolato prestazionale per la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, e confermare la tabella prezzi di cui all’Allegato A/2005”;
  - Impegnare l’ATI a fornire a titolo completamente gratuito l’archivio informatico delle schede cliniche;
  - Impegnare le parti alla verifica congiunta annuale del livello di osservanza delle norme che regolano il contratto nonché della qualità delle prestazioni, restando salvi i controlli che ciascuna delle due intende eseguire sulla regolarità delle prestazioni.

A partire dall’anno 2006 è stata avviata una incisiva attività di controllo, anche attraverso l’istituzione di un apposito nucleo ispettivo, sulla gestione del contratto in parola.

Tale attività di controllo ha portato a contestazioni nei confronti dell’ATI per circa 8.500.000 euro per il triennio 2006-2008, dando luogo ad un contenzioso tra l’Amministrazione degli IFO e l’ATI stessa.

Tenendo anche conto delle direttive regionali sulla necessità di incrementare e potenziare le attività di controllo sulla spesa sanitaria pubblica, il nucleo ispettivo a partire dall’anno 2009 è stato ulteriormente potenziato, avvalendosi anche di professionalità esterne.

Per l’anno 2009 le contestazioni nei confronti dell’ATI sono arrivate a circa 5 milioni di euro.

Sempre nell’ottica di ridurre i costi derivanti dal contratto, con atto stragiudiziale di significazione e diffida del 26 novembre 2009 ed in forza del disposto dell’art. 14 del predetto contratto, sono stati scorporati i seguenti servizi, a partire dal 1° gennaio 2010, in quanto oggetto di reiterate e gravi contestazioni:

- Servizio di Governo	€	863.666,00
- Servizio di Controllo Strutturale	€	131.522,73
- Servizio di Bioingegneria	€	367.920,00
- Servizio di Logistica	€	2.156.972,94
- Servizio Tecnico Patrimoniale	€	<u>71.899,09</u>
Totale	€	3.591.980,76

Da sottolineare che l’ATI ha notificato in data 18 dicembre 2009 una domanda di arbitrato. L’Ente, dal proprio canto, in data 7 gennaio 2010 ha notificato il proprio atto di nomina di arbitro. Il collegio si è riunito il 18 marzo 2010 ed il 30 aprile 2010.

Per la rilevanza del contenzioso, per la sua genesi, nonché in considerazione di quanto evidenziato con lettera del sub commissario ad acta della Regione Lazio del 3 febbraio 2010, n. UC0099, l’Amministrazione degli IFO ha trasmesso gli atti relativi alla vicenda in parola alle competenti Autorità Giudiziarie.

Da ultimo si rappresenta che con ricorso ex art. 700 c.p.c. l'ATI ha chiesto al competente tribunale di accertare e dichiarare in via d'urgenza che i crediti maturati per prestazioni rese negli anni dal 2004 al 2008 sono certi, liquidi ed esigibili ponendo a fondamento del ricorso stesso l'interesse ad ottenere in via d'urgenza la declatoria di certezza, liquidità ed esigibilità del credito da lei asseritamene vantato nei confronti degli IFO, al fine di potersi poi rivolgere al sistema creditizio per cederlo, ovvero per richiedere anticipazioni sulle relative fatture.

Gli IFO si sono costituiti avverso detto ricorso sollevando peraltro difetto di giurisdizione e chiedendo alle Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione di dichiarare l'esclusiva giurisdizione del G.A.

Nell'udienza del 12 maggio 2010 il Giudice Civile ha ritenuto di dover esperire un tentativo di conciliazione.

A seguito di ciò le parti hanno avviato una serie di incontri di carattere tecnico per verificare la possibilità di trovare un accordo che peraltro eviterebbe un costoso arbitrato.

All'esito di detta eventuale conciliazione il risultato d'esercizio 2009 potrebbe essere visto in modo più positivo, anche se sul piano contabile i benefici concreti si riverserebbero sull'esercizio 2010 quali sopravvenienze attive.

### **C - La razionalizzazione della spesa farmaceutica**

E' da premettere che il budget fissato dalla Regione per il 2009, risulta inferiore di circa il 15% rispetto allo speso dell'anno precedente.

Il dato economico a consuntivo, relativo ai costi per l'acquisto farmaci degli IFO per l'anno 2009 ha confermato la tendenza di incremento sia rispetto all'anno 2008 sia rispetto al Budget fissato dalla Regione Lazio per l'anno 2009; tendenza osservata e monitorata nel corso di tutto l'anno.

Questo incremento di spesa è stato determinato principalmente dai seguenti fattori

#### **1. Aumento delle terapie chemioterapiche ed allargamento delle indicazioni terapeutiche di farmaci antitumorali di nuova generazione:**

- Incremento delle terapie antitumorali iniettabili allestite presso il laboratorio U.Ma.C.A. 1.217 in più rispetto lo scorso anno di cui 481 destinati a pazienti in regime di ricovero e il resto a pazienti in accesso presso i D.H. e ambulatori.
- Conseguente aumento delle terapie ancillari (cortisonici, antiemetici, fattori crescita, eparine a basso peso molecolare ecc.).
- Allargamento delle indicazioni terapeutiche dell'anticorpo monoclonale "Bevacizumab"
- Allargamento delle indicazioni terapeutiche dell'anticorpo monoclonale "Cetuximab"

- Aumento del numero di accessi di pazienti ambulatoriali in trattamento con antitumorali orali: da 3.221 del 2008 a 3.700 del 2009.
- Introduzione di 3 nuovi farmaci in terapia antitumorale e di un nuovo farmaco antiretrovirale
- N. 40 pazienti hanno ricevuto terapia *off label*

Con riferimento all'attività di chemioterapia è opportuno segnalare che, in linea con le indicazioni Regionali l'incremento di attività si è registrato soprattutto in regime Day Hospital ed ambulatoriale.

L'incremento della spesa per le patologie oncologiche è dovuto principalmente all'utilizzo di molecole di recente immissione in commercio il cui costo è necessariamente elevato; inoltre, è da sottolineare che l'introduzione dei nuovi farmaci non è stata seguita dalla diminuzione di chemioterapici classici poiché, nella maggioranza dei casi, i farmaci biologici si somministrano in associazione ai primi.

L'utilizzo di questi nuovi farmaci biologici ha portato ad un allungamento della sopravvivenza nei nostri pazienti oncologici "cronicizzando" la malattia e pertanto allungando il periodo di trattamento (a tutt'oggi si evidenziano trattamenti a lungo termine - fino a 4 anni - per carcinoma mammella).

Di contro bisogna evidenziare che negli ultimi mesi dell'anno la scelta dei generici appena immessi in commercio ha determinato, per alcuni farmaci, un abbassamento della spesa (oxaliplatino, paclitaxel, gemcitabina).

2. **Aumento delle prestazioni ambulatoriali di Medicina Nucleare e conseguente aumento spese per Radio-Farmaci:** l'attività del Servizio di Medicina Nucleare ha subito un notevole incremento, in particolare per quanto riguarda le prestazioni di PET:

Pet per esterni erogate nel 2008: 2.229

Pet per esterni erogate nel 2009: 3.808

3. **Aumento della spesa per acquisto farmaci della Neurologia:** il notevole incremento della spesa per i farmaci utilizzati dalla Struttura di Neurologia è direttamente legato all'ampliamento dell'attività dell'Istituto Regina Elena nel trattamento della Sclerosi Multipla.

**Come è noto, dal 1996 è stato attivato con atto formale il Centro Sclerosi Multipla dell'Istituto Regina Elena, riconosciuto dalla Regione Lazio come centro di riferimento provinciale e quindi centro prescrittore di terapie preventive immunomodulanti specifiche.**

L'attività viene quasi esclusivamente effettuata in ambulatorio ed in particolare la somministrazione del farmaco avviene nella modalità diretta a domicilio.

I farmaci vengono tutti rendicontati con flusso Farmed e riconosciuti dall'ASP come rimborsabili.

4. **Introduzione nuovi farmaci per per il trattamento di malattie sessualmente trasmissibili ( Atripla, Isentress):** presso l'Istituto San

Galliciano opera la Struttura Complessa di MST che costituisce un presidio importante sul territorio ai fini della prevenzione, diagnosi e terapia delle MST, nonché una Unità Operativa HIV-AIDS di III Livello (struttura aperta a tutti i pazienti con infezione da HIV con particolare riguardo ai soggetti affetti da dermatopatie HIV correlate). Anche l'attività di questa struttura ha subito un notevole incremento con un aumento del numero di pazienti in trattamento: da 203 a 235.

Prestazioni e visite per esterni erogate dal Servizio MST anno 2008:  
16.138

Prestazioni e visite per esterni erogate dal Servizio MST anno 2009:  
18.888

5. **Attività Centro di Riferimento per la cura della Psoriasi:** tra le attività della UOC di Dermatologia Clinica ed Infiammatoria dell'Istituto San Galliciano, assume una posizione di rilievo l'ambulatorio per lo studio e la cura della psoriasi, che opera in maniera integrata con altri servizi di cui l'Istituto San Galliciano dispone per garantire un trattamento adeguato ad ogni paziente, in relazione al tipo di psoriasi da cui è affetto, al grado di severità della malattia ed alla presenza di eventuali altre patologie associate.

L'ambulatorio partecipa al progetto PSOCARE ed è attivamente coinvolto nelle attività di ricerca cliniche e di laboratorio che l'Istituto effettua sia al suo interno che in collaborazione con centri esterni. I farmaci utilizzati per le suddette terapie sono farmaci biologici e incidono in maniera consistente sulla spesa farmaceutica totale degli Istituti.

Quanto sopra esposto induce ad una importante riflessione: la specificità degli IFO indubbiamente porta ad avere una spesa farmaceutica alta e difficilmente comprimibile, dal momento che le patologie trattate prevedono l'utilizzo di farmaci costosi; congiuntamente il ruolo di Hub regionale oncologico e dermatologico impone una qualità di cura vicina all'eccellenza mettendo a disposizione delle persone che si rivolgono ai ns. centri le migliori terapie innovative che abbiano dimostrato maggiore efficacia.

Inoltre è doveroso segnalare che **non vi è il minimo spreco di farmaco:** completa è infatti la tracciabilità sia per le terapie endovena sia per quelle orali e il valore dei medicinali non utilizzabili perché "guasti o scaduti" è stato per il 2009 pari allo 0,20% della spesa totale in perfetta linea con quanto dettato dalle disposizioni della R. Lazio (massimo 1%).

Inoltre, accanto alle misure già intraprese per il controllo della spesa (centralizzazione delle chemioterapie, rivalutazione dei prezzi dei farmaci mediante confronto con il "generico", alta rotazione dei magazzini con riordini settimanali, ecc), in linea con quanto dettato dai decreti del commissario *ad acta*, si stanno completando le procedure per l'uso razionale, mediante apposita modulistica, degli emoderivati, antibiotici, antiretrovirali e si sta valutando l'opportunità di centralizzare presso la farmacia l'allestimento di sacche per la nutrizione parenterale e la preparazione personalizzata di terapie antibiotiche.

Sull'andamento dei costi per l'acquisto di farmaci e, soprattutto per quelli oncologici, la Direzione dell'Ente ha tenuto costantemente informata la Regione Lazio, in particolare con le note di seguito indicate:

- lettera del 25 febbraio 2009, n. 1518;
- lettera del 20 luglio 2009, n. 579/DG;
- lettera del 21 settembre 2009, n. 734/DG;
- lettera del 15 febbraio 2010, n. 119/DG.

### **D - Potenziamento del patrimonio immobiliare e delle apparecchiature sanitarie.**

Utilizzando i fondi a disposizione ex art. 20 L. 67/88, in data 21 luglio 2009 sono stati acquisiti al patrimonio dell'Ente **due immobili limitrofi al complesso ospedaliero**. Si tratta di due ville e di un'area di circa 10mila metri quadrati che consentiranno agli IFO di potenziare i propri interventi a favore dei malati oncologici, non solo sul settore assistenziale e di ricerca, ma anche su quello socio-sanitario.

Sono state poi avviate le procedure, d'intesa con il Municipio XII e l'Enel, per la realizzazione di **un nuovo parcheggio di 600 posti**, che prevede la copertura con pannelli fotovoltaici. Per la sua realizzazione è prevista la costituzione di un apposito consorzio.

Grazie all'intervento regionale è stato definito e finanziato il progetto di ristrutturazione (lavori iniziati a marzo 2010) l'unica **vasta area di circa 2000 mq** ancora a "rustico" nella sede centrale degli IFO. L'intervento è finalizzato alla realizzazione di laboratori di ricerca all'avanguardia, dove trasferire quelli attualmente operanti in un immobile di proprietà del Demanio a Pietralata.

Ciò consentirà sul versante clinico-scientifico di potenziare le attività di ricerca traslazionale e su quello economico di evitare possibili oneri di utilizzo a favore del Demanio, nonché di ridurre i costi di gestione derivanti dal contratto di Global Service, ipotizzabili in circa 1 milione di euro.

Sempre sul piano immobiliare sono state realizzate importanti opere di ristrutturazione, particolarmente significative, quali:

- nuovi laboratori di analisi dell'Istituto Regina Elena;
- trasferimento dalla vecchia sede di Trastevere del laboratorio di fisiopatologia dell'Istituto San Gallicano;
- trasferimento di alcuni laboratori di ricerca dalla sede di Pietralata;
- reparto di angiografia dell'Istituto Regina Elena;
- nuovi ambulatori chirurgici e laboratori di patologia clinica e microbiologia dell'Istituto San Gallicano;
- nuova mensa per il personale con circa 150 posti;
- realizzazione di una nuova camera mortuaria.

Sul versante dell'alta tecnologia ed utilizzando i fondi ex art. 20 L. 67/88 è stata realizzata la fornitura e messa in opera di una **TAC da 128 strati** ed avviate le procedure per l'acquisto di **due RMN, una da 1,5 tesla e l'altra da 3 tesla**.

Da ultimo, ma non per importanza, sono da ricordare i lavori avviati verso la fine del 2009 e conclusi nel 2010, **per l'utilizzo del reparto di degenza dell'8° piano**, quello dotato di maggior comfort alberghiero, da utilizzare in una prima fase sperimentale quale "reparto solventi" ed in un momento immediatamente successivo per attività libero-professionali intramoenia, in regime di ricovero.

### **E – L'adeguamento del controllo di gestione e processo di budget**

Nel corso del 2009 è stata effettuata una ricognizione sullo stato dell'arte delle procedure esistenti, sia organizzative che informatiche, riguardanti il controllo di gestione. A seguito di detta ricognizione sono state introdotte le seguenti azioni distinte per ambiti di attività.

#### **Messa a regime dei flussi esistenti:**

- Per i flussi che alimentano il controllo di gestione, sono state definite le procedure di controllo.
- Per il personale, è stato effettuato il riscontro sulla allocazione nei diversi centri di responsabilità e centri di costo.
- Per la rilevazione dei consumi dei farmaci e materiali sanitari, sono stati effettuati riscontri con le strutture interne.
- Per le prestazioni interne, è stato effettuato un riscontro degli attuali flussi informativi con le strutture interne e con la Direzione Sanitaria di Presidio.
- E' stato definito e ufficializzato un calendario di chiusura mensile per l'inoltro dei flussi informativi al controllo di gestione.

#### **Disegno del modello di controllo:**

- Definita la nuova struttura dei centri, in linea con le indicazioni regionali per la contabilità analitica; è stato previsto il dettaglio di rilevazione per attività (attività assistenziali, di ricerca).
- Stabilite le modalità di rilevazione dei progetti di ricerca e delle fatture di acquisto dei beni.
- Concordati tra gli uffici competenti gli interventi di miglioramento degli attuali flussi informativi.
- Avviato un primo report sintetico per la Direzione, da predisporre su base mensile.

#### **Sistemi Informativi:**

- Avviato il rilascio della nuova versione dell'applicativo di controllo di gestione, i cui principali benefici saranno:
  - o diffusione online della reportistica mensile;
  - o riduzione dei passaggi manuali;
  - o possibilità di interrogazioni sui dati con più "dimensioni" a livello decentrato;
  - o maggiore tempestività delle elaborazioni.

**Contabilità analitica:**

- Definiti:
  - I costi operativi diversi e generali ed i relativi criteri di ribaltamento;
  - Il piano dei fattori produttivi.

Su questa base è stato possibile inviare il primo report di contabilità analitica alla Regione secondo le scadenze definite (16 aprile 2010).

- Le nuove logiche di attribuzione e le nuove codifiche sono state riportate nella nuove release del programma di controllo di gestione, che quindi consentirà di completare il progetto di contabilità analitica con il ribaltamento dei costi alle strutture dell'Ente.
- Sono stati rivisti i criteri di definizione dei costi interni delle prestazioni (attività avviata per l'Anatomia Patologica IRE), in linea con le indicazioni regionali.

**Processo di budget**

In ordine al processo di budget, questa Amministrazione, nell'ambito delle direttive nazionali e regionali relative all'adozione di adeguati strumenti gestionali di programmazione e controllo delle attività erogate, ha adottato i seguenti provvedimenti:

- deliberazione del 30 dicembre 2008, n. 1119 concernente l'individuazione dei centri di costo;
- deliberazione del 13 febbraio 2009, n. 114 concernente l'approvazione del Budget economico per l'anno 2009;
- deliberazione del 18 febbraio 2009, n. 131 concernente l'approvazione del percorso di budget per l'anno 2009 e l'istituzione del Comitato di Budget.

Detto Comitato di Budget, previa definizione degli obiettivi da assegnare ai Centri di Attività sulla base delle indicazioni e degli obiettivi strategici individuati dalla Direzione dell'Istituto, ha attivato il processo di negoziazione con i Dirigenti delle diverse articolazioni aziendali (Responsabili di budget funzionale), concordando con gli stessi l'impiego delle risorse, dei risultati economici e delle performance da conseguire.

A tale scopo, sono state predisposte le singole schede di budget inserendo come indicatori in particolare i dati relativi al costo del personale ed ai Consumi di materiali, suddivisi per tipologia (farmaci, sanitari e non sanitari).

Per l'area amministrativa e per le strutture in staff alle Direzioni, le schede relative ai Centri di Responsabilità sono state definite, per quanto concerne obiettivi e indicatori, su indicazione della Direzione.

Per l'area sanitaria sono state predisposte due schede per ciascuna struttura:

- Scheda di sintesi;
- Scheda di dettaglio.

Il processo di negoziazione con i Dirigenti delle diverse articolazioni aziendali, ha avuto conclusione con l'adozione della deliberazione del 30 giugno 2009, n. 595, avente per oggetto "Approvazione delle Schede di Budget 2009 ed attribuzione degli obiettivi ai Responsabili di Struttura".

## **F – L'adeguamento dei sistemi informativi**

Nel mese di febbraio 2009 è stata effettuata una ricognizione sullo stato dell'arte dei sistemi informativi dell'Ente. Tenuto conto della situazione rilevata, è stato definito un piano di intervento, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione.

Di seguito si riportano gli ambiti di attività e le azioni intraprese.

### **Per la rete dati e fonia:**

- Sostituite le tratte obsolete della rete, con duplicazione delle fibre ottiche.
- Definiti i requisiti per l'utilizzo del collegamento di tipo wi-fi in sicurezza.
- Attivati importanti back up per il centro stella ed il firewall.
- Messa a norma gli armadi di rete.
- Acquisiti diversi switch rete, per ammodernamento e sostituzione.
- Definite e avviate le attività di messa in sicurezza della telefonia.

### **Per i locali CED:**

- Adeguato l'impianto elettrico ed i relativi gruppi di continuità.
- Definiti i requisiti tecnici per l'adeguamento dei locali (in particolare condizionamento, illuminazione, allarmi, fumi e spegnimento, anti incendio, rilevazione temperatura ed umidità), relative infrastrutture e adeguamento server e storage su rack.

### **Per i server e le postazioni di lavoro:**

- Effettuata la ricognizione dei server e delle postazioni di lavoro.
- Eseguito un "penetration test" per misurare a campione la sicurezza ed effettuate le relative azioni ritenute prioritarie.
- Avviato un sistema di gestione tecnica dei server e delle postazioni di lavoro, oltre che un software specifico per la segregazione dei dati sensibili.
- Avviato il sistema di "active directory", riconducendo l'utenza individuale attuale di posta elettronica ed internet ad una utenza riconosciuta, appartenente ad un dominio aziendale.
- Acquisiti 50 computer (altri 50 in fase di acquisizione) e circa 220 stampanti, utilizzando i fondi erogati dall'Istituto Tesoriere (Unicredit-Banca di Roma).

### **Per l'organizzazione:**

- Effettuata una ricognizione dei contratti in essere e definito il piano di rinnovo delle manutenzioni.
- Definite e codificate le attività interne del CED.

- Dal 1° giugno 2009 attivato un call center per tutti gli interventi di assistenza informatica.

Per le **applicazioni informatiche:**

- Redatti i capitolati
  - Per la digitalizzazione delle immagini (RIS-PACS).
  - Per il nuovo portale aziendale.

I progetti descritti sono finanziati in massima parte dai fondi ex art. 20 L. 67/88 per l'adeguamento dei sistemi informativi per circa 2 milioni di euro.

**G – L'appropriatezza delle prestazioni assistenziali**

Conformemente alle direttive regionali relative all'appropriatezza dei ricoveri è stato incrementato nel 2009 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, fermo restando la garanzia dei LEA, per raggiungere livelli di appropriatezza mediante:

- √ 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 (Categorie C e D);
- √ attivazione gestionale relativa all'applicazione del modello di Week Hospital, ospedalizzazione su cinque giorni, su linee guida ASP, 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, una riduzione dei turni di guardia medica, una maggiore appropriatezza in termini di DRGs sia medici che chirurgici garantendo nel contempo al paziente un elevato livello assistenziale;
- √ potenziamento del Day Service (Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali APA);
- √ rimodulazione dell'attività chirurgica, specie per quanto riguarda l'impiego e l'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 in elezione per quelle discipline che presentavano maggiore criticità stante i principi stabiliti dalle Categorie di priorità previste nei tempi massimi di attesa;
- √ una valida azione di governo della spesa sanitaria, potenziando il controllo di gestione, introducendo tetti di spesa che tengono conto degli indicatori di efficienza e produttività (costi medi per assistito, costi diretti sui ricavi, dimessi per medico e/o infermiere etc.).

**Analisi DRG prodotti** – Analisi Dati SIO

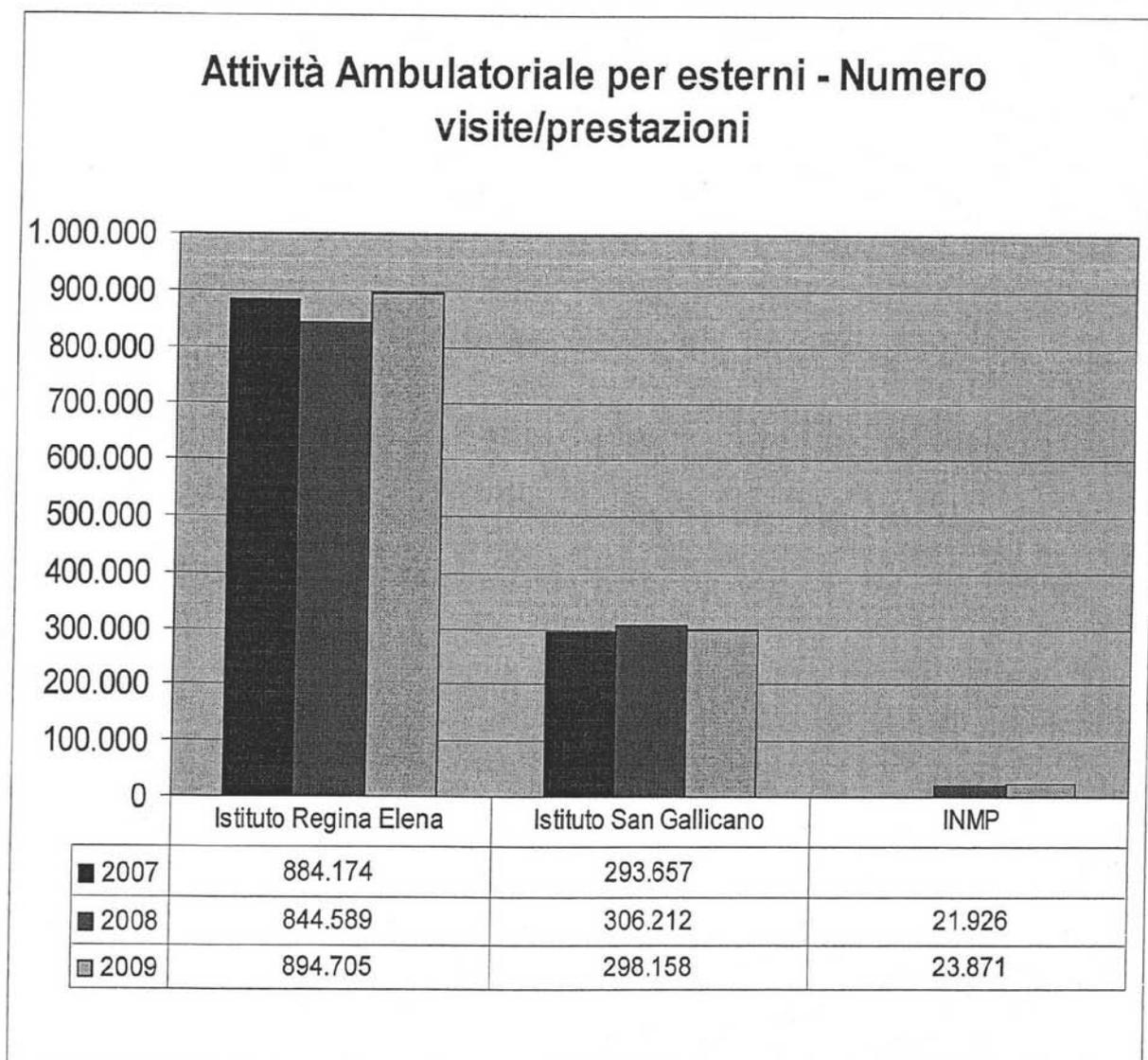
Ricoveri per tipologia

<b>Istituto Regina Elena</b>		2008	2009
regime	Tipo	Numero ricoveri	Numero ricoveri
Ordinario	Chirurgico	3.744	3.869
Ordinario	Medico	4.258	4.329
Dh/DS	Chirurgico	1.001	1.103
Dh/DS	Medico	2.695	2.369
Dh/DS con pernottato	Chirurgico	22	34
Dh/DS con pernottato	Medico	9	23
<b>Istituto San Gallicano</b>		2008	2009
regime	Tipo	Numero ricoveri	Numero ricoveri
Ordinario	Chirurgico	580	625
Ordinario	Medico	786	727
Dh/DS	Chirurgico	743	808
Dh/DS	Medico	1.021	1.039

<b>ATTIVITA' AMBULATORIALE</b>		
Numero prestazioni/Visite	2008	2009
Istituto Regina Elena	844.589	894.705
Istituto San Gallicano	306.212	298.158
INMP	21.926	23.871

Come già evidenziato l'andamento dell'attività per quanto riguarda il Regina Elena è stato quello di potenziamento dell'attività di ricovero ordinario chirurgico, il mantenimento del ricovero ordinario medico, un passaggio di parte dell'attività di ricovero in day hospital (medico) verso il regime ambulatoriale ed un ulteriore potenziamento dell'attività ambulatoriale.

Per quanto riguarda l'Istituto San Gallicano lo spostamento dell'attività ha riguardato il regime di ricovero ordinario verso il regime di ricovero day hospital.

**Attività Specialistica Ambulatoriale**

Le prestazioni specialistiche sono state erogate nel rispetto della integrazione multidisciplinare e nel rispetto di specifici e qualificati protocolli assistenziali, a favore di pazienti, non solo di Roma e della Regione Lazio, ma anche di utenti extraregionali.

I dati relativi all'attrattività extraregionale, mettono in evidenza che il 9,4% delle prestazioni sanitarie sono state a favore di cittadini non residenti nella regione (dati da prospetti ASP).

Confrontando i dati con quelli del biennio precedente; emerge la tendenziale crescita di questa componente di casistica, indicando l'avvenuto ampliamento dell'offerta di assistenza .

Questo in sintesi l'andamento dell'attività sanitaria, così come evidenziato dai dati:

- √ Andamento sostanzialmente in linea con l'anno precedente per quanto riguarda l'attività di ricovero ordinario, day hospital e day surgery.
- √ Leggera flessione nel peso medio dei ricoveri ordinari causato dall'introduzione della nuova classificazione DRG 24 che ha abbassato il peso e quindi la classe di alcuni DRG prodotti nei nostri istituti.
- √ Notevole incremento dell'attività ambulatoriale, in particolare per prestazioni ad alta specialità (PET).
- √ Notevole incremento dell'attività di Day Service attraverso l'erogazione degli APA chirurgici di asportazione di lesioni.
- √ Spostamento in regime ambulatoriale di un gran numero di terapie chemioterapiche.

Inoltre occorre segnalare una riduzione dei tempi di attesa sia per prestazioni ambulatoriali che per prestazioni di ricovero ordinario, grazie anche al monitoraggio costante nel rispetto delle direttive regionali attraverso il perfezionamento ulteriore nella promozione della gestione dipartimentale delle liste.

Nel complesso, i dati documentano l'attitudine degli IFO ad utilizzare in pieno la propria capacità produttiva, mantenendo i livelli di appropriatezza e di complessità assistenziale.

Fenomeno da segnalare, strettamente connesso con il potenziamento dell'attività ambulatoriale, in particolare della Medicina Nucleare e del Dipartimento di Oncologia, nonché della attività delle strutture di MST e di Dermatologia, è l'aumentato consumo di farmaci.

Si è molto lavorato anche sul miglioramento dell'offerta, attraverso:

- √ L'avvio di numerosi progetti innovativi, quali la "Melanoma Unit", la "Breast Unit", la Biobanca, la Banca dell'Osso, la Protonterapia.
- √ L'introduzione di nuovi percorsi diagnostico terapeutici.
- √ L'avvio della realizzazione di una unità integrata per il monitoraggio dei tumori.
- √ L'avvio del progetto per la realizzazione di un centro per le cure palliative.
- √ L'avvio del progetto sul "rischio clinico".
- √ La certificazione di qualità dell'Istituto Regina Elena.