ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. XV
n. 343

RELAZIONE DELLA CORTE DEI CONTI

AL PARLAMENTO

sulla gestione finanziaria degli Enti sottoposti a controllo in applicazione della legge 21 marzo 1958, n. 259

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

(Esercizi dal 2008 al 2009)

Trasmessa alla Presidenza il 5 settembre 2011

TIPOGRAFIA DEL SENATO

PAGINA BIANCA

INDICE

Determinazione della Corte dei Conti n. 61/2011 del 22 luglio 2011 . . . . . *Pag.* 5

Relazione sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) per gli esercizi dal 2008 al 2009 . . . . . » 7

DOCUMENTI ALLEGATI:

Esercizio 2008:

Relazione del Direttore generale. . . . . » 37

Relazione del Collegio Sindacale . . . . . » 113

Bilancio consuntivo . . . . . » 125

Esercizio 2009:

Relazione del Direttore generale. . . . . » 183

Relazione del Collegio Sindacale . . . . . » 275

Bilancio consuntivo . . . . . » 287

PAGINA BIANCA

Determinazione n. 61/2011

LA CORTE DEI CONTI

IN SEZIONE DEL CONTROLLO SUGLI ENTI

nell'adunanza del 22 luglio 2011;

visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti 12 luglio 1934, n. 1214;

vista la legge 21 marzo 1958, n. 259;

visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 6 aprile 1961, con il quale gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri sono stati sottoposti al controllo della Corte dei conti;

visti i conti consuntivi dell'Ente suddetto, relativi agli esercizi finanziari 2008 e 2009, nonché le annesse relazioni del Commissario e del Collegio dei revisori, trasmessi alla Corte dei conti in adempimento dell'articolo 4 della citata legge n. 259 del 1958;

esaminati gli atti;

udito il relatore Consigliere Orietta Lucchetti e, sulla sua proposta, discussa e deliberata la relazione con la quale la Corte, in base agli atti ed agli elementi acquisiti, riferisce alle Presidenze delle due Camere del Parlamento il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente per gli esercizi 2008 e 2009;

ritenuto che, assolto così ogni prescritto incombente, possa, a norma dell'articolo 7 della citata legge n. 259 del 1958, darsi corso alla comunicazione alle dette Presidenze, oltre che dei conti consuntivi – corredati delle relazioni degli organi amministrativi e di revisione – della relazione come innanzi deliberata, che alla presente si unisce perché ne faccia parte integrante;

P. Q. M.

comunica, a norma dell'articolo 7 della legge n. 259 del 1958, alle Presidenze delle due Camere del Parlamento, insieme con i conti consuntivi per gli esercizi 2008 e 2009 – corredati delle relazioni degli organi amministrativi e di revisione – degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, l'unita relazione con la quale la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente stesso.

L'ESTENSORE
f.to Orietta Lucchetti

IL PRESIDENTE
f.to Raffaele Squitieri

PAGINA BIANCA

RELAZIONE SUL RISULTATO DEL CONTROLLO ESEGUITO SULLA GESTIONE FINANZIARIA DEGLI *ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI* PER GLI ESERCIZI 2008 E 2009

SOMMARIO

PREMESSA. – 1. Il Quadro normativo di riferimento. – 2. La missione strategica degli Istituti. – 3. L'assetto organizzativo. – 4. Gli Organi. – 5. Il Personale. - *5.1* La copertura dei posti di Direttore di Unità Operative Complesse e la soppressione di alcune U.O.C. - *5.2* La stabilizzazione del personale precario. - *5.3* La formazione del personale. - *5.4* I costi del personale. – 6. La gestione patrimoniale e finanziaria. - *6.1* Lo Stato Patrimoniale. - *6.2* Il contenzioso. - *6.2.1* Il contratto di Global service. - *6.3* Il Conto Economico. - *6.4* L'Azienda Farmaceutica «San Gallicano». – 7. Considerazioni conclusive.

PAGINA BIANCA

Premessa

Con questa relazione, resa ai sensi degli artt. 2 e 7 della legge 21 marzo 1958, n.259, la Corte riferisce sulla gestione degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) per gli esercizi 2008 e 2009.

Con provvedimento prot. n. 110433 del 10 giugno 2011 la Regione Lazio ha concesso la proroga di un anno all'IFO per la predisposizione del bilancio relativo all'esercizio finanziario 2010 in considerazione degli intercorsi ritardi nella elaborazione dei dati economici di costo e ricavo per prestazioni sanitarie.

La precedente relazione, relativa alla gestione degli esercizi 1999 – 2007, è stata deliberata in data 30 ottobre 2009 (Determinazione n. 69/2009) [1].

Il controllo è stato eseguito attraverso l'esame della documentazione, dei bilanci, delle deliberazioni degli organi collegiali di amministrazione e di revisione nonché attraverso gli atti e le notizie acquisite a seguito dell'istruttoria.

[1] Cfr. Atti Parlamentari – Camera dei deputati, leg. XVI, Doc. XV, n. 142.

1. Il Quadro normativo di riferimento

Negli Istituti fisioterapici ospitalieri (I.F.O.) confluiscono due distinte unità strutturali aventi diversa origine storica e differenti ambiti nosologici: l'Istituto "Regina Elena" per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori e l'Istituto "Santa Maria e San Gallicano" per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche o sessualmente trasmesse.

In relazione al riconoscimento della "specificità" delle attività gestite ed al quadro normativo di riferimento, la Corte ha ampiamente riferito nella precedente determinazione n.69 del 2009, cui si rimanda [2].

Per ciò che concerne la disciplina concernente gli IRCCS, essa è definita in particolare nel D.Lgs. n.269 del 1993 recante il "Riordino degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico", successivamente integrata dal Decreto legislativo n. 288 del 2003.

Le nuove disposizioni, oltre ad aver previsto la possibilità per taluni istituti di essere trasformati in "fondazioni", hanno demandato alle Regioni il compito di emanare le norme relative all'ordinamento dei suddetti Istituti, previo atto di intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

In adesione a quanto disposto dalla normativa citata, la Regione Lazio ha emanato la legge regionale n.2/2006, recante la "Disciplina transitoria degli IRCCS di diritto pubblico non trasformati in fondazioni, ai sensi del D.Lgs. n.288/2003".

Pertanto la Regione, nelle more del riordino del servizio sanitario regionale, ha disciplinato l'organizzazione, la gestione e il funzionamento degli Istituti suddetti, nel rispetto del principio della separazione delle funzioni di indirizzo da quelle di gestione.

Per ciò che concerne il controllo sugli Istituti, l'art.13 della predetta legge prevede che "ferme restando la vigilanza del Ministro della salute e le disposizioni di cui all'art.16 del decreto 288/203, la giunta regionale esercita, in particolare: a) il controllo sugli atti degli istituti secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni regionali per le aziende sanitarie; b) il controllo sulle attività di ricerca di cui all'articolo 8 del D.Lgs. 288/2003".

[2] Cfr. legge delega n. 421/92; Decreti Legislativi nn. 502/92; 5117/93; 229/99.

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**.

Ai 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*".

Accanto alle attività assistenziali, una particolare attenzione è stata rivolta al **processo di umanizzazione degli Istituti**, attraverso un modello organizzativo altamente innovativo, capace di mettere al centro il paziente in quanto persona umana.

Il processo ha portato ad una serie di significative iniziative, attraverso anche l'istituzione di una specifica area denominata "Area della persona", che ha consentito agli IFO di ricevere il prestigioso Premio Nazionale Ara Pacis 2010 per le attività di umanizzazione delle cure per i malati oncologici.

Le predette funzioni sono state confermate anche nel nuovo Piano Sanitario Regionale predisposto dalla Regione Lazio per gli anni 2010-2012.

Conformemente alle direttive regionali, l'ente ha incrementato il processo di razionalizzazione, sia in termini 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";

- la rimodulazione dell'attività chirurgica, attraverso un migliore impiego ed utilizzo delle sale operatorie;
- una più attenta azione di governo della spesa sanitaria.

I risultati ottenuti hanno evidenziato sia il potenziamento delle attività di day hospital ma, ancor più, il sensibile aumento delle attività ambulatoriali per esterni.

Va segnalato inoltre che, a partire dal 2006, l'Ente per volontà del Ministero della Salute ed in accordo con la Regione Lazio, ha partecipato alla realizzazione 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 popolazioni migranti, 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

In relazione all'attività di ricerca, l'Istituto San Gallicano e l'Istituto Regina Elena 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 2007 - 2009

ISTITUTO SAN GALLICANO			
	2007	**2008**	**2009**
valore della produzione	4.201.300	4.172.042	3.376.396
costi della produzione	4.019.993	4.033.613	3.192.019
saldo gestione caratteristica	**181.307**	**138.429**	**184.377**
oneri diversi	181.306	259.320	184.377
proventi straordinari	92.500	204.802	47.446
Utile di esercizio	**92.501**	**83.911**	**47.446**

ISTITUTO REGINA ELENA			
	2007	**2008**	**2009**
valore della produzione	15.744.504	18.911.985	18.061.733
costi della produzione	15.034.673	19.160.743	17.000.195
saldo gestione caratteristica	**709.831**	**-248.758**	**1.061.538**
oneri diversi	589.831	1.030.153	807.538
proventi straordinari	75.600	1.611.007	195.000
Utile di esercizio	**195.600**	**332.096**	**449.000**

Per ciò che concerne l'Istituto San Gallicano, si registrano esiti positivi sia nella gestione caratteristica che nei risultati finali.

L'analisi dei dati di settore relativi all'Istituto Regina Elena mostra solo nel 2008 un surplus dei costi rispetto al valore della produzione con conseguente saldo della gestione caratteristica negativo. Peraltro, si rilevano utili di esercizio in tutto il biennio grazie al saldo positivo della gestione straordinaria, che caratterizza anche il 2008.

3. L'assetto organizzativo

Negli anni oggetto del presente referto, non risultano mutamenti nell'assetto organizzativo dell'I.F.O., che trova il suo fondamento nella normativa statale concernente gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Peraltro a norma dell'articolo 4, comma 1 del D.Lgs. 30.12.1992, n.502, come sostituito dal D.Lgs. 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 amministrativa 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

Gli organi dell'Ente, così come definito nella legge regionale n.2 del 2006, 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 svolte e dei risultati ottenuti agli obiettivi predeterminati.

Al Consiglio 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, dal 2006 ha assunto 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 l'IFO operano due distinti Direttori Scientifici, uno per l'Istituto Regina Elena e l'altro per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano.

Inoltre svolgono attività presso l'Ente due Comitati, con funzioni consultive e di supporto:

- **il Comitato Tecnico Scientifico**, organismo 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 farmacologo, un biostatico, due dirigenti medici, un dirigente sanitario ed un rappresentante delle organizzazioni degli utenti. 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 la tabella con l'indicazione della data di nomina ed i compensi degli organi dell'Ente.

Prospetto n. 2

GLI ORGANI AMMINISTRATIVI

ANNI 2007 - 2009

ORGANO	DATA NOMINA	COMPENSO ANNUO		
		2007	2008	2009
Presidente CIV	18/10/2007	0	0	0
Direttore Generale	08/06/2006	210.993	107.262	169.222
Collegio Sindacale (componente)	04/10/2006	93.219	93.219	93.219
Direttore Scientifico I.R.E.	04/08/2006	166.990	150.892	153.874
Direttore Scientifico I.S.G.	04/08/2006	188.523	169.015	169.063

COMITATI CONSULTIVI

Comitato Tecnico Scientifico	28/01/2008	0	0	0
Comitato Etico	24/12/2008	6.948	200	5.301

Per quanto concerne il Comitato di Indirizzo e Verifica non risulta essere stato ancora emanato il provvedimento di definizione dei relativi compensi da parte della Regione Lazio, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 4, comma 4, della citata legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2.

5. Il personale

I dati relativi alla dotazione organica e quelli relativi agli effettivi, sia a tempo determinato che indeterminato rilevano una progressiva e costante flessione in tutto il triennio 2007/2009 conformemente a quanto avvenuto nel precedente periodo di referto.

La situazione di criticità è collegata alle vistose carenze nell'organico sia del personale sanitario che amministrativo.

5.1 La copertura dei posti di Direttore di Unità Operative Complesse e la soppressione di alcune U.O.C.

All'inizio del 2009 risultava vacante un rilevante numero di posti di Direttore Di UOC, pari a circa il 35% della dotazione organica.

Come si è detto in premessa, il Regina Elena ed il San Gallicano, quali Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, sono chiamati per fini istituzionali a svolgere un ruolo fondamentale nel campo della ricerca, sia nel settore oncologico che in quello dermatologico, anche in partnership con importanti altre Istituzioni, quali il Ministero della Salute, il CNR, l'ENEA, l'Istituto Superiore di Sanità e molti altri centri di ricerca a livello nazionale e mondiale.

La perdurante assenza di Direttori "titolari", costituiva quindi un elemento di forte criticità non solo per le attività assistenziali, ma anche per quelle di ricerca scientifica con particolare riferimento alla ricerca traslazionale.

Nel contesto descritto, la Direzione Generale, nel pieno rispetto delle indicazioni regionali e del Piano di rientro del personale, ha inoltrato alla Regione Lazio la documentazione per l'ottenimento delle deroghe, sottolineando il ruolo dell'IRCCS Regina Elena, Istituto Nazionale dei Tumori, quale centro di riferimento fondamentale non solo per i pazienti della Regione Lazio, ma per l'intero territorio nazionale, ruolo in grado di aumentare la mobilità attiva, con risvolti positivi sia sul piano assistenziale che economico.

In esito alle richieste effettuate, gli IFO sono stati autorizzati a ricoprire i posti di Direttore delle Unità Operative Complesse di Anestesia e Rianimazione, Anatomia Patologica e Chirurgia Generale. Tre settori "chiave" per un Istituto oncologico.

Quasi contestualmente si è proceduto alla soppressione è alla trasformazione di alcune UOC ritenute di valenza non più strategica.

5.2 La stabilizzazione del personale precario

Altro elemento di forte criticità per l'intero sistema sanitario attiene alla **stabilizzazione del personale precario**. Nel tentativo di risolvere le relative problematiche, la Direzione dell'IFO si è attenuta alle disposizioni della Regione Lazio ed agli accordi da essa sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali, anche se non del tutto esaustivi del problema in ragione dei vincoli esistenti a livello regionale e nazionale.

Personale del comparto

Con Legge 296 del 27/12/2006 (finanziaria 2007), art. 1 commi 519 e seguenti, sono state introdotte disposizioni in materia di stabilizzazione di personale non dirigenziale con rapporto di lavoro a tempo determinato.

Per quanto attiene agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, il comma 565, art. 1 della citata Legge finanziaria 2007, ha previsto la possibilità di procedere alla stabilizzazione del personale precario nel rispetto del principio del contenimento della spesa disposto dal medesimo comma; in tale ottica la norma ha fatto espresso rinvio ai principi in materia di stabilizzazione di cui ai commi da 513 a 543 della stessa legge finanziaria, estendendo anche agli Enti del SSR le modalità di assunzione previste dal citato comma 519 e dalla direttiva del Ministro per le Riforme e le Innovazioni relative alle Pubbliche Amministrazioni, contenute nella nota n.7 del 30.4.2007.

Va detto, inoltre, che le disposizioni della Legge 24.12.2007, n. 244 – finanziaria 2008 – all'art. 3, commi 90 e segg., hanno confermato i principi e le modalità di accesso ai ruoli della Pubblica Amministrazione ai fini dell'assunzione a tempo indeterminato del personale non dirigente cosiddetto "precario".

Al fine di raggiungere l'obiettivo della stabilizzazione del personale precario del comparto sanità in servizio presso le strutture sanitarie regionali, previsto dall'art. 139 della L.R. 28/4/2006 , n. 4 l'Assessorato alla Salute e quello al Lavoro e Formazione della Regione Lazio hanno siglato con le OO.SS. in data 6.11.2006, 8.1.2007 e 15.3.2007 specifici accordi relativi alla materia di cui trattasi.

Pertanto con nota 59876 del 31.3.2007 la Regione Lazio ha invitato i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie a prorogare i contratti in essere alla data del 29.9.2006, fino all'attivazione di apposite procedure selettive.

In attuazione della sopracitata direttiva regionale, gli Istituti Regina Elena e San Gallicano, con distinti atti deliberativi, hanno provveduto ad ottemperare a tali

disposizioni regionali prorogando i contratti di co.co.co. gravanti su fondi del SSR e insistenti su posti vacanti della dotazione organica.

Con nota prot. 38128/d4/4v/14 del 3.4.2007, l'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio ha trasmesso il protocollo di intesa, sottoscritto in data 15.3.2007 con le OO.SS. di categoria, per la stabilizzazione del detto personale.

Presso questi Istituti, sulla scorta delle normative in materia emanate, delle direttive e degli accordi regionali, è stato sottoscritto con le OO.SS. un protocollo di intesa per la stabilizzazione del personale del comparto sanità, in data 30.5.2007, trasmesso alla Regione Lazio con nota prot. 5705 in data 1.6.2007.

Successivamente la Giunta Regionale ha adottato la Delibera dell'8.5.2008 n. 345, la quale all'allegato n.3 lett. C) attinente alla "Stabilizzazione Co.Co.Co. ed alle altre tipologie di contratto flessibile", disponeva che, al fine di procedere alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato si sarebbe dovuto tenere conto delle disponibilità dei posti nelle dotazioni organiche, delle conseguenti deroghe e soprattutto della disponibilità economica. Nelle more si sarebbero potute avviare e concludere le procedure selettive, in modo da predisporre le graduatorie da cui attingere per anzianità di servizio al verificarsi delle condizioni prefissate.

Pertanto con deliberazione n.496 del 10.6.2009, in esecuzione alle norme suindicate, sono state indette le selezioni riservate per il personale con contratto Co.Co.Co., in servizio presso gli Istituti, in forza alla data del 29.9.2006, al fine del conferimento di incarichi a tempo determinato, ai sensi del D.Lgs. 368/2001, per la durata di anni tre.

Le selezioni sono state esperite e sono stati conferiti, con decorrenza a partire dall'1.1.2010, i seguenti contratti a tempo determinato:

n. 1 Tecnico Audiometrista;
n. 2 Tecnici di laboratorio biomedico;
n. 2 Fisioterapisti;
n. 1 Tecnico di neuro fisiopatologia;
n. 1 Tecnico Sanitario di radiologia medica;
n. 1 Assistente amministrativo.

5.3 La formazione del personale

Le attività formative hanno coinvolto sia il personale Dirigente che quello di comparto.

A differenza del passato, **è stata rivolta particolare attenzione al personale amministrativo**.

Grazie ad un accordo di collaborazione con l'Istituto Regionale Carlo Jemolo, oltre 100 operatori sono stati inseriti in un percorso formativo di base sui diversi temi dell'attività amministrativa.

Rilevante anche l'attività formativa per il personale sanitario di comparto, che ha partecipato a numerosi corsi per migliorare la propria professionalità in alcuni settori come quello del rischio biologico in ambito ospedaliero, la gestione del Team, il lavoro in equipe, il sistema di gestione della qualità delle prestazioni, ecc..

5.4 I costi del personale

La dotazione organica dell'IFO e **la consistenza del personale effettivo** al 31.12 di ogni anno preso in considerazione sono evidenziate nel prospetto n. 3, dal quale, come si è già detto, si rilevano specie nel comparto della dirigenza medica sanitaria, ed in quello dei dipendenti del comparto (-160 unità) evidenti carenze:

Prospetto n. 3

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

ANNI 2007-2009

		2007		2008		2009	
	Dotazione Organica	Tempo Indeterminato	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Tempo determinato
Dirigenza Medica	319	271	10	272	6	260	8
Dirigenza Sanitaria	57	50	2	50	1	50	1
Dirigenza Tecnica	4	4	0	4	0	4	0
Dirigenza Professionale	2	1	0	1	0	1	1
Dirigenza Amministrativa	8	3	3	3	3	2	5
Dipendenti Comparto	930	816	6	790	7	770	9
TOTALE	**1.320**	**1.145**	**21**	**1.120**	**17**	**1.087**	**24**
TOTALE GENERALE		**1.166**		**1.137**		**1.111**	

Per ciò che concerne **il costo del personale**, si rileva un lieve aumento nell'esercizio 2008 (+0,9%) attribuibile per lo più ai compensi per lavoro straordinario pur in presenza di un minor numero di unità di personale(-29) a fronte di una analoga flessione nel 2009 (-0,7%) in ordine alla contrazione del costo del personale sanitario (-0,3%), tecnico (-4,4%) e di altri costi del personale (-32,1%).

Anche nel 2009 si registra una diminuzione nel personale per un totale di 26 unità.

Peraltro, va rilevato che la contrazione dei costi, oltre alle cause già individuate, va attribuita al rispetto delle previsioni del comma 665 delle legge finanziaria 2007, ai sensi della quale va effettuata la diminuzione dei costi dell'1,4% rispetto a quelli rilevati nel 2004, al netto dei rinnovi contrattuali.

La riduzione degli straordinari è collegabile all'attivazione di alcuni protocolli assistenziali innovativi, quali il "Week hospital"; risultano inoltre pressoché azzerati i progetti obiettivo legati a prestazioni aggiuntive, in sintonia con le indicazioni regionali.

Prospetto n. 4

COSTO DEL PERSONALE

ANNI 2007 - 2009

(in migliaia di euro)

	2007	2008	var. %	2009	var. %
PERSONALE SANITARIO	**50.374**	**50.572**	**0,4**	**50.397**	**-0,3**
competenze fisse	35.623	36.090	1,3	36.901	2,2
compensi per lavoro straordinario	2.294	1.850	-19,4	861	-53,5
indennità variabili	838	603	-28,0	1.321	119,1
premi ed incentivazioni	811	1.128	39,1	1.235	9,5
oneri sociali	10.807	10.901	0,9	10.079	-7,5
PERSONALE PROFESSIONALE	**153**	**186**	**21,6**	**196**	**5,4**
competenze fisse	95	139	46,3	149	7,2
indennità variabili	10	0	-100,0	0	
premi ed incentivazioni	0	6		8	33,3
oneri sociali	48	41	-14,6	39	-4,9
PERSONALE TECNICO	**4.647**	**4.109**	**-11,6**	**3.929**	**-4,4**
competenze fisse	3.120	2.823	-9,5	2.724	-3,5
compensi per lavoro straordinario	324	284	-12,3	176	-38,0
indennità variabili	69	0	-100,0	78	
premi ed incentivazioni	116	127	9,5	165	29,9
oneri sociali	1.018	875	-14,0	786	-10,2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	**5.946**	**6.484**	**9,0**	**6.486**	**0,0**
competenze fisse	4.198	4.545	8,3	4.715	3,7
compensi per lavoro straordinario	155	320	106,5	167	-47,8
indennità variabili	101	0	-100,0	37	
premi ed incentivazioni	118	220	86,4	270	22,7
oneri sociali	1.374	1.399	1,8	1.297	-7,3
ALTRI COSTI DEL PERSONALE	**0**	**302**		**205**	**-32,1**
TOTALE COSTO DEL PERSONALE	**61.120**	**61.653**	**0,9**	**61.213**	**-0,7**

o o o

Nel biennio 2008/2009 si registra, per ciò che concerne il costo medio, un trend in ascesa: nel 2008 detto costo aumenta del 3,44%, avuto riguardo sia alla crescita del costo totale che al minor numero delle unità di personale.

Nell'esercizio successivo, invece, si registra un aumento del costo medio (1,61%), (passa da 54.224 euro del 2008 a 55.097 euro 2009) collegato alla contemporanea flessione sia dei costi totali che delle unità di personale, anche se si rileva una flessione nella relativa percentuale (da 3,44% 1,61%).

Prospetto n. 5

COSTO MEDIO

	Costo totale	**Unità di personale**	**Costo medio**	**Variazione %**
2007	61.120	1.166	52.419	
2008	61.653	1.137	54.224	3,44
2009	61.213	1.111	55.097	1,61

6. La gestione patrimoniale e finanziaria

I bilanci di esercizio degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri sono stati redatti in ottemperanza alle norme regionali ed a quelle del codice civile, così come modificate dalla IV Direttiva CEE e dal Decreto legislativo n. 127 del 9 aprile 1991.

L'attività di ricerca è finanziata a valere sugli stanziamenti di cui all'art. 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché dalla Regione e da altri organismi pubblici e privati. Nella ripartizione dei fondi di cui al citato Decreto Legislativo n. 502/1992, sono riservate apposite quote, annualmente stabilite dal Ministero della Salute, per il finanziamento dell'attività di ricerca scientifica.

L'attività assistenziale è finanziata dalla Regione Lazio, in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nonché sulla base di funzioni concordate con la Regione Lazio.

Ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo n. 288/2003 gli Istituti di ricerca non trasformati in fondazioni sono tenuti ad informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed a rispettare i vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio tra ricavi e costi.

In riferimento alla struttura ed al contenuto dei bilanci risultano rispettate le norme vigenti ed in particolare le circolari nn. 53600/2008 e 50746/2009 emanate dalla Regione Lazio, Dipartimento Sociale, che ha impartito indicazioni in materia di composizione del bilancio di esercizio.

Al finanziamento dell'Ente, in conformità alle vigenti disposizioni di legge, provvedono:

a) la Regione Lazio, per gli oneri afferenti alla attività assistenziale;

b) il Ministero della Sanità, per l'attività della ricerca scientifica, sia corrente che finalizzata, ai sensi del D.P.R. n. 617/1980 e del decreto legislativo n. 269/1993.

Nel prospetto n. 6 sono indicate le fonti di finanziamento dell'Ente in relazione agli esercizi oggetto di referto:

Prospetto n. 6

Mezzi di finanziamento					
	2007	**2008**	**VAR. %**	**2009**	**VAR. %**
Contributi dalla Regione	4.128.187	21.332.020	416,74	16.869.069	-20,92
Contributi per ricerca corrente	8.472.651	8.676.435	2,41	6.582.121	-24,14
Contributi per ricerca finalizzata	5.405.742	4.886.647	-9,60	3.912.355	-19,94
Contributi da altri enti pubblici	14.305.126	185.072	-98,71	705.426	281,16
Risorse da privati per specifici programmi di ricerca	102.843	1.828.398	1.677,85	3.042.327	66,39
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	92.430.534	92.862.525	0,47	94.589.634	1,86
Ricavi per prestazioni non sanitarie	23.335	6.071	-73,98	0	-100,00
Ricavi da compartecipazione alle spese per prestazioni sanitarie	3.622.578	3.458.418	-4,53	3.796.485	9,78
Altri proventi	104.685	535.201	411,25	488.414	-8,74
TOTALE	**128.595.681**	**133.770.787**	**4,02**	**129.985.831**	**-2,83**

Fonte: Prospetto sullo Stato patrimoniale rielaborato dalla Sezione Enti

Nel 2008 risultano notevolmente aumentati i contributi dalla Regione Lazio (417%) e le risorse provenienti da privati per specifici programmi di ricerca (passano da 102.843 euro del 2007 a 1.828.398 del 2008).

In flessione invece i ricavi per prestazioni non sanitarie (-74%) nel 2008 e nel 2009, come pure i contributi per la ricerca finalizzata mostrano un trend in diminuzione e passano dai 5,4 mln di euro del 2007, ai 4,9 mln del 2008 ed ai 3,9 mln del 2009.

Nel 2009, per contro, si registra una contrazione dei contributi regionali (-21%), dei contributi per la ricerca corrente (-24,14%) e finalizzata (-20%), mentre va segnalato l'ulteriore aumento delle risorse per specifici programmi da ricerca da parte dei privati (66%) e dei ricavi conseguenti alle prestazioni sanitarie (1,86%). Peraltro complessivamente il totale dei finanziamenti, passa dai 133,7 mln di euro del 2008 ai 129,9 mln del 2009 (-2,83%).

6.1 Lo Stato patrimoniale

Nel 2009 l'IFO nel compilare i dati relativi al patrimonio netto ha omesso di considerare le perdite dell'esercizio, pari a 52.667.876 euro. Tale errore ha comportato una inesatta valutazione del netto che, nell'anno in considerazione, ammonta effettivamente a 83.449.084 euro, anziché 135.143.701 euro come si rileva dalle scritture contabili trasmesse dall'Ente. (cfr. prospetto nn.7 e 8)

Ciò non toglie che, nel biennio oggetto di referto, il netto passi dal valore negativo dell'anno 2007 (-51.186.024 euro) ai valori positivi, grazie al ripiano da parte della Regione Lazio delle perdite pregresse mediante concessione di contributi straordinari, pari a 182,3 milioni di euro. (cfr. prospetto n. 8)

Tra le **attività**, oltre al notevole incremento delle immobilizzazioni materiali (159% nel 2009), di rilievo appare l'aumento del circolante, il cui totale passa dal valore negativo del 2007 (-3.972 migliaia di euro), a uno positivo nel 2008 (38.352 migliaia di euro), maggiorato ulteriormente nel 2009 (52.798 migliaia di euro).

Tra le immobilizzazioni materiali va segnalato l'acquisto da parte dell'Ente di due immobili limitrofi al complesso ospedaliero, destinati a potenziare le strutture dedicate sia ai malati oncologici sia al settore della ricerca.

Le cause vanno individuate nella macroscopica crescita delle disponibilità liquide (anno 2008) e nel rilevante incremento nei crediti sia nel 2008 (+511%) che nel 2009 (+67%).

Tra le **passività** flettono nel 2008 i debiti (-40%), voci che, peraltro, si accrescono nel 2009 (15%).

Prospetto n. 7

STATO PATRIMONIALE					
ATTIVITA'					
IMMOBILIZZAZIONI	**2007**	**2008**	**var. %**	**2009**	**var. %**
immobilizzazioni immateriali	*310.575*	203.665	-34,42	527.929	159,21
immobilizzazioni materiali	*184.255.560*	182.224.690	-1,10	188.163.224	3,26
immobilizzazioni finanziarie	*9.392*	9.392	0,00	9.392	0,00
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	**184.575.527**	**182.437.747**	**-1,16**	**188.700.545**	**3,43**
ATTIVO CIRCOLANTE					
rimanenze	*1.736.713*	1.621.435	-6,64	1.878.477	15,85
crediti	*-5.712.117*	23.498.466	511,38	39.244.729	67,01
disponibilità liquide	*2.812*	13.232.498	470.472,48	11.674.391	-11,77
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	**-3.972.592**	**38.352.399**	**1.065,43**	**52.797.597**	**37,66**
RATEI E RISCONTI	**460.230**	**19.216**	**-95,82**	**221**	**-98,85**
TOTALE ATTIVITA'	**181.063.165**	**220.809.362**	**21,95**	**241.498.363**	**9,37**

PASSIVITA'					
PATRIMONIO NETTO	**-51.186.024**	**83.449.084**	**-263,03**	**135.143.701**	**61,95**
FONDI RISCHI ED ONERI	**8.471.331**	**5.883.543**	**-30,55**	**5.283.532**	**-10,20**
TFR	**0**	**0**		**0**	**348.491,67**
DEBITI	**220.699.587**	**131.476.806**	**-40,43**	**151.233.124**	**15,03**
RATEI E RISCONTI	**3.078.272**	**-72**	**-100,00**	**2.505.882**	-
TOTALE PASSIVITA'	**181.063.166**	**220.809.361**	**21,95**	**294.166.239**	**33,22**

Fonte: Prospetto sullo Stato patrimoniale trasmesso dall'Ente.

Prospetto n. 8

STATO PATRIMONIALE					
ATTIVITA'					
IMMOBILIZZAZIONI	**2007**	**2008**	**var. %**	**2009**	**var. %**
immobilizzazioni immateriali	*310.575*	203.665	-34,42	527.929	159,21
immobilizzazioni materiali	*184.255.560*	182.224.690	-1,10	188.163.224	3,26
immobilizzazioni finanziarie	*9.392*	9.392	0,00	9.392	0,00
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	**184.575.527**	**182.437.747**	**-1,16**	**188.700.545**	**3,43**
ATTIVO CIRCOLANTE					
rimanenze	*1.736.713*	1.621.435	-6,64	1.878.477	15,85
crediti	*-5.712.117*	23.498.466	511,38	39.244.729	67,01
disponibilità liquide	*2.812*	13.232.498	470.472,48	11.674.391	-11,77
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	**-3.972.592**	**38.352.399**	**1.065,43**	**52.797.597**	**37,66**
RATEI E RISCONTI	**460.230**	**19.216**	**-95,82**	**221**	**-98,85**
TOTALE ATTIVITA'	**181.063.165**	**220.809.362**	**21,95**	**241.498.363**	**9,37**

PASSIVITA'					
PATRIMONIO NETTO	**-51.186.024**	**83.449.084**	**263,03**	**82.475.825**	**-1,17**
FONDI RISCHI ED ONERI	**8.471.331**	**5.883.543**	**-30,55**	**5.283.532**	**-10,20**
TFR	**0**	**0**		**0**	
DEBITI	**220.699.587**	**131.476.806**	**-40,43**	**151.233.124**	**15,03**
RATEI E RISCONTI	**3.078.272**	**-72**	**-100,00**	**2.505.882**	**-**
TOTALE PASSIVITA'	**181.063.166**	**220.809.361**	**21,95**	**241.498.363**	**9,37**

Fonte: Prospetto rielaborato dalla Sezione Enti.

6.2 Il contenzioso

Va sottolineato che nei confronti dell'Ente sono stati avviati numerosi contenziosi, tuttora pendenti, dinanzi alle sedi giurisdizionali competenti.

In ragione delle gravi ripercussioni che tali contenziosi potrebbero avere sul bilancio dell'Ente, questi ha inserito nel proprio bilancio, nel Fondo Rischi ed Oneri, la somma di 8.471.331 euro. Peraltro, alla luce delle domande risarcitorie avanzate, la somma accantonata non si appalesa sufficiente.

6.2.1 Il contratto di Global service

Presso gli Istituti, a seguito delle trattative per l'acquisto del complesso ospedaliero condotte dal Ministero della Salute e dalla Regione Lazio, è in vigore fin

dal 2000 un contratto di Global Service, che attualmente è gestito da parte di una ATI costituita dalle imprese Cofely s.p.a., Natuna s.r.l. e dall'Istituto di Vigilanza Città di Roma – Metronotte.

Tale contratto prevede l'effettuazione di un rilevante numero di servizi con canoni aggiornati di anno in anno.

Detto contratto, peraltro, è oggetto da tempo di contenzioso. A partire dall'anno 2006 è stata avviata un incisiva attività di controllo, anche attraverso l'istituzione di un apposito nucleo ispettivo sulla gestione del contratto suddetto, che ha portato a numerose contestazioni nei confronti dell'ATI per circa 8.500.000 euro nel triennio 2006 – 2008, dando luogo ad un permanente contenzioso tra l'Amministrazione dell'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.

Solo 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	€	71.899,09
Totale	**€**	**3.591.980,76**

Va detto 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 dell'arbitro. Il collegio si è riunito il 18 marzo 2010 ed il 30 aprile 2010.

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

Da ultimo, 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 asserito, vantato nei confronti dell'IFO, al fine di potersi poi rivolgere al sistema creditizio per cederlo, ovvero per richiedere anticipazioni sulle relative fatture.

L'IFO si è costituito avverso detto ricorso sollevando peraltro difetto di giurisdizione e chiedendo alle Sezioni Unite della Corte di Cassazione di dichiarare l'esclusiva giurisdizione del Giudice Amministrativo.

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.

6.3 Il Conto Economico

Nell'arco temporale considerato i risultati di esercizio hanno seguito una linea alquanto ondivaga pur nella loro costante negatività.

Infatti, risultano sempre disavanzi anche se, il risultato d'esercizio nel 2008 è stato meno grave, risultando pari a circa 40 milioni di euro a fronte di una perdita di circa 49 milioni di euro del 2007.

Nel 2009, di contro, il disavanzo si è nuovamente incrementato, attestandosi, alla fine dell'esercizio, su un valore di circa 53 milioni di euro.

Le cause dei ripetuti disavanzi, secondo quanto riferisce l'ente, vanno identificate nelle seguenti cause:

- **Il mancato riconoscimento**, nel sistema tariffario regionale, **della specificità dell'I.F.O.**, chiamato ad erogare secondo indicatori di eccellenza , funzioni di alta specialità;
- La riduzione costante dei contributi regionali per **la ricerca finalizzata**.

Inoltre, l'ente ha addebitato le rilevanti perdite relative all'esercizio 2009 alla consistente riduzione dei contributi ministeriali **per la ricerca corrente**.

Il prospetto n. 9 espone le risultanze del conto economico.

Nel periodo considerato il valore della produzione risulta in crescita nel 2008 (+14,09%), per poi subire una lieve flessione nel 2009 (-2%).

I costi invece aumentano progressivamente attestandosi, alla fine del periodo, su 189,3 milioni di euro, con un incremento di circa il 5,3% rispetto al 2008, attribuibile oltre che all'aumento del costo dei farmaci oncologici, agli acquisti di servizi (12,5%), al godimento di beni di terzi (25%), all'ammortamento delle immobilizzazioni immateriali (62%), alle manutenzioni e riparazioni (25%).

La gestione caratteristica (valore della produzione - costi) presenta saldi negativi in tutto il triennio per il surplus dei costi rispetto ai ricavi.

Conclusivamente il disavanzo d'esercizio è costante in tutti gli anni considerati, con la punta più elevata nel 2009 (-52.668 migliaia di euro). Sulle perdite di esercizio influiscono anche i saldi negativi della gestione straordinaria, che confluiscono nella composizione dei disavanzi : nel 2008 gli oneri passivi presentano un valore negativo pari a -1.203.101 euro, mentre nel 2009 si registra per la stessa voce un valore minore pari a -771.590 euro, che attengono oltre alle sopravvenienze ed insussistenze (-752.672 euro) anche agli accantonamenti non tipici (-24.918 euro).

Prospetto n. 9

CONTO ECONOMICO					
	2007	2008	VAR. %	2009	VAR. %
VALORE DELLA PRODUZIONE					
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	18.536.156	36.908.572	99,12	31.111.298	-15,71
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	1.108.072	541.271	-51,15	488.414	-9,77
CONCORSI,RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITÀ TIPICHE	1.304.640	467.360	-64,18	1.626.090	247,93
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	3.622.578	3.458.418	-4,53	3.796.485	9,78
COSTI CAPITALIZZATI	11.805.773	11.685.391	-1,02	11.500.344	-1,58
RICAVI E PROVENTI PER PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE	91.529.573	92.862.526	1,46	94.589.634	1,86
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	**127.906.792**	**145.923.538**	**14,09**	**143.112.265**	**-1,93**
COSTI DELLA PRODUZIONE					
ACQUISTI DI BENI	40.941.229	43.806.276	7,00	48.927.326	11,69
ACQUISTI DI SERVIZI	37.383.896	41.503.108	11,02	46.683.996	12,48
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	9.055.698	9.483.910	4,73	9.936.446	4,77
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	807.602	982.109	21,61	1.227.287	24,96
PERSONALE SANITARIO	50.373.617	50.571.502	0,39	50.396.403	-0,35
PERSONALE PROFESSIONALE	152.848	185.368	21,28	196.848	6,19
PERSONALE TECNICO	4.646.560	4.109.029	-11,57	3.927.911	-4,41
PERSONALE AMMINISTRATIVO	5.946.421	6.484.056	9,04	6.486.675	0,04
ALTRI COSTI DEL PERSONALE	0	301.732		205.469	-31,90
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	5.901.423	8.295.002	40,56	8.700.335	4,89
AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	290.555	194.431	-33,08	314.891	61,96
AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI	6.109.159	6.258.162	2,44	6.509.980	4,02
AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	5.406.059	5.232.800	-3,20	4.689.767	-10,38
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-288.237	115.281	140,00	-250.912	-317,65
ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	4.233.094	2.314.626	-45,32	1.371.213	-40,76
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	**170.959.924**	**179.837.392**	**5,19**	**189.323.635**	**5,27**
DIFFERENZA	**-43.053.132**	**-33.913.854**	**21,23**	**-46.211.370**	**-36,26**
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI					
INTERESSI ATTIVI	1.107	62.316	-5529,27	64.243	-3,09
INTERESSI PASSIVI	-1.623.689	-26.316	98,38	-76.074	-189,08
TOTALE PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	**-1.622.582**	**36.000**	**102,22**	**-11.831**	**-132,86**
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI					
ACCANTONAMENTI NON TIPICI DELL'ATTIVITÀ SANITARIA	0	0		-24.918	
SOPRAVVENIENZE ED INSUSSISTENZE	123.784	-1.203.101	-1071,94	-752.672	37,44
TOTALE PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	**123.784**	**-1.203.101**	**-1071,94**	**-777.590**	**35,37**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	**-43.053.132**	**-35.080.955**	**18,52**	**-47.000.789**	**-33,98**
IMPOSTE E TASSE					
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	665.981	647.800	-2,73	600.116	-7,36
IMPOSTE SULLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE	4.922.110	4.792.484	-2,63	5.066.971	5,73
TOTALE IMPOSTE E TASSE	**5.588.091**	**5.440.284**	**-2,65**	**5.667.087**	**4,17**
PERDITA D'ESERCIZIO	**-48.641.223**	**-40.521.239**	**16,69**	**-52.667.876**	**-29,98**

6.4 L'Azienda Farmaceutica "San Gallicano"

Come già riferito nelle precedenti relazioni, per risolvere il problema relativo alla gestione dell'Azienda Farmaceutica "San Gallicano" era stata prospettata la convocazione di una conferenza di servizi, peraltro mai attivata dal Ministero della Sanità quale amministrazione proponente.

A seguito del parere favorevole del Ministero del Tesoro, in data 4 giugno 1996, sono state esperite due procedure negoziate per l'affidamento dell'esercizio commerciale della farmacia; la prima non è stata aggiudicata per mancanza dei requisiti richiesti da parte dell'unico concorrente; la seconda, cui hanno partecipato 6 concorrenti, non ha avuto alcun esito in quanto l'Ente ha optato per la gestione diretta a seguito del reperimento di personale – farmacista, con rapporto di lavoro libero - professionale.

Il contenzioso presso il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, promosso dai partecipanti alle gare negoziali, si è risolto in data 15 marzo 1999 a favore dell'Ente, che ha, quindi, proceduto alla riapertura dell'Azienda.

Si riporta nella pagina seguente il Conto economico della Farmacia esterna "San Gallicano", il cui conto economico è allegato al bilancio dell'ente, concernente gli anni 2008-2009.

Prospetto n. 10

Conto Economico dell'Azienda Farmaceutica "San Gallicano"			
	2007	**2008**	**2009**
RICAVI (A)			
Vendita da banco	765.880	720.632	705.118
Rimborsi	2.024	1.919	0
TOTALE RICAVI	**767.904**	**722.551**	**705.118**
COSTI (B)			
Acquisto materiale sanitario	621.885	610.218	544.134
Acquisto materiali diagnostici	0	2.148	162
Competenze personale esterno	85.680	85.680	85.680
Manutenzione attrezzature tecniche	0	110	178
Servizi non sanitari	0	370	153
Utenze	1.645	2.956	2.550
Spese diverse	2.771	1.201	1.405
Acquisto materiali non sanitari	0	729	688
Variazioni rimanenze materiali di consumo	28.669	34.709	-18.479
TOTALE COSTI	**683.312**	**668.703**	**653.429**
DIFFERENZA A-B	**84.592**	**53.848**	**51.689**
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	**-5.641**	**-6.639**	**-9.247**
RETTIFICHE DI VALORE	**-1.698**	**-9**	**238**
IMPOSTE D'ESERCIZIO	**-7.519**	**1.348**	**1.948**
RISULTATO D'ESERCIZIO	**69.734**	**45.852**	**40.696**

L'analisi dei dati evidenzia un risultato d'esercizio costantemente positivo, anche se in progressiva flessione.

La gestione caratteristica (valore della produzione - costi) mostra saldi sempre positivi, mentre i saldi della gestione finanziaria si presentano nel triennio progressivamente più negativi (-5.641 euro nel 2007; -6.639 euro nel 2008; -9.247 nel 2009).

7. Considerazioni conclusive

La Regione Lazio ha concesso all'IFO la proroga di un anno per la predisposizione del bilancio relativo all'esercizio 2010 in considerazione dei ritardi nella elaborazione dei dati economici di costo e di ricavo delle prestazioni sanitarie.

La gestione dell'Ente, nel biennio 2008/2009, mostra, come nel precedente decennio di referto, segni di notevole sofferenza: tutti e due gli esercizi oggetto di controllo si chiudono con un progressivo disavanzo (-40.521 migliaia di euro nel 2008 e -52.668 migliaia di euro nel 2009).

Analogamente i saldi della gestione caratteristica si presentano di segno negativo in graduale incremento (da -33.913 migliaia di euro del 2008 a -46.211 migliaia di euro del 2009).

L'andamento delle perdite rilevate negli ultimi dieci anni indica la cronicità dei disavanzi dovuta non solo all'assetto istituzionale, ma anche all'inadeguatezza delle risorse finanziarie erogate dalla Regione Lazio, che non riconosce la specificità degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico.

Non può sottacersi che la problematicità delle gestioni è anche conseguenza di una realtà operativa indubbiamente complessa con tre sedi dislocate in zone della città distanti tra di loro e ciascuna con specificità assolutamente diverse.

A ciò si aggiunge la persistente carenza di un Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, tuttora sospeso dalla Regione nelle more dell'approvazione del riordino della rete ospedaliera.

Non meno rilevante è la vacanza di un'alta percentuale, pari a circa il 35% di posti di Direttore di struttura complessa, alcuni dei quali di fondamentale importanza per le attività cliniche - assistenziali, nonché di personale infermieristico e tecnico.

Analogamente gli elementi influenti sui risultati negativi delle due gestioni possono essere identificati:

- nella forte incidenza della spesa farmaceutica relativa ai farmaci oncologici;
- nell'inadeguatezza di alcune apparecchiature diagnostiche;
- nella mancanza della contabilità analitica e del controllo di gestione.

Va peraltro ribadito che l'attività di ricerca corrente è stata svolta puntualmente, secondo le linee programmatiche definite nel 2009 dal Ministro della Salute.

La Corte, peraltro, pur riconoscendo le effettive difficoltà in cui sono costretti ad esercitare la funzione medica ospedaliera e di ricerca, esorta gli IRCCS a procedere ad una rigorosa programmazione della spesa nell'attuale difficile momento di crisi economica e finanziaria, rapportando le uscite alle risorse disponibili ed a ricercare eventuali meccanismi di autofinanziamento per il raggiungimento di accettabili margini di autosufficienza, rammentando le prescrizioni contenute nell'art.6 del decreto legislativo n.288/2003, secondo le quali gli IRCSS debbono uniformare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto dei vincoli di spesa, raggiungendo l'equilibrio tra costi e ricavi.

Un discorso a parte merita l'analisi del netto patrimoniale 2009, in quanto l'Ente, per evidenti errori contabili, non ha tenuto conto delle perdite dell'esercizio pari a -52.667 migliaia di euro.

A seguito delle analisi operate dalla Corte, si rileva comunque un trend favorevole in quanto il netto passa dal valore negativo del 2007 a valori rettificati positivi tanto nel 2008 che nel 2009 (+ 83.449.084 euro nel 2008 e 82.475.825 euro nel 2009).

Inoltre va menzionato il lungo contenzioso correlato alla sottoscrizione del contratto di Global Service, particolarmente oneroso e di difficile gestione, con scadenza 2013, che trae origine dagli accordi inizialmente intervenuti a seguito dell'acquisto dell'attuale sede dell'Eur nell'anno 2000 da parte del Ministero della Salute e della Regione Lazio, con canoni fissi per manutenzioni e servizi vari. I relativi costi peraltro non hanno trovato pieno riconoscimento in quelli determinati dalla Regione per le voci "acquisto di servizi non sanitari" e "manutenzione e riparazioni" in sede di definizione del budget 2009.

Il contratto di Global Service è attualmente gestito da parte di una ATI nei cui confronti sono state opposte contestazioni per un ammontare di 8,5 milioni di euro nel triennio 2006 – 2008 e di 5 milioni di euro nell'anno 2009.

Sulle questioni evidenziate si richiama l'attenzione della Regione Lazio e degli organi di vigilanza anche ai fini della redazione dei successivi documenti contabili.

Da ultimo si evidenzia che l'Istituto "San Gallicano" si è dotato della certificazione di qualità ISO 900, più volte rinnovata, anche nel 2009, con validità triennale, la quale prevede verifiche ispettive con cadenza annuale, eseguite da un ente terzo indipendente quale mezzo per raggiungere le proprie finalità e gli obiettivi istituzionali.

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

ESERCIZIO 2008

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 551 **DEL** 26 GIU. 2009

OGGETTO: APPROVAZIONE BILANCIO D' ESERCIZIO ANNO 2008

Esercizio _____ Conto_____

Sottoconto n. _____

Centro di costo _____

Budget

- **assegnato:** €.....
- **utilizzato:** € .....
- **presente atto** €.....
- **Residuo :** €.....

Scostamento budget NO □ SI □

Servizio Risorse Economiche _____

STRUTTURA PROPONENTE

SERVIZIO RISORSE ECONOMICHE

Gian Luigi Bracciale

Il Dirigente

RAG. ZILLI SANDRA

Responsabile del Procedimento

Zilli

Estensore

Proposta n° 520 del 26 giugno 2009

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole

Data 26.06.2009

Alluca

IL DIRETTORE SANITARIO

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole

Data 26/06/2009

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere del Direttore Scientifico _____ data _____Firma _____

Parere del Direttore Scientifico _____data _____Firma _____

La presente deliberazione si compone di n° 223 pagine di cui n° 217 pagine di allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.

segue deliberazione n° 551 del 26 GIU. 2009

Il Direttore del Servizio Risorse Economiche

Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 16.10.2003, n. 288;

Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;

Premesso che il Bilancio d'esercizio 2008 degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, è stato redatto secondo le direttive contenute nella circolare Prot. n. 50746/43/00 del 29 aprile 2009 della Regione Lazio, Dipartimento Sociale Direzione Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR, che richiamano ed integrano le direttive emanate per la redazione dei Bilanci 2000- 2007 (circolari n. 1875/2001, n. 9/2002, n. 4/2003, n. 137044/2004, n. 98009/2005, n. 72678/2006, n. 39960/2007, n. 53600/2008) e per la predisposizione del budget 2008 redatto in conformità al Decreto del Presidente della Regione Lazio, in qualità di Commissario ad Acta n. 28 del 16.09.2008;

Tenuto conto delle disposizioni dettate dalla Legge Regionale del 31 ottobre 1996 n. 45,dagli artt. 2426 e seguenti del Codice Civile e dai principi contabili nazionali redatti dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e Ragionieri, nonchè dai principi contabili internazionali IAS ed IPSAS, nei limiti in cui interpretano e integrano la normativa regionale, le norme civilistiche dalla stessa richiamate e le disposizioni della Giunta Regionale, per ciò che riguarda:

- i principi di redazione del Bilancio;
- le indicazioni relative al contenuto delle poste contabili dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- le indicazioni generali e specifiche per la compilazione della Nota Integrativa;
- le rilevazioni contabili dei costi per consumi di prestazioni sanitarie;
- le rilevazioni contabili per la definizione della posizione creditoria/debitoria finale nei confronti della Regione.

segue deliberazione n. 551 del 26 GIU. 2009

Considerato che il bilancio d'esercizio 2008 degli Istituti Fisioterapici è stato predisposto secondo lo schema regionale di cui alla D.G.R. 1387 del 18 ottobre 2002, e delle linee guida contenute nelle Direttive Regionali sopra richiamate;

Visto il Conto Economico della Farmacia Esterna dell'Istituto San Gallicano, allegato alla Nota Integrativa, che presenta un utile d'esercizio pari ad Euro 45.852,00, ricompreso nelle risultanze dell'Ente in quanto facente parte di "contabilità separata" degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;

Ritenuto che il bilancio d'esercizio 2008 presenta un risultato negativo pari a Euro 40.521.238,98=;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

Propone

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- approvare il Bilancio d'Esercizio dell'Ente al 31/12/2008, redatto in conformità a quanto stabilito dalla Legge Regionale 45/96 composto dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico e dalla Nota Integrativa, allegati al presente provvedimento del quale sono parte integrante e sostanziale ;
- approvare la Relazione sull'andamento gestionale anno 2008;
- specificare, altresì, che il risultato economico per l'esercizio 2008 è una perdita pari ad Euro 40.521.238,98 (quarantamilionicinquecentoventunomiladuecentotrentotto/98);

Segue deliberazione n. 551 del 26 GIU. 2009

- approvare contestualmente il Conto Economico della Farmacia Esterna dell'Istituto San Gallicano, che nell'esercizio 2008 presenta un utile pari ad Euro 45.582,00 e del quale si riporta la sintesi nell'apposita sezione della Nota Integrativa;
- specificare che detto importo è ricompreso nel Bilancio dell'Ente in quanto facente parte della "contabilità separata", inserita nell'interno del sistema contabile Aziendale e gestito come sezione di esso;
- dare incarico a questo Servizio di provvedere alla trasmissione del presente atto, corredato dei suddetti allegati, al Collegio Sindacale, al Consiglio di Indirizzo e Verifica e ai competenti Enti di vigilanza.

Il Servizio Risorse Economiche curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Direttore del Servizio Risorse Economiche
Gian Luigi Bracciale

Segue deliberazione n° 551 del 26 GIU. 2009

Il Direttore Generale

Visto	il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
Vista	la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
In virtù	dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0720 del 22.12.2008;
Preso atto	che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;
Visto	il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere,

Delibera

di approvare la proposta così come formulata e renderla disposto.

Il Direttore Generale
Prof. Francesco Bevere

Segue deliberazione n° 551 del 26 GIU. 2009

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Ente per 15 giorni consecutivi a decorrere

dal 26 GIU. 2009

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI

(.....)

La presente deliberazione è stata notificata in copia al Collegio Sindacale in

data 26 GIU. 2009

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI

(.....)

La presente deliberazione è stata trasmessa in copia a:

_____ con lettera di trasmissione n. _____ del

_____ con lettera di trasmissione n. _____ del

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI

(.....)

DELIBERAZIONE N. 899 **DEL** 15 OTT. 2009

OGGETTO: **PARZIALE MODIFICA DELLA DELIBERAZIONE N. 551 DEL 26 GIUGNO 2009**
"APPROVAZIONE BILANCIO D'ESERCIZIO ANNO 2008"

Esercizio _____ Conto_____

Sottoconto n. _____

Centro di costo _____

Budget
- **assegnato:** €.....
- **utilizzato:** € .....
- **presente atto** €.....
- **Residuo :** €.....

Scostamento budget NO ☐ SI ☐

Servizio Risorse Economiche _____

STRUTTURA PROPONENTE
Servizio Risorse Economiche
Gian Luigi Bracciale
Il Dirigente

Responsabile del Procedimento
Rag. Sandra Zilli
Estensore

Proposta n° 831 del 14 ottobre 2009

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Favorevole

Data 14-10-2009

IL DIRETTORE SANITARIO

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Favorevole

Data 14/10/2009

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere del Direttore Scientifico _____ data _____Firma _____

Parere del Direttore Scientifico _____data _____Firma _____

La presente deliberazione si compone di n° 207 pagine di cui n° 202 pagine di allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.

segue deliberazione n° 899 del 15 OTT. 2009

Il Direttore del ServizioRisorse Economiche

Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 16.10.2003, n. 288;

Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;

Premesso che con deliberazione n. 551 del 26 giugno 2009, questi Istituti hanno approvato il Bilancio di esercizio al 31/12/2008, provvedendo a trasmette il documento in Regione completo della documentazione richiesta;

Considerato che la Regione Lazio con nota prot. 108060 del 17 settembre 2009 ha convocato tutte le Aziende Sanitarie, Ospedaliere. Policlinici Universitari Pubblici, IRCCS, per l'analisi di questioni e approfondimenti nell'ambito di procedure di definizione del bilancio d'esercizio per l'anno 2008;

che nell'incontro fissato per questi Istituti in data 30 settembre 2009 la competente Direzione Regionale ha evidenziato alcuni: "Principali punti di attenzione in merito ai controlli di accuratezza del Bilancio d'esercizio 2008" rappresentando l'opportunità di apportare alcune correzioni di carattere prevalentemente formale;

Considerato che in seguito di quanto sopra, questi Istituti condividono l'opportunità di riaprire il Bilancio per apportare le seguenti modifiche:

<u>Stato Patrimoniale</u>

Dare GE 207100101

Avere GE 204040102 € 97.059.350,37 giroconto partite cartolarizzate al 31/12/07.

<u>Conto Economico</u>

Dare GE 401020101 Contributi

Avere GE 509030201 € 9.838.342,22 storno della sterilizzazione delle quote forfetarie anni 2009-2017,

Dare GE 502010608

Avere GE 502010309 € 21.401,14 giroconto di costi per Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati,

Dare GE 502011501

Avere GE 502010302 € 474.891,50 giroconto di costi per Servizi sanitari e sociosanitari da pubblico;

Sottolineato che le modifiche di cui trattasi non variano il risultato d'esercizio approvato con la citata deliberazione n. 551/2009 che presenta un disavanzo pari ad Euro 40.521.238,98;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

Propone

per i motivi di cui in narrativa di

- approvare le modifiche al bilancio d'esercizio 2008, come evidenziate in narrativa, preventivamente autorizzate dalla Regione Lazio e di provvedere alle conseguenti rettifiche sui documenti che compongono detto Bilancio,
- di dare atto che il risultato d'esercizio 2008, già approvato con deliberazione n. 551 del 26 giugno 2009, pari ad € 40.521.239,98 non subisce variazioni a seguito dell'adozione del presente atto;
- dare incarico a questo Servizio di provvedere alla trasmissione del presente atto, al Collegio Sindacale, al Consiglio di Indirizzo e Verifica e ai competenti Enti di vigilanza.

Il Servizio Risorse Economiche curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Direttore del Servizio
Risorse Economiche
Dr. Gian Luigi Bracciale

Segue deliberazione n° 899 del 15 OTT. 2009

Il Direttore Generale

Visto	il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
Vista	la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
In virtù	dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0720 del 22.12.2008;
Preso atto	che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;
Visto	il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario Aziendale.

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così come formulata concernente **PARZIALE MODIFICA DELLA DELIBERAZIONE N. 551 DEL 26 GIUGNO 2009** "DELIBERAZIONE BILANCIO D'ESERCIZIO ANNO 2008"

Il Direttore Generale
Francesco Bevere

Segue deliberazione n° 899 del 15 OTT. 2009

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Ente per 15 giorni consecutivi a decorrere

dal 15 OTT. 2009

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI

(.....)

La presente deliberazione è stata notificata in copia al Collegio Sindacale in

data 15 OTT. 2009

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI

(.....)

La presente deliberazione è stata trasmessa in copia a:

_____**con lettera di trasmissione n.**_____**del**

_____**con lettera di trasmissione n.**_____**del**

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI

(.....)

Allegato A - Stato Patrimoniale

AZIENDA: IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPEDALIERI

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	31/12/2008	31/12/2007	Variazioni Valore	Variazioni %
A) Immobilizzazioni				
I - Immobilizzazioni immateriali :				
1) Costi di impianto e ampliamento	77.195	150.801	-73.606	-49%
2) Costi di ricerca, sviluppo	25.000	0	25.000	!!!
3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0	0	0	<
4) Concessioni marchi e diritti simili	101.470	0	101.470	!!!
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	<
6) Altre	0	159.773	-159.773	<
Totale I	**203.665**	**310.575**	**-106.910**	**-34%**
II - Immobilizzazioni materiali :				
1) Terreni	0	0	0	<
2) Fabbricati	161.719.967	164.784.962	-3.064.995	-2%
a) disponibili	5.165	0	5.165	!!!
b) indisponibili	161.714.802	164.784.962	-3.070.160	-2%
3) Impianti e macchinari	748.708	1.283.509	-534.801	-42%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	15.631.018	14.350.870	1.280.148	9%
5) Mobili e arredi	993.316	726.518	266.798	37%
6) Automezzi e altri mezzi di trasporto	29.989	0	29.989	!!!
7) Altri beni	3.101.692	3.109.701	-8.009	0%
8) Immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	<
Totale II	**182.224.690**	**184.255.560**	**-2.030.870**	**-1%**
III - Immobilizzazioni finanziarie :				
1) Partecipazioni	0	0	0	<
2) Crediti	0	0	0	<
3) Titoli	9.392	9.392	0	0%
Totale III	**9.392**	**9.392**	0	**0%**
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	**182.437.747**	**184.575.527**	**-2.137.780**	**-1%**
B) Attivo circolante				
I - Rimanenze :				
1) Sanitarie	1.400.963	1.498.162	-97.199	-6%
2) Non sanitarie	220.472	238.552	-18.080	-8%
3) Acconti	0	0	0	<
Totale I	**1.621.435**	**1.736.713**	**-115.278**	**-7%**
II - Crediti da :				
1) Regione	8.296.849	-22.442.960	30.739.809	-137%
2) Comune	0	0	0	<
3) Aziende sanitarie pubbliche	6.979.892	13.094.267	-6.114.375	-47%
4) Arpa	0	0	0	<
5) Erario	51.018	55	50.963	93340%
6) Altri (privati,estero,anticipi,personale)	8.170.707	3.636.521	4.534.186	125%
Totale II	**23.498.466**	**-5.712.117**	**29.210.583**	**-511%**
III - Attività finanziarie				
1) Partecipazioni a breve	0	0	0	<
2) Titoli a breve	0	0	0	<
Totale III	**0**	**0**	**0**	**<**
I V- Disponibilità liquide				
1) Cassa	2.800	2.812	-12	0%
2) Istituto tesoriere	13.229.698	0	13.229.698	!!!
3) C/c postale	0	0	0	<
Totale IV	**13.232.498**	**2.812**	**13.229.686**	#####
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)	**38.352.399**	**-3.972.592**	**42.324.991**	**-1065%**
C) Ratei e risconti	**19.216**	**460.230**	**-441.014**	**-96%**
TOTALE ATTIVO	**220.809.362**	**181.063.165**	**39.746.197**	**22%**

Allegato A - Stato Patrimoniale

STATO PATRIMONIALE

PASSIVO	31/12/2008	31/12/2007	Variazioni Valore	Variazioni %
A) Patrimonio netto				
I Finanziamenti per investimenti	166.415.025	172.310.446	-5.895.421	-3%
II Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	66.748	1.216.273	-1.149.525	-95%
III Fondo di dotazione	0	66.748	-66.748	<
IV Contributi per ripiani perdite	182.268.042,00	0	182.268.042	!!!
V Altre riserve	0	0	0	<
VI Utili (perdite) portate a nuovo	-224.779.492	-174.639.470	-50.140.022	29%
VII Utili (perdite) dell'esercizio	-40.521.239	-50.140.022	9.618.783	-19%
TOTALE (A)	**83.449.084**	**-51.186.024**	**134.635.108**	**-263%**
B) Fondi rischi e oneri				
1) Per imposte	0	0	0	<
2) Rischi	0	6.040.347	-6.040.347	<
3) Altri	5.883.543	2.430.984	3.452.559	142%
TOTALE (B)	**5.883.543**	**8.471.331**	**-2.587.788**	**-31%**
C) Trattamento fine rapporto				
1) Premi di operosità medici Sumai	0	0	0	<
2) Trattamento di fine rapporto	0	0	0	<
TOTALE (C)	**0**	**0**	**0**	**<**
D) Debiti				
1) Mutui	0	0	0	<
2) Regione	0	0	0	<
3) Comune	0	0	0	<
4) Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	<
5) Arpa	0	0	0	<
6) Debiti verso fornitori	119.529.868	149.109.284	-29.579.416	-20%
7) Debiti verso istituto tesoriere	0	3.712.893	-3.712.893	<
8) Debiti tributari	2.929.232	44.247	2.884.985	6520%
9) Debiti verso istituti di previdenza	3.493.292	710.033	2.783.259	392%
10) Altri debiti	5.524.414	67.123.131	-61.598.717	-92%
TOTALE (D)	**131.476.806**	**220.699.587**	-89.222.781	**-40%**
E) Ratei e risconti	**-72**	**3.078.272**	**-3.078.344**	**-100%**
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	**220.809.361**	**181.063.166**	**39.746.195**	**22%**
F) Conti d'ordine				
1) Rischi	0	0	0	<
2) Impegni	0	0	0	<
3) Beni di terzi	0	30.085	-30.085	<
TOTALE (F)	**0**	**30.085**	**-30.085**	**<**

Allegato A - Stato Patrimoniale

AZIENDA: IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPEDALIERI

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	31/12/2008	31/12/2007	Variazioni Valore	Variazioni %
A) Immobilizzazioni				
I - Immobilizzazioni immateriali :				
1) Costi di impianto e ampliamento	77.195	150.801	-73.606	-49%
2) Costi di ricerca, sviluppo	25.000	0	25.000	!!!
3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0	0	0	<
4) Concessioni marchi e diritti simili	101.470	0	101.470	!!!
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	<
6) Altre	0	159.773	-159.773	<
Totale I	**203.665**	**310.575**	**-106.910**	**-34%**
II - Immobilizzazioni materiali :				
1) Terreni	0	0	0	<
2) Fabbricati	161.719.967	164.784.962	-3.064.995	-2%
a) disponibili	5.165	0	5.165	!!!
b) indisponibili	161.714.802	164.784.962	-3.070.160	-2%
3) Impianti e macchinari	748.708	1.283.509	-534.801	-42%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	15.631.018	14.350.870	1.280.148	9%
5) Mobili e arredi	993.316	726.518	266.798	37%
6) Automezzi e altri mezzi di trasporto	29.989	0	29.989	!!!
7) Altri beni	3.101.692	3.109.701	-8.009	0%
8) Immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	<
Totale II	**182.224.690**	**184.255.560**	**-2.030.870**	**-1%**
III - Immobilizzazioni finanziarie :				
1) Partecipazioni	0	0	0	<
2) Crediti	0	0	0	<
3) Titoli	9.392	9.392	0	0%
Totale III	**9.392**	**9.392**	0	**0%**
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	**182.437.747**	**184.575.527**	**-2.137.780**	**-1%**
B) Attivo circolante				
I - Rimanenze :				
1) Sanitarie	1.400.963	1.498.162	-97.199	-6%
2) Non sanitarie	220.472	238.552	-18.080	-8%
3) Acconti	0	0	0	<
Totale I	**1.621.435**	**1.736.713**	**-115.278**	**-7%**
II - Crediti da :				
1) Regione	8.296.849	-22.442.960	30.739.809	-137%
2) Comune	0	0	0	<
3) Aziende sanitarie pubbliche	6.979.892	13.094.267	-6.114.375	-47%
4) Arpa	0	0	0	<
5) Erario	51.018	55	50.963	93340%
6) Altri (privati,estero,anticipi,personale)	8.170.707	3.636.521	4.534.186	125%
Totale II	**23.498.466**	**-5.712.117**	**29.210.583**	**-511%**
III - Attività finanziarie				
1) Partecipazioni a breve	0	0	0	<
2) Titoli a breve	0	0	0	<
Totale III	**0**	**0**	**0**	**<**
I V- Disponibilità liquide				
1) Cassa	2.800	2.812	-12	0%
2) Istituto tesoriere	13.229.698	0	13.229.698	!!!
3) C/c postale	0	0	0	<
Totale IV	**13.232.498**	**2.812**	**13.229.686**	**#####**
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)	**38.352.399**	**-3.972.592**	**42.324.991**	**-1065%**
C) Ratei e risconti	**19.216**	**460.230**	**-441.014**	**-96%**
TOTALE ATTIVO	**220.809.362**	**181.063.165**	**39.746.197**	**22%**

Allegato A - Stato Patrimoniale

STATO PATRIMONIALE

PASSIVO	31/12/2008	31/12/2007	Variazioni Valore	Variazioni %
A) Patrimonio netto				
I Finanziamenti per investimenti	166.415.025	172.310.446	-5.895.421	-3%
II Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	66.748	1.216.273	-1.149.525	-95%
III Fondo di dotazione	0	66.748	-66.748	<
IV Contributi per ripiani perdite	85.208.692	0	85.208.692	!!!
V Altre riserve	0	0	0	<
VI Utili (perdite) portate a nuovo	-224.779.492	-174.639.470	-50.140.022	29%
VII Utili (perdite) dell'esercizio	-40.521.239	-50.140.022	9.618.783	-19%
TOTALE (A)	**-13.610.266**	**-51.186.024**	**37.575.758**	**-73%**
B) Fondi rischi e oneri				
1) Per imposte	0	0	0	<
2) Rischi	0	6.040.347	-6.040.347	<
3) Altri	5.883.543	2.430.984	3.452.559	142%
TOTALE (B)	**5.883.543**	**8.471.331**	**-2.587.788**	**-31%**
C) Trattamento fine rapporto				
1) Premi di operosità medici Sumai	0	0	0	<
2) Trattamento di fine rapporto	0	0	0	<
TOTALE (C)	**0**	**0**	**0**	**<**
D) Debiti				
1) Mutui	0	0	0	<
2) Regione	0	0	0	<
3) Comune	0	0	0	<
4) Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	<
5) Arpa	0	0	0	<
6) Debiti verso fornitori	119.529.868	149.109.284	-29.579.416	-20%
7) Debiti verso istituto tesoriere	0	3.712.893	-3.712.893	<
8) Debiti tributari	2.929.232	44.247	2.884.985	6520%
9) Debiti verso istituti di previdenza	3.493.292	710.033	2.783.259	392%
10) Altri debiti	102.583.765	67.123.131	35.460.634	53%
TOTALE (D)	**228.536.157**	**220.699.587**	7.836.570	**4%**
E) Ratei e risconti	**-72**	**3.078.272**	**-3.078.344**	**-100%**
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	**220.809.362**	**181.063.166**	**39.746.196**	**22%**
F) Conti d'ordine				
1) Rischi	0	0	0	<
2) Impegni	0	0	0	<
3) Beni di terzi	0	30.085	-30.085	<
TOTALE (F)	**0**	**30.085**	**-30.085**	**<**

AZIENDA: IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPEDALIERI

CONTO ECONOMICO

	31/12/2008	31/12/2007	Variazioni Valore	Variazioni %
A) Valore della produzione				
1) Contributi in conto esercizio	36.908.572	18.536.156	18.372.416	99%
2) Proventi e ricavi diversi	541.271	1.108.072	-566.801	-51%
3) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	467.360	1.304.640	-837.280	-64%
4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	3.458.418	3.622.578	-164.160	-5%
5) Costi capitalizzati	11.685.391	11.805.773	-120.382	-1%
6) Ricavi e proventi per prestazioni socio-sanitarie	92.862.526	91.529.573	1.332.953	1%
TOTALE (A)	**145.923.538**	**127.906.793**	**18.016.745**	**14%**
B) Costi della produzione				
1) Acquisti di beni	43.806.276	40.941.229	2.865.047	7%
2) Acquisti di servizi	41.503.108	37.383.896	4.119.212	11%
a) prestazioni sanitarie da pubblico	1.098.969	712.635	386.334	54%
b) prestazioni sanitarie da privato	9.811.981	13.387.916	-3.575.935	-27%
c) prestazioni non sanitarie da pubblico	1.103.614	0	1.103.614	!!!
d) prestazioni non sanitarie da privato	29.488.544	23.283.345	6.205.199	27%
3) Manutenzione e riparazione	9.483.910	9.055.698	428.212	5%
4) Godimento di beni di terzi	982.109	807.602	174.507	22%
5) Personale sanitario	50.571.502	50.373.617	197.885	0%
6) Personale professionale	185.368	152.848	32.520	21%
7) Personale tecnico	4.109.029	4.646.560	-537.531	-12%
8) Personale amministrativo	6.484.056	5.946.421	537.635	9%
9) Altri costi del personale	301.732	0	301.732	!!!
10) Oneri diversi di gestione	8.295.002	5.901.423	2.393.579	41%
11) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali :	194.431	290.555	-96.124	-33%
a) costi di impianto e ampliamento	48.607	48.607	0	0%
b) costi di ricerca, sviluppo	0	0	0	<
c) diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0	0	0	<
d) concessioni marchi e diritti simili	0	0	0	<
e) immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	<
f) altre	145.824	241.948	-96.124	-40%
12) Ammortamento dei fabbricati	6.258.162	6.109.159	149.003	2%
a) disponibili	0	0	0	<
b) indisponibili	6.258.162	6.109.159	149.003	2%
13) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	5.232.800	5.406.059	-173.259	-3%
a) terreni	0	0	0	<
b) impianti e macchinari	534.801	626.177	-91.376	-15%
c) attrezzature sanitarie e scientifiche	4.237.953	4.326.800	-88.847	-2%
d) mobili e arredi	161.871	1.067.469	-905.598	-85%
e) automezzi e altri mezzi di trasporto	4.611	0	4.611	!!!
f) altri beni	293.564	374.852	-81.288	-22%
g) immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	<
14) Svalutazione delle immobilizzazioni	0	0	0	<
15) Svalutazione dei crediti	0	0	0	<
16) Variazione delle rimanenze	115.281	-288.237	403.518	-140%
a) sanitarie	97.201	-316.089	413.290	-131%
b) non sanitarie	18.080	27.852	-9.772	-35%
17) Accantonamenti tipici dell'esercizio	2.314.626	4.233.094	-1.918.468	-45%
TOTALE (B)	**179.837.392**	**170.959.925**	**8.877.467**	**5%**
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	**- 33.913.854**	**- 43.053.132**	**9.139.278**	**-21%**
C) Proventi e oneri finanziari				
1) Interessi attivi	62.316	1.107	61.209	5532%
2) Altri proventi	0	0	0	<
3) Interessi passivi	26.316	1.623.689	-1.597.373	-98%
4) Altri oneri	0	0	0	<
TOTALE (C)	**36.000**	**- 1.622.582**	**1.658.582**	**-102%**
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
1) Rivalutazioni	0	0	0	<
2) Svalutazioni	0	0	0	<
TOTALE (D)	**0**	**0**	**0**	**<**
E) Proventi e oneri straordinari				
1) Minusvalenze	0	0	0	<
2) Plusvalenze	0	0	0	<
3) Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	0	0	0	<
4) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0	0	0	<
5) Sopravvenienze e insussistenze	-1.203.101	123.784	-1.326.885	-1072%
TOTALE (E)	**-1.203.101**	**123.784**	**-1.326.885**	**-1072%**
Risultato prima delle imposte	**- 35.080.955**	**- 44.551.931**	**9.470.976**	**-21%**
Imposte e tasse				
1) Imposte sul reddito dell'esercizio	647.800	665.981	-18.181	-3%
2) Imposte sulle attività produttive (IRAP)	4.792.484	4.922.110	-129.626	-3%
Utile o perdita d'esercizio	**- 40.521.239**	**- 50.140.022**	**9.618.783**	**-19%**

PAGINA BIANCA

RELAZIONE
SULL'ANDAMENTO DELLA GESTIONE
DEGLI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
ESERCIZIO 2008

L'assetto istituzionale.

Con la nomina del primo Direttore Generale degli IFO, avvenuta nel giugno 2006, è venuta a cessare una lunga gestione straordinaria che ha visto, per oltre un decennio, un continuo alternarsi alla guida dell'Ente di Commissari Straordinari, Direttori Scientifici, Direttori Amministrativi e Direttori Sanitari.

Consistenti avvicendamenti hanno investito anche la Dirigenza Amministrativa.

Solo nell'ottobre 2007 è stato completato l'assetto istituzionale degli IFO con la nomina del primo Consiglio di indirizzo e verifica, al quale la normativa attribuisce compiti di fondamentale importanza, quali appunto la funzione di indirizzo, la determinazione degli obiettivi su base annuale e pluriennale, nonché la verifica circa la corrispondenza agli stessi delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Una situazione dalla quale era quindi possibile prevedere nell'anno 2008 una auspicata stabilità programmatica e gestionale, dopo oltre un decennio di gestioni commissariali.

Nei fatti ciò è avvenuto solo in minima parte, anzi sotto certi aspetti lo stato di precarietà si è acuito almeno fino al 23 dicembre 2008, data di insediamento del nuovo Direttore Generale.

Basti infatti ricordare:

- lo stato di incertezza, che ha accompagnato praticamente l'intero primo semestre 2008 e di cui tutto il personale degli IFO era a conoscenza, sul possibile futuro assetto della Direzione dell'Ente, stato di incertezza culminato con le dimissioni del Direttore Generale, dott. Marino Nonis a far data dal 1° luglio 2008;
- la circostanza assolutamente 'anomala' e che forse non ha precedenti negli IRCCS e nelle Aziende Ospedaliere, che ha visto per ben sei mesi (dal 1° luglio al 22 dicembre 2008) la legale rappresentanza degli Istituti affidata ad interim al Direttore Amministrativo.

Una situazione critica legata non soltanto all'assetto istituzionale, ma anche all'inadeguatezza delle risorse finanziarie a disposizione ed all'impossibilità, conseguente al blocco delle assunzioni disposto dalla Regione Lazio, di acquisire le necessarie professionalità non solo sul versante medico-sanitario, ma anche su quello della Dirigenza amministrativa.

Su quest'ultimo aspetto occorre considerare che per la gestione di una realtà indubbiamente complessa quali gli IFO, con tre sedi ubicate in zone molto distanti tra loro (Eur-Mostacciano, Trastevere, Pietralata), l'Ente ha potuto avvalersi di un organico dirigenziale amministrativo assolutamente limitato e composto, ad esempio, di una sola unità per il Bilancio, Contabilità e Controllo di Gestione, una unità per la gestione del personale, una unità per l'acquisizione di beni e servizi, nessun dirigente informatico.

Un organico inferiore di circa il 60% rispetto a quello previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento deliberato dall'Ente ed il cui esame è stato sospeso dalla Regione nelle more della riorganizzazione della rete ospedaliera del Lazio.

Un organico la cui inadeguatezza risulta di immediata evidenza se solo si considera che l'assetto organizzativo di analoga struttura quale l'IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano (l'IFO comprende due IRCCS) può contare su due Dipartimenti amministrativi.

Carenze altrettanto significative si sono registrate nell'anno 2008 per quanto riguarda i Direttori di strutture sanitarie e di ricerca scientifica.

Gli IFO comprendono l'IRCCS San Gallicano e l'IRCCS Regina Elena, incluso il Centro di Ricerche Sperimentali. Quest'ultimo riconosciuto come Istituto Nazionale dei Tumori, rappresenta un centro di riferimento fondamentale per i pazienti non solo della Regione Lazio, ma per l'intero territorio nazionale.

Nell'anno 2008, anche a seguito del collocamento a riposo per raggiunti limiti di età, sono risultati vacanti numerosi posti di Direttore di Struttura Complessa.

In tale contesto questa Amministrazione, stante il perdurante blocco delle assunzioni, ha dovuto necessariamente continuare, per garantire la piena funzionalità dei reparti, ad affidare le funzioni provvisorie di Direzione di struttura ad altri Dirigenti, avvalendosi delle vigenti disposizioni del CCNL dell'Area Medica e Sanitaria.

Una situazione di "precarietà" che, si sottolinea, dura in alcuni casi da anni e che comporta riflessi negativi sull'andamento della gestione.

Nel dettaglio, i posti di Direttore di UOC che in base alla vigente dotazione organica risultano vacanti nell'anno 2008 sono i seguenti:

1. Lab. "A" Aggreg. Dip. Chirurgia Onc. - vacante dal 2000
2. Lab. "C" Aggreg. Dip. Prev. Diagn. Onc. - vacante dal 2000

3. Lab. "D" Aggreg. Dip. Neur. Pat.Cerv.Facc.	- vacante dal 2000
4. Cardiologia	- vacante dall'1/05/2001
5. Direzione Sanitaria di Presidio IRE	- vacante dal 15/12/2001
6. Serv. Promozione Attività Prevenzione	- vacante dall'1/08/2002
7. Dermatologia Infiammatoria e Allergologica (ISG)	- vacante dal 30/08/2002
8. Laboratorio "D" Virologia	- vacante dall'1/11/2003
9. Ginecologia	- vacante dall'1/07/2006
10. Serv. Integrato di Epidem. e Serv. Inf.	- vacante dal 9/01/2007
11. Anestesia e Rianimazione	- vacante dall'1/07/2007
12. Neurochirurgia	- vacante dall'1/01/2008
13. Patologia Clinica IRE	- vacante dall'1/01/2008
14. Fisica Medica	- vacante dall'1/02/2008
15. Radioterapia	- vacante dall'1/07/2008

Si tratta di una percentuale altissima, pari a circa il 35% della dotazione organica, che forse non trova riscontro in altre aziende sanitarie pubbliche della Regione Lazio, né in altri IRCCS, regionali o nazionali.

Come si diceva prima l'Istituto Regina Elena, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è chiamato per fini istituzionali a svolgere anche un fondamentale ruolo nel campo della ricerca scientifica nel settore oncologico, anche in partnership con importanti Istituzioni, quali il CNR, l'ENEA, l'ISS.

La perdurante assenza di Direttori di UOC "titolari", si riflette negativamente quindi non solo sulla pianificazione delle attività assistenziali, ma anche sulle attività di ricerca, con particolare riferimento alla ricerca traslazionale.

Anche per quanto riguarda il personale sanitario di comparto, si sono registrate analoghe carenze, soprattutto per gli infermieri ed i tecnici di radiologia e di laboratorio.

Proprio per questa ragione gli IFO, con lettera dell'8/09/2008 n. 7323 hanno richiesto alla Regione Lazio di trasferire dall'Ospedale San Giacomo, in prossimità della sua chiusura, n. 50 infermieri ed almeno 8 tecnici, tenuto peraltro conto che la spesa per il personale registrata nel corso dell'anno vedeva una consistente riduzione rispetto al 2004, ben superiore a quella dell'1,4% fissata dalla normativa in materia.

La richiesta di cui sopra veniva anche motivata dall'esigenza di ridurre il ricorso a Società di servizi.

L'iniziativa assunta dall'Amministrazione degli IFO non ha però avuto esito, come anche la successiva richiesta di procedere ad assunzioni del personale in parola, attraverso pubblici concorsi o utilizzazione di graduatorie.

Altro elemento di criticità, di cui si è già fatto cenno, riguarda la mancata approvazione del Regolamento di organizzazione e funzionamento (Atto aziendale) che avrebbe meglio configurato il nuovo assetto strutturale e organizzativo degli IFO, con la

definizione dell'organigramma e del funzionigramma della Direzione aziendale e dei vari Dipartimenti e Strutture.

E' noto infatti come l'art. 1, comma 66, lett. a) della Legge Regionale n. 14 dell'11/08/2008 abbia disposto la sospensione degli atti aziendali nelle more dell'adozione del piano di riassetto della rete ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale.

Operare in tale contesto, in una situazione complessa con vincoli di varia natura che hanno consentito di superare solo parzialmente le criticità evidenziate negli anni precedenti, è risultato non semplice soprattutto, si ripete, per l'impossibilità di acquisire le necessarie professionalità sia sul versante della Dirigenza medico-sanitaria che di quella amministrativa.

Ciononostante, si è agito sia sul piano economico-finanziario, come emerge dal risultato d'esercizio rispetto all'anno precedente, sia su quello dell'assistenza clinica e della ricerca scientifica, mantenendo ed in alcun casi aumentando il livello di produzione.

Significativi i risultati raggiunti nell'ambito del potenziamento della dotazione tecnologica e sanitaria che ha visto nel corso dell'anno l'acquisizione di numerose apparecchiature.

Sono stati inoltre avviati numerosi adempimenti che consentiranno di portare a conclusione e di accrescere ulteriormente nel corso dell'anno 2009 il patrimonio dell'Ente quali l'acquisto di due palazzine e terreno limitrofi, due nuove RMN, una nuova TAC, un acceleratore per la tomografia, apparecchiature per la gastroenterologia.

Nel chiudere questa introduzione non può non essere evidenziato come il Bilancio d'esercizio 2008 chiuda con una perdita d'esercizio inferiore di euro 9.618.783,03 rispetto a quella dell'anno precedente e con una riduzione in termini percentuali del 19,18%.

Un risultato significativo pur in presenza di un aumento del costo della produzione "fisiologico" sia per quanto riguarda gli oneri per il personale in servizio, sia per quanto riguarda l'acquisizione di beni con particolare riferimento ai farmaci oncologici in costante crescita e non facilmente comprimibili per garantire ai malati di cancro le terapie più efficaci.

Passando agli scostamenti più significativi rispetto al Budget occorre ribadire quanto rappresentato più volte sull'argomento alla Regione Lazio.

Costo del personale. Il dato consuntivo risulta di euro 61.651.688, rispetto al budget di euro 59.000.000, con uno scostamento di euro 2.651.688. Il budget fissato per l'anno 2008, pari come detto ad euro 59.000.000 risulta inferiore di euro 2.119.447 rispetto al dato consuntivo dell'anno 2007 pari ad euro 61.119.447.

Al riguardo si deve innanzitutto tener conto dell'incidenza di oltre 1.700.000 euro per rinnovi contrattuali.

A ciò occorre aggiungere che, pur risultando tra i costi del personale, alcune voci trovano separata copertura e motivazione per quanto concerne:

a) personale comandato i cui oneri da rimborsare sono a carico di altre amministrazioni per un importo di euro 262.974;
b) incentivazioni per abbattimento liste di attesa finanziate dalla Regione Lazio (Radiologia e Medicina Nucleare) per euro 158.607,96;
c) corresponsione di indennità di esclusività ex artt. 5 e 12 CCNL riferibile anche ad anni precedenti per un importo di euro 229.053,55;
d) esecuzione di sentenze a seguito di vertenze di lavoro per euro 275.592,69;
e) vertenze definite in sede extragiudiziale per euro 99.320,41;
f) "arrotondamento" da euro 59.225.256 ad euro 59.000.000 in sede di determinazione del budget rispetto a quanto precedentemente indicato dalla stessa Regione con la D.R.G. n. 97 del 19/02/2008.

Se si considerano gli importi indicati dalle lettere (a – f) pari ad euro 1.250.804,61 e l'importo di euro 1.700.000 per rinnovi contrattuali, lo scostamento di euro 2.651.688 appare motivato.

Detto in altri termini lo scostamento per costi del personale tra il dato consuntivo del 2008 (euro 61.651.688) e quello del 2007 (euro 61.119.447) pari ad euro 532.241, dimostra, pur in presenza dei ricordati aumenti contrattuali pari a circa 1.700.000 e delle altre voci richiamate per euro 1.250.804,61, un effettivo contenimento rispetto all'anno precedente.

Da sottolineare ulteriormente come nell'anno 2008 la diminuzione del costo del personale è stata nell'ordine del 14% rispetto a quella del 2004 al netto dei rinnovi contrattuali.

Una diminuzione quindi che è andata ben oltre quella dell'1,4% prevista dal comma 565 della legge finanziaria 2007.

. Costi per prodotti farmaceutici ed emoderivati. Il dato consuntivo risulta di euro 26.159.311 rispetto al budget di euro 23.000.000 con uno scostamento di euro 3.159.311.

Il budget fissato per l'anno 2008 risulta inferiore di euro 1.134.162 rispetto al dato consuntivo dell'anno 2007, pari ad euro 24.134.162.

Le motivazioni dello scostamento derivano essenzialmente dai seguenti fattori:

- sottostima del budget 2008;
- aumento dei costi per radiofarmaci necessari per prestazioni PET;
- aumento dei farmaci oncologici.

Nel biennio 2007/2008 l'attività delle due PET, tenuto anche conto dell'investimento sostenuto per la loro acquisizione, è stata incrementata in maniera significativa non solo per migliorare gli standard assistenziali, ma anche per ridurre gli elevati costi legati alla mobilità inter-regionale.

Nel dettaglio le prestazioni PET per esterni sono passate dalle 1.036 del 2007 alle 2.229 del 2008 con un incremento del 115%.

Se si considera la richiamata riduzione del budget 2008 rispetto al dato consuntivo 2007, risulta evidente la sottostima per acquisto dei radiofarmaci necessari per le PET.

L'aumento dei costi per acquisto farmaci che nei due IRCCS assumono una particolare rilevanza non solo sull'aspetto assistenziale, ma anche su quello della ricerca scientifica.

Detto aumento è dovuto essenzialmente all'allargamento delle indicazioni terapeutiche di farmaci antitumorali di nuova generazione e, quindi, molto costosi e all'ampliamento delle indicazioni di farmaci "dermatologici" in precedenza utilizzati per l'artrite psoriasica e, in seguito, usanti anche per il trattamento della psoriasi con conseguente aumento del numero di pazienti trattati.

Di seguito si riportano i dati delle voci più significative che hanno determinato lo scostamento:

FARMACO	SPESA 2007	SPESA 2008	MOTIVAZIONE
Avastin	€ 456.460,00	€ 863.552,00	Ampliamento indic.antitumorale
Herceptin	€ 3.592.532,00	€ 3.856.122,00	" " "
Humira	€ 189.326,00	€ 454.408,00	Ampliamento indic. Dermat.
Enbrel 50mg	€ 66.887,00	€ 240.685,00	" " "

Enbrel 25mg	€ 351.288,00	€ 800.010,00	" " "
TOTALE	€ 4.656.493,00	€ 6.214.777 ,00	(+ € 1.558.284,00)

Dai dati sopra evidenziati emerge come il costo per la voce in esame sia quindi motivato dal forte incremento per prestazioni PET-TC (+115%) e dai maggiori oneri per l'acquisto di farmaci antitumorali innovativi, indispensabili per un Istituto Nazionale dei Tumori.

Costi per acquisto di beni e servizi. Il dato preconsuntivo 2008 risulta di euro 64.532.559 rispetto al budget di euro 61.000.000, con uno scostamento di euro 3.532.559.

Anche per questa voce va preliminarmente evidenziato che il budget fissato per l'anno 2008 pari ad euro 61.000.000,00 risulta inferiore di euro 6.520.734,00 rispetto al dato consuntivo 2007, pari ad euro 67.520.734,00.

Si registra, quindi, una significativa riduzione rispetto all'anno precedente, anche se non al livello ipotizzato in sede di budget.
Le motivazioni dello scostamento derivano essenzialmente dai seguenti fattori:

- sottostima, come già evidenziato, del budget 2008;
- incidenza su tale voce di costo degli oneri derivanti da un contratto di global service, inserito inizialmente nell'atto di compravendita dell'immobile di Mostacciano (ex S. Raffaele) da parte del Ministero della Salute e della Regione Lazio e definito da ultimo nell'anno 2004 a seguito di apposito lodo arbitrale che fissò la scadenza del contratto al 31/12/2013, con canoni fissi sui quali incide, peraltro, la rivalutazione ISTAT.

L'Amministrazione degli IFO ha rappresentato in ripetute occasioni detta circostanza in Regione e le difficoltà di incidere su un contratto in vigore il cui costo complessivo è di circa 24 milioni di euro all'anno.
Nell'anno 2008 sono state ulteriormente incrementate le attività di controllo sulla regolare esecuzione di detto contratto. Ciò ha portato a numerose contestazioni con richiesta di note di credito per circa 3.000.000 di euro.

Dette contestazioni si aggiungono a quelle già effettuate per gli anni 2006 e 2007 con richiesta di note di credito per un importo complessivo di circa 5.000.000 di euro.

Sulla vicenda la Direzione Generale degli IFO ha conferito incarico a legali per la tutela degli interessi dell'Ente ed ha provveduto a dare opportuna informazione alla Regione Lazio.

Da ultimo si rappresenta che, con deliberazione 15 giugno 2009 n. 507 trasmessa al Ministero del Lavoro, della Salite e delle Politiche Sociali ed alla Regione Lazio, sono state approvate le Linee strategiche dell'Ente in attuazione del Decreto n. U0016 del 27 febbraio 2009 del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta.

Detta deliberazione individua il percorso seguito, gli elementi fondanti ed i vincoli, gli obiettivi strategici e quelli operativi, nonché le modalità per monitorare l'aggiornamento sul grado di attuazione.

L'attività assistenziale

Premessa

In primis va sottolineato, come la realtà dell'Istituto, sia peculiare per la sua articolazione in due IRCCS monotematici, uno oncologico e l'altro dermatologico, e per la sua distribuzione in tre sedi ubicate anche in zone molto distanti della città (Eur-Mostacciano, Trastevere, Pietralata).

Da sempre la scelta della Direzione Sanitaria Aziendale è stata quella di rivisitare la gestione adottando i principi e gli strumenti del Governo Clinico che risponde del miglioramento continuo della qualità e dell'efficienza tecnico-operativa, della produzione di prestazioni e di servizi, favorendo le condizioni per lo sviluppo della eccellenza clinica, assistenziale e relazionale, attraverso:

- √ la valorizzazione professionale;
- √ l'aggiornamento e la formazione permanente;
- √ il monitoraggio, la prevenzione e la gestione degli eventi avversi;
- √ la valutazione delle tecnologie;
- √ lo sviluppo di metodologie organizzative finalizzate a realizzare "la presa in carico degli utenti-pazienti", "la continuità assistenziale" e "l'appropriatezza del processo di cura";
- √ l'implementazione di linee guida cliniche, procedure e protocolli basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale;
- √ l'integrazione tra l'IRE e l'ISG, tra i dipartimenti e le diverse professioni sanitarie in essi presenti;
- √ l'individuazione e l'attuazione di percorsi clinico-assistenziali, che, nel quadro della compatibilità economica, siano ritenuti i più efficaci ed appropriati.

L'ATTIVITA' ASSISTENZIALE IFO (IRE e ISG)

La mission e la vision

La missione strategica degli Istituti è quella di perseguire, secondo standard di eccellenza, finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (D.L.vo 16/10/2003, n. 288), ed inoltre di dare una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico terapeutiche ma anche in termini di ricerca e prevenzione. Ciò sarà possibile consolidando al proprio interno competenze professionali, scientifiche e risorse tecnologiche di eccellenza, integrandosi armonicamente con le altre strutture che nel contesto regionale, nazionale ed internazionale operano negli specifici campi, in una logica di complementarietà di ruoli e di continuità assistenziale.

L'Istituto ha assunto da tempo il ruolo di centro di riferimento Regionale in virtù di condizioni favorevoli allo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale, inseriti in legame strategico con Regione (Presidenza, Assessorato, ASP) e Ministero della Salute (ISS e CNR).

La visione strategica dell'Istituto è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di tempestività, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese.

La definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'assistenza", ha visto la sua piena esplicitazione nella presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare.

In tale ambito si inserisce pertanto a pieno titolo l'attività clinico assistenziale dell'Istituto Regina Elena e dell'Istituto San Gallicano, come Istituti il cui interesse scientifico e clinico-assistenziale è focalizzato oltre che sulla prevenzione, anche e soprattutto alla diagnosi e cura delle patologie oncologiche e dermatologiche.

Obiettivi

L'obiettivo principale dell'Istituto è quello di perseguire i dettami della Mission nel rispetto delle indicazioni Regionali (Piano di Rientro Regionale e Legge Finanziaria) 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 sempre più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di appropriatezza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione.

Conformemente alle direttive regionali relative all'appropriatezza dei ricoveri (cfr DGR 731/05, DGR 143/2006, DGR 436/2007) è stato avviato un 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)
- √ 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 consente 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

- √ attivazione 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.).

L'Istituto, inoltre, quale Centro di Coordinamento Regionale riconosciuto come "Centro Hub" oncologico, ha l'obiettivo prioritario di creare condizioni per migliorare le performance delle alte specialità attraverso un più oculato uso delle risorse, una opportuna definizione di eccellenza delle diverse discipline chirurgiche sulla base della patologia d'organo trattata e modalità organizzative coerenti alle linee guida Regionali.

Principali Provvedimenti adottati nel corso del 2008:

- √ Riorganizzazione dell'attività chirurgica ordinaria e di Day surgery e ottimizzazione dell'utilizzo dell'intero Blocco Operatorio
- √ Rivisitazione e ottimizzazione degli spazi assistenziali e dei Servizi
- √ Strutturazione del Piano di aggiornamento apparecchiature sanitarie e definitiva approvazione da parte della Regione.
- √ Implementazione della Diagnostiche scintigrafiche PET
- √ Riorganizzazione dell'attività ALPI
- √ Programmazione del Piano di riordino dell'attività clinico-assistenziale (razionalizzazione dei posti letto e Servizi);
- √ Ottimizzazione del programma "qualità in Centrale di Sterilizzazione"-PaQs e relativo percorso di certificazione;
- √ Prosecuzione del percorso di Certificazione dell'IRE
- √ Rinnovo certificazione dell'intero Istituto S. Gallicano;
- √ Riorganizzazione del centro Trasfusionale secondo le indicazione regionali
- √ Attuazione dei progetti relativi all'abbattimento delle liste di attesa.
- √ Predisposizione di progetti di fattibilità per l'attivazione del Week Hospital nei reparti IRE.

ATTIVITA' SANITARIA ANNO 2008

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

Dai dati elaborati si evince un progressivo e costante allineamento alle direttive Regionali e quanto previsto dal Piano di Rientro Regionale.

Infatti si è registrata una diminuzione del numero di ricoveri nelle categorie a bassa complessità e nel contempo un incremento di quelli nella categoria più alta.

Tale orientamento oltre a permettere all'Istituto di non oltrepassare le quote predefinite di categoria a livello Regionale ha contribuito a migliorare i risultati ottenuti sui controlli ASP nei dimessi 2006-2007 (Cfr. Rapporto ASP) sia in termini di appropriatezza che di congruità.

Infine per l'anno 2008 i dati dimostrano quanto segue :

- √ Tendenziale ulteriore riduzione del numero dei ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno in linea con le indicazioni regionali.
- √ Effettivo miglioramento della complessità dei ricoveri sia in regime ordinario che diurno (aumento Categoria A)
- √ Ulteriore miglioramento rispetto all'ottimo risultato raggiunto nel 2007 del peso medio DRG dei ricoveri in regime ordinario che diurno sia dell'IRE (ORD 8,2%, DH 6,1%) che per l'ISG (ORD 5,5%, DH 5,4%).
- √ Sostanziale mantenimento delle prestazioni ambulatoriali per esterni rispetto al 2007.
- √ Mantenimento dei tempi di attesa sia per prestazioni ambulatoriali che per prestazioni di ricovero ordinario entro i parametri di riferimento regionali

Tempi di Attesa

L'adempimento alle indicazioni regionali (Indicazioni regionali sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e di ricovero e indirizzi applicativi sui tempi e sulle liste di attesa) ha rappresentato, per l'IFO, l'opportunità per una approfondita revisione dell'offerta di assistenza specialistica ambulatoriale e per il suo governo e, conseguentemente, per l'individuazione delle criticità dell'intero sistema e delle possibili soluzioni da adottare per superarle.

Particolare attenzione è stata riservata da questa Direzione Sanitaria Aziendale, sin dall'inizio del mandato, al miglioramento della qualità delle prestazioni assistenziali erogate presso gli IRCSS Regina Elena e San Gallicano.

E' indubbio che la riduzione dei tempi di attesa coincida con gli obiettivi di qualità legati alla accessibilità ed alla equità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Pertanto, in merito all'attività assistenziale numerose iniziative, tendenti a migliorare l'accessibilità ai servizi di diagnosi e cura dei pazienti oncologici, sono state attivate dalla scrivente Direzione, con l'obiettivo costante di favorire la presa in carico del paziente durante tutte le fasi della patologia di pertinenza ospedaliera.

La prima fase di tale percorso innovativo presso gli IFO ha prodotto una analisi non meramente quantitativa sul versante dell'organizzazione dell'offerta e dei volumi di attività assistenziale erogate dalla diverse Strutture assistenziale, bensì la messa a punto di azioni correttive sul governo della domanda.

Tale meccanismo ha portato alla revisione dell'intera rete delle agende dedicate sia all'attività ambulatoriale IFO che all'attività di ricovero.

La riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriale di specialistica e di diagnostica è stata possibile attraverso la costituzione di agende unificate ma differenziate per classe di appartenenza , dando priorità

assoluta alle patologie oncologiche, anche grazie all'attivazione di specifici progetti obiettivi autorizzati dalla Regione per la diagnostica (Radiologia, Medicina nucleare) e Radioterapia.

Le agende dedicate all'attività ambulatoriale, già affidate al ReCup, sono state oggetto di revisione dell'intero sistema di conformazione con conseguente avvio di un nuovo sistema di prenotazione, anche in loco, diretto a favorire l'accesso ai livelli diagnostici/terapeutici dei pazienti oncologici e/o dei pazienti già presi in carico nel rispetto delle finalità degli Istituti IRE/ISG.

Analogamente anche l'attività di ricovero in elezione, sia in regime ordinario che in regime diurno, è stata organizzata a favore dei pazienti oncologici, e la lista di attesa dei pazienti in attesa è stata strutturata per classi di priorità clinica.

Presso gli IRCSS Istituto Regina Elena ed Istituto San Gallicano, che operano sulla base della programmazione sia dell'attività ambulatoriale che dell'attività di ricovero, viene applicato il monitoraggio continuo dei tempi di attesa ed il controllo, nel rispetto degli indirizzi dei rispettivi Istituti, delle liste dei pazienti presi in carico. La responsabilità di tali liste è stata affidata allo stesso Dirigente Medico di Direzione Sanitaria responsabile dell'Attività Libero Professionale.

L'Azienda in materia di tempi di attesa ha comunque recepito la DGR 431 del 14 Luglio 2006 sia per l'attività ambulatoriale che di ricovero, garantendo la presa in carico del paziente ed il rispetto dei tempi di follow-up necessari ad assicurare il corretto percorso diagnostico terapeutico del paziente arruolato. Vengono comunque sempre soddisfatte le urgenze e le urgenze differibili.

I compiti che L'azienda si impegna a svolgere sono:

- attuazione delle modalità e dei tempi di rilevazione definiti dalle direttive regionali,

- √ analisi dei dati , individuazione delle aree critiche, informazione ai Direttore/Responsabili delle Strutture interessate per attivazione delle necessarie aziono correttive/migliorative.

Resta confermato che, nella suddivisione delle agende di prenotazione di cui sopra, viene riservata particolare attenzione ai criteri di appropriatezza della domanda ed ai livelli di urgenza e tutte le iniziative volte ad aumentare il grado di appropriatezza sono da ritenersi prioritarie per ridurre le liste dei pazienti in attesa di prestazione ambulatoriale o di ricovero.

Al raggiungimento dell'obiettivo della presa in carico del paziente oncologico vengono indirizzate dall'Azienda IFO iniziative tendenti a migliorare l'accessibilita ai servizi di diagnosi e cura dei pazienti oncologici, tramite progetti volti alla riduzione dei tempi di attesa, soprattutto per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche strumentali, con lo scopo di riallinerare i tempi di erogazione delle prestazioni con quelle previsti dai protocolli di follow-up e garantire i piani di trattamento nel rispetto del corretto percorso diagnostico terapeutico del paziente preso in carico.

La Direzione ha approntato pertanto un piano di riordino degli spazi dedicati alle degenze ed alle attività ambulatoriali.

Le linee di azione, coerenti con quanto attuato negli anni precedenti, e i risultati conseguiti sono stati i seguenti:

- √ rimuovere tutti i "blocchi" periodici delle liste di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, al fine di far emergere la totalità della domanda di assistenza, nonché di dare trasparenza al sistema delle prenotazioni;
- √ definire ed attuare, per le prestazioni con più lunghi tempi di attesa, opportuni sistemi di"priorità clinica" degli accessi ("classi"), al fine di garantire priorità e tempestività di risposta alle condizioni cliniche più gravi ed urgenti;

- √ incrementare, compatibilmente con le risorse già disponibili, l'offerta di prestazioni ambulatoriali, soprattutto nelle aree specialistiche caratterizzate da più lunghi tempi di attesa;
- √ individuati gli indicatori e revisionati i flussi informativi necessari per il costante monitoraggio del fenomeno, per consentire la conoscenza della domanda e dei tempi d'attesa effettivi è stato, quindi, attuato lo "sblocco" delle liste di attesa precedentemente chiuse, facendo così emergere tutta la domanda effettiva.
- √ migliorare l'organizzazione dell'Attività Libero Professionale da affiancare all'attività Istituzionale con l'obiettivo di:
    a. promuovere un processo riorganizzativo dei servizi offerto all'utenza, mettendo a disposizione il patrimonio culturale specialistico e tecnologico ,
    b. rafforzare le proprie capacità competitive non soltanto per quanto attiene i servizi garantiti dal SSN ma anche sul piano globale dell'offerta dei Servizi sanitari,
    c. garantire alla dirigenza medica che abbia optato per l'esclusività del rapporto di lavoro di esercitare la Libera professione nell'ambito degli spazi e delle Strutture individuati dall'Azienda a tale fine.
    d. consentire la valorizzazione del ruolo del personale del comparto.
    e. favorire l'ottimale utilizzazione delle Strutture e delle tecnologie aziendali.

A tal fine è stato introdotto nel corso del 2008 il Regolamento Aziendale ALPI. Si riportano in allegato i dati relativi ai volumi di attività in regime libero-professionale intramuraria ed in attività istituzionale effettuati nell'anno 2007 dalle singole discipline.

La Formazione

Per l'anno 2008 è stato deliberato un piano formativo biennale (2008-2009) per le professioni sanitarie (deliberazione n.429 del 5/5/2008) con l'obiettivo di:

- √ formare ed informare un numero adeguato di operatori sanitari incrementando l'adozione di comportamenti corretti per la propria salute e per la sicurezza degli utenti/pazienti che accedono all'Istituto.
- √ Realizzare una formazione legata agli obiettivi della Direzione strategica incidendo nell'area dello sviluppo personale motivazionale, dello sviluppo tecnico professionale e organizzativo, al fine di garantire il miglioramento in termini di efficacia e di efficienza e di governo assistenziale rivolto ai bisogni prioritari dei pazienti/utenti.
- √ Garantire l'acquisizione di crediti formativi previsti dalle vigenti disposizione da parte del personale interessato nell'ambito della formazione obbligatoria
- √ Formazione legata alle indicazioni desumibili dalla rilevazione del fabbisogno formativo.

Nell'anno 2008 è stato svolto da parte del Servizio Trasfusionale un lavoro di adeguamento agli standard di legge in termini di attività trasfusionali e di riordino delle attività stesse cercando di raggiungere gli obiettivi legati all'incremento dell'evento donazione di sangue.

Valorizzazione Economica: note e criticità

Il budget 2008, unilateralmente fissato dalla Regione, non ha valorizzato alcune specificità di questo IRCCS, il che di fatto, ha reso quantomeno problematico migliorare nel breve termine e in maniera significativa il risultato d'esercizio.

Tali specificità riguardano in termini assolutamente prevalenti e rilevanti le patologie oncologiche.

L'Istituto Regina Elena (Istituto Nazionali Tumori) e l'Istituto San Gallicano, per gli aspetti riguardanti la dermatologia oncologica, sono chiamati a svolgere il loro compito istituzionale nella lotta contro il cancro, seconda causa di morte nel Paese ed in crescente aumento. Si tratta di un'attività ad alto costo soprattutto per quanto concerne i beni e servizi sanitari e i farmaci considerabili "salva vita", che l'Ente è tenuto a garantire per assicurare le dovute prestazioni di diagnosi e cura.

L'incidenza di tali voci di spesa nella gestione non può non tenere conto di come, in una struttura prevalentemente monospecialistica, questa circostanza incida significativamente e negativamente in termini economici

Inoltre nel valutare l'andamento dell'attività di ricovero in base alla valorizzazione economica bisogna necessariamente tener conto dell'avvenuta modifica delle tariffe di remunerazione da parte della Regione Lazio che ha portato ad una notevole riduzione dei ricavi.

In ultimo vanno considerati i due anni di attività ambulatoriale PET non ancora riconosciuti dalla Regione Lazio per un importo totale di circa € 3.300.000.

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

Attività di Ricovero anno 2008 DRG più frequenti per reparto e regime

reparto	EGIM	DRG	Descrizione DRG	Quantità	Classe
0901 Chirurgia Generale	1	227	Interventi sui tessuti molli senza cc	14	D
0901 Chirurgia Generale	1	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne, con cc	69	B
0901 Chirurgia Generale	1	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne, senza cc	124	B
0901 Chirurgia Generale	1	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, con cc	34	B
0901 Chirurgia Generale	1	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	115	C
0901 Chirurgia Generale	1	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie mali	15	D
0901 Chirurgia Generale	1	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cell	10	C
0901 Chirurgia Generale	1	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con cc	10	B
0901 Chirurgia Generale	1	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	29	D
0901 Chirurgia Generale	1	290	Interventi sulla tiroide	10	C
0901 Chirurgia Generale	1	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	14	B
0901 Chirurgia Generale	1	400	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	52	A
0901 Chirurgia Generale	1	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	14	B
0901 Chirurgia Generale	1	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con inte	15	B
0901 Chirurgia Generale	1	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri	27	A
0901 Chirurgia Generale	2	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	123	C
0901 Chirurgia Generale	2	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie mali	290	D
0901 Chirurgia Generale	2	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cell	21	C
0901 Chirurgia Generale	2	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	20	D
0901 Chirurgia Generale	2	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	11	B
0901 Chirurgia Generale	2	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	14	B
0902 Chirurgia Digestiva	1	146	Resezione rettale, con cc	17	A
0902 Chirurgia Digestiva	1	147	Resezione rettale, senza cc	16	A
0902 Chirurgia Digestiva	1	148	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, con cc	61	A
0902 Chirurgia Digestiva	1	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza cc	28	A
0902 Chirurgia Digestiva	1	154	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, eta' > 17 con cc	27	A
0902 Chirurgia Digestiva	1	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, eta' > 17 senza cc	12	B
0902 Chirurgia Digestiva	1	158	Interventi su ano e stoma, senza cc	14	D
0902 Chirurgia Digestiva	1	170	Altri interventi sull'apparato digerente, con cc	15	A
0902 Chirurgia Digestiva	1	171	Altri interventi sull'apparato digerente, senza cc	14	B
0902 Chirurgia Digestiva	1	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	11	C
0902 Chirurgia Digestiva	1	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta' > 17 senza cc	10	D

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

0902	Chirurgia Digestiva	1	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con cc	17	A
0902	Chirurgia Digestiva	1	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza cc	30	A
0902	Chirurgia Digestiva	1	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	10	A
0902	Chirurgia Digestiva	1	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40	B
0902	Chirurgia Digestiva	1	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	10	C
0902	Chirurgia Digestiva	1	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11	B
0902	Chirurgia Digestiva	1	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare	21	B
0903	Chirurgia Toracica	1	075	Interventi maggiori sul torace	336	A
0903	Chirurgia Toracica	1	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio, con cc	17	A
0903	Chirurgia Toracica	1	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio, senza cc	21	C
0903	Chirurgia Toracica	1	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	175	B
0903	Chirurgia Toracica	1	290	Interventi sulla tiroide	42	C
0903	Chirurgia Toracica	1	400	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	16	A
0903	Chirurgia Toracica	1	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	18	D
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, eta` > 17 senza c	10	D
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne, senza cc	10	B
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsi	23	C
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cell	44	C
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri	74	A
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo, senza cc	29	C
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	183	B
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	15	D
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta` > 17	10	D
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsi	44	C
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cell	118	C
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri	40	A
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo, senza cc	11	C
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	54	B
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	15	D
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta` > 17	15	D
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie	22	A
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite c	10	A
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza	10	B
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cell	71	B
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cell	187	C

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

1202	Chirurgia Plastica ISG	1	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mam	119	C
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	20	D
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	89	B
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	400	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	11	A
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	14	B
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri	24	A
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta` > 17	31	D
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/celli	52	B
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/celli	568	C
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mam	130	C
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	26	D
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri	11	A
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	35	D
1801	Ematologia	1	403	Linfoma e leucemia non acuta con cc	29	A
1801	Ematologia	1	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	33	B
1801	Ematologia	1	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	72	C
1801	Ematologia	1	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, eta` > 17	23	A
1801	Ematologia	1	481	Trapianto di midollo osseo	22	A
1801	Ematologia	2	395	Anomalie dei globuli rossi, eta` > 17	35	D
1801	Ematologia	2	399	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	13	C
1801	Ematologia	2	403	Linfoma e leucemia non acuta con cc	42	A
1801	Ematologia	2	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	185	B
1801	Ematologia	2	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	69	C
1801	Ematologia	2	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, eta` > 17	21	A
3001	Neurochirurgia	1	001	Craniotomia eta` > 17, eccetto per traumatismo	118	A
3001	Neurochirurgia	1	004	Interventi sul midollo spinale	17	A
3001	Neurochirurgia	1	010	Neoplasie del sistema nervoso con cc	11	B
3001	Neurochirurgia	1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza cc	29	C
3001	Neurochirurgia	1	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	12	A
3001	Neurochirurgia	1	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	22	A
3001	Neurochirurgia	1	399	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	13	C
3001	Neurochirurgia	1	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	38	C
3001	Neurochirurgia	1	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	10	B
3201	Neurologia	2	011	Neoplasie del sistema nervoso senza cc	107	C
3201	Neurologia	2	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	36	C

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

3201	Neurologia	2	301	Malattie endocrine, senza cc	28	D
3601	Ortopedia	1	209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	13	A
3601	Ortopedia	1	216	Biopsie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	29	A
3601	Ortopedia	1	227	Interventi sui tessuti molli senza cc	21	D
3601	Ortopedia	1	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-sche	10	B
3701	Ginecologia	1	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	83	A
3701	Ginecologia	1	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovai	13	A
3701	Ginecologia	1	355	Iinterventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ova	30	B
3701	Ginecologia	1	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o deg	25	A
3701	Ginecologia	1	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	112	C
3701	Ginecologia	1	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	16	C
3701	Ginecologia	1	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radic	26	B
3701	Ginecologia	1	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie ma	12	D
3701	Ginecologia	1	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza cc	39	C
3701	Ginecologia	1	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	10	D
3701	Ginecologia	1	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	38	D
3701	Ginecologia	2	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	146	C
3701	Ginecologia	2	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	35	C
3701	Ginecologia	2	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radic	24	B
3701	Ginecologia	2	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie ma	69	D
3701	Ginecologia	2	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14	D
3701	Ginecologia	2	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	11	D
3801	Otorino	1	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	13	A
3801	Otorino	1	050	Sialoadenectomia	33	C
3801	Otorino	1	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	34	D
3801	Otorino	1	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	31	B
3801	Otorino	1	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, eta` > 17	15	D
3801	Otorino	1	169	Interventi sulla bocca, senza cc	12	C
3801	Otorino	1	290	Interventi sulla tiroide	82	C
3801	Otorino	1	400	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	17	A
3801	Otorino	1	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	15	B
3801	Otorino	1	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	20	D
3801	Otorino	1	482	Tracheostomia per disturbi orali, laringei o faringei	61	A
3801	Otorino	2	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	23	D
3801	Otorino	2	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, eta` > 17	16	D

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

3801	Otorino	2	169	Interventi sulla bocca, senza cc	12	C
4301	Urologia	1	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	11	A
4301	Urologia	1	303	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per nec	249	A
4301	Urologia	1	304	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non pe	12	A
4301	Urologia	1	305	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non pe	31	B
4301	Urologia	1	310	Interventi per via transuretrale, con cc	17	B
4301	Urologia	1	311	Interventi per via transuretrale, senza cc	64	C
4301	Urologia	1	324	Calcolosi urinaria, senza cc	19	D
4301	Urologia	1	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, eta' > 17 senza cc	10	D
4301	Urologia	1	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con cc	91	B
4301	Urologia	1	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza cc	150	B
4301	Urologia	1	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	17	B
4301	Urologia	1	453	Complicazioni di trattamenti, senza cc	22	C
4301	Urologia	1	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48	D
4301	Urologia	2	311	Interventi per via transuretrale, senza cc	85	C
4301	Urologia	2	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc	10	C
5201	Dermatologia Clinica	1	240	Malattie del tessuto connettivo, con cc	11	A
5201	Dermatologia Clinica	1	241	Malattie del tessuto connettivo, senza cc	155	C
5201	Dermatologia Clinica	1	272	Malattie maggiori della pelle con cc	21	B
5201	Dermatologia Clinica	1	273	Malattie maggiori della pelle senza cc	94	C
5201	Dermatologia Clinica	1	284	Malattie minori della pelle senza cc	36	D
5201	Dermatologia Clinica	2	241	Malattie del tessuto connettivo, senza cc	11	C
5201	Dermatologia Clinica	2	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	11	D
5201	Dermatologia Clinica	2	273	Malattie maggiori della pelle senza cc	147	C
5201	Dermatologia Clinica	2	284	Malattie minori della pelle senza cc	233	D
5201	Dermatologia Clinica	2	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	20	B
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	240	Malattie del tessuto connettivo, con cc	33	A
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	241	Malattie del tessuto connettivo, senza cc	145	C
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	271	Ulcere della pelle	13	B
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	272	Malattie maggiori della pelle con cc	52	B
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	273	Malattie maggiori della pelle senza cc	104	C
5202	Dermatologia Infiammatoria	2	271	Ulcere della pelle	34	B
5202	Dermatologia Infiammatoria	2	273	Malattie maggiori della pelle senza cc	121	C
5202	Dermatologia Infiammatoria	2	283	Malattie minori della pelle con cc	13	D
5202	Dermatologia Infiammatoria	2	284	Malattie minori della pelle senza cc	335	D

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

5202	Dermatologia Infiammatoria	2	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	12	B
6101	Medicina Nucleare	1	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	57	B
6101	Medicina Nucleare	1	300	Malattie endocrine, con cc	130	B
6101	Medicina Nucleare	1	301	Malattie endocrine, senza cc	222	D
6101	Medicina Nucleare	1	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	19	B
6101	Medicina Nucleare	1	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	25	D
6401	Oncologia Medica A	1	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	21	B
6401	Oncologia Medica A	1	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	108	B
6401	Oncologia Medica A	1	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con cc	67	B
6401	Oncologia Medica A	1	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	29	C
6401	Oncologia Medica A	1	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	50	B
6401	Oncologia Medica A	1	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-sche	69	B
6401	Oncologia Medica A	1	272	Malattie maggiori della pelle con cc	32	B
6401	Oncologia Medica A	1	274	Neoplasie maligne della mammella con cc	21	B
6401	Oncologia Medica A	1	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con cc	49	B
6401	Oncologia Medica A	1	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, con cc	26	B
6401	Oncologia Medica A	1	366	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, con cc	37	B
6401	Oncologia Medica A	1	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza cc	17	C
6401	Oncologia Medica A	1	395	Anomalie dei globuli rossi, eta` > 17	16	D
6401	Oncologia Medica A	1	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	10	B
6401	Oncologia Medica A	1	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	668	C
6401	Oncologia Medica A	1	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	34	D
6401	Oncologia Medica A	1	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate, se	13	C
6401	Oncologia Medica A	2	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	49	B
6401	Oncologia Medica A	2	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	37	B
6401	Oncologia Medica A	2	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	502	C
6402	Oncologia Medica B	1	010	Neoplasie del sistema nervoso con cc	26	B
6402	Oncologia Medica B	1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza cc	10	C
6402	Oncologia Medica B	1	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	16	B
6402	Oncologia Medica B	1	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	135	B
6402	Oncologia Medica B	1	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con cc	77	B
6402	Oncologia Medica B	1	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	48	C
6402	Oncologia Medica B	1	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta' > 17 senza cc	21	D
6402	Oncologia Medica B	1	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	109	B
6402	Oncologia Medica B	1	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-sche	77	B

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

6402	Oncologia Medica B	1	274	Neoplasie maligne della mammella con cc	11	B
6402	Oncologia Medica B	1	275	Neoplasie maligne della mammella senza cc	16	C
6402	Oncologia Medica B	1	395	Anomalie dei globuli rossi, eta` > 17	24	D
6402	Oncologia Medica B	1	403	Linfoma e leucemia non acuta con cc	11	A
6402	Oncologia Medica B	1	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	11	B
6402	Oncologia Medica B	1	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	633	C
6402	Oncologia Medica B	1	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	71	D
6402	Oncologia Medica B	1	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	18	C
6402	Oncologia Medica B	1	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate, se	28	C
6402	Oncologia Medica B	2	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	686	C
6403	Oncologia Medica C	1	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	46	B
6403	Oncologia Medica C	1	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con cc	24	B
6403	Oncologia Medica C	1	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	20	C
6403	Oncologia Medica C	1	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	62	B
6403	Oncologia Medica C	1	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-sche	20	B
6403	Oncologia Medica C	1	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	138	C
6403	Oncologia Medica C	1	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	19	D
6403	Oncologia Medica C	2	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acı	329	C
7001	Radioterapia	2	409	Radioterapia	98	B
8201	Dolore	2	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	33	C
8201	Dolore	2	404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	15	B
8201	Dolore	2	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come	110	C

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

Attività di Ricovero anno 2008 Interventi principali più frequenti per reparto e regime

Reparto		regime	Intervento principale		Quantità
0901	Chirurgia Generale	1	4023	Asportazione di linfonodi ascellari	16
0901	Chirurgia Generale	2	4023	Asportazione di linfonodi ascellari	17
0901	Chirurgia Generale	2	4029	Asportazione semplice di altre strutture linfatiche	17
0901	Chirurgia Generale	1	4051	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	40
0901	Chirurgia Generale	1	4053	Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	16
0901	Chirurgia Generale	1	4054	Dissezione radicale della regione inguinale	19
0901	Chirurgia Generale	1	8349	Altra asportazione di tessuti molli	17
0901	Chirurgia Generale	2	8520	Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI	21
0901	Chirurgia Generale	2	8521	Asportazione locale di lesione della mammella	169
0901	Chirurgia Generale	1	8522	Quadrantectomia della mammella	167
0901	Chirurgia Generale	2	8522	Quadrantectomia della mammella	95
0901	Chirurgia Generale	4	8522	Quadrantectomia della mammella	10
0901	Chirurgia Generale	1	8533	impianto di protesi	24
0901	Chirurgia Generale	1	8534	Altra mammectomia sottocutanea monolaterale	14
0901	Chirurgia Generale	1	8541	Mastectomia semplice monolaterale	37
0901	Chirurgia Generale	1	8543	Mastectomia semplice allargata monolaterale	13
0901	Chirurgia Generale	1	8545	Mastectomia radicale monolaterale	108
0901	Chirurgia Generale	1	864	Asportazione radicale di lesione della cute	12
0901	Chirurgia Generale	2	9059	microscopici	34
0902	Chirurgia Digestiva	1	4391	Gastrectomia totale con interposizione intestinale	11
0902	Chirurgia Digestiva	1	4573	Emicolectomia destra	24
0902	Chirurgia Digestiva	1	4575	Emicolectomia sinistra	11
0902	Chirurgia Digestiva	1	4576	Sigmoidectomia	10
0902	Chirurgia Digestiva	1	4835	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto	10
0902	Chirurgia Digestiva	1	4863	Altra resezione anteriore del retto	10
0902	Chirurgia Digestiva	1	4869	Altra resezione del retto	10
0902	Chirurgia Digestiva	1	5123	Colecistectomia laparoscopica	11
0902	Chirurgia Digestiva	1	5421	Laparoscopia	30
0903	Chirurgia Toracica	1	064	Tiroidectomia completa	17
0903	Chirurgia Toracica	1	3229	polmone	92
0903	Chirurgia Toracica	1	324	Lobectomia del polmone	95
0903	Chirurgia Toracica	1	326	Dissezione radicale delle strutture toraciche	19
0903	Chirurgia Toracica	2	3327	Biopsia endoscopica del polmone	14

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

0903	Chirurgia Toracica	1	3402	Toracotomia esplorativa	10
0903	Chirurgia Toracica	1	3421	Toracoscopia transpleurica	93
0903	Chirurgia Toracica	1	3426	Biopsia mediastinica a cielo aperto	63
0903	Chirurgia Toracica	1	8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace	17
0903	Chirurgia Toracica	1	8838	Altra tomografia assiale computerizzata	42
0903	Chirurgia Toracica	1	8952	Elettrocardiogramma	16
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	5369	protesi	10
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8521	Asportazione locale di lesione della mammella	10
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8543	Mastectomia semplice allargata monolaterale	10
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8553	Impianto di protesi monolaterale	196
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	8553	Impianto di protesi monolaterale	14
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8554	Impianto di protesi bilaterale	53
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8585	mammella	23
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	8587	Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo	41
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8595	Inserzione di espansore tessutale nella mammella	13
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8599	Altri interventi sulla mammella	10
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	8599	Altri interventi sulla mammella	18
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	8622	Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione	13
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	864	Asportazione radicale di lesione della cute	22
1201	Chirurgia Plastica IRE	2	864	Asportazione radicale di lesione della cute	67
1201	Chirurgia Plastica IRE	1	8906	Consulto, definito limitato	15
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	1831	Asportazione radicale di lesione dell'orecchio esterno	21
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	1831	Asportazione radicale di lesione dell'orecchio esterno	23
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	2130	Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI	56
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	2130	Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI	71
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	2132	Asportazione o demolizione locale di altra lesione del naso	22
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	2186	Rinoplastica parziale	21
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	2186	Rinoplastica parziale	49
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	2742	Ampia asportazione di lesione del labbro	11
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	4021	Asportazione di linfonodi cervicali profondi	14
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	4023	Asportazione di linfonodi ascellari	54
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	4024	Asportazione di linfonodi inguinali	41
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	4051	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	16
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	8339	Asportazione di lesione di altri tessuti molli	19
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	8339	Asportazione di lesione di altri tessuti molli	13
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	8622	Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione	12

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

1202	Chirurgia Plastica ISG	2	863	e sottocutaneo	12
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	864	Asportazione radicale di lesione della cute	147
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	864	Asportazione radicale di lesione della cute	351
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	8663	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede	11
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	8669	Altro innesto di cute su altre sedi	14
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	8672	Avanzamento di lembo peduncolato	64
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	8674	Trasferimento di innesto peduncolato a lembo in altre sedi	16
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	8674	Trasferimento di innesto peduncolato a lembo in altre sedi	63
1202	Chirurgia Plastica ISG	1	8683	Intervento di plastica per la riduzione di ampiezza	16
1202	Chirurgia Plastica ISG	2	8952	Elettrocardiogramma	14
1801	Ematologia	1	038	Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale	10
1801	Ematologia	1	4104	purging	34
1801	Ematologia	1	4131	Biopsia del midollo osseo	33
1801	Ematologia	2	4131	Biopsia del midollo osseo	274
1801	Ematologia	1	8838	Altra tomografia assiale computerizzata	15
1801	Ematologia	2	9904	Trasfusione di concentrato cellulare	24
1801	Ematologia	1	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	36
1801	Ematologia	2	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	63
1801	Ematologia	1	9979	Altre aferesi terapeutiche	22
3001	Neurochirurgia	1	0113	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] di lesione cerebrale	12
3001	Neurochirurgia	1	0159	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale	87
3001	Neurochirurgia	1	0309	Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale	11
3001	Neurochirurgia	1	034	spinali	12
3001	Neurochirurgia	1	0353	Riparazione di fratture vertebrali	11
3001	Neurochirurgia	1	0765	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	17
3001	Neurochirurgia	1	8051	Asportazione di disco intervertebrale	32
3001	Neurochirurgia	1	8903	Anamnesi e valutazione definite complessive	18
3001	Neurochirurgia	1	9914	Iniezione di gammaglobuline	21
3201	Neurologia	2	8903	Anamnesi e valutazione definite complessive	188
3701	Ginecologia	1	5421	Laparoscopia	12
3701	Ginecologia	1	6523	Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica	18
3701	Ginecologia	1	6525	Altra asportazione laparoscopica locale o distruzione dell'ovaio	15
3701	Ginecologia	1	6531	Ovariectomia laparoscopica monolaterale	25
3701	Ginecologia	1	6561	intervento	31
3701	Ginecologia	2	672	Conizzazione della cervice	96
3701	Ginecologia	2	6739	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice	17

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

3701	Ginecologia	1	6829	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	19
3701	Ginecologia	2	6829	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	143
3701	Ginecologia	1	684	Isterectomia addominale totale	96
3701	Ginecologia	1	686	Isterectomia addominale radicale	31
3701	Ginecologia	2	713	Altra asportazione o demolizione locale della vulva e del perineo	11
3701	Ginecologia	1	8903	Anamnesi e valutazione definite complessive	13
3701	Ginecologia	1	8906	Consulto, definito limitato	10
3701	Ginecologia	1	8926	Visita ginecologica	32
3701	Ginecologia	2	9059	microscopici	17
3801	Otorino	1	062	Lobectomia monolaterale della tiroide	11
3801	Otorino	1	064	Tiroidectomia completa	92
3801	Otorino	1	252	Glossectomia parziale	27
3801	Otorino	1	2631	Scialoadenectomia parziale	21
3801	Otorino	1	2632	Scialoadenectomia completa	18
3801	Otorino	1	3009	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe	51
3801	Otorino	2	3009	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe	18
3801	Otorino	1	303	Laringectomia completa	10
3801	Otorino	1	3142	Laringoscopia e altra tracheoscopia	14
3801	Otorino	1	4021	Asportazione di linfonodi cervicali profondi	15
3801	Otorino	1	4040	Dissezione radicale del collo, SAI	10
4301	Urologia	1	0722	Surrenectomia monolaterale	16
4301	Urologia	1	5503	Nefrostomia percutanea senza frammentazione	15
4301	Urologia	1	5539	Altra asportazione di lesione di parenchima renale	67
4301	Urologia	1	554	Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)	13
4301	Urologia	1	5551	Nefroureterectomia	112
4301	Urologia	1	5749	Altra resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia	69
4301	Urologia	2	5749	Altra resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia	90
4301	Urologia	1	5771	Cistectomia radicale	94
4301	Urologia	1	598	Cateterizzazione ureterale	13
4301	Urologia	1	6029	Altra prostatectomia transuretrale	13
4301	Urologia	1	603	Adenomectomia transvescicale	14
4301	Urologia	1	605	Prostatectomia radicale	187
4301	Urologia	1	623	Orchiectomia monolaterale	25
4301	Urologia	1	8905	Anamnesi e valutazione diagnostica SAI	55
4301	Urologia	1	9648	Irrigazione di altro catetere urinario a permanenza	11
4901	Rianimazione e Terapia del Dolore	1	9683	consecutive	11

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

5201	Dermatologia Clinica	1	8611	Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	23
5201	Dermatologia Clinica	2	8619	Altre procedure diagnostiche su cute e tessuto sottocutaneo	63
5201	Dermatologia Clinica	1	8744	Radiografia del torace di routine, SAI	17
5201	Dermatologia Clinica	2	8903	Anamnesi e valutazione definite complessive	210
5201	Dermatologia Clinica	1	8906	Consulto, definito limitato	30
5201	Dermatologia Clinica	1	8952	Elettrocardiogramma	60
5201	Dermatologia Clinica	2	9356	Applicazione di medicazione compressiva	149
5201	Dermatologia Clinica	1	9928	(BRM) come agenti antineoplastici	128
5201	Dermatologia Clinica	1	9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	27
5201	Dermatologia Clinica	1	9999	Miscellanea, altre procedure	67
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	8611	Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	18
5202	Dermatologia Infiammatoria	2	8903	Anamnesi e valutazione definite complessive	305
5202	Dermatologia Infiammatoria	2	9356	Applicazione di medicazione compressiva	248
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	9913	Immunizzazione per malattia autoimmune	15
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	9920	Iniezione o infusione di inibitore piastrinico	170
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	9923	Iniezione di steroidi	46
5202	Dermatologia Infiammatoria	1	9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	87
6101	Medicina Nucleare	1	9202	Scintigrafia epatica e studio funzionale radioisotopico	29
6101	Medicina Nucleare	1	9218	Scintigrafia total body	25
6101	Medicina Nucleare	1	9228	Iniezione o instillazione di radioisotopi	63
6101	Medicina Nucleare	1	9229	Altre procedure radioterapeutiche	290
6101	Medicina Nucleare	1	9928	(BRM) come agenti antineoplastici	13
6401	Oncologia Medica A	1	3323	Altra broncoscopia	10
6401	Oncologia Medica A	1	3324	Biopsia bronchiale [endoscopica]	12
6401	Oncologia Medica A	1	3326	Biopsia chiusa [percutanea] [agobiopsia] del polmone	14
6401	Oncologia Medica A	1	5011	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato	45
6401	Oncologia Medica A	1	8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace	20
6401	Oncologia Medica A	1	8838	Altra tomografia assiale computerizzata	347
6401	Oncologia Medica A	1	8891	encefalico	14
6401	Oncologia Medica A	1	8897	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di altre sedi non specificate	15
6401	Oncologia Medica A	1	9224	Teleradioterapia mediante fotoni	12
6401	Oncologia Medica A	1	9903	Altra trasfusione di sangue intero	16
6401	Oncologia Medica A	1	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	618
6401	Oncologia Medica A	2	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	501
6401	Oncologia Medica A	1	9928	(BRM) come agenti antineoplastici	15
6401	Oncologia Medica A	2	9928	(BRM) come agenti antineoplastici	77

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

6401	Oncologia Medica A	1	9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	74
6401	Oncologia Medica A	2	9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	11
6401	Oncologia Medica A	1	9999	Miscellanea, altre procedure	13
6402	Oncologia Medica B	1	3324	Biopsia bronchiale [endoscopica]	11
6402	Oncologia Medica B	1	3326	Biopsia chiusa [percutanea] [agobiopsia] del polmone	19
6402	Oncologia Medica B	1	4523	Colonscopia con endoscopio flessibile	14
6402	Oncologia Medica B	1	5011	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato	10
6402	Oncologia Medica B	1	5112	Biopsia percutanea della colecisti e dei dotti biliari	11
6402	Oncologia Medica B	1	5491	Drenaggio percutaneo addominale	11
6402	Oncologia Medica B	1	8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace	23
6402	Oncologia Medica B	1	8744	Radiografia del torace di routine, SAI	20
6402	Oncologia Medica B	1	8801	Tomografia assiale computerizzata (TAC) dell'addome	16
6402	Oncologia Medica B	1	8838	Altra tomografia assiale computerizzata	324
6402	Oncologia Medica B	1	8874	Diagnostica ecografica dell'apparato digerente	11
6402	Oncologia Medica B	1	8876	Diagnostica ecografica addominale e retroperitoneale	20
6402	Oncologia Medica B	1	8891	encefalico	20
6402	Oncologia Medica B	1	8893	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del canale vertebrale	13
6402	Oncologia Medica B	1	8897	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di altre sedi non specificate	15
6402	Oncologia Medica B	1	9214	Scintigrafia delle ossa	17
6402	Oncologia Medica B	1	9904	Trasfusione di concentrato cellulare	12
6402	Oncologia Medica B	1	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	553
6402	Oncologia Medica B	2	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	686
6402	Oncologia Medica B	1	9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	37
6403	Oncologia Medica C	1	5011	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato	33
6403	Oncologia Medica C	1	8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace	29
6403	Oncologia Medica C	1	8801	Tomografia assiale computerizzata (TAC) dell'addome	50
6403	Oncologia Medica C	1	8897	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di altre sedi non specificate	11
6403	Oncologia Medica C	1	9218	Scintigrafia total body	10
6403	Oncologia Medica C	1	9921	Iniezione di antibiotici	10
6403	Oncologia Medica C	1	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	32
6403	Oncologia Medica C	2	9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	247
7001	Radioterapia	2	9224	Teleradioterapia mediante fotoni	104
8201	Rianimazione e Terapia del Dolore	2	0489	Iniezione di altre sostanze, esclusi i neurolitici	11
8201	Rianimazione e Terapia del Dolore	2	8607	impiantabile	194
8201	Rianimazione e Terapia del Dolore	2	9789	Rimozione di altro dispositivo terapeutico	88

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

Attività di Ricovero anno 2008 Conteggio per Categoria DRG /Regime

Istituto	regime	Ricoveri	Classe	Peso medio
Istituto Regina Elena	Ordinario	2163	A	3,14
	Ordinario	2677	B	1,39
	Ordinario	2318	C	0,72
	Ordinario	844	D	0,55
	DH	211	A	2,64
	DH	561	B	1,25
	DH	2480	C	0,67
	DH	444	D	0,54
	DH con pernotto	1	A	2,42
	DH con pernotto	3	B	1,10
	DH con pernotto	18	C	0,80
	DH con pernotto	9	D	0,50
Istituto San Gallicano	Ordinario	184	A	2,41
	Ordinario	357	B	1,36
	Ordinario	731	C	0,81
	Ordinario	94	D	0,52
	DH	20	A	2,56
	DH	224	B	1,53
	DH	953	C	0,78
	DH	567	D	0,41

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

ATTIVITA' AMBULATORIALE - DA PROSPETTI ASP SIAS - Gennaio-dicembre 2008

Ricette Accettate Totali per regione di residenza paziente

Dati Prestazioni SSN Accettate

ISTITUTO REGINA ELENA

Ricette Accettate	Gennaio-dicembre 2008			
	Quantità	Importo	Ticket	Totale
Regione Lazio	239.244	11.781.976,16	1.449.918,49	13.231.894,65
Fuori Regione	17280	916.423,61	55.641,34	972.064,95
	256.524	12.698.399,77	1.505.559,83	**14.203.959,60**

ISTITUTO SAN GALLICANO

Ricette Accettate	Gennaio-dicembre 2008			
	Quantità	Importo	Ticket	Totale
Regione Lazio	144.637	3.703.595,66	1.725.350,24	5.428.945,90
Fuori Regione	20.810	584.466,37	65.483,24	649.949,61
	165.447	4.288.062,03	1.790.833,48	**6.078.895,51**

* Dal 2007 la Medicina Nucleare IFO ha iniziato l'attività ambulatoriale di PET. Attualmente non viene contabilizzata nei prospetti ASP, perché in attesa di nulla osta definitivo RMC

L'attività svolta per l'anno 2008 è la seguente

Numero prestazioni: 2.229 Totale € 2.388.707,85

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE IFO

ATTIVITA' AMBULATORIALE - DA PROSPETTI ASP SIAS - Gennaio-dicembre 2008

Totale prestazioni erogate per branca specialistica

Istituto Regina Elena	
Specialità	**Prestazioni**
Altro	9.312
Anestesia	542
Cardiologia	6.957
Chirurgia generale	12.606
Chirurgia Plastica	4.045
Chirurgia Vascolare - Angiologia	4.612
Dermosifilopatia	5.322
Diagnostica per immagini - Med. Nucleare	7.974
Diagnostica per immagini - Rad. Diagnostica	39.391
Endocrinologia	8.502
Gastroenterol. - Ch. ed Endoscopia Digestiva	7.670
Laboratorio Analisi - Radioimmunologia	445.796
Medicina Fisica e Riabilitazione	10.342
Nefrologia	1.658
Neurochirurgia	1.321
Neurologia	8.617
Oculistica	569
Odontostomatologia - Ch. maxillo-facciale	177
Oncologia	45.254
Ortopedia e Traumatologia	1.584
Ostetricia e Ginecologia	7.684
Otorinolaringoiatria	9.942
Pneumologia	8.531
Psichiatria	4.515
Radioterapia	88.826
Risonanza Magnetica	2.037
Urologia	8.173

Istituto San Gallicano	
Specialità	**Prestazioni**
Altro	2.347
Cardiologia	2.286
Chirurgia generale	5.388
Chirurgia Plastica	17.709
Chirurgia Vascolare - Angiologia	4.916
Dermosifilopatia	102.763
Diagnostica per immagini - Med. Nucleare	60
Diagnostica per immagini - Rad. Diagnostica	7.169
Endocrinologia	11
Gastroenterol. - Ch. ed Endoscopia Digestiva	238
Laboratorio Analisi - Radioimmunologia	208.935
Neurologia	5
Ortopedia e Traumatologia	40
Ostetricia e Ginecologia	1
Psichiatria	147
Risonanza Magnetica	249
Urologia	40

La attività di ricerca dell'Istituto San Gallicano

Nota introduttiva. L'Istituto San Gallicano è l'unico Istituto pubblico di dermatologia nell'ambito dei 45 IRCCS (Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico) attuali. E' formato da due Dipartimenti, rispettivamente il Dipartimento di dermatologia infiammatoria e immunoinfettivologica e il Dipartimento di Oncologia dermatologica che svolgono in maniera integrata sia attività clinica che sperimentale. Tra i compiti infatti alla base del funzionamento e della missione degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico è il tpriortitario il trasferimento ai pazienti dei prodotti della ricerca di base, intesi come strumenti di conoscenza patogenetici, diagnostici, terapeutici e preventivi.

La recente istituzione del week-hospital, tra i primi nella Regione Lazio, e le nuove acquisizioni strumentali e metodologiche dell' Istituto (quali la capillaroscopia, teletermografia, epiluminescenza, ecografia, microscopia confocale, Artoscan-RMN, laser ad eccimeri), hanno consentito una più corretta pianificazione e il rispetto dei tempi operativi sia nella ricerca sia di base che applicata. Inoltre la costante partecipazione e presenza attiva a Congressi nazionali ed internazionali, le numerose ricerche finalizzate assegnate all'Istituto da Enti istituzionali (ISS, CNR, ISPELS), l'istituzione di specifici centri di ricerca ad elevato livello quale il centro di Metabolomica e la piattaforma comune con l'Istituto Superiore di Sanità per studi vaccinali HIV, la pubblicazione di memorie a stampa, l'acquisizione di due brevetti, la costante collaborazione con gli istituti universitari nazionali e internazionali e i reparti ospedalieri del territorio hanno contribuito a migliorare l' attività di ricerca dell'Istituto.

Il miglioramento della funzionalità della ricerca si riflette positivamente sull'attività assistenziale attraverso l'applicazione e la verifica di sistemi (linee guida, *Evidence based medicine*), il costante aggiornamento dei percorsi diagnostico-terapeutici ed il potenziamento dei rapporti convenzionali con ASL ed Aziende ambulatoriali del territorio.

Per quanto riguarda l'attività formativa, il San Gallicano è provider nazionale della SIDEMAST (Società Italiana di Dermatologia e Malattie sessualmente trasmesse) e dell' ISG, ha svolto durante l'anno numerose riunioni a cadenza mensile, quali incontri clinico-istologici interattivi, seminari intramurali, letture magistrali, tenute da esperti nazionali ed internazionali e rivolti a medici, ricercatori e operatori sanitari dell'Istituto, al personale medico del territorio o con particolare specialità. L'Istituto ha ottenuto la Certificazione di Qualità ISO 9001 n°206778, rilasciato da BVQI Italia, riguardante: "Erogazione di servizi per la gestione di affezioni cutanee attraverso la diagnosi clinica, le indagini diagnostiche di laboratorio e strumentali e relativo trattamento in regime di degenza ordinaria, di ospedale diurno ed attività ambulatoriale. Progettazione, gestione e conduzione di ricerca scientifica. Progettazione e erogazione di attività formative in qualità di Provider ECM" (22 3 2004 ed in data 17 dicembre 2006).

Nell' impostazione programmatica della ricerca, due sono i punti che vanno sottolineati: il primo la stretta connessione tra attività assistenziale e di ricerca svolta in entrambi i due dipartimenti, il secondo le aree specifiche di studio, nella specie l'oncologia dermatologica, le dermatosi professionali e le malattie sessualmente trasmesse. Tra i prodotti della ricerca vanno citati tra l'altro, l' impiego dell' acido azelaico identificato in questo Istituto nella terapia dell'acne e della rosacea, gli studi di biologia molecolare nella psoriasi, l' impiego della ciclosporina vs etretinato vs

biologici in pazienti affetti da psoriasi grave, lo studio degli effetti delle radiazioni ultraviolette sui lipidi della superficie cutanea e sui melanociti, le applicazioni cliniche dei retinoidi ed in particolare dell'ac. 13 cis-retinoico nell'acne nodulocistica, l'epidemiologia dei tumori cutanei, le metodiche diagnostiche non invasiva come la teletermografia e la microscopia confocale, la tecnica del linfonodo sentinella in campo chirurgico.

In sintesi, e sulla base delle richieste del Ministero ai fini del riconoscimento di carattere scientifico, si riassume così l'attività di ricerca dell'Istituto. Le pubblicazioni con IF durante il 2008 sono state 42, con IF grezzo pari a 106, con aumento del 3 % (allegato 1).

I finanziamenti per quanto riguarda la Ricerca corrente (Min Salute) sono stati per il 2008 pari a euro 2.267.908,80 (allegato 2), mentre per le Ricerche Finalizzate promosse da Enti istituzionali sono stati in totale euro 1.042.250, (allegato 2, allegato 3), e da altri Enti pubblici euro 27.000,00 (allegato 4). Le sperimentazioni cliniche promosse da Aziende private (n.ro 19) sono state finanziate con euro 152.350,00 (allegati 5). Infine, le Convenzioni con Enti universari ed Enti di ricerca nazionali ed internazionali sono state 28 (allegato 7), i contratti di collaborazione sono stati in totale 61, le borse di studio 7, gli incarichi di insegnamento 11, i frequentatori dell'Istituto 38, gli eventi ECM residenziali 3, seminari intramurali 29, le letture magistrali 1 (allegato 8).

RICERCA CORRENTE

L'Istituto svolge la propria attività di ricerca corrente seguendo le sei linee programmatiche, approvate dal Ministero della salute e distinte in singoli sottoprogetti. Questi i risultati degli studi svolti e dei finanziamenti ricevuti distinti per Linea di Ricerca

1) Dermatologia Infettiva e Malattie Sessualmente Trasmissibili.
Resp. Scientifico: G. Palamara. Quota finanziamento RC= € 256.664,48

a) Sottoprogetto HIV. In questo ambito sono stati condotti studi riguardanti la Circolazione dei sottotipi non-B di HIV nella popolazione italiana e in pazienti provenienti da aree geografiche ad alta endemia I risultati hano evidenziato la prevalenza dei ceppi non-B è risultata tra i pazienti italiani del 20% (7/35) mentre tra i non italiani del 53.8% (7/13). Sono stati anche eseguiti test di resistenza genotipica in 42 soggetti naive e 70 test con pluri-fallimento alla terapia HAART (coll. Prof Perno, U. Torvergata, in pubblic. sul Journal of Medical Virology. Nello "Studio di coorte multicentrico di pazienti con infezione da HIV con data di sieroconversione nota (studio SCM)" durante il 2008 sono stati segnalati 15 nuovi casi e completati i follow-up di 11 già arruolati in passato. Lo studio ha mostrato una associazione negativa tra caduta delle cellule CD4+ (slope) misurata nell'anno precedente l'inizio della HAART e l'entità del recupero immunologico Lo studio della risposta immune verso proteine regolatorie e strutturali di HIV condotto in uno studio di coorte riguardante 70 individui con infezione da HIV asintomatica e in assenza di terapia antiretrovirale. Ha dimostrato che in soggetti asintomatici la risposta immune cellulare anti-Tat è presente in misura comparabile a quella contro altre proteine virali sia strutturali (gp120) che regolatorie (Nef). Lo Studio in individui sani ripetutamente esposti all'infezione da HIV (MEU) ed in pazienti infetti non progressori (LTNP) diretti all'identificazione di meccanismi di protezione immunologica" in collaborazione con centri clinici nazionali (S. Raffaele, Prof. Guido Poli; Sacco, Prof. Massimo Galli; Università Modena; Prof. Cossarizza, dott. Cristina Mussini) su una coorte di circa 40 soggetti LTNP ha mostrato che la risposta immune umorale anti-Tat è significativamente più frequente che in soggetti con normale progressione clinica. (Poli et al., lavoro in preparazione). Per quanto riguarda i candidati vaccinali HIV gli studi preparatori sono proseguiti diretti alla caratterizzazione della risposta immune nei confronti di antigeni presenti nella formulazione di candidati vaccinali di nuova generazione inseriti nella linea di sviluppo dei programmi di ricerca nazionale (ICAV) ed europea (AVIP) (Ensoli et al., AIDS. 2008 (16):2207-9; Ensoli et al., AIDS, (18):2245-61 (2006); Longo et al., Vaccine, In press). Infine, durante il 2008 sono stati arruolati per lo studio 42 casi con prima diagnosi di infezione da HIV, numero che in ambito di Regione Lazio pone l'Istituto al seconda posto, dopo l'Istituto L. Spallanzani, per numero di arruolati nell'ultimo quadriennio. L'analisi dei dati sui primi quattro anni di attività del Sistema ha mostrato che sono stati segnalate in totale 1.492 nuove infezioni da HIV in individui con una età mediana di 36 anni (IQR=30-43). *b) Sottoprogetto Sifilide-gonorrea.* Durante il 2008 si è assistito ad un nuovo aumento del numero delle diagnosi di sifilide infettiva dopo la discesa osservata nel 2007. I nuovi casi sono stati 95 contro i 72 del 2007 (+32,0%). Tale aumento sembra mostrare una ripresa dei casi nella popolazione omosessuale, dove sono stati molto frequenti i casi di sifilide secondaria. Inoltre sono state eseguite 41 PCR per la ricerca del DNA del Treponema pallidum su pazienti provenienti dalla SC Dermatologia Infettiva del nostro Istituto e l'identificazione genotipica non è risultata ben definibile tecnicamente. Attualmente disponiamo, quindi di 19 campioni positivi (4 dell'anno precedente e 15 del 2008) che ci permetteranno di eseguire nel 2009 l'identificazione genotipica con una nuova diversa metodica. Nell'ambito dello studio coordinato dal Dipartimento di Malattie Infettive ISS è stata studiata rispettivamente la fenotipizzazione e la genotipizzazione dei ceppi di Neisseria Gonorrhoeae e resistenza agli antibiotici. Dei 71 ceppi inviati all'ISS, 71 ceppi erano isolati da pazienti con infezione gonococcica a diversa localizzazione e visitati presso il Centro IST dell'Istituto. La quasi totalità in maschi (70/71 (98,6%), quaranta ceppi (56,3%) sono stati isolati da uretra. 11 (15.5%) da faringe, 19 (26.8%) da retto e 1 (1.4%) da cervice. Rispetto al 2007 è stato osservato, a fronte di un numero pari di ceppi isolati (71 vs 72), un aumento delle infezioni anorettali (19 vs. 8, +137%) rispetto alle altre localizzazioni. N ro 2 lavori pubblicati su Clinical Microbiological Infections e FEMS Microbiological Letter. *c) Sottoprogetto Kaposi.* Durante il 2008 sono stati analizzati

per anticorpi anti-HHV8, 63 nuovi pazienti con infezione da HIV, e 38 sono risultati coinfetti (38/63, 60%). Di essi, 42 erano pazienti naive per terapia antiretrovirale HIV-1. Per quanto riguarda i 14 pazienti con AIDS-KS è stata evidenziata una associazione tra la riduzione della carica virale HIV-RNA e la riduzione della carica virale di HHV8 in corso di terapia antiretrovirale con misurazioni a 48-96 settimane e tra le 144 e le 192 settimane. Contestualmente si è assistito ad un miglioramento delle lesioni di SK, in accordo con il recupero immunologico in termini di aumento del numero dei CD4 (media dei CD4 aumentati da 205 (54-561) a 306 (80-893) cellule /mmc. Sono state eseguite 7 nuove diagnosi di Morbo di Kaposi Classico (MKC). Presso la U.O. sono a tutt'oggi seguiti in totale 25 pazienti con MKC classico. Tra gli 11 (44%) pazienti classificati come appartenenti a stadi superiori al primo, 7 (63%) sono stati ritenuti eleggibili per un trattamento con elettrochemioterapia + bleomicina condotto in collaborazione con la S.C. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva. Il risultato a 7 giorni, ha evidenziato notevole riduzione della estensione delle placche dopo la prima seduta. Le lesioni nodulari hanno avuto una riduzione più lenta che ha richiesto 2 o 3 sedute. Buona si è rivelata anche la tollerabilità sistemica. Il follow-up attuale giunto per alcuni dei casi a 10 mesi ha mostrato assenza di recidiva in loco. Infine nell'ambito dello studio del ruolo della infezione da HHV-8 in patologie linfoproliferative cutanee sono stati studiati 9 pazienti con diagnosi clinica di parapsoriasi in chiazze (LPP) e 15 pazienti con Micosi fungoide (MF). L'analisi ha riguardato: la presenza di anticorpi anti-HHV-8, la determinazione di una infezione attiva attraverso la valutazione dei livelli della viremia plasmatica, la presenza di un clone linfocitario prevalente, sia nella sede lesionale che nel sangue periferico, attraverso l'analisi di riarrangiamenti 1-8, 9, 10-11 della regione Vγ del recettore per l'antigene presente sui linfociti T (TCR). I pazienti con MF da noi studiati presentavano clonalità della regione Vγ1-8 in 10/15 casi e Vγ9 in 3/15 casi. In due casi è stata rilevata una clonalità simile a quella del tessuto nel sangue periferico. Nei pazienti con LPP non è stata rilevata una popolazione linfocitaria prevalente nel tessuto lesionale. Lo studio della infezione da HHV-8 ha confermato una elevata prevalenza di infezione da HHV-8 in corso di MF (50%) e di LPP (90%) rispetto alla popolazione sana (13%). Inoltre bassi livelli di viremia plasmatica sono stati osservati in 3 pazienti con LPP.Il follow-up dei pazienti potrà contribuire a stabilire l'eventuale contributo della infezione da HHV-8 alla prognosi delle due condizioni cliniche studiate. *d) Sottoprogetto HPV.* Per valutare un test di screening a basso costo, sensibile e specifico è stato condotto uno studio su 125 campioni consecutivi provenienti da 101 donne senza particolari patologie cancerose o precancerose della vulva o della cervice uterina, 22 maschi e 2 lesioni carcinomatose labiali. La percentuale di falsi negativi è stata del 2.8%, in linea con i dati della letteratura. In conclusione il test qualitativo per la ricerca del DNA dell'HPV prodotto dalla ditta AW ha dimostrato una sensibilità del 97.2% e pertanto, alla luce del rapporto costo-beneficio, questa sperimentazione conferma la validità del prodotto come test di screening per l'identificazione di infezioni da HPV nella popolazione generale.

2) <u>Dermatologia Oncologica</u>

Resp. Scientifico:C. Catricalà. Quota Finanziamento Rc = € 534.373,27

a) Sottoprogetto Melanoma e melanogenesi. Al fine di delineare specifiche linee guida per il management clinico e genetico del melanoma familiare e del melanoma primitivo multiplo nel corso del 2008 abbiamo studiato 90 casi di melanoma multiplo, sincroni e metacroni, di cui 42% maschi e 52% femmine, con numero di melanomi variabile da 2 a 11 (MPM). Il 17% dei pazienti (16 casi) presentava familiarità per melanoma e pertanto è stato inquadrato nel gruppo di melanoma multiplo e familiare (MPMF). Un terzo gruppo di studio comprende pazienti con melanoma familiare (60 genealogie) ovvero pazienti affetti da melanoma singolo che presenta altri casi di melanoma nello stesso ramo familiare fino a tre genealogie (MF). I dati preliminari dello studio evidenziano una maggiore incidenza di casi di melanoma multiplo nei pazienti con familiarità per melanoma, fototipo chiaro e nevi atipici. Le indagini di biologia molecolare hanno evidenziato una prevalenza della mutazione CDKN2A rispetto agli altri geni esaminati. In particolare la mutazione è maggiormente presente nel gruppo del melanoma familiare e del melanoma familiare multiplo rispetto al gruppo del melanoma multiplo sporadico. La diagnosi dermoscopica lesioni acromiche (Pink Lesions)".ha mostrato che nei casi di melanoma acromico, il pattern vascolare è stato l'unico criterio identificabile nel melanoma amelanotico, ed i pattern puntiforme o polimorfo sono stati gli aspetti vascolari più comunemente osservati. Lo studio sperimentale su Meccanismi di foto-protezione della cute non unicamente dipendenti dai livelli di pigmentazione"ha mostrato che il PPARg è espresso in melanociti e

linee di melanoma e che è in grado di promuovere il differenziamento e l'arresto della proliferazione cellulare quando attivato da agonisti farmacologici. Inoltre lo studio dell'effetto dell'esposizione all'UV sulla comunicazione intracellulare ha mostrato che il trattamento con KGF incrementa l'attività fagocitica dei cheratinociti siano essi derivati da cute chiara o scura, ma non modifica il tipo di distribuzione intracellulare dei melanosomi. In campo chirurgico La S.C. di Chirurgia Plastica nel corso del 2008 ha proceduto a 111 procedure di linfonodo sentinella. Di questi sono risultati positivi 20 linfonodi.Lo studio retrospettivo è stato condotto sui linfonodi sentinella positivi per metastasi dal 2000 al 2005. Lo studio micro-morfometrico ha evidenziato 37 pazienti con S1, 14 pazienti con S2 e 28 pazienti con S3. Di questi 79 solo 11 sono deceduti, distribuiti nel seguente modo: 3 erano S1, 2 pazienti S2, 6 pazienti S3. Lo studio del restante bacino linfonodale ha evidenziato nessun linfonodo per gli S1, 3 pazienti per gli S2 e 4 pazienti per gli S3. A questi sono stati aggiunti i 20 di questo anno identificati come 18 S3 e 2 S2. Nello studio su modelli in vitro del meccanismo d'azione della terapia fotodinamica abbiamo messo a punto le condizioni sperimentali ottimali di incorporazione dell'8-methoxypsoralen (8-MOP) su colture primarie di cheratinociti umani (NHKs). Le cellule sono state incorporate con 8-MOP a diverse concentrazioni (6.25, 12.5, 25 ng/ml), esposte a diverse dosi di UVA (5-6-8 J/cm2); l'irraggiamento è stato eseguito in terreno senza rosso fenolo e senza fattori e successivamente le cellule sono state incubate in terreno di coltura completo per 48-72 ore e 1, 3 settimane. Ai tempi suddetti abbiamo valutato l'effetto su proliferazione/differenziamento, vitalità, fase del ciclo cellulare eseguendo: conta cellulare con tripan blu, immunofluorescenza per Ki67, caveolina-1 e saggio per la beta-galattosidasi. Si tratta pertanto di un valido sistema in vitro di fotoinvecchiamento accelerato che potrà essere utilizzato come sistema modello per studi volti a chiarire i meccanismi biologico-molecolari nell'ambito dei processi di senescenza cellulare in condizioni fisiologiche e patologiche. *b) Sottoprogetto NMSC.* Nel corso dell'anno sono stati seguiti in follow up i pazienti con Carcinomi basocellulari (BCC) multipli arruolati nel 2007. In particolare sono stati arruolati 5 pazienti con sindrome di Gorlin e circa 20 pazienti trapiantati d'organo in terapia immunosoppressiva. I pazienti con Sindrome di Gorlin 3 femmine e 2 maschi con età media di 49 anni (22-65), presentavano, già al momento della diagnosi, più di 50 lesioni sincrone, 70% di tipo piano-superficiale, 20%nodulari e 10% pigmentati. Le lesioni erano disseminate in tutto l'ambito cutaneo, con una prevalenza al dorso. I pazienti immunosoppressi, 15 maschi e 5 femmine con età media di 57 anni (40-70) presentavano mediamente 6 BCC (3-12). Si trattava di BCC piano-superficiali nel 60% dei casi, nodulari nel 37%, pigmentati nel 3%. La PDT è stata la metodica maggiormente utilizzata per i BCC superficiali, soprattutto se di grandi dimensioni; in alcuni casi, considerando incompleta la risposta ottenuta con la PDT, abbiamo utilizzato un protocollo combinato PDT – Imiquimod; dopo 2 sedute di PDT il paziente ha eseguito terapia domiciliare con Imiquimod ed è stato poi sottoposto ad 1 o 2 ulteriori sedute di PDT. Il protocollo di utilizzo della PDT prevedeva 2 sedute a distanza di 4 settimane con una visita di follow up dopo altre 4 settimane. Si procedeva ad un'ulteriore seduta in caso di risposta parziale, ma con una riduzione rispetto alla lesione iniziale superiore al 60%. Se la riduzione era minore del 60% si associava terapia topica con Imiquimod (3 giorni alla settimana per 4 settimane) ed eventuali altre 1 o 2 sedute di PDT. Il protocollo di utilizzo dell'Imiquimod prevedeva un'applicazione domiciliare 5 giorni alla settimana per 8 settimane, una visita di follow up dopo 4 settimane ed ulteriori 4 settimane di terapia in presenza di residuo di malattia. Le percentuali sono state rispettivamente del 100% di risposte complete (R.C.) per le lesioni asportate chirurgicamente, 85% di R.C. per le lesioni trattate con PDT, 75% di R.C. per le lesioni trattate con Imiquimod, 89% di R.C. per le lesioni trattate con PDT – Imiquimod

3) <u>Patologie infiammatorie croniche e degenerative</u>
Resp. Scientifico: E. Berardesca Enzo Quota Finanziamento RC = € 538.539,92

a) Sottoprogetto Psoriasi. Durante il 2008 sono stati selezionati un totale di 40 pazienti affetti da psoriasi volgare afferenti al dipartimento di dermatologia clinica i quali sono stati sottoposti alla valutazione con microscopia confocale in vivo e successiva biopsia cutanea per esame istologico. La microscopia confocale sia in grado di evidenziare con alta sensibilità la presenza di spongiosi e di infiltrato infiammatorio cutaneo. Il TEPS rappresenta un nuovo metodo di valutazione oggettiva e soggettiva volta a determinare la severità e l'andamento della malattia cutanea. Dai risultati preliminari in nostro possesso, è risultato essere il TEPS un

test rapido nell'esecuzione, semplice da applicare, ben comprensibile dal paziente, e con una alta compliace conseguente al coinvolgimento diretto del paziente; risulta essere pertanto una metodica di valutazione efficace sia dello stato clinico che della qualità della vita dei pazienti affetti da psoriasi volgare. Nel corso del 2008 sono stati reclutati circa 25 pazienti affetti da psoriasi volgare che hanno iniziato terapia sistemica rotazionale I pazienti hanno iniziato terapie sistemiche secondo la seguente distribuzione: ciclosporina 8; PUVA 2; metotrexate 2; UVB-NB 8; retinoidi 5). La risposta clinica riguardante la risposta al trattamento è stata valutata secondo il PASI 75, considerato che 5 dei 25 pazienti studiati sono stati persi al follow-up. Dei 20 pazienti in trattamento, 10 hanno iniziato terapia con etanercept 50 mg/settimana, 6 con adalimumab, 2 con infliximab e 2 con efalizumab. Attualmente tutti e 20 i pazienti sono in trattamento con i farmaci biologici. Nella fase successiva le recidive della psoriasi verranno controllate con UVB-NB. Con l'obiettivo di evidenziare la infezione latente da Micobatterio della Tubercolosi (analizzata come produzione di IFN-γ indotta da peptidi CFP-10 ed ESAT-6, TB 7.7) ad oggi abbiamo testato circa 1400 soggetti comprendenti soggetti "fragili" (afferenti agli ambulatori della medicina delle migrazioni), pazienti con psoriasi artropatica eleggibili per trattamento con farmaci anti-TNF (afferenti presso i nostri reparti di dermatologia), e pazienti oncologici (afferenti alle oncologie mediche A e B e ai reparti di Chirurgia Toracica). Tutti i pazienti sono stati inseriti in un database per l'analisi statistica. I risultati vengono analizzati in relazione ai dati microbiologici per valutare la specificità e la sensibilità del test. Analizzando i dati relativi a 275 pazienti con psoriasi artropatica prima di iniziare la terapia con farmaci biologici, abbiamo identificato 50 (18.2%) soggetti con risultato positivo al test Quantiferon e 6 (2.2%) pazienti con risultato indeterminato a causa di anergia del sistema immunitario. In particolare di 22 pazienti che hanno ripetuto il test durante e dopo la terapia farmacologica, 14 (63.6%) sono risultati negativi al secondo e al terzo prelievo. Stiamo verificando quindi la specificità del test in questi pazienti per verificare se si tratti di risultati "falsi negativi". *b) Sottoprogetto Dermatite atopica.* Nel 2008 abbiamo terminato la raccolta dei campioni biologici (siero, plasma, sangue intero e PBMC vivi criopreservati) da 66 bambini con dermatite atopica medio-grave e soggetti sani di controllo di età compresa tra 0 ed 1 anno. Ogni bambino arruolato nello studio è stato sottoposto ad una visita dermatologica ed allergologica, sono state inoltre compilate delle schede con tutti i dati anagrafici e clinici, descrivendo con particolare attenzione se presente una storia familiare di atopia e lo scorad il giorno del prelievo dei campioni biologici. Ogni scheda è stata informatizzata al computer e ultimata con un file contenente delle immagini fotografiche. Ogni bambino è stato sottoposto a Skin Prick test e RAST per allergeni alimentari e aeroallergeni, e PRIST. Sono stati quindi condotti esperimenti preliminari per stabilire le condizioni sperimentali ottimali per lo studio in vitro (concentrazione delle tossine, tempi di incubazione, numero di cellule). Negli stessi soggetti è stata valutata la prevalenza di Staphylococcus aureus (SA) in totale 120 bambini. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a prelievo microbiologico da lesione cutanea, da cute indenne e da fosse nasali. Nel gruppo di controllo sono stati effettuati tamponi da cute sana e da fosse nasali. Inoltre, per determinare l'eventuale trasmissione dell'infezione stafilococcica in ambito familiare, la ricerca è stata estesa ai conviventi dei pazienti (almeno un convivente per 45 bambini) attraverso prelievo microbiologico da fosse nasali. Risultati:Nella cute lesionale dei pazienti affetti da DA abbiamo riscontrato il 40% di prevalenza di S.aureus (48/120). Nella cute sana il numero di isolati era 1/120 bambini atopici e 0/80 bambini non atopici. Nelle fosse nasali S. aureus è stato isolato nel 38% dei bambini atopici (46 /120) e nel 20% dei bambini di controllo (16/80). Nel 30% (40/120) dei bambini atopici, abbiamo isolato S. aureus sia nella cute lesionale che nelle fosse nasali. Inoltre, la identificazione fenotipica dei ceppi, basata sul profilo di produzione di tossine, ha permesso di stabilire nel 97% dei casi una identità tra ceppo nasale e ceppo cutaneo. La prevalenza di ceppi MRSA sul totale degli isolati dai pazienti atopici rappresentava l'11%.Dall'analisi microbiologica dei conviventi è risultato che 15/24 positivi a S. aureus bambini avevano un convivente positivo, mentre i conviventi di 16/2 negativi erano anche negativi, col risultato di una coincidenza tra conviventi e pazienti del 69%. La identificazione fenotipica dei ceppi presenti in bambini e conviventi ha evidenziato che nell'87% dei casi (13 conviventi su 15) esisteva una coincidenza fenotipica suggerendo l'esistenza di una probabile trasmissione della infezione in ambito familiare. *c) Sottoprogetto Acne e annessi.* Per la determinazione in vivo del grado di perossidazione lipidica e della distribuzione di lipidi insaturi nel sebo, sono stati arruolati soggetti di diverse età con manifestazioni acneiche

prevalentemente infiammatorie. Il sebo estratto dai pazienti acneici presentava un più elevato grado di perossidazione lipidica (60 ± 12 mAU) quando confrontata con i soggetti di controllo (120 ± 14 mAU, p=0,05). Gli idroperossidi lipidici sono stati determinati mediante saggio FOX che si basa sulla ossidazione del Fe(II) a Fe(III) da parte dei perossidi e alla formazione di un complesso colorato il cui assorbimento a 560 nm è direttamente proporzionale al grado di perossidazione lipidica. Nell'acne, il contenuto di perossidi dello squalene nel sebo era maggiore che nei soggetti di controllo. Lo squalene (SQ) ed il suo monoidroperossido (SQOOH) sono stati quantificati in HPLC-MS. Il grado di perossidazione dello SQ viene indicato dal rapporto SQOOH/SQ ed era pari a 1,8 ± 0,3 nei soggetti di controllo e a 3,7 ± 0,6 nell'acne (p=0,05). Nel sebo erano presenti quantità misurabili di acido octadecadienoico (C18:2) ossidato. Anche la quota di perossidi del C18:2 era mediamente più elevata nel sebo dell'acne. Il contenuto di vitamina E nel sebo era più basso nei soggetti acneici (17,2 ± 4) che in quelli normali di controllo (27,4 ± 8 ng/mg sebo, p=0,05). La vitamina E è stata quantificata con metodo GC-MS. I risultati conseguiti hanno dimostrato che i lipidi sebacei nell'acne presentato un livello significativo di perossidazione. La diminuzione dei livelli di vitamina E e i prodotti di perossidazione dello squalene entrambi contribuiscono all'indice complessivo di perossidazione fornito dal saggio FOX. Infine da 80 su 226 pazienti con acne, sono stati collezionati campioni di siero, sangue intero, linfociti criopreservati e sebo. I dati fin qui raccolti dimostrano che i pazienti con la forma di acne prevalentemente infiammatoria presentano i livelli più alti di IL-1 alpha sia nella cute lesa che sana raggiungendo dei valori molto più alti considerando la cute non lesionale di controlli sani. I pazienti con acne ritenzionale hanno mostrato livelli significativamente più alti di citochine infiammatorie rispetto alla cute dei controlli sani. *d) Sottoprogetto Porfirie e malattie rare.* Il Servizio Porfirie ha provveduto alla messa a punto di un nuovo metodo per la separazione e il dosaggio quantitativo di Protoporfirina IX e Zinco-protoporfirina nelle emazie. La nuova metodica, per la sua rapidità, sensibilità ed accuratezza, è stata di grande utilità nel corso del trial clinico (in corso) con l'azienda australiana CLINUVEL, poiché ci mette in grado di fornire il risultatao in 3 ore. I pazenti affetti da Protoporfiria Eritropoietica e reclutati nel trial sono 22, ed è stato necessario testarli per la proto IX ogni 60 giorni, per un totale di circa 90 analisi. Inoltre, nel corso dell'anno abbiamo diagnosticato 3 casi di intossicazione da piombo (aumento di Zn-protoporfirina) che, prima della messa a punto di questo nuovo metodo, avrebbero richiesto il ricorso al dosaggio dell'attività enzimatica specifica. Inoltre è stata portata avanti la ricerca sui donatori di sangue già reclutati nel 2007. L'analisi consiste nella individuazione delle mutazioni coinvolte nell'emocromatosi ereditaria mediante amplificazione genica e ibridazione inversa utilizzando un kit commerciale. L'analisi ha prodotto i seguenti risultati: 67 soggetti (C282Y/C282Y 1 (0,03 %). H63D/H63D 54 (1,60 %), H63D/C282Y 12 (0,36%)) su 3370 donatori sono risultati con genotipo patologico per l'HH. Per quanto riguarda i famigliari sono stati identificati 17 (C282Y/C282Y 0 (0 %), H63D/H63D 15 (5,93 %), H63D/C282Y 2 (0,79 %)) soggetti con genotipo patologico su 253. È stato eseguito il test genetico da noi messo a punto sui soggetti affetti da Porfiria Cutanea Tarda (PCT) afferenti al nostro Centro. L'analisi si prefigge di individuare mutazioni presenti nel gene l'uroporfirinogeno decarbossilasi (URO-D) mediante amplificazione genica e sequenziamento automatico della regione codificante e giunzioni introne/esone. I familiari dei soggetti positivi per una mutazione sono stati invitati a eseguire il test per la ricerca della medesima mutazione. Nel 2008 sono stati analizzati 37 soggetti, tra propositi e familiari, di cui 22 sono risultati positivi (presenza di mutazione nel gene URO-D). Sono state individuate 5 mutazioni non ancora descritte in letteratura e pertanto assenti nella banca dati internazionale HGMD, Human Gene Mutation Database, http://www.hgmd.cf.ac.uk/ac/index.php . È stata messa a punto la metodica per eseguire la ricerca di mutazioni nel gene codificante per la coproporfirinogeno ossidasi (CPOX), coinvolto con la coproporfiria ereditaria. Il test consiste nell' amplificazione genica mediante PCR e sequenziamento automatico della regione codificante e delle giunzioni introne/esone. Sono stati analizzati 18 soggetti tra propositi e familiari. Tra essi 9 sono risultati positivi per la presenza di mutazione nel gene CPOX. Delle mutazioni identificate, 4 non sono state ancora descritte in letteratura e pertanto assenti nella banca dati internazionale HGMD, Human Gene Mutation Database, http://www.hgmd.cf.ac.uk/ac/index.php . E' in corso di pubblicazione sulla rivista Cellular and Molecular Biology l'articolo: "Four Novel Mutations Of The Coproporphyrinogen III Oxidase Gene"; C. Aurizi, G. Lupia Palmieri, L. Barbieri, A. Macri, F. Sorge, G. Usai, and G. Biolcati.

4) Dermatologia Allergologica
Resp. Scientifico: A. Cristaudo Quota Finanziamento RC = € 174.806,56

*a) Sottoprogetto dermatiti allergiche ed irritative.*Un primo studio è stato quello di analizzare il trend di sensibilizzazione al Palladio d. Ai 2348 soggetti arruolati nello studio è stato somministrato un questionario clinico-anamnestico, appositamente elaborato, comprendente notizie anagrafiche, attività lavorativa, hobby, localizzazione, tipo e durata delle manifestazioni e successivamente hanno effettuato patch test con serie standard SIDAPA modificato, contenente PdCl2 in pet. I risultati del patch test hanno messo in evidenza una monosensibilizzazione al Pd nel 1.8%, in sensibile aumento se consideriamo le percentuali degli anni passati (0.11% nel 1997, 1.6% nel 2006), mentre una contemporanea positività palladio ed al nichel era presente nel 11.2% dei soggetti testati. I risultati dell'ELISpot hanno mostrato una specifica produzione di IFN-γ in risposta al Pd in tutti i 6 pazienti selezionati. Al contrario, tutti i soggetti di controllo non hanno mostrato alcuna risposta al Pd. In conclusione questi dati suggeriscono che gli apparecchi dentali possono rappresentare una fonte continua di rilascio di Pd nel corpo, e questo, a sua volta, può favorire l'insorgenza di una risposta di ipersensibilità al metallo stesso. Infine la sensibilità al palladio sembra in aumento negli ultimi anni. Nelle ricerche in vitro è stato evidenziato che i pazienti allergici mostrano dei livelli di rilascio di IFN-gamma sensibilmente molto più alti rispetto ai controlli sani. In futuro procederemo con la convalida clinica di questo nuovo test in collaborazione con la ditta Cellestis, che fornisce il Quantiferon TB Gold, al fine di sperimentare il nuovo protocollo su un campione molto più ampio di pazienti. Infine 2350 pazienti, con sospetta dermatite allergica da contatto, sono stati sottoposti a patch test. Di essi 780 sono risultati positivi ad almeno un allergene della serie standard SIDAPA, di questi il 49.5% risultava allergico al nichel. Confrontando questi dati con quelli ottenuti nel nostro centro nel 1996, su una popolazione sovrapponibile per caratteristiche cliniche e demografiche, utilizzando per il patch test la stessa serie di allergeni e lo stesso apparato testante (2480 pazienti testati: 795 positivi ad almeno 1 allergene, e di questi il 50.3% risultava allergico al nichel) risulta evidente che non c'è una differenza significativa tra i 2 periodi presi in esame. Questo risultato evidenzia che l'allergia al nichel, almeno per quanto riguarda la nostra esperienza, non è diminuita dopo l'introduzione della direttiva europea 94/27/CE. Infine nello studio dell'orticaria cronica sono state lautate variabili psicologiche (ansie, tono dell'umore), mediante test psicometrici di autovalutazione (POMS, TAS-20, STAI e STAXI). Sono stati arruolati nello studio 42 soggetti (30 donne e 12 uomini di età compresa tra 19 e 65 anni, età media 43 anni) affetti da orticaria cronica. re i questionari sulla qualità di vita hanno messo in evidenza che i soggetti affetti da orticaria cronica presentano una compromissione del funzionamento sociale, lavorativo ed interpersonale.

5) Fotodermatologia
Resp. Scientifico: G. Leone Quota Finanziamento RC = € 286.557,67

a) Sottoprogetto Vitiligine. A tutto il 2008 sono state raccolte 14 biopsie eseguite nell'area tra zona lesionale e perilesionale, 4 biopsie da zona lesionale e 6 biopsie da aree di cute sana di pazienti con vitiligine. La maggior parte dei campioni di vitiligine ha mostrato una up-modulazione del segnale rispetto alla cute sana presentando una marcatura localizzata principalmente a livello dei cheratinociti senza una significativa differenza di intensità tra i diversi strati epidermici. Nei melanociti vitiligoidei, ma non in quelli normali, si è riscontrato un più elevato livello basale di fosforilazione di FAK, ulteriormente indotto dal trattamento con aMSH. Per quanto riguarda lo studio sugli aspetti genetici della vitiligine da svolgersi in collaborazione con l'Università del Colorado, sono stati sottoposti a screening, comprendente la raccolta di un campione di saliva 47 pazienti afferenti al ns. ambulatorio. Nel corso dell'anno 2008 sono stati trattati con fototerapia mirata due pazienti affetti da vitiligine segmentaria localizzata a livello della regione toracica. In questi due soggetti si è vista una progressione molto più rapida della ripigmentazione sulla zona trattata con fototerapia + trapianto, rispetto al solo trapianto (ripigmentazione del 75% dell'area trattata con fototerapia vs 50% dell'area non trattata). Nell'anno 2008 abbiamo continuato a coordinare insieme all'Università di Bordeaux, nell'ambito della Task Force Europea sulla Vitiligine (EFTV), lo studio multicentrico atto a verificare se una interruzione programmata di fototerapia possa favorire ugualmente il processo di repigmentazione rispetto al ciclo continuo. Nell'anno 2008 abbiamo arruolato altri 6 pazienti:

ne mancano altri 7 per raggiungere la quota fissata di 20 pazienti per ogni centro partecipante. 2 mesi di terapia ed abbiamo osservato che un interruzione programmata di fototerapia ha favorito ugualmente il processo di ripigmentazione rispetto al ciclo continuo con una dose cumulativa inferiore per ciclo di fototerapia. *b) Sottoprogetto Invecchiamento cutaneo.* Lo studio delle possibili correlazioni tra perossidazione lipidica, attivazione della risposta infiammatoria e processo di foto-invecchiamento è stato effettuato utilizzando un modello di senescenza cellulare che prevede l'esposizione di fibroblasti dermici a raggi UVA in presenza di 8-metossipsoralene (PUVA). I risultati hanno messo in evidenza che il trattamento con le sostanze in esame nei fibroblasti foto-irradiati:1.) Protegge dalle alterazioni del sistema antiossidante cellulare 2).Protegge la membrana cellulare da fenomeni di perossidazione e da alterazioni nella composizione lipidica correlate con l'attivazione della senescenza cellulare indotta dall'esposizione a stimoli pro-ossidanti, come la PUVA.3)Contrasta la comparsa della morfologia tipica della senescenza cellulare 4)Riduce l'espressione della ß-galattosidasi associata alla senescenza 5)Diminuisce l'attivazione di proteine regolatorie del ciclo cellulare (in particolare p21). *c) Sottoprogetto Fototerapia psoriasi.* Nell'anno 2008 abbiamo studiato in 2 pazienti affetti da psoriasi provenienti dal reparto di dermatologia del nostro istituto l'effetto del farmaco biologico etanercept sulla risposta eritema su cute sana. Abbiamo determinato la minima dose eritema (MED) con un simulatore solare nei pazienti affetti da psoriasi prima dell'inizio del trattamento con il farmaco biologico, a due mesi dall'inizio del trattamento ed alla sospensione del trattamento ed abbiamo notato una riduzione della MED del 25% rispetto al basale. Si è ntato, in accordo con le esperienze precedenti, se pur limitate, una modesta riduzione della MED dei pazienti dopo il trattamento con il farmaco biologico. Prevediamo di arruolare, nel corso dell'anno 2009, almeno altri 4 pazienti; infatti lo scopo del nostro studio dovrebbe essere di ottenere un risultato terapeutico altrettanto valido con conseguente riduzione sia della dose cumulativa di raggi UV che del dosaggio di farmaco biologico. Sono oggi chiaramente definiti i dosaggi cumulativi in monoterapia UV e il numero delle sedute necessarie per ottenere il "clearing" della psoriasi. L'aggiunta di un farmaco biologico potrebbe quindi contribuire a ridurre tali dosaggi rappresentando un indubbio beneficio per il paziente. Ad ulteriore conferma dell'efficacia del laser nel trattamento dei pazienti affetti da MF riportiamo il caso di una paziente affetta da MF stadio IA che trattata con PUVA sistemica aveva ottenuto una remissione parziale della malattia. Le uniche due lesioni persistenti sul volto nonostante la PUVA hanno mostrato una remissione completa dopo l'aggiunta di una fototerapia di 5 settimane con laser ad eccimeri. Questo caso esula dai criteri di inclusione del Ns. protocollo ma abbiamo voluto citarlo ad ulteriore conferma della marcata efficacia del laser ad eccimeri nel trattamento della MF.

6) Patologie delle Popolazioni umane mobili
Resp. Scient. : F. Gennaro / L. Toma Quota Finanziamento RC = € 185.552,10

a) "Prevenzione, diagnosi, cura e studio delle principali malattie dermatologiche ed infettive in Tigray (Etiopia)" E' stato effettuato il completo trasferimento dell'attività clinica, diagnostica e formativa nella nuova sede dell' Italian Dermatological Center nell' Ospedale Universitario di Mekelle, capitale del Tigray in Etiopia, in collaborazione con l'I.I.S.M.A.S. Onlus (Istituto Internazionale di Scienze Mediche, Antropologiche e Sociali), con il Tigray Health Bureau Etiopico e con l'International Society of Dermatology nell'ambito dell'"International Dermatology and Human Mobile Population Committee". Il previsto e confermato ampliamento a 30 posti letto ha permesso di aumentare notevolmente l'attività ambulatoriale che è, al 31 dicembre 2008, arrivata al numero di 42.303 prestazioni. *b) "Servizio di teleconsulto asincrono-progetto I.P.O.C.M."* Le attività di Teleconsulto asincrono, in collaborazione con il Segretariato di Assistenza Tecnica del progetto IPOCM e con l' Italian Dermatological Center-IISMAS presso l'Ospedale dell'Università degli Studi di Mekelle in Etiopia, nell'ambito dell' Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo ha condotto nel 2008 26 teleconsulti. *c) "Studio di prevalenza ed incidenza della malaria e sperimentazione di un nuovo farmaco antimalarico nei distretti di Raya Azebo e Alamata, in Tigray-Etiopia"*. In collaborazione con:IHM, WHO, Novartis Italia, TRHB e IISMAS-onlus si è appena conclusa l'analisi dei dati della sperimentazione di un nuovo farmaco antimalarico (Coartem), nei distretti di Raya Azebo e Alamata, nella regione meridionale del Tigray, in Etiopia. Nel "distretto-caso", dove 75.654 pazienti con sospetta malaria sono stati trattati dai CHWs e 54.774 dalle strutture sanitarie locali, si

è evidenziata una significativa riduzione del tasso specifico di mortalità per malaria rispetto al "distretto-controllo" (adjusted incidence rate ratio 0.60, 95% CI 0.40-0.90, P=0.013). *d) "Valutazione epidemiologica,diagnosi e cura delle principali malattie dermatologiche e infettivo/diffuse in persone detenute nelle Case Circondariali del Lazio".* In collaborazione con il Garante Regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Regione Lazio sono stati raggiunti i seguenti risultati:o consulenza e informazione sanitaria specialistica in ambito dermatologico, internistico ed infettivologico a 314 ex-detenuti che sono usciti dalle case circondariali del Lazio;o agli stessi 314 soggetti sono state inoltre fornite informazioni di educazione sanitaria e prevenzione primaria delle principali MST e consulenze specialistiche riguardo all'integrazione nel SSN. *e) "Programma di prevenzione/informazione sui tumori del cervicocarcinoma nella popolazione immigrata.* Nell'anno 2008 sono state valutate con test per l'HPV (Hybrid Capture 2, HC2) 114 donne, selezionando quelle che necessitavano di un intervento di II livello (colposcopia-biopsia) e mettendo in luce la presenza di lesioni intraepiteliali in percentuale certamente superiore a quanto atteso. Alla diagnosi ha fatto seguito, ovviamente, il trattamento specifico ed il follow-up. L'obiettivo finale è quello di fornire le basi per il mantenimento, nel tempo, delle pratiche preventive e di creare un polo di riferimento in Ginecologia Oncologica per queste popolazioni. *f) "Sviluppo di un modello integrato socio-sanitario e immuno-infettivologico per lo studio dei principali determinanti di progressione di malattia e di resistenza alla terapia nelle epatiti virali B e C in popolazioni povere e a maggior rischio di esclusione sociale".* Per quanto riguarda l'aderenza alla terapia nei pazienti con epatite virale cronica C e B non si è verificato un miglioramento rispetto ai risultati del 2007, in quanto la percentuale di pazienti drop-out e persi al follow-up è rimasta sostanzialmente invariata (26,9%- 17 pazienti su 63 pazienti totali trattati) rispetto alla casistica precedente (26%-14 pazienti su 52 pazienti totali trattati Per quanto riguarda l'eleggibilità per la terapia, si è verificata invece nel 2008 una ulteriore diminuzione della percentuale di pazienti non eleggibili per la terapia delle epatiti virali (30% - 27 pazienti su un totale di 90 pazienti valutati) rispetto alla casistica precedente (32,4%- 25 pazienti su un totale di 77 pazienti valutati). Nella nostra casistica l'insulinoresistenza, individuata utilizzando un indice validato e di basso costo, chiamato HOMA-IR, ha una prevalenza maggiore nei pazienti con infezione da HCV (16,9%-10 pazienti su 59) rispetto ai soggetti con infezione da HBV (9,6%-3 pazienti su 31), in accordo con la letteratura. *g) "Implementazione di modelli pilota per la formazione degli operatori e la gestione transculturale della prevenzione e dell'esistenza rivolta alle fasce deboli della popolazione italiana ed immigrata"*L' attività dei mediatori culturali, nell' anno 2008, ha permesso di continuare a sperimentare il modello caratterizzante l'attività della S.C., cioè è quello interdisciplinare e transculturale, che si propone di realizzare un esempio di tutela della salute a facile accesso, al basso costo e ad alta efficacia, esportabile anche nella popolazione italiana. L' intervento dei mediatori è avvenuto a tre livelli: Livello pratico-orientativo. E' la forma di mediazione richiesta in maniera esplicita, da coloro che si ritrovano disorientati di fronte ad un sistema burocratico-amministrativo a loro sconosciuto. In questo caso il mediatore è chiamato ad illustrare il sistema socio-politico, il funzionamento e i percorsi da praticare all'interno del sistema pubblico e privato. *h) "Monitoraggio dello sviluppo della riattivazione del virus dell'epatite B in soggetti anti-core positivi sottoposti a terapia immunosoppressiva"* Sono stati analizzati retrospettivamente 150 pazienti con linfoma di Hodgkin e con linfoma non-Hodgkin visitati da Aprile 2006 a Gennaio 2008. Tra questi, 5 sono risultati portatori inattivi e sono stati sottoposti a profilassi con lamivudina, mentre 26 sono risultati portatori occulti (di cui 15 anti-HBs positivi e 11 anti-HBs negativi). I portatori occulti (sia quelli trattati con chemioterapia con rituximab, sia quelli senza rituximab) sono stati sottoposti a monitoraggio biochimico e virologico (determinazione di transaminasi, HBV-DNA quantitativo e HBsAg); anche in questo caso non si sono verificate sieroconversione inversa nè riattivazione dell'epatite virale B in nessun caso, indipendentemente dalla positività anticorpale anti-HBs.

RICERCA FINALIZZATA

Ente Istituzionale: Ministero Della Sanita'

Relazioni finali 2008

1) RF: STUDI IMMUNOVIROLOGICI DIRETTI ALLA GESTIONE CLINICA E TERAPEUTICA DI PAZIENTI IMMUNOCOMPROMESSI

Sono stati studiati complessivamente 422 pazienti appartenenti alle seguenti tipologie: pazienti con linfomi (150); soggetti con infezione da HIV (60); pazienti con infezione o co-infezione da HCV (25), con infezione da HPV (111); con Porfiria Cutanea Tarda (10); pazienti sottoposti a terapia immunosoppressiva dopo trapianto di fegato (12); pazienti con psoriasi, patologia infiammatoria cronica causata da alterazione della regolazione della risposta immune e candidati a terapie biologiche con anti-TNF-a (153). Nei soggetti con infezione da HIV è significativamente aumentato il rischio di co-infezione con HCV (30% vs 3% nella popolazione generale) e HHV-8 (50% vs 13% nella popolazione generale) poiché questi virus condividono in parte la via di trasmissione con HIV. Sia l'infezione da HCV che l'infezione da HHV-8 presentano una evoluzione clinica più aggressiva nei soggetti con infezione da HIV che nei soggetti HIV negativi, costituita rispettivamente da cirrosi e dal sarcoma di Kaposi.Per quanto riguarda lo sviluppo del KS in soggetti con infezione da HHV-8 la compromissione delle difese immunitarie è un cofattore importante e la coinfezione con il virus HIV costituisce un evento che amplifica grandemente il rischio di progressione in KS. Nel nostro studio abbiamo verificato che in soggetti HIV con KS i livelli di viremia plasmatica HHV8-DNA e l'entità delle lesioni regredivano in maniera concomitante all'efficacia della terapia HAART per HIV. Per quanto riguarda la infezione da HCV, è dimostrato che nell'ospite immunocompromesso con infezione da HIV si verifica una più rapida progressione in cirrosi. La compromissione della immunità cellulo-mediata può avere un ruolo nell'aumento dei livelli di HCV-RNA e del danno epatico, tuttavia ci possono essere dei meccanismi patogenetici e indiretti legati alla infezione da HIV. Nel nostro studio abbiamo riscontrato che in soggetti con infezione da HIV si verifica un aumento significativo dell'espressione di CD81, molecola recettore per HCV, sui linfociti B in associazione con l'infezione da HIV e da HCV, rispetto al gruppo di controllo. Lo stesso incremento veniva rilevato in pazienti con Porfiria Cutanea Tarda, nei quali risulta aumentato il rischio di infezione da HCV rispetto alla popolazione generale. I nostri dati indicano che la aumentata espressione di CD81 può aumentare il rischio di infezione da HCV. Dati sperimentali ci hanno suggerito che le citochine infiammatorie possono indurre una predisposizione cellulare alla infezione da HCV attraverso la modulazione dell' espressione di CD81. Sono state identificate e caratterizzate nuove mutazioni in proteasi, trascrittasi inversa, integrasi e gp41 associate alla farmaco resistenza. Lo studio suggerisce come la farmacoresistenza di HIV-1 sia una fenomeno altamente complesso regolato positivamente e negativamente da un network di mutazioni altamente ordinato. I cambiamento conformazionali indotti da tale network possono non solo influenzare la capacità replicativa del virus ma anche ridurre il danno apportato da HIV-1 sul sistema immunitario. Tali informazioni consentono pertanto di migliorare la nostra conoscenza sulle interazioni virus-ospite, e di fornire il razionale per nuove strategie di intervento terapeutico. Lo studio condotto su un largo numero di pazienti e soggetti sani ha rivelato una prevalenza significativamente più elevata di infezione tubercolare latente nei soggetti con psoriasi rispetto alla popolazione generale. Studi sono in corso per approfondire il significato di questo dato che tuttavia sostiene la necessità della valutazione della infezione tubercolare latente in soggetti con psoriasi candidati a terapie con farmaci biologici.

2) **RF PROGETTO FORMAZIONE A DISTANZA.** La fruizione dei percorsi formativi è iniziata a giugno 2007 con la pubblicazione dei primi 2 percorsi di Derma Reality Training e dei

primi 2 casi clinici pubblicati su Esperienze Dermatologiche . Nel corso del 2007 è stato realizzato il 3° caso di Reality Training e pubblicati altri 2 casi clinici sulla rivista Esperienze Dermatologiche. Il numero di medici iscritto al portale indipendentemente dall'aver effettuato i percorsi è stato di Esperienze Dermatologiche: 150. Derma Reality Training: 300. Il progetto Reality Training consiste in un simulatore clinico basato su un software dotato di un sistema modulare che attinge ad un database di casi clinici predefiniti e che consente al medico di esercitarsi nella definizione di percorsi diagnostico/terapeutici. Tali percorsi riproducono l'intero iter procedurale che il medico attua nella sua pratica quotidiana. Il sistema assegna all'utente un punteggio calcolato in percentuale su una scala valore da 0-100. Il punteggio funziona con un sistema di penalità; al credito di punti iniziali (pari a 100), a seconda che le scelte eseguite dal medico siano o meno pertinenti alla risoluzione del caso, vengono sottratti dei punti come seguito di scelte errate, in base a pesi parametrici indicati dal consulente scientifico. Il programma sperimentale di formazione a distanza è stato realizzato sulla base di tre modelli dal cui confronto sono apparse significative differenze rispettivamente riguardo:modalità di gradimento, facilità di approccio, acquisizione di competenze. L'aderenza generale al programma è stata più bassa rispetto alle aspettative. Il target dei medici di medicina generale non è stato raggiunto per:scarso coinvolgimento delle Istituzioni o per difficoltà di coinvolgimento da parte dello specialista nei confronti del medico di medicina generale. I contenuti scientifici dei percorsi formativi predisposti dai Medici autori sono stati riesaminati dal Comitato Scientifico prima della pubblicazione sul web. Il Coordinatore del progetto ha riesaminato, durante le fasi di avanzamento del progetto, tutte le revisioni dei flow chart relativi a ciascun caso che, di volta in volta, sono stati emessi. Le criticità emerse possono essere riassunte in:complessità nella definizione delle specifiche contrattuali del fornitore selezionato (Dies Group Srl); allungamento dei tempi di elaborazione della piattaforma informatica (sempre più complessa); difficoltà di traduzione dei contenuti scientifici in linguaggio fruibile sul web per aspetti legati al sistema.

RICERCA FINALIZZATA
Ente Istituzionale : Istituto Superiore Di Sanità

Relazioni finali 2008

1) Conduzione di trials clinici vaccinali relativi alla lotta all'AIDS-CHIR2

Sono state completate le procedure per la valutazione dei candidati vaccinali sulla base della combinazione dlela proteina Tat ad antigenin struttirali HIV

2)Sorveglianza sentinella HIV di II generazione mirata alla popolazione di maschi omosessuali residenti a Roma (coorte romana HIV-progetto Coroh)

Sono stati condotti due cirsu di8 formazione rivolti al personale del circolo Marioo Mieli basato sulla trasferimento di informazioni e competenze sulla epidemiologia dell'infezione GIBN e delle altre MST e sulle tecniche di comunicazione efficace da utilizzare nei contati nei luoghi di incontro.

3)Valutazione di un programma di counselling e testing in una popolazione di omosessuali

La revisione degli archivi di screening ha consentito la creazione di un database unico per le due strutture, e di determinare una proporzione di sovrapposizione degli archivi (cioè individuazione degli utenti che si sono rivolti negli ultimi anni per il test HIV ad entrambe le strutture cittadine) pressoché irrilevante (<0,8%). Questo ha confermato l'appropriatezza della unificazione delle coorti di screening delle due strutture perché di fatto costituite da popolazioni di utenti distinte. La riunificazione degli archivi di screening dal 1995 delle diverse strutture, ha consentito di costituire una coorte di individui ripetutamente sottoposti al test HIV di circa 2.000 omosessuali maschi, e individuato oltre 2.200 omosessuali testati una sola volta nel passato e che potranno essere a loro volta inclusi nella coorte qualora si presentassero per un ulteriore test (vedi diagramma di flusso).

4)Analysis of anti-Tat humoral and cellular immunity in HIV-1 infected patients, including long term non progressor (LTNP) and multiply exposed unifected (MEU) individuals, aimed at identifying immune correlates of protection which are key to vaccine development

Thwe data collected indicate that in natural HIV infection the production of antitat antibodies is clustered ina small fratction of asymptomatic individusals with the highest frequenxy in LTNP and is correlated with CDS T cells presevation and low levels of VL.

5) Development of an in vitro model to analyse the effects of HIV vaccine candidates

Per la valutazione dell'attività funzionale è stato adottato un test di attivazione con LPS e si sono monitorate la produzione di IFNγ e IL-10 mediante ELISpot. Le cellule sono state incubate in micropiastre (MAIPS4510; Millipore) pre-coated con anticorpo monoclonale anti-IFNγ o anti-IL-10 (50 µg/ml, 100 µl/well, Endogen) in PBS. Le cellule sono state coltivate a 105/well in presenza o in assenza di LPS (1µg/ml) e, dopo 48 ore sono state lisate con acqua distillata e lavate con PBS/0.05% Tween 20 (Sigma). Dopo incubazione di 90 min con anticorpi anti-IFN-γ o anti-IL-10 biotinilati (1µg/ml, 100µl/well, Endogen), è stata aggiunta Streptavidina-fosfatasi alcalina per 30 min at 37°C. Dopo aggiunta di substrato e cromogeno gli spots sono stati analizzati mediante il sistema automatizzato di lettura ImmunoSpot Image Analyzer Software (AELVIS Tecnologies. TEMA ricerche). I risultati sono stati espressi come numero di cellule secernenti citochine/105. Il test funzionale è stato utilizzato in tre campioni di DCs ottenute da sangue periferico ed ha evidenziato un incremento significativo di cellule secernenti IL-10 e IFN-γ in seguito a stimolo

con LPS. I risultati indicano che la resa cellulare dal sangue intero si è rivelata adeguata per quantità a qualità per l'utilizzo in studi funzionali. Ulteriori esperimenti sono necessari per il miglioramento della resa cellulare da campioni di tessuto.

6) **ELVIS (Evaluation of long-term non trasgressors viroimmunological Italian study) - Azione concertata - bando: programma nazionale per per la ricerca sull' AIDS**) To date the results gathered from these studies indicate that in natural HIV infection anti-Tat antibodies (IgM and IgG) are more frequent in stage A patients (21.8%) as compared to stage B (6.1%), or C (4.1%) (p=0.002), respectively. In contrast, cellular responses measured by □-IFN Elispot were found in the majority (66%) of stage A drug-naïve patients. Remarkably, LTNP had the highest prevalence of anti-Tat antibodies. In fact, cumulative anti-Tat IgG and IgM were 38.3% (18/47)

La attività di ricerca dell'Istituto Regina Elena

Premessa
Nel corso del 2008 l'Istituto Regina Elena (IRE) si e' posto l'obiettivo di integrare sinergicamente le attività di ricerca clinica e sperimentale al fine di implementare ricerche di tipo traslazionale. In particolare, per sviluppare fortemente il carattere traslazionale della ricerca svolta presso l'IRE, la programmazione clinico-scientifica dell'Istituto è rivolta allo studio dei fondamenti strutturali e funzionali della **Medicina Molecolare**. La comunità scientifica internazionale è concorde nel riconoscere che l'utilizzo applicativo dei risultati conseguiti nell'area di ricerca della Medicina Molecolare sta evolvendo la pratica clinica che si trasforma da arte empirica a scienza molecolare. Questa trasformazione ha l'obiettivo di "personalizzare" il piu' possibile le strategie preventive e l'intero percorso diagnostico-terapeutico, in particolare nel campo oncologico e in quello delle patologie cronico-degenerative.
Il perseguire tali fini può rappresentare una valida modalità applicativa dei risultati conseguiti dalla ricerca alla pratica clinica in particolare quelli relativi alla decodificazione dei meccanismi cellulari e molecolari coinvolti nel passaggio dallo stato di salute a quello di malattia e di quelli caratterizzanti l'evoluzione naturale delle patologie di interesse. Questo nuovo approccio di caratterizzazione molecolare in base ai risultati finora conseguiti condurrà, in un futuro molto prossimo, ad una riclassificazione dei diversi stati di malattia su base principalmente etiologica. Nel contempo, l'evoluzione delle tecnologie molecolari a target genomico (polymerase chain reaction – PCR -, comparative hybridization, single nucleotide polymorphism arrays) o trascrittomico (real time quantitative PCR, mRNA, micro RNA expression arrays) stanno evolvendo le potenzialità dell'approccio terapeutico incrementando l'ottimizzazione e i protocolli di trattamento individuali per singoli pazienti. L'impostazione descritta consente che nella pratica clinica, grazie ai risultati conseguiti nella Medicina Molecolare, sono possibili migliori criteri selettivi nella farmacologia applicata ed al tempo stesso una più adeguata selezione delle corti di pazienti al fine di conseguire la migliore risposta terapeutica possibile; al tempo stesso indirizzare ad altre modalità terapeutiche i pazienti potenzialmente non responsivi in ragione del loro assetto genetico.

Nel nostro Istituto, l'inserimento dell'area di Area di Medicina Molecolare si propone come l'elemento propulsivo per conseguire i risultati su descritti; al fine di raggiungere gli obiettivi elaborati si è investito sia a livello strutturale sia funzionale. Il perseguire tali fini è un progetto di sicura ambizione ma che pone l'Istituto come elemento centrale delle dinamiche di ricerca nazionali e come soggetto scientifico-culturale unico nella nostra Regione in quanto elemento di riferimento anche nella rete oncologica.

Nell'ambito dell'anno 2008 la ricerca scientifica ha definito d implementato i seguenti fondamenti:

A) Fondamenti Strutturali: Definizione e implementazione dell'Area di Medicina Molecolare. Nell'ambito della proposizione dell'atto aziendale, la Direzione Scientifica ha definito la creazione di una struttura funzionale di "Medicina Molecolare" che contiene aspetti di oncogenomica traslazionale, di epigenetica, di bio-informatica, di epidemiologia molecolare, di farmacocinetica, farmaco genomica e modelli per studi preclinici. Questa area funzionale e' stata strutturata presso i nuovi laboratori della sede di Mostacciano. Nel contesto di tale area si svolgono attività di ricerca volte alla caratterizzazione molecolare dei tumori dei pazienti in cura presso il nostro Istituto mediante analisi di oncogenomica e proteomica. Al fine di esplicare tale ricerca, l' area dei laboratori e' stata dotata - grazie ai finanziamenti in conto capitale del Ministero della Salute - delle più avanzate e sofisticate strumentazioni che permettono di:

- Analizzare i profili di espressione genica (Piattaforma Affymetrix/Agilent)
- I profili di miRNA (Piattaforma Agilent)
- Lo stato di metilazione dei geni (Piattaforma Agilent)
- Il sequenziamento sincrono di piu' di 100 geni le cui alterazioni sono alla base della patogenesi delle piu' frequenti forme neoplastiche umane (Piattaforma Solexa Illumina).

Inoltre, sono state avviate ricerche di farmacocinetica e farmacogenomica al fine di ottimizzare l'efficacia dei protocolli di trattamento sia con molecole isolate che associate tra loro di prodotti farmacologici convenzionali sia con nuove molecole di sintesi "farmaci intelligenti"(Piattaforma Diatech/Pyrosequencing).

Altro aspetto importante del settore della ricerca traslazionale è la possibilità di testare le nuove molecole attraverso modelli preclinici idonei allo studio dell'efficacia terapeutica. Nello specifico il nostro Stabilimento Allevatore, Fornitore e Utilizzatore di animali per sperimentazioni (SAFU), rappresenta un punto di riferimento non solo dei gruppi interni di ricerca, quanto di quelli di molti istituzioni scientifiche nazionali tanto da far assurgere il SAFU a essere sede del coordinamento della Rete Nazionale dei Modelli Preclinici. Il fine ambizioso della Rete è quello di essere partneship delle altre reti nell'ambito dei progetti promossi dalla Comunità Europea.

B) Fondamenti Funzionali: 1) A sostegno dello sviluppo dei laboratori dell'Area di Medicina Molecolare, l'Istituto Regina Elena ha realizzato degli specifici *Interventi Funzionali*. Questi interventi sono stati progettati ed implementati per identificare, preparare e sostenere giovani ricercatori specificatamente dedicati allo sviluppo e alla conduzione di ricerca traslazionale. Per questa ragione, l'Istituto Regina Elena ha promosso, in particolare nell'ultimo biennio, bandi *intramurali* per borse di studio dedicate essenzialmente a giovani ricercatori, che in base a specifici progetti di ricerca, potessero sviluppare nuove *avenues* di ricerca traslazionale.

Il generale orientamento di programmazione scientifica dell'Istituto Regina Elena, è che i progetti di ricerca traslazionale debbano vedere sempre più coinvolti i ricercatori clinici e sperimentali in una contiguità funzionale ed operativa a carattere quotidiano. In particolare, la possibilità che da programmi di attività traslazionali si possano ottenere risultati diagnostico-clinico-terapeutico innovativi che diventino parte integrante del percorso clinico dei nostri pazienti, rappresenta il nostro fine istituzionale e caratterizza la ragion d'essere del nostro Istituto;

2) Nel corso del 2008, l' Istituto si e' dotato di un gruppo per gli studi di Chemioprevenzione Molecolare.

E' ormai opinione diffusa fra i ricercatori clinici e sperimentali che affrontano quotidianamente il problema "cancro" che la prevenzione associata ad un rapido trasferimento dei risultati ottenuti in laboratorio al letto del paziente sono le armi fondamentali per sconfiggere le patologie neoplastiche o controllarne l'evoluzione. Il concetto odierno di prevenzione e' strettamente correlato a:
1) un' analisi attenta degli eventi molecolari, a tal fine, l'Istituto Regina Elena ha istituito un gruppo di ricerca funzionale di Chemioprevenzione Molecolare il cui obiettivo principale e' quello di analizzare gli eventi molecolari che presiedono all'azione preventiva di agenti quali Vitamina D, Metformina, e piccole molecole (peptidi);
2) una definizione di caratteristiche molecolari in grado di identificare sottogruppi della popolazione generale a maggiore rischio di tumore e quindi potenziali bersagli di campagne per la prevenzione primaria della patologia neoplastica.
Le stesse caratteristiche molecolari, inoltre, potranno essere fondamentali per il disegno di interventi di prevenzione molecolare secondaria, cioè di prevenzione di recidive e di conseguenza della trasformazione della malattia neoplastica in una patologia da "controllare" nel suo potenziale aggravamento e letalità.
3) Per complementare l'Area di Medicina Molecolare con gli aspetti economico- finanziari a sostegno di tale iniziativa scientifica, l'Istituto ha considerato come aspetto assolutamente prioritario l' identificazione ed implementazione di nuove metodologie per facilitare l'acquisizione di finanziamenti a sostegno delle ricerche in corso. A tale proposito, IRE ha concentrato i propri sforzi nella identificazione di strumenti utili ad accrescere la quota del finanziamento della ricerca finalizzata.
Per ottenere questo risultato la Direzione Scientifica ha operato attraverso due tipi di strategie:
a) Organizzazione di un *"Ufficio Grant"* che mette a disposizione di tutti i ricercatori, su base mensile, informazioni su bandi per finaziamenti di ricerca prodotti da agenzie nazionali ed internazionali. Inoltre, l'Ufficio, ha anche il compito di affiancare i ricercatori nella preparazione dei progetti di ricerca e dei rispettivi budgets secondo le indicazioni presenti nei singoli bandi pubblicati sia in Italia che all'Estero.
Questa strategia ha permesso all'Istituto, negli ultimi due anni, di presentare un numero cospicuo di progetti per ogni bando pubblicato e di aumentare, quindi, in modo significativo i finanziamenti per la ricerca finalizzata istituzionale.

b) Nelcorso degli ultimi tre anni, la Direzione Scientifica ha ritenuto importante ed innovativo per l'Istituto avviare una procedura di distribuzione dei finanziamenti della ricerca corrente promuovendo dei bandi interni intramurali le cui progettualità, altamente traslazionali, dovevano essere inerenti alle linee di ricerca ministeriali. Precedentemente, tali linee erano state raggruppate ed attualizzate in ragione della continua evoluzione delle tecnologie disponibili in campo oncologico. Le progettualità presentate dai ricercatori clinici e sperimentali dell'Istituto, attraverso gli specifici bandi intramurali, sono state valutate da Commissioni Nazionali ed Internazionali composte da ricercatori esterni all'Istituto con competenze specifiche e con consolidata esperienza di partecipazioni consultive nei più qualificati istituti di ricerca clinico-sperimentali.

Ricerca Finalizzata 2006-2008

Come riportato nel bilancio sezionale della ricerca, il contributo della ricerca corrente e l'investimento pubblico sulla ricerca e' tendenzialmente in diminuzione a seguito della difficile congiuntura economica nazionale ed internazionale. A seguito di ciò, l'Istituto ha ritenuto fondamentale una forte e significativa crescita della acquisizione di nuove risorse di ricerca finalizzata. I risultati conseguiti nel 2007-2008 in riferimento alla capacità di attrarre finanziamenti per progetti di ricerca finalizzata, attraverso bandi specifici, promossi sia da Agenzie Private (AIRC, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, FIRC, ecc.) e sia da Agenzie Pubbliche (Ministero della Salute, ecc.) sono stati estremamente positivi e molto promettenti. L'importante crescita della quota di ricerca finalizzata si può correlare:
a) al disegno e attivazione dei fondamenti strutturali e funzionali
b) alla crescita della visibilità nazionale ed internazionale di IRE.
A tale crescita ha certamente contribuito il significativo incremento dell'Impact Factor della rivista scientifica ufficiale dell'Istituto (Journal of Clinical and Experimental Cancer Research) che nel 2008 ha raggiunto il valore di 1.53.

Impact Factor Istituzionale 2005-2008 e altri indicatori

Un importante indice di eccellenza e della alta qualità della ricerca condotta presso l'IRE è il complessivo miglioramento dell'Impact Factor (IF) prodotto dall'Istituto nell'ultimo triennio (IF 2007: 1216,868 grezzo; 935,5 normalizzato). Nel periodo 2005-2007 sono stati organizzati un numero crescente di eventi scientifici e formativi che sono passati da un totale di 1952 nel triennio precedente a 3317 nel triennio attuale.
I trial clinici condotti presso l'Istituto hanno segnato un aumento complessivo sia per quanto riguarda il numero di studi e che per il numero di pazienti arruolati. Si tratta di trial clinici in gran parte rappresentati da studi "*for-profit*" sostenuti da aziende private. Una quota di circa il 10% e' invece relativo a studi "*no-profit*" originati spontaneamente dai ricercatori clinici di IRE.

Convenzioni

La complessita' delle ricerche in campo oncologico puo' essere piu' facilmente affrontabile attraverso cooperazioni fra Istituzioni nazionali e internazionali. In tal senso, negli ultimi tre anni, l'Istituto Regina Elena ha ulteriormente arricchito il parternariato scientifico in campo internazionale. Nello specifico sono state realizzate due importanti convenzioni con la Mc Master University di Hamilton, Canada, ed il Weizmann Institute of Science di Israele. Queste convenzioni sono orientate alla formazione di giovani ricercatori in specifici campi quali la biostatistica e l'epidemiologia clinica, la bioinformatica e la biologia molecolare.
In campo nazionale sono stati rafforzati i rapporti collaborativi con altri enti quali altri istituti IRCCS, diverse Universita' ed istituzioni dedicate alla ricerca ed assistenza.

Programma di Sviluppo Istituzionale

Per quanto riguarda i programmi di sviluppo della ricerca istituzionale, l'orientamento della Direzione Scientifica è quello di sviluppare ulteriormente la ricerca traslazionale come sintesi della sinergia virtuosa fra ricercatori clinici e sperimentali, biostatistici, matematici e bio-informatici. Lo sviluppo futuro dei programmi di ricerca e' affidato alla strutturazione di moduli – unità di ricerca - dedicati a specifici obiettivi di studio che si inseriscono secondo un cronoprogramma sequenziale nell'ambito dell'area di Medicina Molecolare. La strategia per l'inserimento e attivazione dei moduli seguirà quella applicata per il modulo della "Oncogenomica Traslazionale". La stessa strategia e' stata applicata ai moduli che si stanno avviando in queste settimane, in particolare per il modulo di proteomica sierica e cellulare la cui tecnologia si trova già in sede, il modulo di farmacogenetica già in fase operativa e quello di farmacocinetica in fase di implementazione.
La struttura dei moduli, cioè delle unità di ricerca, che prevedono anche aree di grande rilevanza etiologica, preventiva, diagnostico-terapeutica ad approccio metodologico traslazionale, quali le cancer stem cells, la chemioprevenzione molecolare, l'epigenetica, la diagnostica molecolare, prevedono una dislocazione per aree di coordinamento (open-space laboratories) e non laboratori fisicamente separati permettendo quindi la definizione di spazi d'uso per aree e progetti finanziati "ad-hoc". Questa modalità di approccio istituzionale permette la flessibile interpretazione delle linee di ricerca identificate dal sistema regionale e nazionale secondo il livello di successo della ricerca finalizzata e della pubblicistica a sostegno delle ipotesi piu' competitive.

Formazione ed Informazione

Il successo della ricerca traslazionale e della sua immediata applicazione clinica dipende molto dalla nostra abilità di formare ricercatori/clinici e traslazionali in grado di "fare" medicina molecolare. L'Istituto Regina Elena si prefigge tra le priorita' di indirizzo il reclutamento e la formazione di giovani ricercatori a questo scopo. A seguito di cio' presso l'Istituto lavorano specializzandi, dottorandi e tesisti che collaborano con i ricercatori IRE al fine di sviluppare progettualità di tipo traslazionale.
L'informazione svolge un ruolo fondamentale nella diffusione dei principi della prevenzione oncologica. Il bersaglio principale della prevenzione e' la popolazione sana che deve essere sensibilizzata attaverso una meticolosa e scientificamente valida informazione. L'IRE ha investito molto in questo importante aspetto di comunicazione incontrando le scuole come e' accaduto in due giorni di incontri presso il centro congressi istituzionale con oltre un migliaio di studenti di scuole medie superiori partecipanti alla iniziativa e successivi incontri e conferenze presso i loro specifici istituti. Nel contesto di tali attivita' e' stato indetto il secondo premio "Antonio Caputo" a cui possono partecipare le scuole attraverso la presentazione di

un elaborato dedicato alla prevenzione dei tumori e finalizzato alla individuazione e formazione di giovani ricercatori da impegnare nella lotta contro il cancro nel prossimo futuro.

Il Direttore Generale
Prof. Francesco Beverè

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2008, di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 551 del 26/06/2009, è stato acquisito dal Collegio Sindacale per le debite valutazioni in occasione della riunione del giorno 15 luglio 2009, unitamente ai prospetti, agli allegati di dettaglio e alla relazione sulla gestione.

Il bilancio evidenzia una *perdita* di € 40.521.239 con un *decremento* rispetto all'esercizio precedente di € 9.618.783.

Si riportano di seguito i dati riassuntivi del bilancio al 31.12.2008, espressi in Euro, confrontati con quelli dell'esercizio precedente:

Stato Patrimoniale	**Bilancio di esercizio 2008**	**Bilancio di esercizio 2007**	**Differenza per valore assoluto**	**Diff. %**
Immobilizzazioni	182.437.747	184.575.527	-2.137.780	-1%
Attivo circolante	38.352.399	-3.972.592	-42.324.991	-1065%
Ratei e risconti	19.216	460.230	-441.014	-96%
Totale attivo	**220.809.362**	**181.063.165**	-39.746.197	22%
Patrimonio netto	-13.610.266	-51.186.024	37.575.758	-73%
Fondi	5.883.543	8.471.331	-2.587.788	-31%
T.F.R.	0	0	0	0%
Debiti	228.536.157	220.699.587	7.836.570	4%
Ratei e risconti	-72	3.078.272	-3.078.344	-100%
Totale passivo	**220.809.362**	**181.063.166**	-39.746.196	22%
Conti d'ordine		30.085	-30.085	-100%

Conto Economico	**Bilancio di esercizio 2008**	**Bilancio di esercizio 2007**	**Differenza per valore assoluto**	**Diff. %**
Valore della Produzione	155.761.880	127.906.793	27.855.087	22%
Costo della Produzione	189.675.734	170.959.925	18.715.809	11%

Differenza	- 33.913.854	- 43.053.132	- 9.139.278	-21%
Proventi ed oneri finanziari +/-	36.000	- 1.622.582	1.658.582	-102%
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	-	-	-	0%
Proventi ed oneri straordinari +/-	- 1.203.101	123.784	1.326.885	107%
Risultato prima delle imposte +/-	- 35.080.954	- 44.551.930	9.470.976	-21%
Imposte dell'esercizio	- 5.440.284	- 5.588.091	- 147.807	-3%
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	**- 40.521.239**	**- 50.140.022**	9.618.783	-19%

Si evidenziano gli scostamenti tra bilancio di previsione 2008 e relativo bilancio d'esercizio:

Migliaia di euro

Conto Economico	**Bilancio di previsione 2008**	**Bilancio di esercizio 2008**
Valore della Produzione	137.836	155.762
Costo della Produzione	160.181	189.676
Differenza	- 22.345	- 33.914
Proventi ed oneri finanziari +/-	- 649	36
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	-	-
Proventi ed oneri straordinari +/-	-	- 1.203
Risultato prima delle imposte +/-	- 22.994	- 35.081
Imposte dell'esercizio	5.083	5.440
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	- 28.077	- 40.521

Il Collegio ha operato a salvaguardia dell'interesse pubblico perseguito dall'Ente svolgendo attività di sorveglianza della contabilità per singoli settori e per rami di funzioni, applicando criteri logico-sistematici, oltre che controlli ispettivi non limitati ad atti isolati. L'esame del bilancio è stato svolto secondo i principi di comportamento del Collegio Sindacale raccomandati dall'O.I.C. e, in conformità a tali principi, è stato fatto riferimento alle norme di legge nazionali e regionali.

In riferimento alla struttura e al contenuto del bilancio è stata rispettata la normativa vigente e in particolare la circolare n. 53600/4X/00 dell'8 maggio 2008 e la circolare n. 50746/43/00 del 29/04/2009 emanate dalla Regione Lazio – Dipartimento Sociale, che ha fornito indicazioni in materia di composizione del bilancio di esercizio.

Nella redazione al bilancio non ci sono state deroghe alle norme di legge, ai sensi dell'art. 2423 e seguenti del codice civile.

Sono stati rispettati i principi di redazione previsti dall'art. 2423-bis del codice civile, ed in particolare:

- la valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività;
- oneri e proventi sono stati determinati nel rispetto del principio di competenza, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;
- gli elementi eterogenei ricompresi nelle singole voci, sono stati valutati separatamente;
- sono state rispettate le disposizioni relative a singole voci dello stato patrimoniale previste dall'art. 2424bis del codice civile;
- i ricavi e i costi sono stati iscritti nel conto economico rispettando il disposto dell'art. 2425bis del codice civile;
- non sono state effettuate compensazioni di partite;
- la nota integrativa, a cui si rimanda per ogni informativa di dettaglio nel merito dell'attività svolta dall'Ente, è stata redatta rispettando il contenuto minimo previsto dall'art. 2427 del codice civile. Sono state, inoltre, fornite le informazioni richieste da altre norme del codice civile e quelle che si ritenevano opportune per rappresentare in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione patrimoniale, economica e finanziaria dell'esercizio.

Ciò premesso il Collegio passa all'analisi delle voci più significative del bilancio e all'esame della nota integrativa.

Immobilizzazioni

Immateriali

Sono esposte in Bilancio al netto delle quote di ammortamento effettuate nel corso degli esercizi ed imputate direttamente in diminuzione dei singoli conti.
Consistono principalmente in costi di impianto e di ampliamento ed in software, utilizzato in vari reparti dell'Istituto.
Nel corso dell'esercizio in esame si sono avuti incrementi per Euro 87.521 per acquisto di software applicativo ed ammortamenti per euro 194.431: per differenza ne è risultato un decremento pari a 106.910 euro.

Materiali
Sono iscritte al costo di acquisizione, al lordo degli eventuali oneri accessori, e rettificate dai corrispondenti fondi di ammortamento.
Le quote di ammortamento sono state calcolate in considerazione dell'utilizzo, della destinazione e della durata economico-tecnica dei cespiti, sulla base del criterio della residua possibilità di utilizzazione, criterio non modificato rispetto all'esercizio precedente.
Per le immobilizzazioni, sia materiali che immateriali, acquisite con contributi per investimenti, il Collegio ha verificato l'imputazione al conto economico, tra il valore della produzione, di costi capitalizzati, per Euro 11.685.393, corrispondenti alla somma degli ammortamenti esposti in Bilancio relativi agli investimenti oggetto di agevolazione (cosidetto metodo della sterilizzazione).

Finanziarie
Nel patrimonio dell'Istituto si conferma la presenza di n. 18.186 azioni CIR, per un valore complessivo nominale indicato in Bilancio per Euro 9.392,29

Rimanenze
Il valore di magazzino, al termine dell'esercizio in esame, è stato calcolato con il metodo del costo medio ponderato.
Le rimanenze risultano suddivise tra sanitarie e non sanitarie.
Rispetto al precedente periodo, sia per le rimanenze sanitarie che per quelle non sanitarie, si segnala un decremento, rispettivamente pari al 6,49% e al 7,58 %

Crediti
I crediti sono tutti esposti al presumibile valore di realizzo.
Sono suddivisi in bilancio tra:

a) Crediti verso la Regione Lazio e verso lo Stato, per complessivi 11.198.755, rispettivamente per 8.296.849 nei confronti della Regione Lazio per finanziamenti e per euro 2.901.906 verso il Ministero della Salute;

b) Crediti verso Aziende Sanitarie della Regione, per complessivi euro 6.979.893. Tale importo comprende il contenzioso con l'Ospedale S. Andrea, pari ad euro 5.696.699;
c) Crediti verso Erario per euro 51.019 riferiti a ritenute d'acconto su interessi attivi bancari per euro 16.242 e al credito per IVA per euro 34.777;
d) Crediti verso altri soggetti: contengono in via residuale crediti verso privati, verso altri soggetti pubblici, per fatture da emettere e verso fornitori per acconti, per complessivi euro 5.268.803.

Disponibilità liquide

La consistenza complessiva ammonta ad euro 13.232.497.

Il saldo del conto bancario di tesoreria ammonta ad euro 13.229.697, come documentato dalla attestazione rilasciata dal "Tesoriere", mentre il valore del conto cassa, pari ad euro 2.800, è costituito dalla consistenza del fondo cassa accettazioni. Si osserva che il valore indicato dal Tesoriere al 31/12/2008 è comprensivo anche delle somme indisponibili dall'IFO per effetto di pignoramenti e che ammontano a euro 2.614.059,89. Per effetto di ciò al 31/12/2008 l'IFO aveva la piena disponibilità di somme liquide per euro 10.615.637,90.

Il conto corrente postale riporta un saldo attivo pari a euro 105.626,81, di cui:

- per euro 60.900,50, ricompresi nelle somme attestate dal Tesoriere al 31/12/2008;
- per euro 42.390,91 registrati nei sottoconti relativi a crediti v/altri;
- per euro 2.335,40 non ancora regolarizzate in contabilità dell'IFO.

Sul conto corrente postale, pur movimentato dal Tesoriere, gravano pignoramenti per euro 730.516,93.

Ratei e risconti attivi

Riguardano quote di spese anticipate nel periodo in esame ma di competenza dell'esercizio futuro e sono relativi a transazioni con la Regione Lazio per euro 221, a spese telefoniche per euro 9.945 ed a quote associative U.I.C.C per euro 9.050.

Patrimonio netto

Al 31/12/2008 il patrimonio netto risulta essere negativo per un importo pari a euro 13.610.266 ed è dato dalla sommatoria delle perdite di esercizio degli anni precedenti (dal 2001 al 2008), ridotta dei finanziamenti in conto investimenti pari a euro 166.415.025 e dai contributi per il ripianamento delle perdite per euro 85.208.692.

Fondi per rischi e oneri

Risulta esposto in bilancio per euro 5.883.543 ed è riferito per euro 404.732 ad

accantonamenti per rinnovi contrattuali del 2008 e per la differenza di euro 5.478.811 alla movimentazione del precostituito fondo rischi per contenzioso tributario, di iniziali euro 6.040.347, diminuito per utilizzi pari ad euro 845.327 ed incrementato di euro 283.791 per accantonamento al fondo di perequazione per attività libero professionale interna ed esterna.

Debiti

I debiti sono esposti al loro valore nominale.

Sono complessivamente indicati in bilancio per euro 228.536.157,00, di cui:

- debiti verso fornitori per euro 119.529.868,00;
- debiti tributari per euro 2.929.232,00;
- debiti previdenziali per euro 3.493.292,00;
- debiti verso altri per euro 102.583.765,00 di cui euro 97.225.423 per debiti verso il cessionario per cartolarizzazioni.

Ratei e risconti passivi

Rispetto al dato dell'anno 2007, contenente ratei passivi riferiti a retribuzioni con manifestazione numeraria nel nuovo esercizio per totali euro 3.078.272, nell'esercizio 2008 sono rilevati solo risconti passivi per l'esigua cifra di euro 72.

Conti d'ordine

In calce allo stato patrimoniale, a fronte di esposizioni di conti d'ordine per l'anno 2007 pari ad euro 30.085,00 , si registra l'inesistenza di appostamenti contabili relativamente all'esercizio 2008.

Imposte sul reddito

Le imposte sul reddito sono contabilizzate per competenza e calcolate sulla base di una realistica previsione degli oneri da assolvere in applicazione della vigente normativa fiscale.

Il dato di bilancio pari a totali Euro 5.440.284 è riferito per euro 647.800 alle imposte sul reddito d'esercizio derivanti dal solo reddito imponibile di natura patrimoniale dell'ente, mentre per euro 4.792.484 è riferito all'imposta Irap.

Per quanto attiene all'analisi del conto economico si possono svolgere le seguenti analisi ed osservazioni.

Si premette che la variazione dello schema di bilancio adottato, su richiesta della Regione, comporta per taluni voci delle difficoltà di comparazione con i dati dell'anno 2007.

Analisi dei Costi della Produzione

Sul totale complessivo di Euro 189.675.734 incidono in maniera preponderante le seguenti voci di spesa:
Acquisto beni per Euro 43.806.276, con un incremento rispetto all'anno precedente del 7%.
Acquisto di servizi per Euro 41.503.107 con un incremento dell'11% rispetto all'anno precedente.

Spese del personale per complessivi Euro 61.651.688, dei quali Euro 50.866.075 per il personale sanitario che nell'anno ha visto un decremento delle unità occupate da n.1154 a n.1137, quale significativo indice della volontà amministrativa indirizzata al contenimento di tali spese, aumentate in valore assoluto rispetto al 2007 di solo il 0.98%.

Gli "Altri costi di gestione" presentano un incremento da Euro 5.901.423 nel 2007 ad Euro 18.133.344 nel 2008 (+ 207,27%) giustificati soprattutto dall'estinzione anticipata dei debiti contratti con operazioni di cartolarizzazione per gli anni 2005 e precedenti.

Per la voce ammortamenti si fa rinvio a quanto già espresso in relazione alle immobilizzazioni materiali ed immateriali analizzate all'interno dell'attivo patrimoniale, precisando tuttavia che i criteri di imputazione applicati ricalcano i coefficienti di ammortamento di carattere fiscale previsti dalle tabelle ministeriali vigenti. Per i beni acquisiti nell'anno 2008 i coefficienti sono stati applicati al 50%.

Quanto alle variazione delle rimanenze di beni le stesse hanno subito nell'ultimo anno un decremento di Euro 115.281, di cui Euro 97.201 per i beni di carattere sanitario e di Euro 18.080 per quelli non sanitari.
Il decremento segnala una più attenta gestione delle scorte, soprattutto se relazionata al parallelo incremento che si era registrato nell'esercizio precedente.

Per quanto relativo infine agli Accantonamenti si rileva un decremento rispetto al 2007 del 45.32% , con un totale di spese di Euro 2.314.624 suddivise tra quote di contributi per la ricerca corrente accantonati per il sostenimento di costi nel prossimo esercizio per Euro 1.909.892 ed Euro 404.732 per i rinnovi contrattuali della dirigenza medica, non medica e di comparto.

Conclusioni

Il Collegio attesta che nel corso dell'anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche disposte dall'art. 2403 del codice civile, durante le quali si è potuto verificare il controllo sulla corretta tenuta della contabilità.
Nel corso delle verifiche periodiche si è proceduto ad accertare il rispetto degli accordi contrattuali con l'Istituto tesoriere, al controllo dei valori di cassa economale, come anche

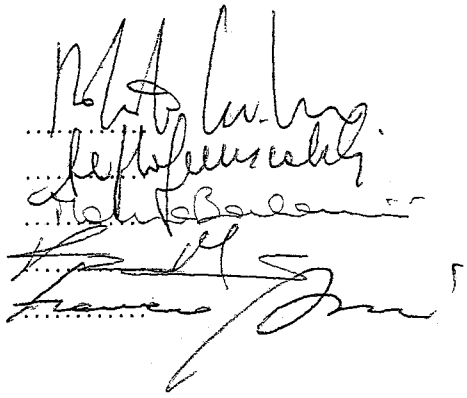
si è potuto verificare il corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'Erario, dei contributi dovuti ad Enti previdenziali e la corretta presentazione di tutte le dichiarazioni fiscali.
Il Collegio, sia nel corso dell'anno, in riferimento all'attività amministrativo contabile dell'Azienda, sia sul bilancio, inteso come espressione finale in termini di risultanze contabili dell'attività espletata, ha effettuato i controlli necessari per addivenire ad un giudizio finale.

Nel corso delle verifiche periodiche effettuate dal Collegio sono state formulate osservazioni ed espressi suggerimenti che sono state tutti verbalizzati e che risultano conservati agli atti.

Il Collegio, visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio di esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge.
Il Collegio ritiene di esprimere un parere positivo sulla gestione complessiva in quanto la perdita di esercizio di € 40.521.239 pur discostandosi in misura significativa dalla perdita programmata e autorizzata dalla Regione nel bilancio di previsione 2008, deve tener conto della particolare realtà gestionale dell'Istituto.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Presidente	Dott. Roberto CECCHERINI
Il Componente	Prof. Alfredo SINISCALCHI
Il Componente	Dott. Mauro BARLOZZINI
Il Componente	Dott. Francesco MORI
Il Componente	Rag. Francesco BRUNI



VERBALE N. 30 DEL COLLEGIO SINDACALE DEL 19 NOVEMBRE 2009

In data 19 novembre 2009, alle ore 15:30, presso gli uffici dell'I.F.O., siti in Roma in via Elio Chianesi 3, si è riunito il Collegio Sindacale nelle persone dei Sigg. Roberto Ceccherini, Francesco Bruni, Mauro Barlozzini, Francesco Mori e Alfredo Siniscalchi.

Sono presenti per l'Istituto la Sig.ra Antonella Francella e la Sig.ra Sandra Zilli.

1. Verifica di cassa

Il Collegio procede alla verifica della cassa al 17/11/2009. Il saldo della cassa del Tesoriere alla data del 17/11/2009 è pari a euro 11.800.211,47 e coincide con il saldo contabile dopo riconciliazione come da prospetto acquisito. Da prospetto della U.O.C. Assicurazioni e contenzioso alla data del 18/11/2009 risultano somme vincolate presso il Tesoriere per complessivi euro 3.748.592,23. Tale somma coincide con il prospetto consegnato dal Tesoriere relativo alle somme indisponibili. Da quanto sopra evidenziato alla data del 17/11/2009, presso il Tesoriere vi sono somme disponibili per euro 8.051.619,24.

Il Collegio acquisisce estratto del conto corrente postale n. 55791008 alla data del 31/10/2009 che riporta un saldo positivo pari a euro 160.996,70 che coincide con il saldo contabile. Da prospetto della U.O.C. Assicurazioni e contenzioso alla data del 18/11/2009 risultano prenotazioni a debito per pignoramenti effettuati per complessivi euro 3.824.772,43. Tale somma coincide con il dettaglio delle partite prenotate consegnato dall'Ufficio postale.

2. Adempimenti Fiscali.

Al Collegio viene fornito copia degli invii telematici relativi al:

- modello 770 2009 trasmesso in data 06/10/2009 con protocollo n. 09100612402727476 inviato dallo stesso contribuente. Per tale dichiarazione inviata con ritardo è stata versata con modello F24 sanzione per euro 21,50 in data 16/10/2009;
- modello unico 2009 Enti non commerciali trasmesso in data 29/09/2009 con protocollo n. 0900291259037901 inviato dall'intermediario 08129031004.

3. Modifica al bilancio 2008.

Il Collegio prende atto che con deliberazione n. 889 del Direttore Generale dell'Ente del 15/10/2009 è stata parzialmente modificata la deliberazione n. 551 del 26/06/2009 di approvazione del bilancio di esercizio 2008.

Come si legge nella deliberazione in argomento le modifiche apportate, su indicazione della Regione Lazio, sono state "di carattere prevalentemente formale" che non hanno comportato modifiche al risultato economico che chiude con un disavanzo di euro 40.521.238,98.

Il Collegio, dalla lettura della deliberazione in argomento, rileva che sono stati effettuati i seguenti giroconti:

- Stato Patrimoniale – Dare GE 207100101 "Debiti verso altri finanziatori (cessionari)", Avere GE 204040102 "Contributi per ripiani perdite anni precedenti" per euro 97.050.350,37;

- Conto Economico:
  - Dare GE 401020101 "Contributi da Regione (extra fondo) vincolati, Avere GE 509030201 "Altri oneri derivanti da transazioni per operazioni di cartolarizzazione" per euro 9.838.342,22;
  - Dare GE 502010608 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera", Avere GE 502010309 "Servizi Sanitari per assistenza specialistica" per euro 21.401,14;
  - Dare GE 502011501 "Altri servizi sanitari e socio sanitari da pubblico", Avere GE 502010302 "Servizi sanitari per assistenza specialistica" per euro 474.891,50.

Il Collegio prende atto che i giroconti effettuati sulle poste di componenti negativi del conto economico sono meramente di carattere formale.

Di converso il giroconto operato sullo stato patrimoniale ha azzerato il debito nei confronti degli istituti che hanno operato le cartolarizzazioni dei debiti nei confronti dei fornitori (conto di dare) con conseguente imputazione dell'importo di euro 97.050.350,37 a Contributi in conto capitale posto nel patrimonio netto. Per effetto di questa operazione contabile il Patrimonio netto ha subito una variazione da euro – 13.610.266 a euro 83.449.084, come di seguito riportato.

	Nuovo bilancio	Vecchio bilancio
Patrimonio netto	**31/12/2008**	**31/12/2008**
Finanziamenti per investimenti	166.415.025	166.415.025
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	66.748	66.748
Contributi per ripiani perdite	182.268.042	85.208.692
Utile (perdite) portate a nuovo	- 224.779.492	- 224.779.492
Utili (perdite) dell'esercizio	- 40.521.239	- 40.521.239
Totale patrimonio netto	**83.449.084**	**- 13.610.266**

4. Relazione alla Corte dei Conti.

Il Collegio è stato informato in data 19/10/2009 del ricevimento da parte dell'ente della lettera del 27/10/2009, inviata dalla Regione Lazio, Area risorse finanziarie, nella quale è stata trasmessa in copia delibera della Corte dei Conti, Sezione Regionale di Controllo per il Lazio, con la quale viene fissato alla data del 30/10/2009 il termine ultimo per la trasmissione da parte del Collegio Sindacale della relazione/questionario relativo al bilancio 2008. Il Collegio rileva che non era stato preventivamente informato da parte della Regione Lazio di tale obbligo nei confronti della Corte dei Conti.

Il Collegio nel corso della riunione procede a compilare il questionario da inviare alla Sezione Regionale di Controllo per il Lazio della Corte dei Conti.

Considerata l'ora e la chiusura degli uffici amministrativi, il Collegio stabilisce di riunirsi in data 27/11/2009 per la prosecuzione della compilazione del questionario in argomento.

Il Collegio termina la riunione alle ore 19:00.

Si fa carico agli uffici dell'Ente di far pervenire il presente verbale alle competenti Amministrazioni vigilanti, e al Direttore Generale.

Roberto Ceccherini

Alfredo Siniscalchi

Francesco Bruni

Francesco Mori

Mauro Barlozzini

BILANCIO CONSUNTIVO

Il bilancio di esercizio è stato redatto in ottemperanza alle norme regionali e alle norme del codice civile.

In virtù di quanto stabilito dall'art.2423, comma 5, del codice civile, il bilancio è stato redatto in unità di euro, senza cifre decimali, così come la nota integrativa.
I criteri di valutazione adottati per la formazione del bilancio, esposti nel seguito, sono omogenei a quelli utilizzati in sede di bilancio 2007 (salvo quanto più avanti illustrato).

Il rendiconto finanziario costituisce parte integrante della Nota integrativa ai sensi dell'art. 2423 comma 3, del codice civile.

La Nota Integrativa costituisce parte integrante, assieme allo Stato Patrimoniale ed al Conto Economico, del Bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2008.

Questo documento fornisce tutte le informazioni di dettaglio utili per una più completa rappresentazione del bilancio d'esercizio, con riferimento alle norme di legge ed ai principi contabili generali.

Sulla scorta di quanto sin qui illustrato si conferma che il bilancio d'esercizio dell'anno 2008, é stato redatto nello Stato Patrimoniale, nel Conto Economico e dalla Nota Integrativa, in conformità alle indicazioni del Codice Civile, così come modificato dall'introduzione della IV Direttiva CEE ratificata con Decreto Legislativo, 09 aprile 1991, n. 127, e secondo quanto previsto dalla circolare della Regione Lazio n.1875 del 25/05/01, integrata con successive circolari protocollo. n. 2011 del 05/06/01, n. 9 del 25/10/02, n. 4 del 31/07/03, n. 137044 del 25/11/2004, n. 98009 del 03/08/2005, n. 72678/2006, n. 39962/4V13 del 06/04/2007, n. 53600/4X/00 del 08/05/2008 e n. 50746/43/00 del 29/04/2009, mentre la nota integrativa è stata elaborata secondo quanto disposto con D.G.R. 1387 del 18/10/03, e dalla citata circolare della Regione n. 50746/09.

Il Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive integrazioni e modificazioni, ha dotato le Aziende Sanitarie di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnica attribuendo alle Regioni, il compito di disciplinarne l'organizzazione nelle linee generali. Nel rispetto del disposto del Decreto Legislativo 517 del 1993, la Regione Lazio, ha pertanto provveduto ad emanare le direttive per " la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle Aziende Unita Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere ..." nel rispetto del codice civile, "al fine d'informare le loro attività ai principi di efficienza, di efficacia, e economicità per il soddisfacimento dei bisogni sanitari dei cittadini in conformità alle scelte ed agli indirizzi della programmazione sanitaria regionale. Con Legge Regionale n. 2 del 23/01/2006 la Regione Lazio ha disposto la disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazione ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288."riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3.

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri sono riconducibili tra gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con personalità di diritto pubblico (IRCCS) stanti le disposizioni dell'art. 1, commi 1 e 3, del Dgr n. 269/1193.
L'Ente di diritto pubblico I.F.O. Azienda del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, eroga servizi sanitari nell'ambito dei fini istituzionali individuati dal decreto legislativo n. 502 del 30/12/92 e successive modificazioni ed integrazioni approvate da ultimo con Decreto Legislativo 229/99, e svolge funzioni di assistenza e ricerca secondo quanto prevede l'art. 8 del Decreto Legislativo n. 288 del 16/10/2003.
comprende:

- Istituto Regina Elena specializzato nella ricerca , studio e cura dei tumori;
- l'Istituto San Gallicano specializzato nella ricerca, studio e cura delle dermopatie oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse

L'Azienda, in attesa dell'approvazione dell'atto Aziendale, attualmente in fase di definizione, ricomprende le seguenti articolazioni:

❖ Direzione Generale - alla quale sono direttamente riconducibili:

- L'U.O.C. Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione;
- L'U.O.S. Prevenzione e Protezione;
- L'U.O.S. Ufficio Relazione con il Pubblico;

❖ Direzione Sanitaria Aziendale - alla quale sono direttamente riconducibili:

- L'U.O.C. Farmacia;
- L'U.O.C. Servizi Professionali Sanitari Infermieristici Riabilitativi e Tecnici;
- L'U.O.S.D. CUP;
- L'U.O.S.D. Ufficio Accettazione;
- L'U.O.S.D. Ufficio ALPI;

❖ Istituto Regina Elena e Istituto San Gallicano che sono composti da:

➢ Direzione Scientifica IRE e ISG;

➢ Direzione Sanitaria IRE e ISG;

➢ Sette Dipartimenti (Chirurgia oncologica, Oncologia medica, Diagnostica per immagini radioterapia e medicina nucleare, servizi di patologia, Dermatologia cosmesi e ricerca industriale, Dermatologia oncologica e della dermatosi, Oncologia sperimentale);

❖ Farmacia Santa Maria e San Gallicano;

A supporto delle attività sanitarie, scientifiche e di ricerca infine,

❖ Direzione Amministrativa alla quale sono direttamente riconducibili:

Servizio Acquisizione Beni e Servizi
Servizio Affari Generali.
Servizio Risorse Economiche.
Servizio Risorse Umane
Servizio Tecnico ed Ingegneria Clinica
U.O.C. Assicurazioni e Contenzioso

NOTE ESPLICATIVE AL BILANCIO

Il bilancio d'esercizio 2008 redatto in conformità alle indicazioni del Codice Civile, così come modificato dall'introduzione della IV Direttiva CEE ratificata con il Decreto Legislativo. 09 aprile 1991, n. 127, ed è, conseguentemente , strutturato nello:

- Stato Patrimoniale;
- Conto Economico ;
- Nota Integrativa.

Ai predetti documenti si accompagna una relazione tecnica che tende ad illustrare fatti, atti ed avvenimenti ritenuti maggiormente rappresentativi della gestione di cui si riferisce.

In generale si precisa che l'impostazione generale del bilancio 2008 prevede che accanto all'importo di ogni voce dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico sia riportato il corrispondente dato riferito all'esercizio precedente.

Si ritiene doveroso ricordare come all'inizio dell'esercizio 2008 questi Istituti, in adempimento delle disposizioni regionali, abbiano adottato il nuovo piano dei conti della Regione Lazio, mentre per gli esercizi precedenti era stato utilizzato il piano dei conti del Ministero della Salute: tale circostanza, in taluni casi particolari, stante la diversa attribuzione di singole voci di costo o ricavo, può comportare che il raffronto dei dati 2007 e 2008 evidenzi scostamenti apparentemente significativi sotto il profilo quantitativo ma in realtà non significativi sotto il profilo sostanziale, e comunque tali da comportare disomogeneità e non comparabilità tra di loro.

Lettere, numeri romani ed arabi – che contraddistinguono le voci – sono rappresentati come dalla previsione contenuta nell'art. 2424 del C.C.

L'attività di ricerca è finanziata a valere sugli stanziamenti di cui all'art. 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché dalla Regione e da altri organismi pubblici e privati. Nella ripartizione dei fondi di cui al citato Decreto Legislativo. 502/1992, sono riservate apposite quote, annualmente stabilite dal Ministero della Salute, per il finanziamento dell'attività di ricerca scientifica.
L'attività assistenziale è finanziata a prestazione dalla Regione Lazio, in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nonché sulla base di funzioni concordate con la Regione Lazio.

Il bilancio d'esercizio 2008 – in mancanza di una procedura di consolidamento – comprende le contabilità relative alle attività che l'Azienda svolge su delega della Regione Lazio. I dati relativi a tali contabilità trovano fonte nelle rilevazioni elementari eseguite.

Le voci che compongono il "conto economico" sono esposte nella forma scalare così come disposto dell'art. 2425 codice civile.

APPLICAZIONE DEI PRINCIPI CONTABILI : CRITERI DI VALUTAZIONE

I criteri di valutazione applicati sono conformi alle disposizioni di cui all'art. 2426 del codice civile ed alle linee generali indicate dalla Regione Lazio con propria circolare n.1875 del 25/05/01, integrata dalla successive circolari prot. n. 2011 del 05/06/01, n. 9 del 25/10/02 n. 4 del 31/07/03 e n. 137044 del 25/11/2004 n. 137044 del 25/11/2004, n. 98009 del 03/08/2005, n. 39962/4V13 del 06/04/2007 e n. 53600/4X/00 del 08/05/2008; con D.G.R. 1387 del 18/10/03 ed a quelli utilizzati nella redazione del bilancio del precedente esercizio.
Inoltre è opportuno rilevare che:

- nel corso della gestione non si sono verificati fatti eccezionali che abbiano reso necessario il ricorso alle deroghe di cui all'art. 2423, comma 4 e all'art. 2423 bis comma 2;
- le variazioni intervenute nella consistenza delle voci dell'attivo e del passivo sono più avanti messe in evidenza; per i fondi, in particolare, sono evidenziati gli accantonamenti dell'esercizio e gli utilizzi;
- si è tenuto conto dei rischi e delle perdite di competenza dell'esercizio anche se conosciute dopo la chiusura dello stesso.

In particolare, i criteri di valutazione adottati nella formazione del bilancio 2008 sono stati i seguenti:

Immobilizzazioni

Immateriali:

Sono iscritte al costo aumentate degli eventuali oneri accessori. Il periodo di ammortamento è fissato in cinque esercizi.

Materiali:

Sono iscritte al costo di acquisto, aumentato degli oneri accessori e rettificato dai corrispondenti fondi di ammortamento ad eccezione dei terreni e dei fabbricati.
Gli ammortamenti sono determinati in quote costanti, ottenute applicando al valore delle immobilizzazioni in uso le aliquote riportate nella seguente tabella, così come stabilito dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 4145 del 14/06/94.

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	ALIQUOTA %
Fabbricati strumentali	3,00
Impianti sanitari	12,5
Impianti generici	12,5
Macchinari sanitari	12,5
Macchinari generici	12,5
Macchine per ufficio	12
Macchine elettroniche	20
Autoambulanze	25
Autocarri	20
Autoveicoli e mezzi di trasporto destinati alle persone	20
Autovetture motoveicoli e simili	25
Attrezzature sanitarie	12,5
Attrezzature generiche	12,5
Mobili	10
Arredi	10
Altri beni materiali non classificati	20
N.B. Nell'esercizio di entrata in uso dei beni l'aliquota è ridotta alla metà	

Come già rappresentato nell'ultimo rigo della tabella è opportuno ribadire che, per i beni strumentali, entrati in uso nell'esercizio, l'aliquota di ammortamento è ridotta alla metà quale valore medio ritenuto congruo in presenza di acquisti di beni la cui entrata in funzione si distribuisce nel corso dell'anno.
I beni strumentali di costo inferiore a € 516.46 acquistati nell'esercizio, vengono totalmente attribuiti all'ammortamento dell'esercizio.

Rimanenze

Le giacenze, costituite da scorte di "beni di consumo sanitari" e "beni di consumo non sanitari", sono valutate al costo unitario medio ponderato relativo a ciascun esercizio.

Crediti

Sono esposti al valore nominale, in quanto la loro consistenza è ritenuta corrispondente al presumibile valore di realizzo. I crediti verso Regione sono stati ridefiniti secondo quanto previsto dalla circolare regionale n. 150867/43/00 del 23/12/2008.

Debiti

Sono rilevati al loro valore nominale.
Nel rispetto delle varie direttive regionali si è proceduto ad iscrivere tra i debiti tutte le attività di transazione del debito identificando univocamente gli attori.

Liquidità

Le disponibilità liquide sono iscritte al valore numerario.

Ratei e risconti

Sono determinati secondo il criterio del "tempo fisico" dell'effettiva competenza temporale dell'esercizio e ripartiti secondo i parametri temporali riferiti, per le singole partite, alla rispettiva durata del fatto di gestione di ciascun esercizio.

Patrimonio netto

Comprende il fondo di dotazione, i contributi in c/capitale e la perdita d'esercizio.

Fondi per rischi ed oneri

Accoglie gli accantonamenti effettuati a fronte di possibili perdite o debiti di natura determinata, di esistenza certa o probabile.

Contributi

La voce contributi accoglie oltre che le informazioni derivanti dalla residua contabilità finanziaria, tutte le assegnazioni della Regione riconosciute a questa Azienda con determinazioni regionali o con delibere di Giunta.

Costi e ricavi

Sono imputati al conto economico secondo i principi di competenza economica.

La conversione dei valori espressi in valuta estera è conforme all'art. 2426 del Codice Civile. I valori non espressi all'origine in moneta avente corso legale dello Stato sono tradotti in euro al tasso di cambio della rispettiva valuta alla data di effettuazione contabile–amministrativa dell'operazione.

Si riportano quindi, di seguito, i commenti alle principali poste che compongono lo Stato Patrimoniale ed il Conto Economico.

INFORMATIVA RELATIVA ALL'INTRODUZIONE DEL CODICE DELLA PRIVACY allegato B punto 26 Decreto legislativo 196/2003

Con delibera n. 311 del 14/04/2009 questa Azienda ha proceduto all'approvazione dell'aggiornamento del Documento Programmatico sulla Sicurezza D.P.S..

ANALISI E COMMENTO DELLE SINGOLE VOCI

STATO PATRIMONIALE ATTIVO

DESCRIZIONE	Valore
A) IMMOBILIZZAZIONI	182.437.745
B) ATTIVO CIRCOLANTE	38.352.401
C) RATEI E RISCONTI	19.216
TOTALE ATTIVO	220.809.362

IMMOBILIZZAZIONI - Voce A)

DESCRIZIONE	Valore
A).I IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	203.665
A).II IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	182.224.688
A).III IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	9.392
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	182.437.745

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI - Voce A).I

Il valore residuo delle immobilizzazioni immateriali al 31.12.2008 è pari a € 203.665, il decremento rispetto al 31.12.2007 è pari a € 106.910, con un decremento in percentuale pari al 34.42%

DESCRIZIONE	Valore netto al 31/12/2007	Acquisti 2008	Fondo Amm.to al 31/12/2008	Valore netto al 31/12/2008
COSTI DI IMPIANTO ED AMPLIAMENTO	125.802	0	48.607	77.195
COSTI DI RICERCA, SVILUPPO E PUBBLICITA'	25.000	0	0	25.000
DIRITTI DI BREVETTO E DIRITTI DI UTILIZZAZIONE		0		0
COSTI PER ACQUISTO DI SOFTWARE APPLICATIVO	159.773	87.521	145.824	101.470
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	**310.575**	**87.521**	**194.431**	**203.665**

Gli acquisti di Immobilizzazioni Immateriali hanno interessato la voce "Costi per software applicativo", in particolare sono stati acquistati software ORACLE.

Nel dettaglio, la composizione e le variazioni dell'esercizio sono le seguenti :

Situazione al 31.12.2008	Costo storico	Svalutazioni	Ammortament	TOTALE
A.I.1) COSTI DI IMPIANTO E AMPLIAMENTO	243.034		165.839	77.195
A.I.2) COSTI DI RICERCA E SVILUPPO	25.000		0	25.000
A.I.3) COSTI PER DIRITTI DI BREVETTO E DIRITTI DI UTILIZZAZIONE DELLE OPERE D'INGEGNO	4.623		4.623	0
A.I.4) COSTI PER CONCESSIONI, LICENZE MARCHI E DIRITTI SIMILI	1.696.003		1.594.533	101.470
A.I.5) IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	0		0	0
A.I.6) COSTI PER ALTRE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI (*)	0		0	0
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI AL 31.12. 2008	**1.968.660**		**1.764.995**	**203.665**

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI - Voce A).II

Il valore residuo delle immobilizzazioni materiali al 31.12.2008 è pari a € 182.224.688, il decremento rispetto al 31.12.2007 è pari a € 2.030.872;

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI AL 31/12/2008: 182.224.688

DESCRIZIONE	Valore netto al 31/12/2007	Acquisti 2008	Fondo Amm.to al 31/12/2008	Valore netto al 31/12/2008
FABBRICATI DA REDDITO	5.165	0	0	5.165
FABBRICATI STRUMENTALI	164.779.797	3.189.166	-6.258.162	161.714.801
IMPIANTI E MACCHINARI	1.283.509	0	-534.801	748.708
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE E GENERICHE	14.350.870	5.518.101	-4.237.953	15.631.018
MOBILI E ARREDI	726.518	428.669	-161.871	993.316
AUTOMEZZI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	0	34.600	-4.611	29.989
ALTRI BENI MATERIALI	3.109.701	285.554	-293.564	3.101.691
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	**184.255.560**	**9.456.090**	**-11.490.962**	**182.224.688**

VARIAZIONE VALORI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
A.II.1) TERRENI				
A.II.2) FABBRICATI :	164.784.962	161.719.966	-3.064.996	-1.96
a) disponibili	*5.165*	*5.165*	0	0
b) indisponibili	*164.779.797*	*161.714.801*	-3.064.996	-1.86
A.II.3) IMPIANTI E MACCHINARI	1.283.509	748.708	- 534.801	-41.67
A.II.4) ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	14.350.870	15.631.018	1.280.148	8.92
A.II.5) MOBILI E ARREDI	726.518	993.316	266.798	36.72
A.II.6) AUTOMEZZI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	0	29.989	29.989	100
A.II.7) ALTRI BENI	3.109.701	3.101.691	- 8.010	-0.26
A.II.8) IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	0	0	0	
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	**184.255.560**	**182.224.688**	**-2.030.872**	**-1.10**

1. **Fabbricati strumentali**: l'incremento del valore dei Fabbricati Strumentali è dovuto ai lavori di completamento effettuati nell'anno 2008 dalle ditte Cofatech Servizi SpA., Natuna e Consorzio San Raffaele Srl;
2. **Attrezzature Sanitarie e Scientifiche**: gli acquisti nell'esercizio 2008 si riferiscono in particolare:
   - apparecchiature occorrenti alla S.C. di Fisiopatologia Cutanea dell'Istituto San Gallicano;
   - apparecchiature occorrenti alla S.C. di Urologia Oncologica dell'Istituto Regina Elena;
   - apparecchiature occorrenti alla S.C. di Radiologia e Diagnostica per Immagini dell'Istituto Regina Elena;
   - apparecchiature clinico scientifiche occorrenti ai laboratori di ricerca;
   - microscopio operatorio occorrente alla S.C. di Neurochirurgia dell' Istituto Regina Elena;
   - apparecchiature varie occorrenti alla S.C. Anatomia ed Istopatologia oncologica dell'Istituto Regina Elena;
   - sistema combinato scanner e bioanalizzatore occorrente al ROC – piattaforma oncogeno mica.
3. **Mobili e Arredi**: nell'esercizio 2008 gli acquisti sono stati in particolare
   - tavoli operatori
   - frigoriferi per farmaci
   - frigo emoteca
   - pensile per chirurgia e anestesia
   - lettini visita
   - poltrone visita
   - armadi spogliatoi

- scaffalature varie

4. **Automezzi:** è stato acquistato un automezzo con il contributo della Fondazione B.N.L.
5. **Altri Beni**: nell'esercizio 2008 gli acquisti sono stati in particolare
   - pc e stampanti destinati alle vari UO dell'Ente
   - scanner e altre macchine d'ufficio
   - fax

In sintesi le variazioni intervenute nell'esercizio sono state le seguenti :

DESCRIZIONE	Esercizio 2008
- Investimenti	9.460.061
- Rivalutazioni ex lege...	0
- Alienazioni e altre variazioni	0
- Svalutazioni e ripristini di valore	0
- Ammortamenti	- 11.490.963
TOTALE VARIAZIONI	**-2.030.872**

Situazione al 31.12.2008	Costo storico	Svalutazioni	Rivalutazioni	Fondi di ammortamento	TOTALE
A.II.1) TERRENI					
A.II.2) FABBRICATI :					
a) disponibili	5.166	0	0	0	5.166
b) indisponibili	210.203.011			48.488.211	161.714.800
A.II.3) IMPIANTI E MACCHINARI	5.614.809			4.866.101	748.708
A.II.4) ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	50.683.540			35.052.522	15.631.018
A.II.5) MOBILI E ARREDI	4.958.468			3.965.152	993.316
A.II.6) AUTOMEZZI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	92.446			62.457	29.989
A.II.7) ALTRI BENI	6.278.155			3.176.463	3.101.691
A.II.8) IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	0			0	0
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI AL 31.12. 2008	**277.835.595**	**0**	**0**	**95.610.906**	**182.224.688**

1. Terreni

La voce "Terreni" non è movimentata in quanto l'Azienda non possiede tali immobilizzazioni.

2. Fabbricati

a) Disponibili

Il valore dei "Fabbricati disponibili" al 31.12.2008 indicati nella cartella che segue, si riferisce al valore catastale:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
VIA FEDERICO OZANAM, N. 113	1.085	1.085	0	0
VIA ANTON DA NOLI N. 14	927	927	0	0
FABBRICATI DI ELEVATO VALORE ARTISTICO	0	0	0	0
TOTALE FABBRICATI DISPONIBILI	**2.012**	**2.012**	**0**	**0**

b) Indisponibili

Il valore dei "Fabbricati indisponibili" al 31.12.2008 indicati nella cartella che segue, si riferisce al valore catastale:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
IFO VIA ELIO CHIANESI 53	3.867.355	3.867.355	0	
ISTITUTO SAN GALLICANO VIA SAN GALLICANO	55.768	55.768		
TOTALE FABBRICATI INDISPONIBILI	**3.923.123**	**3.923.123**	**0**	

3. Impianti e macchinari

Il totale della voce "Impianti e macchinari" al 31.12.2008 è pari a € 5.614.809, ed è composta nel modo seguente :

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
IMPIANTI SANITARI	5.614.809	5.614.809	0	
IMPIANTI E MACCHINARI < 516 EURO	0	0	0	
TOTALE Impianti e Macchinari	**5.614.809**	**5.614.809**		

Il valore lordo (costo di acquisizione, rivalutazioni, svalutazioni), l'ammontare del fondo di ammortamento, il valore netto, l'eventuale contributo in c/capitale utilizzato per l'investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Finanziamenti per investimenti"), l'eventuale donazione/lascito vincolato ad investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti"), l'ammontare dell'utilizzo delle voci di patrimonio netto "Finanziamenti per investimenti" e "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti" per il processo di sterilizzazione degli ammortamenti e il valore residuo della stessa, sono evidenziati nella seguente tabella per singola categoria di impianto o macchinario:

IMPIANTI E MACCHINARI	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto	Finanziamenti per investimenti e donazioni	Utilizzo per sterilizzazione	Residuo finanziamenti investimenti e donazioni
IMPIANTI SANITARI	5.614.809	4.866.101	748.708	748.708	4.866.101	748.708
IMPIANTI E MACCHINARI < 516 EURO	0	0	0	0	0	0
TOTALE	**5.614.809**	**4.866.101**	**748.708**	**748.708**	**4.866.101**	**748.708**

4. Attrezzature sanitarie e scientifiche

Il totale della voce "Attrezzature sanitarie e scientifiche" al 31.12.2008 è pari a € 50.683.540, ed è composta nel modo seguente:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	43.566.384	48.070.772	4.504.388	10,34
ATTREZZATURE GENERICHE	1.600.321	2.612.768	1.012.447	63,27
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE < 516 EURO	0	0	0	0
TOTALE ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	**45.166.705**	**50.683.540**	**5.516.835**	**12,21**

Il valore lordo (costo di acquisizione, rivalutazioni, svalutazioni), l'ammontare del fondo di ammortamento, il valore netto, l'eventuale contributo in c/capitale utilizzato per l'investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Finanziamenti per investimenti"), l'eventuale donazione/lascito vincolato ad investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti"), l'ammontare dell'utilizzo delle voci di patrimonio netto "Finanziamenti per investimenti" e "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti", per il processo di sterilizzazione degli ammortamenti e il valore residuo della stessa, sono evidenziati nella seguente tabella per singola categoria di attrezzatura sanitaria e scientifica o generica:

ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto	Finanziamenti per investimenti e donazioni	Utilizzo per sterilizzazione	Residuo finanziamenti investimenti e donazioni
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	48.070.772	33.460.522	14.610.250	14.610.250	33.460.522	14.610.250
ATTREZZATURE GENERICHE	2.612.768	1.592.000	1.020.768	1.020.768	1.592.000	1.020.768
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE < 516 EURO	0	0	0		0	0
TOTALE	**50.683.540**	**35.052.522**	**15.631.018**	**15.631.018**	**35.052.522**	**15.631.018**

5. Mobili e arredi

Il totale della voce "Mobili e arredi" al 31.12.2008 è pari a € 4.958.468, ed è composta nel modo seguente :

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
MOBILI E ARREDI	4.405.959	4.953.422	547.463	12,42
BENI DI ELEVATO VALORE ARTISTICO	0	0	0	0
MOBILI E ARREDI < 516 EURO	0	5.046	5.046	100
TOTALE MOBILI E ARREDI	**4.405.959**	**4.958.468**	**552.509**	**12.54**

Il valore lordo (costo di acquisizione, rivalutazioni, svalutazioni), l'ammontare del fondo di ammortamento, il valore netto, l'eventuale contributo in c/capitale utilizzato per l'investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Finanziamenti per investimenti"), l'eventuale donazione/lascito vincolato ad investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti"), l'ammontare dell'utilizzo delle voci di patrimonio netto "Finanziamenti per investimenti" e "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti", per il processo di sterilizzazione degli ammortamenti e il valore residuo della stessa, sono evidenziati nella seguente tabella per singola categoria di mobili e arredi:

MOBILI E ARREDI	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto	Finanziamenti per investimenti donazioni	Utilizzo per sterilizzazione	Residuo finanziamenti investimenti donazioni
MOBILI E ARREDI	4.953.422	3.965.152	988.270	988.270	3.965.152	988.270
BENI DI ELEVATO VALORE ARTISTICO	0	0	0	0	0	0
MOBILI E ARREDI < 516 EURO	5.046	5.046	0	0	0	0
TOTALE	**4.958.468**	**3.970.198**	**988.270**	**988.270**	**3.965.152**	**988.270**

6. Automezzi ed altri mezzi di trasporto

Il totale della voce "Automezzi ed altri mezzi di trasporto" al 31.12.2008 è pari a € 92.446, ed è composta nel modo seguente:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
AUTOMEZZI	57.846	92.446	34.600	59,81
TOTALE AUTOMEZZI	**57.846**	**92.446**	**34.600**	**59,81**

Il valore lordo (costo di acquisizione, rivalutazioni, svalutazioni), l'ammontare del fondo di ammortamento, il valore netto, l'eventuale contributo in c/capitale utilizzato per l'investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Finanziamenti per investimenti"), l'eventuale donazione/lascito vincolato ad investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti"), l'ammontare dell'utilizzo delle voci di patrimonio netto "Finanziamenti per investimenti" e "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti", per il processo di sterilizzazione degli ammortamenti e il valore residuo della stessa, sono evidenziati nella seguente tabella per singola categoria di automezzi ed altri mezzi di trasporto:

AUTOMEZZI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto	Finanziamenti per investimenti donazioni	Utilizzo per sterilizzazione	Residuo finanziamenti investimenti e donazioni
AUTOMEZZI	92.446	62.457	29.989	29.989	62.457	29.989
TOTALE	**92.446**	**62.457**	**29.989**	**29.989**	**62.457**	**29.989**

7. Altri beni

Il totale della voce "Altri beni" al 31.12.2008 è pari a € 6.278.155 è composta da: Macchine di ufficio, Computers e Libri, riviste e pubblicazioni scientifiche delle Biblioteche:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
ALTRI BENI MATERIALI	6.090.014	6.278.155	188.141	3.09
ALTRI BENI < 516 EURO L	0	0	0	0
TOTALE ALTRI BENI	**6.090.014**	**6.278.155**	**188.141**	**3.09**

Il valore lordo (costo di acquisizione, rivalutazioni, svalutazioni), l'ammontare del fondo di ammortamento, il valore netto, l'eventuale contributo in c/capitale utilizzato per l'investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Finanziamenti per investimenti"), l'eventuale donazione/lascito vincolato ad investimento (classificato a patrimonio netto nella voce "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti"), l'ammontare dell'utilizzo delle voci di patrimonio netto "Finanziamenti per investimenti" e "Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti", per il processo di sterilizzazione degli ammortamenti e il valore residuo della stessa, sono evidenziati nella seguente tabella per singola categoria di altri beni:

ALTRI BENI	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto	Finanziamenti per investimenti e donazioni	Utilizzo per sterilizzazione	Residuo finanziamenti investimenti e donazioni
ALTRI BENI MATERIALI	6.278.155	3.176.463	3.101.672	3.101.672	3.176.463	3.101.672
ALTRI BENI < 516 EURO	0	0	0	0	0	0
TOTALE	**6.278.155**	**3.176.463**	**3.101.672**	**3.101.672**	**3.176.463**	**3.101.672**

IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE - Voce A).III

Il valore residuo delle immobilizzazioni finanziarie al 31.12.2008 è pari a € 9.392,

IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE al 31/12/2008 : 9.392

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
A.III.1) TITOLI	9.392	9.392	0	
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	**9.392**	**9.392**	**0**	

1. Titoli

La voce "Titoli" al 31.12.2008 non risulta movimentata. Trattasi di azioni CIR il cui valore nominale è di € 0.52.

ATTIVO CIRCOLANTE - Voce B)

DESCRIZIONE	Valore
B).I RIMANENZE	1.621.434
B).II CREDITI	23.498.470
B) III ATTIVITA' FINANZIARIE	0
B).IV DISPONIBILITA' LIQUIDE	13.232.497
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	**38.352.402**

RIMANENZE - Voce B).I

Il valore delle al 31.12.2008 è pari a € 1.621.434, il decremento rispetto al 31.12.2007 è pari ad € 115.280.

RIMANENZE al 31/12/2008 : 1.621.434

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
B.I.1) RIMANENZE SANITARIE	1.498.162	1.400.961	- 97.201	- 6.49
B.I.2) RIMANENZE NON SANITARIE	238.552	220.473	- 18.079	- 7.58
TOTALE RIMANENZE	**1.736.714**	**1.621.434**	**-115.280**	**- 6.64**

1. Rimanenze sanitarie

La movimentazione delle rimanenze sanitarie nell'esercizio 2008 è illustrata nella seguente tabella:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Acquisti esercizio 2008	Consumi esercizio 2008	Svaluta zioni	Rivalu tazioni	VALORE 31/12/2008
MEDICINALI	1.107.610	26.186.648	26.293.557			1.000.701
MATERIALI DIAGNOSTICI	100.311	6.636.392	6.637.511			99.192
MATERIALI DI RADIOGRAFIA	430	609.608	607.602			2.436
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	289.810	8.489.289	8.480.467			298.632
TOTALE RIMANENZE SANITARIE	**1.498.161**	**41.921.937**	**42.019.137**			**1.400.961**

Le rimanenze rappresentano le scorte dei beni sanitari comunicate dai magazzini aziendali esistenti al 31/12/2008 valutate secondo quanto espresso nei criteri di valutazione.

2. Rimanenze non sanitarie

La movimentazione delle rimanenze sanitarie nell'esercizio 2008 è illustrata nella seguente tabella:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Acquisti esercizio 2008	Consumi esercizio 2008	Svalut azioni	Rivaluta zioni	VALORE 31/12/2008
MATERIALI DI GUARDAROBA E CONVIVENZA	21.089	67.203	74.502			13.790
CANCELLERIA e STAMPATI	215.374	471.555	488.011			198.918
ALTRI MATERIALI NON SANITARI	2.089	215.699	210.023			7.765
TOTALE RIMANENZE NON SANITARIE	**238.552**	**754.457**	**772.536**			**220.473**

Le rimanenze rappresentano le scorte dei beni non sanitari comunicate dai magazzini aziendali esistenti al 31/12/2008 valutate secondo quanto espresso nei criteri di valutazione.

CREDITI - Voce B).II

Il totale della voce "Crediti" al 31.12.2008 è pari a € 23.498.470, ed è composta nel modo seguente :

DESCRIZIONE	Totale	Esigibili entro l'esercizio successivo		Esigibili o l'esercizio successivo	
		Scaduti	Non scaduti	Entro anni	Oltre 5 ani
CREDITI VERSO STATO REGIONE E PROVINCE AUTONOME:	11.198.755	11.198.755			
1) CREDITI V/REGIONE PER FINANZIAMENTI	*8.296.849*	*8.296.849*			
2) CREDITI V/MINISTERO DELLA SALUTE	*2.901.906*	*2.901.906*			
CREDITI VERSO AZIENDE SANITARE DELLA REGIONE	6.979.893	6.944.735	35.158		
CREDITI VERSO ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	781.964	781.964			
CREDITI PER FATTURE E N.C. DA EMETTERE	485.420		485.420		
CREDITI VERSO DIPENDENTI	10.487	10.487			
ACCONTI VERSO FORNITORI	275.448	275.448			
CREDITI VERSO ERARIO	51.019	51.019			
CREDITI VERSO ENTI PRIVATI	3.446.683	1.538.359	1.908.324		
ALTRI CREDITI	268.801	268.801			
TOTALE CREDITI	23.498.470	21.069.568	2.428.902		

La movimentazione dei crediti nel corso dell'esercizio 2008 è descritta nella seguente tabella :

DESCRIZIONE	SALDO AL 31.12.2007	Incrementi dell'esercizio	Riclassificazioni	Incassi dell'esercizio		Saldo al 31.12.2008
CREDITI V.SO STATO REGIONE:	**48.059.878**	**104.190.436**		**141.051.558**		**11.198.756**
- V/STATO SPESA CORRENTE	*4.085.182*	*11.874.703*		*13.057.978*		*2.901.907*
- V/REGIONE PER FINANZIAMENTI	*43.974.696*	*92.315.733*		*127.993.580*		*8.296.849*
- V/ REGIONE						
CREDITI VERSO AZIENDE SANITARE DELLA REGIONE	**6.983.034**	**869.532**		**872.673**		**6.979.893**
CREDITI VERSO ERARIO:	**55**	**62.150**		**11.186**		**51.019**
- IRES	*55*	*16.187*				*16.242*
- IVA		*45.962*		*11.185*		*34.777*
ALTRI CREDITI:	**5.662.574**	**43.060.725**		**43.454.496**		**5.268.803**
- V/PRIVATI	*2.684.414*	*18.127.922*		*17.365.653*		*3.446.683*
- FATTURE E N.C. DA EMETTERE	*975.759*	*714.928*		*1.205.267*		*485.420*
- ACCONTI V/FORNITORI		*275.448*				*275.448*
- CREDITI V/DIPENDENTI	*-71.672*	*15.128.138*		*15.045.978*		*10.488*
- CREDITI V/ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	*2.026.052*	*6.533.130*		*7.777.217*		*781.964*
- ALTRI CREDITI DIVERSI	*48.021*	*2.281.159*		*2.060.379*		*268.801*
TOTALE CREDITI	**60.705.541**	**148.182.843**		**185.389.914**		**23.498.470**

CREDITI V/AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE:

Azienda ASL RM A	€	454
Azienda ASL RM B	€	16.318
Azienda ASL RM C	€	485.903
Azienda ASL RM D	€	55.239
Azienda ASL RM E	€	4.181
Azienda ASL RM F	€	169.716
Azienda ASL RM G	€	166.703
Azienda ASL RM H	€	6.523
Azienda ASL LATINA	€	7.956
Azienda ASL FROSINONE	€	3.195
Azienda ASL RIETI	€	30.153
Azienda ASL VITERBO	€	744
AO San Filippo Neri	€	3.986
AO San Giovanni - Addolorata	€	10.609
AO Lazzaro Spallanzani	€	170.436
AO San Camillo - Forlanini	€	146.418
AO S. Andrea	€	5.696.699
Ospedale S.Giovanni Battista	€	39
Ente Osp. Saverio De Bellis	€	2.223
Policlinico Univ. A. Gemelli	€	1.365
Casa di Cura Nuova Itor	€	27
Ospedale S.Carlo di Nancy	€	530
Università La Sapienza	€	476
TOTALE	**€**	**6.979.893**

Si segnala che il credito verso l'Ospedale S.Andrea è relativo ad un contenzioso in via di definizione.

DISPONIBILITÀ LIQUIDE - Voce B).IV

Il valore delle "Disponibilità liquide" al 31.12.2008 è pari a € 13.232.497 l'incremento rispetto al 31.12.2007 è pari a € 16.942.578

DISPONIBILITÀ LIQUIDE al 31/12/2008 : 13.232.497

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
B.IV.1) CASSA	2.812	2.800	-12	0.43
B.IV.2) ISTITUTO TESORIERE	-3.712.893	13.229.697	16.942.590	456.32
B.IV.3) C/C POSTALE				
TOTALE ATTIVITA' FINANZIARIE	**-3.710.081**	**13.232.497**	**16.942.578**	**456.66**

Il valore dell'istituto tesoriere esprime la liquidità al 31/12/2008, composta per € 13.232.497 riguarda l'attestazione del tesoriere relativa al saldo al 31/12/2008 del conto ordinario, la notevole liquidità è dovuta principalmente agli incassi realizzati nel mese di dicembre per le seguenti somme:

- dalla Regione Lazio acconto sulla produzione del mese di ottobre 2008 € 8.128.000,
- dalla Regione Lazio adeguamento acconti produzione 2008 € 1.000.000,
- dal Ministero della Salute seconda trance del contributo di ricerca corrente € 2.291.000
- la somma di € 1.810.697 deriva dalle precedenti rimesse Regionali per acconti sulla produzione;

la somma di € 2.800 costituisce il fondo cassa delle accettazioni.

RATEI E RISCONTI - Voce C)

Il valore dei "Ratei e risconti attivi" al 31.12.2008 è pari a €19.216, il decremento rispetto al 31.12.2007 è pari a € 441.014

RATEI E RISCONTI al 31/12/2008 : 19.216

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. RATEI ATTIVI				
2. RISCONTI ATTIVI	460.230	19.216	-441.014	- 95,82
TOTALE RATEI E RISCONTI	**460.230**	**19.216**	**-441.014**	**- 95,82**

2. Risconti attivi

Il valore dei risconti attivi al 31.12.2008 è pari a €19.216, il decremento rispetto al 31.12.2007 è pari a € 441.014,
Il totale della voce è così costituito :

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione Valore
A) RISCONTI ATTIVI ANNUALI :			
1. QUOTE ASSOCIATIVE O.E.C.I. E U.I.C.C.		9.050	9.050
2. CANONE NOLEGGIO APPARECCHIATURE RICERCA	7.256	0	- 7.256
3. SPESE TELEFONICHE.	0	9.945	9.945
4. SERVIZI ASSISTENZA TECNICO PROGRAMMATICA	13.022	0	- 13.022
5. ASSICURAZIONE	4.330	0	- 4.330
6. STAMPATI E ABBONAMENTI	68	0	- 68
B) RISCONTI ATTIVI PLURIENNALI :			
1 ONERI FORFETTARI DI TRANSAZIONE	435.554	221	- 435.333
TOTALE RISCONTI ATTIVI	**460.230**	**19.216**	**- 441.014**

L'importo si riferisce alle quote associative, canoni di telefonia, e oneri forfetari di transazione pagate anticipatamente.

STATO PATRIMONIALE PASSIVO

DESCRIZIONE	Valore
A) PATRIMONIO NETTO	83.449.084
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	5.883.543
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	0
D) DEBITI	131.476.806
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	-71
TOTALE ATTIVO	**220.809.362**

PATRIMONIO NETTO - Voce A)

La consistenza del "Patrimonio netto" al 31.12.2008 pari ad € 83.449.084, ed è costituito dalla somma algebrica della perdita dell'esercizio 2008 pari ad € 40.521.239, delle perdite portate a nuovo relative agli esercizi dal 2001 al 2007 e dei finanziamenti in conto investimenti.
La variazione rispetto all'esercizio 2007 è pari a € 134.635.110

I movimenti avvenuti nell'esercizio risultano dal seguente prospetto :

DESCRIZIONE	Valore al 31/12/2007 (A)	Incrementi (B)	Decrementi (C)	Valore al 31/12/2008 (D)	Variazioni	
					Valore (D-A)	%
PATRIMONIO NETTO						
Finanziamenti per investimenti	172.310.446	4.573.700	11.685.393	165.198.753	-7.111.693	-4.30
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	1.216.273			1.216.273	0	
Fondo di dotazione	66.749	0	0	66.749	0	
Contributi per ripiani perdite	0	251.586.541	69.318.499	182.268.042	182.268.042	
Versamenti per coperture debiti	0	0	0		0	
Altre riserve	0	0	0		0	0
Utili (Perdite) portati a nuovo	-224.779.492	0	0	-224.779.492	0	0
Perdita esercizio 2008		-40.521.239	0	-40.521.239	-40.521.239	100
Totale	**-51.186.024**	**215.639.002**	**81.003.892**	**83.449.084**	**134.635.110**	**-73**

FONDI RISCHI E ONERI - Voce B)

Il valore dei fondi rischi e oneri al 31.12.2008 è pari a € 5.883.543, il decremento rispetto al 31.12.2007 è pari a € 2.587.787.

Fondi rischi e oneri al 31/12/2008: 5.883.543

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
B.1) FONDI PER IMPOSTE				
B.2) FONDI RISCHI				
B.3) ALTRI FONDI	8.471.330	5.883.543	-2.587.787	30,5
TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	**8.471.330**	**5.883.543**	**-2.587.787**	**-30,5**

La loro composizione e le loro variazioni nell'esercizio 2008 sono descritte nella seguente tabella:

DESCRIZIONE	Saldo al 31.12.2007	Accantonamenti	Utilizzi	Assorbimenti a conto economico	Riclassifiche	Saldo al 31.12.2008
FONDI PER IMPOSTE :	0		0			0
FONDO RISCHI :	0		0			0
ALTRI FONDI :	6.040.347	283.791	845.327			5.478.811
RINNOVI CONTRATTUALI	2.430.984	404.732	2.430.984			404.732
- TOTALE FONDO RISCHI E ONERI	**8.471.331**	**688.523**	**3.276.311**			**5.883.543**

Fondo rischi:

La consistenza di questo fondo deriva da accantonamenti per rischi su cause legali.

Altri fondi :

La consistenza al 31.12.2008 pari a € 5.883.543, la variazione rispetto all'esercizio 2007 è dovuta all'accantonamento della somma di Euro 283.791, fondo di perequazione per l'attività libero professionale interna ed esterna; Euro 404.732, per rinnovi contrattuali anno 2008; e dall'utilizzo nell'esercizio 2008 della somma di Euro 780.501 per il pagamento della cartella esattoriale n. 09720080019852372 (nettezza urbana dell'anno 2002); Euro 63.000, per spese delle sentenza n. 3354 del 18/7/06 in Corte d'appello e Euro 1.826, per il pagamento dell'avviso di accertamento n. 03015210614 per errata presentazione del modello 770 dell'anno 2006.

DEBITI - Voce D)

Il valore complessivo dei debiti per l'anno 2008 è pari ad € 131.476.806

DEBITI AL 31/12/2008:

I debiti sono articolati nei seguenti conti:

DESCRIZIONE	Totale	Esigibili entro l'esercizio successivo		Esigibili oltre l'esercizi successivo	
		Scaduti	Non scaduti	Entro 5 ann	Oltre 5 ani
1)MUTUI	0	0			
2) DEBITI VERSO FORNITORI	116.713.629	116.713.629			
3) DEBITI V/ STATO - REGIONE E PROVINCIA AUT.	124.019	124.019			
4) DEBITI V/ COMUNE	342.874	342.874			
5) DEBITI V/ AZIENDE SANITARIE	2.349.346	2.349.346			
6) DEBITI VERSO ARPA	0	0			
7) DEBITI VERSO ISTITUTO TESORIERE	0	0			
8) DEBITI TRIBUTARI	2.929.232	2.929.232			
9) DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA	3.493.292	3.493.292			
10) ALTRI DEBITI	5.524.414	5.524.414			
TOTALE DEBITI	**131.476.806**	**131.476.806**			

1. MUTUI

Tale voce non è stata movimentata negli esercizi presi a riferimento.

2. DEBITI VERSO FORNITORI

Il valore dei debiti verso fornitori al 31.12.2008 è pari a € 116.713.629;

DESCRIZIONE	Saldo 31.12. 2007	Incrementi esercizio	Riclassificazioni	Pagati esercizio	Avan	Saldo 31.12. 2008
Debiti verso fornitori nazionali	130.258.656	202.338.564		237.803.309		94.793.911
Debiti verso fornitori esteri	319.300	613.455		768.040		164.715
Debiti verso professionisti e collaboratori	261.891	2.238.173		2.284.834		215.230
Debiti per fatture da ricevere	15.453.698	23.147.774		17.061.699		21.539.773
TOTALE DEBITI VERSO FORNITORI	**146.293.545**	**228.337.966**		**257.917.882**		**116.713.629**

3. DEBITI VERSO STATO-REGIONI E PROVINCIA AUTONOMA

DESCRIZIONE	Saldo 31.12.2007	Incrementi esercizio	Riclassificazioni	Pagati esercizio	Altre variazio	Saldo 31.12. 200/8
Debiti verso Stato-Regioni e provincia autonoma	69.769	54.250				124.019
TOTALE DEBITI VERSO STATO REGIONI E PROVINCIA AUTONOMA	**69.769**	**54.250**				**124.019**

4. DEBITI VERSO COMUNI

DESCRIZIONE	Saldo 31.12.2007	Incrementi esercizio	Riclassificazioni	Pagati esercizio	Altre variazio	Saldo 31.12. 2008
Debiti verso Comune	342.874					342.874
TOTALE DEBITI VERSO COMUNE	**342.874**					**342.874**

5. DEBITI VERSO AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE

Il valore dei debiti verso aziende sanitarie della Regione al 31.12.2008 è pari € 2.349.346

DESCRIZIONE	Saldo 31.12. 2007	Incrementi esercizio	Riclassificazioni	Pagati esercizio	Altre variazior	Saldo 31.12. 2008
Debiti verso Ausl Roma A	0	8.533				8.533
Debiti verso Ausl Roma B	372	31.429				31.801
Debiti verso Ausl Roma C	225.614	4.245				229.859
Debiti verso Ausl Roma D	23.890	12.042				35.932
Debiti verso Ausl Roma E	19.551	0				19.551
Debiti verso Ausl Roma F	4.578	729				5.307
Debiti verso Ausl Roma G	3.441	139				3.580
Debiti verso Ausl Roma H	9.458	1.096				10.554
Debiti verso Ausl Roma Frosinone	1.215	0				1.215
Debiti verso Ausl Roma Rieti	391	0				391
Debiti verso Ausl Roma Viterbo	6.600	0				6.600
Debiti verso Lazzaro Spallanzani	20.103	5.275				25.378
Debiti verso S. Camillo-Forlanini	1.544.769	245.559				1.790.328
Debiti verso S. Filippo Neri	1.103	0				1.103
Debiti verso S. Giovanni -Addolorata	83.991	5.581				89.572
Debiti verso S. Andrea	7004	13.405				20.409
Debiti verso Policlinico Umberto I	69.233	0				69.233
TOTALE DEBITI AZIENDE SANITARIE	**2.021.313**	**328.093**				**2.349.346**

6. DEBITI VERSO ARPA

Tale voce non è stata movimentata negli esercizi presi a riferimento.

7. DEBITI VERSO ISTITUTO TESORIERE

Al 31/12/2008 l'Ente risulta avere un credito vs/o l'Istituto Tesoriere

DESCRIZIONE	Saldo 31.12.2007	Incrementi esercizio	Riclassificazioni	Pagati esercizio	Altre variazio	Saldo 31.12. 2008
Debiti verso istituto tesoriere						
Debiti verso istituto tesoriere per anticipazione ordinaria	-3.712.893	136.523.547		119.580.956	-10	13.229.698
Debiti verso istituto tesoriere per anticipazione straordinaria						
TOTALE DEBITI VERSO ISTITUTO TESORIERE	**-3.712.893**	**136.523.547**		**119.580.956**	**-10**	**13.229.698**

8. DEBITI VERSO ERARIO

Il valore dei debiti verso l'erario al 31.12.2008. è pari a € 2.929.231

DESCRIZIONE	Saldo 31.12. 2007	Incrementi esercizio	Riclassificazioni	Pagati esercizio	Altr vari oni	Saldo 31.12. 2008
ERARIO C/RITENUTE LAVORO AUTONOMO	0	654.485		604.974		49.511
ERARIO C/RITENUTE LAVORO DIPENDENTE	5.061	19.780289		17.620.294		2.165.056
ERARIO C/IVA	39.186	588.584		584.091		43.679
ERARIO C/IRAP	0	7.653.758		6.983.520		670.238
ALTRE IMPOSTE E TASSE	0	182.464		181.717		747
TOTALE DEBITI VERSO ERARIO	**44.247**	**28.859.580**		**25.974.596**		**2.929.231**

I debiti verso erario sono caratterizzati dalle ritenute IRPEF E IRAP rilevate su retribuzioni del personale dipendente 12° e 13° mensilità 2008 da versare entro il 15/01/2009.
Altre imposte e tasse rilevano un debito vs/erario perle imposte di Addizionale Irpef rilevate sulle retribuzioni del mese di dicembre 2008, da versare entro il 15/01/2009.

9. DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA

Il valore dei debiti verso Istituti di previdenza al 31.12.2008 è pari a € 3.493.293 ed è così dettagliato:

DESCRIZIONE	Saldo 31.12. 2008
INPDAP	3.346.583
INPS	102.536
INAIL	
ONAOSI	44.174
ENPAB	
ENPAP	
ENPAM	
DEBITI V/ALTRI ISTITUTI PREV.	
TOTALE DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA	**3.493.293**

I debiti verso istituti di previdenza sono caratterizzati dalle ritenute rilevate su retribuzioni del personale dipendente 12° e 13° mensilità 2008 da versare entro il 15/01/2009.

10. ALTRI DEBITI

Il valore della voce altri debiti al 31.12.2008 è pari a € 5.524.414.

DESCRIZIONE	Saldo 31.12.2007	Incrementi esercizio	Riclassificazioni	Pagati esercizio	Altri variazioni	Saldo 31.12. 2008
Debiti verso cessionario cartolarizzazioni	61.501.752	113.397.229		174.732.909		166.072
Debiti verso personale dipendente	2.107.714	50.755.921		51.441.039		1.422.596
Debiti verso organizzazioni sindacali						
Debiti vs/personale retribuzioni esercizi precedenti	83.213	1.019.058		83.213		1.019.058
Altri debiti	3.429.952	9.584.491		10.097.756		2.916.688
TOTALE ALTRI DEBITI	**67.122.631**	**174.756.699**		**236.354.916**		**5.524.414**

La voce "Altri Debiti" che ammonta ad Euro 2.916.688 accoglie varie tipologie debitorie alcune delle quali verso OO.SS. , verso Società Finanziarie a fronte di pignoramenti su emolumenti di dipendenti insolventi, verso Società Assicuratrici, verso INAIL per premi di assicurazione relativi al personale da versare nel nuovo esercizio e debiti v/ personale esterno.

RATEI E RISCONTI PASSIVI - Voce E)

Il valore dei "Ratei e risconti passivi" al 31.12.2008 è pari a € 72, il decremento rispetto al 31.12.2007 è pari a € 3.078.272. Il valore nell'anno 2007 si riferiva a retribuzioni maturate nell'esercizio 2007 e che hanno avuto nell'esercizio 2008 solo manifestazione numeraria.

Ratei e risconti passivi al 31/12/2008: **72**

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. RATEI PASSIVI	3.078.272	0	-3.078.272	-100
2. RISCONTI PASSIVI	0	72	72	
TOTALE RATEI E RISCONTI	**3.078.272**	**72**	**-3.078.200**	**-100**

1. Ratei passivi

2. Risconti passivi

Il valore dei ratei passivi al 31.12.2008 è pari a € 72, non si ritiene pertanto necessario dare il dettaglio del valore.

CONTO ECONOMICO 2008

Le voci che compongono il "conto economico" sono esposte in forma scalare in conformità alla previsione dell'art. 2425 c.c..
Con riferimento a detta modalità di rappresentazione, si deve peraltro avvertire che il differenziale tra "valore della produzione" e "costi della produzione" (A-B) risulta negativo, oltre che per il contingente andamento della gestione, anche per la peculiare natura dell'attività svolta dall'Azienda.
Le risultanze del conto economico sono state comparate con i dati del Bilancio di Esercizio 2007, richiamando quanto già evidenziato nelle premesse alla presente Nota Integrativa.

CONTO ECONOMICO - VALORE DELLA PRODUZIONE - Voce A)

Il valore complessivo delle componenti positive di reddito che compongono il valore della produzione è:

VALORE DELLA PRODUZIONE al 31/12/2008 **145.923.538**

Il valore della produzione è suddiviso nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
A.1) CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	36.908.572
A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI	93.403.797
A.3) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITÀ TIPICHE	467.358
A.4) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	3.458.418
A.5) COSTI CAPITALIZZATI	11.685.393
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	**145.923.538**

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - Voce A) 1)

La voce esprime il valore dei contributi in conto esercizio, a destinazione indistinta o vincolata a specifiche iniziative, assegnati da enti pubblici o organismi privati per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE	4.128.187	21.332.020	17.203.833	416.74
2. CONTRIBUTI I DA MINISTERO DELLA SALUTE PER RICERCA CORRENTE	8.472.651	8.676.435	203.784	2,41
3. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ALTRI ENTI PUBBLICI COMUNE	14.305.126	185.072	-14.120.054	-98.71
4. CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER RICERCA FINALIZZATA	5.405.742	4.886.647	-519.095	-9,60
5. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ENTI PRIVATI	102.843	1.828.398	1.725.555	1.677,87
A.1) CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	**32.414.549**	**36.908.572**	**4.494.023**	**13,90**

1. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
Quote Fondo Sanitario Regionale				
Contributi a destinazione indistinta				
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE A DESTINAZIONE INDISTINTA	0	12.614.718	12.614.718	100
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE A DESTINAZIONE VINCOLATA	420.000	465.599	45.598	10.86
CONTRIBUTI DA REGIONE (EXTRA FONDO) VINCOLATI	3.708.187	6.929.703	3.221.516	86.87
CONTRIBUTI DA REGIONE (EXTRA FONDO) ALTRO	0	1.322.000	1.322.000	
	4.128.187	**21.332.020**	**17.203.833**	**416.74**

La voce "Contributi in conto esercizio da Regione a destinazione indistinta" iscritta in Bilancio per € 12.614.718 rappresenta il contributo riconosciuto dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 1050 del 28/12/2007 per l'Alta Specializzazione.
Tra i contributi a destinazione vincolata regionale, si specifica in particolare che l'importo di Euro 6.929.703 si riferisce agli oneri forfetari derivanti dalla transazione dei crediti sanitari fino alla data del 31 dicembre 2005, di cui la Direzione Regionale Economia e Finanza della Regione Lazio ha disposto la estinzione anticipata, assumendosi l'onere del sostenimento del costo degli oneri forfetari.
Con la circolare prot. 150867/43/00 del 23/12/08 la Direzione Risorse Umane e Finanziarie della Regione Lazio ha comunicato di procedere alla iscrizione nel bilancio d'esercizio 2008 di un ricavo di corrispondente importo ai fini della sterilizzazione.

3. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ORGANISMI PRIVATI

Tale voce, comprende i contributi erogati da organismi privati per lo svolgimento di specifici progetti di ricerca, si segnala in particolare, per l'esercizio 2008, il contributo dell'associazione AIRC per € 1.650.000

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ORGANISMI PRIVATI	102.843	1.828.398	1.725.555	1677.85
TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ORGANISMI PRIVATI	**102.843**	**1.828.398**	**1.725.555**	**1677.85**

PROVENTI E RICAVI DIVERSI - Voce A) 2)

Dettaglia i ricavi conseguiti a fronte dell'erogazione dei prestazioni sanitarie distinte in base ai soggetti nei cui confronti le stesse vengono prestate.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1.RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	92.430.534	92.862.525	431.991	0.47
2. RICAVI PER PRESTAZIONI NON SANITARIE	23.335	6.071	-17.264	-73,99
3. ALTRI PROVENTI NON SANITARI	104.685	535.201	430.516	411.25
A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI	**92.558.554**	**93.403.797**	**845.243**	**0.91**

1. RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	.%
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE	118.512		-118.512	-100
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE				
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE E ALTRI SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE	24.747		-24.747	-100
PROVENTI PER RICERCA FINALIZZATA E SPERIMENTAZIONE FARMACI	900.964	526.377	-374.587	-41.58
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE A PRIVATI	82.675.385	83.404.162	728.767	0.88
PROVENTI PER RILASCIO CARTELLE CLINICHE		76.748	76.748	100
PROVENTI PER RICERCA FINALIZZATA		153.255	153.255	100
ALTRI RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A PRIVATI FARMACIA)	1.334.629	1.313.823	-20.806	-1.56
PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	7.376.287	7.388.160	11.873	0.16
TOTALE RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	**92.430.534**	**92.862.525**	**431.991**	**0.47**

- **RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE**

- **RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE A PRIVATI**
  L'importo si riferisce al totale ricavi per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, e prestazioni di file "F" erogate a privati della Regione e ai privati provenienti da altre Regioni

- **ALTRI RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A PRIVATI**
  Nella voce sono compresi i ricavi della farmacia S. Gallicano per la somma di Euro 722.551, oltre ai ricavi per prestazioni sanitarie erogate a privati paganti (solventi) pari ad Euro 591.272.

- **PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA**
  La voce comprende l'attività libero professionale svolta sia all'interno che all'esterno dell'Istituto

2. RICAVI PER PRESTAZIONI NON SANITARIE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	.%
PROVENTI CONSULENZA APPLICAZIONE NORME SICUREZZA LUOGHI LAVORO	0	0		
PROVENTI PER ALTRE CONSULENZE	23.335	6.071	-17.264	-73.98
ALTRI PROVENTI NON SANITARI				
TOTALE RICAVI PER PRESTAZIONI NON SANITARIE	**23.335**	**6.071**	**-17.264**	**-73.98**

3. ALTRI PROVENTI NON SANITARI

Tale voce esprime i ricavi della gestione ordinaria che presentano un carattere di accessorietà rispetto i ricavi e proventi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
PROVENTI NON SANITARI	47.920	45.923	-1.997	-4.17
ALTRI PROVENTI NON SANITARI	56.765	489.278	432.513	761.94
TOTALE ALTRI PROVENTI NON SANITARI	**104.685**	**535.201**	**430.516**	**411.25**

1. PROVENTI NON SANITARI

L'importo di Euro 45.923 si riferisce ai canoni di locazione di n. 2 appartamenti siti in via Ozanam e a via Anton da Noli, nonchè dei locali bar ed edicola siti a via Elio Chianesi all'interno della struttura.

2. ALTRI PROVENTI NON SANITARI

Si tratta di proventi e ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni e servizi non socio sanitari, ma connessi e accessori all'attività istituzionale.
In particolare Euro 295.910, sono quote di iscrizione di privati a corsi di formazione, mentre per Euro 193.368 sono convenzioni attive per attività di ricerca scientifica.

CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE- Voce A) 3)

Il decremento pari ad € 831.766 è motivato dal fatto che nell'esercizio 2007 il valore era comprensivo della remunerazione riconosciuta dalla Regione Lazio per la mobilità Internazionale e per i cittadini Stranieri. Nell'esercizio 2008 tali ricavi sono ricompresi nella voce " Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese a privati"

1. CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI RELATIVI AL PERSONALE DIPENDENTE	190.714	262.975	72.261	37.89
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI DIVERSI	1.108.411	204.384	-904.027	-81.56
TOTALE CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE	**1.299.125**	**467.359**	**-831.766**	**-64.03**

Per quanto afferisce alla voce "concorsi recuperi e rimborsi relativi al personale dipendente", i proventi si riferiscono ad emolumenti per personale comandato v/Enti pubblici per € 156.605, v/ ASL – AO – IRCCS – Policlinici della Regione per € 59.236, e v/la Regione Lazio per € 47.134., per gli emolumenti del personale in comando.
L'importo pari ad € 204.384 della voce " concorsi, recuperi e rimborsi diversi" è costituito da rimborsi di sentenze, recupero costi da parte del personale per la mensa, recuperi dall'INAIL per indennità temporanea su infortuni, quote di iscrizione ai corsi di psicologia e bolli su incassi.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE- Voce A) 4)

Ricavi che derivano dalla partecipazione del cittadino alla spesa per le prestazioni sanitarie erogate secondo le disposizioni della vigente normativa.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA TICKET PER PRESTAZIONI SANITARIE	3.622.578	3.458.418	-164.160	-4,53
2. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE TICKET ALTRO				
A.4) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE TICKET	**3.622.578**	**3.458.418**	**-164.160**	**-4,53**

COSTI CAPITALIZZATI- Voce A) 5)

Sono costi derivanti dagli interventi realizzativi o incrementativi delle immobilizzazioni materiali e immateriali che sono stati capitalizzati e dalla quota parte dei contributi in conto capitale utilizzata per la sterilizzazione degli ammortamenti dei beni strumentali.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. COSTI CAPITALIZZATI COSTI UTIL. PER INVESTIMENTO COSTI STERILIZZATI	11.805.773	11.685.393	-120.80	-1.02
2. COSTI CAPITALIZZATI COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA				
A.5) COSTI CAPITALIZZATI	**11.805.773**	**11.685.393**	**-120.80**	**-1.02**

1.COSTI CAPITALIZZATI COSTI UTIL. PER INVESTIMENTO COSTI STERILIZZATI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
COSTI CAPITALIZZATI UTILIZZO FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI REGIONALI	1.517.453	1.189.278	-328.175	-21.63
COSTI CAPITALIZZATI UTILIZZO FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI STATO	10.288.320	10.496.115	207.795	2.02
COSTI CAPITALIZZATI UTILIZZO ALTRE POSTE PATRIMONIO NETTO				
TOTALE COSTI CAPITALIZZATI UTIL. PER INVESTIMENTO COSTI STERILIZZATI	**11.805.773**	**11.685.393**	**-120.380**	**-1.02**

CONTO ECONOMICO - COSTI DELLA PRODUZIONE - Voce B)

Il valore complessivo delle componenti negative di reddito della gestione caratteristica.

COSTI DELLA PRODUZIONE al 31/12/2008 **179.837.391**

I costi della produzione sono suddivisi nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
B.1) ACQUISTO DI BENI	43.806.276
B.2) ACQUISTO DI SERVIZI	41.503.107
B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	9.483.912
B.4) GODIMENTO BENI DI TERZI	982.108
B.5) COSTI PERSONALE SANITARIO	50.866.075
B.6) COSTI PERSONALE PROFESSIONALE	185.368
B.7) COSTI PERSONALE TECNICO	4.112.097
B.8) COSTI PERSONALE AMMINISTRATIVO	6.488.148
B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	8.295.002
B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	194.431
B.11) AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	6.258.162
B.12) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	5.232.801
B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI	0
B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	115.280
B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	2.314.624
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	**179.837.391**

ACQUISTO DI BENI- Voce B) 1)

Dettaglia i costi sostenuti per l'acquisto dei beni sanitari e non sanitari, che non costituiscono immobilizzazioni, consumati dall'azienda sanitaria per la produzione e l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. ACQUISTI BENI SANITARI	39.499.170	42.929.042	3.429.872	8.69
2. ACQUISTI NON SANITARI	1.442.060	877.235	-564.825	-39.17
B.1) ACQUISTI DI BENI	**40.941.230**	**43.806.277**	**2.865.047**	**7**

1. ACQUISTO DI BENI SANITARI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
PRODOTTI FARMACEUTICI E GALENICI	22.362.823	25.984.269	3.621.446	16,20
EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI	1.771.340	175.044	-1.596.295	-90,12
MATERIALI DIAGNOSTICI E PRODOTTI CHIMICI	5.789.319	6.798.587	1.009.268	17,44
MATERIALE RADIOGRAFICO, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO RX, CARTA ECG,EEG	674.024	650.246	-23.778	-3,53
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALE SANITARIO	8.006.215	8.211.523	205.308	2,57
MATERIALI PROTESICI	858.619	400.873	-457.746	-53,32
PRODOTTI FARMACEUTICI AD USO VETERINARIO	36.831	14.329	-22.502	-61,10
ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI		694.171	694.171	100
TOTALE ACQUISTI BENI SANITARI	**39.499.170**	**42.929.042**	**3.429.872**	**8,69**

Come già richiamato in premessa, l'adozione del nuovo Piano dei Conti rende non omogenei i dati di raffronto tra gli esercizi. In particolare si segnala come i costi relativi alla voce "Emoderivati e prodotti dietetici" nella valorizzazione 2008 siano in parte transitati nella voce "Prodotti farmaceutici e galenici" ed in parte nella voce "Altri beni e prodotti sanitari".

Per quanto attiene alla voce "Materiali protesici" si fa presente che i prodotti impiantati vengono fatturati dalle società fornitrici in un arco temporale molto lungo.

La differenza evidenziata nella voce "prodotti farmaceutici ad uso veterinario" è dovuta ad una diversa collocazione dei costi rispetto al piano dei conti precedentemente utilizzato in contabilità.

2. ACQUISTO DI BENI NON SANITARI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
GENERI ALIMENTARI	44.470	11.954	-32.516	73,12
MATERIALI DI GUARDAROBA, E DI CONVIVENZA IN GENERE	119.224	67.203	-52.021	43,64
COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	5.721	31.593	25.872	452,23
SUPPORTI INFORMATICI	0	79.230	79.230	100
CANCELLERIA	808.527	471.556	-336.971	-41,68
MATERIALE TECNICO STRUMENTALE PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	464.118	0	-464.118	100
ALTRI MATERIALI NON SANITARI	0	215.699	215.699	100
TOTALE ACQUISTI NON SANITARI	**1.442.060**	**877.235**	**-564.825**	**39,17**

Le voci "Generi alimentari" (generi di conforto per i pazienti) e "Materiali di Guardaroba" si riferiscono a prestazioni rientranti nel contratto di Global Service, rivisitato nel corso dell'esercizio.
L'incremento di valore della voce "Combustibili, carburanti e lubrificanti" è riferibile in particolare a un progetto interamente finanziato dalla Regione Lazio e destinato all'assistenza domiciliare di pazienti neurologici.
Nella valorizzazione dell'esercizio 2007 gli importi relativi ai "Supporti informatici" rientravano nella voce "Cancelleria".
Il materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni nell'esercizio 2008 è stato ricompreso nella voce "Altre manutenzioni e riparazioni".

ACQUISTO DI SERVIZI- Voce B) 2)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. COSTI PER SERVIZI SANITARI	14.100.551	10.910.951	-3.189.600	-22.62
2. COSTI PER SERVIZI NON SANITARI	23.283.345	30.592.156	7.308.811	31.39
B. 2) ACQUISTI DI SERVIZI	**37.383.896**	**41.503.107**	**4.119.211**	**11.02**

Si sottolinea che le differenze riscontrate nel raffronto dei dati tra i bilanci 2007/2008 per le voci servizi sanitari e servizi non sanitari, sono dovute alla diversa collocazione sul piano dei conti adottato negli anni precedenti del costo delle collaborazioni coordinate e continuative che si collocava tra i servizi sanitari per la somma di Euro 2.824.648.
Si riscontra, tuttavia un forte incremento dei costi sostenuti per i servizi non sanitari.

1. COSTI PER SERVIZI SANITARI

Dettaglia i costi sostenuti dall'azienda per le prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate da soggetti privati ai propri utenti e per l'acquisto di specifici servizi necessari alla propria produzione dell'assistenza sanitaria.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	0	60.882	60.882	100
SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	712.635	326.442	-386.193	-54.19
COSTI PER TRASPORTI SANITARI	1.327.996	81.684	-1.246.312	-93.85
COSTI PER LIBERA PROFESSIONE	7.010.137	5.811.833	-1.198.304	-17.10
COSTI PER RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARI		2.000	2.000	100
COSTI PER CONSULENZE COLLABORAZIONI INTERINALE ALTRO LAVORO SANITARIO	2.150.573	1.411.481	-739.092	-34.37
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA SANITARIA	2.899.210	3.216.630	317.420	10.95
TOTALE COSTI PER PRESTAZION E SERVIZI SOCIO SANITARI DA PRIVATI	**14.100.551**	**10.910.951**	**-3.189.600**	**-22.62**

Per le voci "Assistenza specialistica ambulatoriale" ed "Assistenza ospedaliera" vi è una diversa collocazione di valori connessa al nuovo piano dei conti.
La voce "Costi per trasporti sanitari" nell'esercizio 2007 ricomprendeva anche le attività di "movimentazione interna" dei pazienti affidata alla società di Global Service.

2. COSTI PER SERVIZI NON SANITARI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
COSTI PER SERVIZI NON SANITARI	22.423.153	26.025.347	3.602.194	16.07
COSTI PER CONSULENZE COLLABORAZIONI INTERINALE ALTRO LAVORO NON SANITARIO	788.563	4.362.440	3.573.877	453.22
COSTI PER FORMAZIONE ESTERNALIZZATA E NON	71.629	204.370	132.741	185.32
TOTALE COSTI PER SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATI	**23.283.345**	**30.592.157**	**7.308.812**	**31.39**

2.1) Costi per Servizi non sanitari : UTENZE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
UTENZE:				
ENERGIA ELETTRICA	3.223.211	3.620.927	397.716	12.33
ACQUA	400.090	302.552	-97.538	-24.38
TELEFONO	595.436	591.835	-3.601	-0.60
GAS	1.092.552	979.097	-113.455	-10.38
TOTALE UTENZE	5.311.289	**5.494.411**	**183.122**	**3.45**

2.2) Costi per Servizi non sanitari esternalizzati

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
SERVIZI DI LAVANDERIA	1.050.366	1.005.180	-45.186	-4.30
SERVIZI DI PULIZIA	3.294.680	3.750.789	456.109	13.84
SERVIZI DI SMALTIMENTO RIFIUTI	1.870.669	2.209.873	339.204	18.13
SERVIZI DI MENSA	1.731.196	1.723.206	-7.956	-0.46
SERVIZI DI RISCALDAMENTO	1.075.229	1.092.941	17.712	1.64
SERVIZI DI VIGILANZA	1.949.585	1.885.042	-64.543	-3.31
SERVIZI DI ELABORAZIONE DATI	215.606	137.520	-78.086	-36.21
SERVIZI DI TRASPORTI NON SANITARI	993.131	917.512	-75.619	-7.61
PREMI DI ASSICURAZIONE	0	810.366	810.366	100
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PUBBLICO	0	103.141	103.141	100
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	4.931.436	6.895.366	1.963.930	39.25
TOTALE COSTI PER SERVIZI NON SANITARI ESTERNALIZZATI	**17.111.864**	**20.530.936**	**3.419.072**	**19.98**

I "Premi di Assicurazione" nell'esercizio 2007 era ricompresi in "Oneri diversi di Gestione".
"Altri servizi non sanitari da pubblico" la voce è composta da n. 3 convenzioni stipulate con Istituto Europeo Oncologico di Milano, Istituto Oncologico di Aviano, Istituto Nazionale Studio e cura dei Tumori
La voce "Altri servizi non sanitari da privato" riguarda le seguenti attività:
Servizio logistica, Gestione del verde, Servizio posta interna, Centro stampa, Servizio reception, Servizio Cartelle Cliniche, Servizio Tecnico Patrimoniale, Servizio Bio-ingegneria tutti afferenti al contratto di Global Service.

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE- Voce B) 3)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1.MANUTENZIONE E RIPARAZIONE IMMOBILI E LORO PERTINENZE	5.183.486	6.519.071	1.335.585	25,77
2. MANUTENZIONE E RIPARAZIONE MOBILI E MACCHINE	82.107	3.096	-79.011	96,23
3. MANUTENZIONE E RIPARAZIONE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICHE E SANITARIE	3.790.105	2.534.954	-1.255.151	33,12
4. ALTRE MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	0	426.791	426.791	100
TOTALE COSTI PER MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	**9.055.698**	**9.483.912**	**428.214**	**4,73**

Nella voce "Manutenzioni e riparazioni immobili e loro pertinenze" rientrano le manutenzioni agli impianti ed alcune attività del servizio di governo affidate al Global Service.

La voce altre manutenzioni e riparazioni, come già in precedenza specificato, nell' esercizio 2007 è ricompresa nel conto "Materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni".

GODIMENTO BENI DI TERZI - Voce B) 4)

1. GODIMENTO BENI DI TERZI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
CANONI DI NOLEGGIO AREA SANITARIA	747.157	710.826	-36.331	4,87
CANONI DI NOLEGGIO AREA NON SANITARIA	0	208.584	208.584	100
CANONI DI LEASING OPERATIVO AREA NON SANITARIA	60.445	62.698	2.253	3,73
TOTALE GODIMENTO BENI DI TERZI	**807.602**	**982.108**	**174.506**	**21,61**

I "Canoni di noleggio area non sanitaria" riguardano attrezzature informatiche destinate alla ricerca.

COSTI DEL PERSONALE

IL dettaglio dei costi afferenti il personale risulta dai prospetti allegati alla presente Nota Integrava.

INFORMAZIONI GENERALI

DESCRIZIONE	Numero dipendenti		Anno 2008	
	31/12/2007	31/12/2008	Numero medio	Costo medio
PERSONALE RUOLO SANITARIO	831	815	823	61.508
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	4	4	4	44.964
PERSONALE RUOLO TECNICO	126	126	119	32.195
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	193	192	191	33.181
TOTALE PERSONALE	**1154**	**1137**	**1137**	

COSTI DEL PERSONALE SANITARIO - Voce B) 5)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
Competenze fisse	35.623.452	36.089.866	466.414	1,31
Compensi per lavoro straordinario	2.294.493	1.849.614	-444.879	-19.39
Indennità variabili	837.894	602.762	-235.132	-28.06
Premi e incentivazioni	810.682	1.128.327	317.645	39.18
Oneri sociali	10.807.096	10.900.934	93.838	0.87
Altri costi del personale	0	294.572	294.572	100
COSTI DEL PERSONALE SANITARIO	50.373.617	50.866.075	492.458	0.98
TOTALE COSTI DEL PERSONALE SANITARIO	**50.373.617**	**50.866.075**	**492.458**	**0.98**

COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE - Voce B) 6)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
Competenze fisse	94.994	138.846	43.852	46.16
Compensi per lavoro straordinario				
Indennità variabili	10.338	4	-10.334	-99.96
Premi e incentivazioni		5743	5743	100
Oneri sociali	47.516	40.775	-6.741	-14.19
Accantonamenti TFR				
Altri costi del personale				
COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE	152.848	185.368	32.520	21.28
TOTALE COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE	**152.848**	**185.368**	**32.520**	**21.28**

COSTI DEL PERSONALE TECNICO- Voce B) 7)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
Competenze fisse	3.119.548	2.822.829	-296.719	-9.51
Compensi per lavoro straordinario	324.173	283.592	-40.581	-12.52
Indennità variabili	69.327	0	-69.327	-100
Premi e incentivazioni	115.916	127.114	11.198	9.66
Oneri sociali	1.017.596	875.494	-142.101	-13.96
Accantonamenti TFR	0	0	0	0
Altri costi del personale	0	3.068	3.068	100
COSTI DEL PERSONALE TECNICO	4.646.561	4.112.097	-534.464	-11.50
TOTALE COSTI DEL PERSONALE TECNICO	**4.646.561**	**4.112.097**	**-534.464**	**-11.50**

COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO- Voce B) 8)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
Competenze fisse	4.198.412	4.544.635	346.223	8.25
Compensi per lavoro straordinario	155.211	320.170	164.959	106.28
Indennità variabili	100.600	0	-100.600	-100
Premi e incentivazioni	118.466	220.347	101.881	86
Oneri sociali	1.373.732	1.398.905	25.173	1.83
Accantonamenti TFR				
Altri costi del personale	0	4.091	4.091	100
COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO	5.946.421	6.488.148	541.727	9.11
TOTALE COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO	**5.946.421**	**6.488.148**	**541.727**	**9.11**

ONERI DIVERSI DI GESTIONE - Voce B) 10)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. IMPOSTE E TASSE	115.206	130.464	15.258	13.24
2. PERDITE SU CREDITI				
3. ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE	5.786.217	8.164.538	2.378.321	41.10
B.10) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	**5.901.423**	**8.295.002**	**2.393.579**	**207.27**

La voce "Imposte e Tasse" comprende le seguenti voci: Imposta di bollo virtuale per € 57.670, ICI per € 1.207 , Imposta di Pubblicità 4.440, Imposta produzione energia per € 6.862, Rinnovo licenza farmacia per € 1.348, Imposta Nettezza Urbana per € 32.953, Imposta CCGG telefonia mobile € 7.649, COSAP per € 2.621, Spese registrazioni sentenze e bolli per € per € 15.714.

1. ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI	894.373	898.587	4.214	0.47
2.ALTRI ONERI DERIVANTI DA TRANSAZIONE	2.859.736	6.929.703	4.069.967	142.3
2. ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE	2.032.108	336.248	-1.695.860	-83.5
TOTALE COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI	**5.786.217**	**8.164.538**	**2.378.321**	**41.10**

La voce "Altri Oneri derivanti da transazioni" presenta una variazione positiva di € 4.069.967 dovuta all'estinzione anticipata dei debiti contratti per le operazioni di cartolarizzazione relative agli anni 2005 e precedenti.
La voce "Altri Oneri diversi di gestione" presenta una diminuzione di € 1.695.860 dovuta alla diversa collocazione dei Premi per Assicurazione ricompresa nella voce "Costi per altri servizi non sanitari" oltre alla diminuzione nell'esercizio 2008 agli importi relativi alle spese legali.

AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI - Voce B) 11)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
COSTI DI IMPIANTI E AMPLIAMENTO	48.607	48.607	0	0
COSTI PER ALTRE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	241.948	154.824	-96.124	-39.73
TOTALE AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	**290.555**	**194.431**	**-96.124**	**-33.08**

AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI - Voce B) 12)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
FABBRICATI DISPONIBILI				
FABBRICATI INDISPONIBILI	6.109.159	6.258.162	149.003	2.44
TOTALE AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	**6.109.159**	**6.258.162**	**149.003**	**2.44**

AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI - Voce B) 13)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
IMPIANTI E MACCHINARI	626.167	534.801	-91.376	-14.59
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	4.361.837	4.237.953	-123.884	-2.84
MOBILI E ARREDI	78.230	161.871	83.641	106.92
AUTOMEZZI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	0	4.611	4.611	-100
ALTRI BENI	339.815	293.565	-46.250	-13.61
TOTALE AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	**5.406.059**	**5.232.801**	**-173.258**	**-3.20**

Per tutti i beni materiali ed immateriali acquistati nell'esercizio 2008 è stato calcolato l'abbattimento del 50% dell'aliquota.

VARIAZIONE DELLE RIMANENZE - Voce B) 16)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
PRODOTTI FARMACEUTICI E GALENICI	-421.988	106.909	528.897	125.33
MATERIALI DIAGNOSTICI E PRODOTTI CHIMICI	30.679	1.120	-29.559	96.35
MATERIALE RADIOGRAFICO, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO RX, CARTA ECG,EEG	3	-2.006	-2.009	0
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALE SANITARIO	75.216	-8.822	-84.038	111.73
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE SANITARIE	**-316.090**	**97.201**	413.291	**130.75**
MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE	-4.323	7.299	11.622	268.84
CANCELLERIA	32.175	16.456	-15.719	-48.85
ALTRI MATERIALI NON SANITARI		-5.675	-5.675	-100
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE NON SANITARIE	**27.852**	**18.080**	**-9.772**	**-35.09**
TOTALE VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	**-288.238**	**115.281**	**403.519**	**140**

ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO- Voce B) 17)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
ACCANTONAMENTI PER RISCHI E ONERI	1.704.253	0	-1.704.253	-100
ACCANTONAMENTI PER PREMI DI OPEROSITA'				
ALTRI ACCANTONAMENTI	2.528.841	2.314.624	-214.217	-8.47
TOTALE ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	**4.233.094**	**2.314.624**	**-1918.470**	**-45.32**

La voce altri accantonamenti accoglie:

- accantonamenti di quote di contributi di ricerca corrente per progetti in corso i cui costi graveranno nell'esercizio futuro per la somma di € 1.909.892;
- accantonamenti per rinnovi contrattuali della dirigenza medica, non medica e comparto per un importo di € 404.732

CONTO ECONOMICO – PROVENTI E ONERI FINANZIARI - Voce C)

PROVENTI E ONERI FINANZIARI AL 31/12/2008 **-36.001**

I proventi e oneri finanziari sono suddivisi nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
C.1) INTERESSI ATTIVI	-62.316
C.2) ALTRI PROVENTI	
C.3) INTERESSI PASSIVI	26.315
C.4) ALTRI ONERI	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	**-36.001**

INTERESSI ATTIVI- Voce C) 1)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
INTERESSI ATTIVI SU C/TESORERIA		59.525	59.525	100
INTERESSI ATTIVI SU C/C POSTALI E BANCARI	151	429	278	184.11
INTERESSI ATTIVI DIVERSI	956	2.362	1.406	147.07
TOTALE INTERESSI ATTIVI	**1.107**	**62.316**	**61.209**	**5529.27**

Gli interessi attivi maturati nell'esercizio 2008 sono dovuti ad una non utilizzazione dell'anticipazione dell'Istituto Tesoriere nell'ultimo periodo dell'esercizio.

INTERESSI PASSIVI- Voce C) 3)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
INTERESSI PASSIVI SU C/C DI TESORERIA	880.184	26.203	-853.981	-97.02
ALTRI INTERESSI PASSIVI	743.505	113	-743.392	-99.98
TOTALE INTERESSI PASSIVI	**1.623.689**	**26.316**	**-1.597.373**	**-98.38**

La voce "interessi passivi su c/c di tesoreria" presenta una diminuzione di € 853.981 dovuta ad una ridotta utilizzazione dell'anticipazione dell'Istituto Tesoriere.
La voce "Altri interessi passivi" nell'esercizio 2008 è ricompresa tra "Oneri diversi di gestione".

CONTO ECONOMICO – PROVENTI E ONERI STRAORDINARI - Voce E)

Il dettaglio dei proventi ed oneri straordinari che ammontano ad € 1.203.102 è riportato in allegato alla presente Nota Integrativa

DESCRIZIONE	Valore
PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE	-220.146
SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE	1.423.248
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.203.102

PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE	-184.413	-220.146	35.733	19.38
E.1) PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE	**-184.413**	**-220.146**	**35.733**	**19.38**

SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. SOPRAVVENIENZE PASSIVE E INSUSSISTENZE PASSIVE	1.453.973	3.002.241	1.548.268	106.49
2. SOPRAVVENIENZE ATTIVE E INSUSSISTENZE ATTIVE	-1.393.344	-1.578.993	-185.649	13.32
E.5) SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE	60.629	**1.423.248**	1.362.619	**2235.91**

1. SOPRAVVENIENZE PASSIVE E INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
SOPRAVVENIENZE PASSIVE	1.819.767	2.998.970	1.179.203	64.80
INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO	212.939	3.271	-209.668	-98.46
TOTALE SOPRAVVENIENZE PASSIVE E INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO	2.032.706 interapici	**3.002.241**	**969.535**	**47.70**

2. SOPRAVVENIENZE ATTIVE E INSUSSISTENZE DEL PASSIVO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
SOPRAVVENIENZE ATTIVE	-1.606.283	-1.578.853	-27.430	-1.71
INSUSSISTENZE DEL PASSIVO	-365.794	-140	-365.654	-99.96
TOTALE SOPRAVVENIENZE ATTIVE E INSUSSISTENZE DEL PASSIVO	**-1.972.077**	**-1.578.993**	**-393.084**	**-19.93**

IMPOSTE E TASSE

Le imposte e tasse sul reddito d'esercizio sono suddivise nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	647.800
IMPOSTE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE	4.792.485
IMPOSTE E TASSE	**5.440.285**

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
IRES dell'esercizio	654.119	647.800	-6.319	-0.97
Imposte differite	11.862		-11.862	-100
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	665.981	647.800	-18.181	-2.73
TOTALE IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	**665.981**	**647.800**	**-18.181**	**-2.73**

IMPOSTE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2007	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
IRAP dell'esercizio su personale dipendente	4.561.291	4.417.138	-144.153	-3.16
IRAP dell'esercizio su collaboratori coordinati e continuativi	360.819	369.721	8.902	2.47
IRAP dell'esercizio relativa ad attività commerciali		5.625	5.625	100
IMPOSTE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE	4.922.110	4.792.484	-129.626	-2.63
TOTALE IMPOSTE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE	**4.922.110**	**4.792.484**	**-129.626**	**-2.63**

CONTO ECONOMICO 2008

FARMACIA ESTERNA ISTITUTO SANTA MARIA E SAN GALLICANO

La gestione dell'attività della farmacia esterna nell'anno 2008 registra un risultato d'esercizio positivo di € 45.852 così come evidenziato dal prospetto di conto economico allegato.
Esso tiene conto di tutti i fenomeni verificatisi nell'esercizio 2008, in relazione alla gestione dell'attività di natura prettamente commerciale della Farmacia Santa Maria e San Gallicano aperta al pubblico.

Farmacia esterna ISG

CONTO ECONOMICO ESERCIZIO 2008

DESCRIZIONE	Esercizio 2008	Esercizio 2007
RICAVI:		
Vendita da Banco	720.632	765.880
Rimborsi Diversi	1.919	2.024
RICAVI	**722.551**	**767.904**
COSTI DIRETTI E INDIRETTI:		
Acquisto Materiale Sanitario	(610.218)	(621.885)
Acquisto Materiali Diagnostici	(2.148)	
Competenze Personale Dipendente		
Oneri riflessi Personale Dipendente		
Competenze Personale Esterno	(85.680)	(85.680)
Oneri riflessi Personale Esterno		
Manutenzioni e riparazioni	(110)	
Servizi non sanitari	(370)	
Utenze	(2.956)	(1.645)
Spese diverse	(1.201)	(2.771)
Acquisto Materiali Non Sanitari	(729)	
Variaz. rimanenze materiali di consumo	34.709	28.669
COSTI DIRETTI E INDIRETTI ANTE AMMORTAMENTI	**(668.703)**	**(683.312)**
Ammortamenti e svalutazioni		
COSTI DIRETTI E INDIRETTI	**(668.703)**	**(683.312)**
MARGINE PRIMA DEGLI ONERI FINANZ. E DELLE SOPR.	**53.848**	**84.592**
PROVENTI ED (ONERI) FINANZIARI:		
Proventi finanziari		
Oneri finanziari	(6.639)	(5.641)
TOTALE ONERI FINANZIARI NETTI	**(6.639)**	**(5.641)**
RETTIFICHE DI VALORE:		
Sopravvenienze e insussistenze attive e Plusvalenze	327	
Sopravvenienze e insussistenze passive e Minusvalenze	(336)	(1.698)
TOTALE RETTIFICHE DI VALORE	**(9)**	**(1.698)**
UTILE (PERDITA) ANTE IMPOSTE	47.200	77.253
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	(1.348)	(7.519)
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**45.852**	**69.734**

SERVIZIO ... ECONOMICHE

Il Direttore Generale
Prof. Francesco Bevere

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

ESERCIZIO 2009

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA — ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO

ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

DELIBERAZIONE N. 523 **DEL** 30 GIU. 2010

Oggetto: APPROVAZIONE BILANCIO D'ESERCIZIO ANNO 2009.

Esercizio **2009**_____ Conto_____

Sottoconto n. _____

Centro di costo _____

Budget
- **assegnato:** €.....
- **utilizzato:** €.....
- **presente atto** €.....
- **Residuo :** €.....

Scostamento budget NO ☐ SI ☐

Servizio Risorse Economiche _____

SERVIZIO RISORSE ECONOMICHE

Dott. Gian Luigi Bracciale

Il Dirigente

Rag. Sandra Zilli

Responsabile del Procedimento

_____

Estensore

Proposta n° 436 del 28/giugno

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole

Data 30.06.2010

IL DIRETTORE SANITARIO

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole

Data 30/06/2010

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere del Direttore Scientifico _____ data _____ Firma _____

Parere del Direttore Scientifico _____ data _____ Firma _____

La presente deliberazione si compone di n° __ pagine di cui n° __ pagine di allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.

segue deliberazione n° 523 del 30 GIU. 2010 pag. 2

Il Direttore del Servizio Risorse Economiche

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;

Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;

Premesso che il Bilancio d'esercizio 2009 degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri è stato redatto secondo le direttive contenute nella circolare del 13 aprile 2010 prot. n. 48958 della Regione Lazio, Dipartimento Sociale, Direzione Risorse Umane e Finanziarie Servizio Sanitario Regionale, che richiamano ed integrano le direttive emanate per la redazione dei Bilanci 2000-2009 (circolari n. 1875/2001, n. 9/2002, n. 4/2003, n. 137044/2004, n. 98009/2005, n. 72678/2006, n. 39960/2007, n. 53600/2008, n. 50746/2009) e per la predisposizione del budget 2009 redatto in conformità al Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta n. U0012 del 10/02/2009;

Tenuto conto delle disposizioni dettate dalla Legge Regionale del 31 ottobre 1996 n. 45, dagli artt. 2426 e seguenti del Codice Civile e dai principi contabili nazionali, redatti dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e Ragionieri, nonché dai principi contabili internazionali IAS e IPSAS, nei limiti in cui interpretano e integrano la normativa regionale, le norme civilistiche dalla stessa richiamate e le disposizioni della Giunta Regionale, per ciò che riguarda:

- i principi di redazione del Bilancio;
- le indicazioni relative al contenuto delle poste contabili dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- le indicazioni generali e specifiche per la compilazione della Nota Integrativa;
- le rilevazioni contabili dei costi per consumi di prestazioni sanitarie;
- le rilevazioni contabili per la definizione della posizione creditoria/debitoria finale nei confronti della Regione;

Considerato che il Bilancio d'esercizio 2009 degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri è stato predisposto secondo lo schema regionale di cui alla D.G.R. 1387 del 18 ottobre 2002, e delle linee guida contenute nelle Direttive Regionali sopra richiamate e trasmesso secondo quanto disposto dalla nota prot. 74603/54-00 del 14 giugno 2010 del Dipartimento Sociale Direzione Programmazione Sanitaria – Risorse Umane e Sanitarie;

segue deliberazione n° 523 del 30 GIU. 2010 pag. 3

Visto il Conto Economico della Farmacia Esterna dell'Istituto San Gallicano, allegato alla Nota Integrativa, che presenta un utile d'esercizio pari ad Euro 40.696,00, ricompresso nelle risultanze dell'Ente, in quanto facente parte di "contabilità separata" degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;

Ritenuto che il Bilancio d'esercizio anno 2009 presenta un risultato negativo pari ad Euro 52.667.875,99;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

P r o p o n e

per le motivazioni e le finalità di cui in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- di approvare il Bilancio d'Esercizio dell'Ente al 31/12/2009, redatto in conformità a quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 45/96, composto dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico e dalla Nota Integrativa, allegati al presente provvedimento del quale sono parte integrante e sostanziale;
- di approvare la Relazione sull'andamento gestionale anno 2009;
- di specificare, altresì, che il risultato economico per l'esercizio 2009 è una perdita pari ad Euro 52.667.875,99;
- di approvare contestualmente il Conto Economico della Farmacia Esterna dell'Istituto San Gallicano, che nell'esercizio 2009 presenta un utile pari ad Euro 40.696,00 e del quale si riporta la sintesi nell'apposita sezione della Nota Integrativa;
- specificare che detto importo è ricompreso nel Bilancio dell'Ente in quanto facente parte della "contabilità separata" inserita nell'interno del sistema contabile Aziendale e gestito come sezione di esso;
- di dare incarico a questo Servizio di provvedere alla trasmissione del presente atto, corredato dei suddetti allegati, al Collegio Sindacale, al Consiglio di Indirizzo e Verifica ed ai competenti Enti di vigilanza.

Il Servizio Risorse Economiche curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Direttore del Servizio Risorse Economiche
Gian Luigi Bracciale

segue deliberazione n° 523 del 30 GIU. 2010 pag. 4

Il Direttore Generale

Visto	il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
Visto	il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
Vista	la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
In virtù	dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0720 del 22 dicembre 2008;
Preso atto	che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;
Visto	il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così come formulata concernente **"APPROVAZIONE BILANCIO D'ESERCIZIO ANNO 2009"** e di renderla disposto.

Il Direttore Generale
Prof. Francesco Bevere

segue deliberazione n° 523 del 30 GIU. 2010 pag. __

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Ente per 15 giorni consecutivi a decorrere

dal 30 GIU. 2010

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI
(.....)

La presente deliberazione è stata notificata in copia al Collegio Sindacale in

data 30 GIU. 2010

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI
(.....)

La presente deliberazione è stata trasmessa in copia a:

_____con lettera di trasmissione n._____del

_____con lettera di trasmissione n._____del

IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI

_____

(.....)

CONTO ECONOMICO			IFO Variazioni	
	31/12/2009	31/12/2008	Valore	%
A) Valore della produzione				
1) Contributi in conto esercizio	31.111.298	36.908.572	-5.797.274	-16%
2) Proventi e ricavi diversi	488.414	541.271	-52.857	-10%
3) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	1.626.090	467.360	1.158.730	248%
4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	3.796.485	3.458.418	338.067	10%
5) Costi capitalizzati	11.500.344	11.685.391	-185.047	-2%
6) Ricavi e proventi per prestazioni socio-sanitarie	94.589.634	92.862.526	1.727.108	2%
TOTALE (A)	**143.112.265**	**145.923.538**	**-2.811.273**	**-2%**
B) Costi della produzione				
1) Acquisti di beni	48.927.326	43.806.276	5.121.050	12%
2) Acquisti di servizi	46.683.996	41.503.108	5.180.888	12%
a) prestazioni sanitarie da pubblico	3.316.936	1.098.969	2.217.967	202%
b) prestazioni sanitarie da privato	11.629.311	9.811.981	1.817.330	19%
c) prestazioni non sanitarie da pubblico	130.431	1.103.614	-973.183	-88%
d) prestazioni non sanitarie da privato	31.607.318	29.488.544	2.118.774	7%
3) Manutenzione e riparazione	9.936.446	9.483.910	452.536	5%
4) Godimento di beni di terzi	1.227.287	982.109	245.178	25%
5) Personale sanitario	50.396.403	50.571.502	-175.100	0%
6) Personale professionale	196.848	185.368	11.480	6%
7) Personale tecnico	3.927.911	4.109.029	-181.118	-4%
8) Personale amministrativo	6.486.675	6.484.056	2.619	0%
9) Altri costi del personale	205469	301732	-96.263	-32%
10) Oneri diversi di gestione	8.700.335	8.295.002	405.333	5%
11) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali :	314.891	194.431	120.460	62%
a) costi di impianto e ampliamento	48.607	48.607	0	0%
b) costi di ricerca, sviluppo	0	0	0	#DIV/0!
c) diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	4.609	0	4.609	#DIV/0!
d) concessioni marchi e diritti simili	0	0	0	#DIV/0!
e) immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	#DIV/0!
f) altre	261.675	145.824	115.851	79%
12) Ammortamento dei fabbricati	6509979,89	6258162	251.818	4%
a) disponibili	0	0	0	#DIV/0!
b) indisponibili	6.509.980	6.258.162	251.818	4%
13) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	4.689.767	5.232.800	-543.033	-10%
a) terreni	0	0	0	#DIV/0!
b) impianti e macchinari	444.072	534.801	-90.729	-17%
c) attrezzature sanitarie e scientifiche	3.701.914	4.237.953	-536.039	-13%
d) mobili e arredi	190.511	161.871	28.640	18%
e) automezzi e altri mezzi di trasporto	8.568	4.611	3.957	86%
f) altri beni	344.702	293.564	51.138	17%
g) immobilizzazioni in corso e acconti	0	0	0	#DIV/0!
14) Svalutazione delle immobilizzazioni	0	0	0	#DIV/0!
15) Svalutazione dei crediti	0	0	0	#DIV/0!
16) Variazione delle rimanenze	-250912,33	115281	-366.193	-318%
a) sanitarie	-220.876	97.201	-318.077	-327%
b) non sanitarie	-30.036	18.080	-48.116	-266%
17) Accantonamenti tipici dell'esercizio	1.371.213	2.314.626	-943.413	-41%
TOTALE (B)	**189.323.633**	**179.837.392**	**9.486.241**	**5%**
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	**-46.211.368**	**-33.913.854**	**-12.297.514**	**36%**
C) Proventi e oneri finanziari				
1) Interessi attivi	64.243	62.316	1.927	3%
2) Altri proventi	0	0	0	#DIV/0!
3) Interessi passivi	76.074	26.316	49.758	189%
4) Altri oneri	0	0	0	#DIV/0!
TOTALE (C)	**- 11.831**	**36.000**	**-47.831**	**-133%**
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
1) Rivalutazioni	0	0	0	#DIV/0!
2) Svalutazioni	0	0	0	#DIV/0!
TOTALE (D)	**0**	**0**	**0**	**#####**
E) Proventi e oneri straordinari				
1) Minusvalenze	0	0	0	#DIV/0!
2) Plusvalenze	0	0	0	#DIV/0!
3) Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	-24.918	0	-24.918	#DIV/0!
4) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0	0	0	#DIV/0!
5) Sopravvenienze e insussistenze	-752.672	-1.203.101	450.429	-37%
TOTALE (E)	**-777.590**	**-1.203.101**	**425.511**	**-35%**
Risultato prima delle imposte	**- 47.000.789**	**- 35.080.955**	**-11.919.834**	**34%**
Imposte e tasse				
1) Imposte sul reddito dell'esercizio	600.116	647.800	-47.684	-7%
2) Imposte sulle attività produttive (IRAP)	5.066.971	4.792.484	274.487	6%
Utile o perdita d'esercizio	**- 52.667.876**	**- 40.521.239**	**-12.146.637**	30%

Allegato A - Stato Patrimoniale

STATO PATRIMONIALE	IFO			
ATTIVO	31/12/2009	31/12/2008	Variazioni Valore	Variazioni %
A) Immobilizzazioni				
I - Immobilizzazioni immateriali :				
1) Costi di impianto e ampliamento	28.587,87	77.195,00	48.607	-63%
2) Costi di ricerca, sviluppo	25.000,00	25.000,00	0	0%
3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	5.432,11	0,00	-5.432	#DIV/0!
4) Concessioni marchi e diritti simili	468.909,37	101.470,00	-367.439	362%
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	0,00	0,00	0	#DIV/0!
6) Altre	0,00	0,00	0	#DIV/0!
Totale I	**527.929,35**	**203.665,00**	**-324.264**	**159%**
II - Immobilizzazioni materiali :				
1) Terreni	0,00	0,00	0	#DIV/0!
2) Fabbricati	168.805.850,23	161.719.967,00	-7.085.883	4%
a) disponibili	5.164,57	5.165,00	0	0%
b) indisponibili	168.800.685,66	161.714.802,00	-7.085.884	4%
3) Impianti e macchinari	304.635,38	748.708,00	444.073	-59%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	14.918.316,19	15.631.018,00	712.702	-5%
5) Mobili e arredi	946.902,06	993.316,00	46.414	-5%
6) Automezzi e altri mezzi di trasporto	21.420,60	29.989,00	8.568	-29%
7) Altri beni	3.166.099,65	3.101.692,00	-64.408	2%
8) Immobilizzazioni in corso e acconti	0,00	0,00	0	#DIV/0!
Totale II	**188.163.224,11**	**182.224.690,00**	**-5.938.534**	**3%**
III - Immobilizzazioni finanziarie :				
1) Partecipazioni	0,00	0,00	0	#DIV/0!
2) Crediti	0,00	0,00	0	#DIV/0!
3) Titoli	9.392,29	9.392,00	-0	0%
Totale III	**9.392,29**	**9.392,00**	**-0**	**0%**
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	**188.700.545,75**	**182.437.747,00**	**-6.262.799**	**3%**
B) Attivo circolante				
I - Rimanenze :				
1) Sanitarie	1.621.837,32	1.400.963,00	-220.874	16%
2) Non sanitarie	256.639,64	220.472,00	-36.168	16%
3) Acconti	0,00	0,00	0	#DIV/0!
Totale I	**1.878.476,96**	**1.621.435,00**	**-257.042**	**16%**
II - Crediti da :				
1) Regione	19.364.851,14	8.296.849,00	-11.068.002	133%
2) Comune	0,00	0,00	0	#DIV/0!
3) Aziende sanitarie pubbliche	7.263.086,38	6.979.892,00	-283.194	4%
4) Arpa	0,00	0,00	0	#DIV/0!
5) Erario	0,00	51.018,00	51.018	-100%
6) Altri (privati,estero,anticipi,personale)	12.616.791,06	8.170.707,00	-4.446.084	54%
Totale II	**39.244.728,58**	**23.498.466,00**	**-15.746.263**	**67%**
III - Attività finanziarie				
1) Partecipazioni a breve	0,00	0,00	0	#DIV/0!
2) Titoli a breve	0,00	0,00	0	#DIV/0!
Totale III	**0,00**	**0,00**	**0**	**####**
I V- Disponibilità liquide				
1) Cassa	2.800,00	2.800,00	0	0%
2) Istituto tesoriere	11.504.936,41	13.229.698,00	1.724.762	-13%
3) C/c postale	166.654,23	0,00	-166.654	#DIV/0!
Totale IV	**11.674.390,64**	**13.232.498,00**	**1.558.107**	**-12%**
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)	**52.797.596,18**	**38.352.399,00**	**-14.445.197**	**38%**
C) Ratei e risconti	220,77	19.216,00	**18.995**	**-99%**
TOTALE ATTIVO	**241.498.362,70**	**220.809.362,00**	**-20.689.001**	**9%**

Allegato A - Stato Patrimoniale

STATO PATRIMONIALE			IFO	
PASSIVO	31/12/2009	31/12/2008	Variazioni	
			Valore	%
A) Patrimonio netto				
I Finanziamenti per investimenti	170.647.244,16	166.415.025,00	4.232.219	3%
II Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	66.748,41	66.748,00	0	0%
III Fondo di dotazione	0,00	0,00	0	#DIV/0!
IV Contributi per ripiani perdite	229.730.439,22	182.268.042,00	47.462.397	26%
V Altre riserve	0,00	0,00	0	#DIV/0!
VI Utili (perdite) portate a nuovo	265.300.730,91	224.779.492,00	-40.521.239	18%
VII Utili (perdite) dell'esercizio	0,00	40.521.239,00	40.521.239	-100%
TOTALE (A)	**135.143.700,88**	**83.449.084,00**	**51.694.617**	**62%**
B) Fondi rischi e oneri				
1) Per imposte	0,00	0,00	0	#DIV/0!
2) Rischi	250.000,00	0,00	250.000	#DIV/0!
3) Altri	5.033.531,51	5.883.543,00	-850.011	-14%
TOTALE (B)	**5.283.531,51**	**5.883.543,00**	**-600.011**	**-10%**
C) Trattamento fine rapporto				
1) Premi di operosità medici Sumai	0,00	0,00	0	#DIV/0!
2) Trattamento di fine rapporto	0,00	0,00	0	#DIV/0!
TOTALE (C)	**0,00**	**0,00**	**0**	**####**
D) Debiti				
1) Mutui	0,00	0,00	0	#DIV/0!
2) Regione	0,00	0,00	0	#DIV/0!
3) Comune	0,00	0,00	0	#DIV/0!
4) Aziende sanitarie pubbliche	0,00	0,00	0	#DIV/0!
5) Arpa	0,00	0,00	0	#DIV/0!
6) Debiti verso fornitori	136.956.070,85	119.529.868,00	17.426.203	15%
7) Debiti verso istituto tesoriere	5.961.289,32	0,00	5.961.289	#DIV/0!
8) Debiti tributari	2.931.337,68	2.929.232,00	2.106	0%
9) Debiti verso istituti di previdenza	2.769.588,90	3.493.292,00	-723.703	-21%
10) Altri debiti	2.614.837,37	5.524.414,00	-2.909.577	-53%
TOTALE (D)	**151.233.124,12**	**131.476.806,00**	**19.756.318**	**15%**
E) Ratei e risconti	2.505.882,19	72,00	**2.505.954**	**####**
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	**294.166.238,70**	**220.809.361,00**	**73.356.878**	**33%**
F) Conti d'ordine				
1) Rischi	0,00	0,00	0	#DIV/0!
2) Impegni	0,00	0,00	0	#DIV/0!
3) Beni di terzi			#VALORE!	#####
TOTALE (F)	**0,00**	**0,00**	**0**	**####**

PAGINA BIANCA

RELAZIONE SUL BILANCIO

ESERCIZIO 2009

PROSPETTIVE FUTURE

PREMESSE

La mission e la vision dei nostri Istituti

La missione strategica dell'Istituto è quella di perseguire, secondo standard di eccellenza, finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (D.L.vo 16/10/2003, n. 288), ed inoltre di dare una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico terapeutiche ma anche in termini di ricerca e prevenzione, consolidando al proprio interno competenze professionali, scientifiche e risorse tecnologiche di eccellenza, integrandosi armonicamente con le altre strutture che nel contesto regionale, nazionale ed internazionale operano negli specifici campi, in una logica di complementarietà di ruoli e di continuità assistenziale.

Inoltre l'Istituto ha assunto il ruolo di centro di riferimento Regionale in virtù di condizioni favorevoli allo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale, inseriti in legame strategico con Regione (Presidenza, Assessorato, ASP) e Ministero della Salute (ISS e CNR).

La visione strategica dell'Istituto è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di tempestività, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese.

La definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'assistenza", ha visto la sua piena esplicitazione nella presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare.

In tale ambito si inserisce pertanto a pieno titolo l'attività clinico assistenziale dell'Istituto Regina Elena e dell'Istituto San Gallicano, come Istituti il cui interesse scientifico e clinico-assistenziale è focalizzato oltre che sulla prevenzione, anche e soprattutto alla diagnosi e cura delle patologie oncologiche e dermatologiche.

Ruolo determinante assegnato ai ns. Istituti è quello di Hub e di Coordinamento della Rete Oncologica regionale affidato all'Istituto Regina Elena per l'Oncologia ed all'Istituto San Gallicano per la Dermatologia Oncologica.

Tale ruolo definito sin dal 2008 è stato ultimamente confermato dal nuovo Piano Sanitario Regionale per gli anni 2010-2012 che indica 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 e ha anche il compito di coordinare gli interventi degli hub di secondo livello. All'Istituto dermatologico Santa Maria e San Gallicano è affidato il coordinamento della rete per la parte di oncologia dermatologica.

I compiti specifici del coordinamento sono individuati come segue:

- *definizione di linee guida per l'organizzazione dei Dipartimenti Oncologici e condivisione di un piano oncologico con i Dipartimenti stessi;*
- *coordinamento e indirizzo della rete;*
- *formulazione di piani regionali di sviluppo della ricerca e organizzazione del sostegno alle attività di ricerca;*
- *adozione, divulgazione e verifica linee guida;*
- *definizione dei requisiti per le strutture idonee a far parte dei dipartimenti oncologici;*
- *monitoraggio e valutazione delle attività assistenziali;*
- *indirizzo e coordinamento di formazione, informazione e comunicazione;*
- *sviluppo del sistema informativo e sorveglianza epidemiologica;*
- *promozione della qualità;*
- *piani di valutazione delle nuove tecnologie e monitoraggio del corretto utilizzo di strumenti innovativi di diagnosi e cura e dell'accesso ai trattamenti innovativi;*
- *armonizzazione dell'acquisizione e dell'uso delle tecnologie.*

Accanto alle attività assistenziali, una particolare attenzione è stata rivolta al processo di umanizzazione degli Istituti, attraverso un modello organizzativo altamente innovativo, capace di mettere al centro il paziente in quanto persona umana.

Un processo che ha portato ad una serie di significative iniziative, attraverso anche l'istituzione di una specifica area denominata "Area della persona" e che ha consentito agli IFO di ricevere il prestigioso Premio Nazionale Ara Pacis 2010 per le attività di umanizzazione delle cure per i malati oncologici.

Un premio che si ritiene possa costituire motivo di soddisfazione non solo per l'Ente, ma anche per la Sanità della Regione Lazio, se solo si considera che negli anni passati è stato attribuito a figure ed organizzazioni di primissimo piano: da Sua Santità Giovanni Paolo II alle Suore Missionarie di Madre Teresa di Calcutta, dalla Caritas all'UNICEF.

Le criticità in sintesi

Con l'insediamento del nuovo Direttore Generale avvenuta praticamente con l'inizio dell'anno 2009, è stato superato lo stato di incertezza che, di fatto, aveva accompagnato l'intero anno precedente e che era culminato con le dimissioni del precedente Direttore Generale dal 1° luglio 2008 e, successivamente, con la mancata nomina del nuovo legale rappresentante per il restante secondo semestre.

Una situazione critica quella riscontrata al momento dell'insediamento e legata non soltanto all'assetto istituzionale, ma anche all'inadeguatezza delle risorse finanziarie erogate dalla Regione Lazio che non riconoscono la specificità degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed alla difficoltà, conseguente al blocco delle assunzioni, di acquisire le necessarie professionalità, non solo sul versante medico-sanitario ma anche su quello della dirigenza amministrativa.

Una situazione, come si diceva, critica e determinata per lo più dai seguenti fattori:

1. gestione di una realtà indubbiamente complessa quale gli IFO, con tre sedi ubicate in zone della città molto distanti tra loro e ciascuna con specificità assolutamente diverse (Istituto Nazionale Tumori all'Eur, Istituto Dermatologico S. Gallicano all'Eur e in parte a Trastevere, ove operano anche l'INMP e la Comunità di S. Egidio, Centro Ricerche Sperimentali a Pietralata);
2. mancanza di un Regolamento di Organizzazione e Funzionamento (Atto Aziendale) sospeso dalla Regione nelle more dell'approvazione del riordino della rete ospedaliera;
3. vacanza di un'altissima percentuale, pari a circa il 35% dei posti di Direttore di struttura complessa, alcuni dei quali di fondamentale importanza per le attività clinico-assistenziali (Anestesia e Rianimazione, Patologia Clinica, Radioterapia, Neurochirurgia);
4. carenza di personale infermieristico e tecnico;
5. rilevante numero di personale precario in servizio da molti anni, sia a livello di Dirigenza che di Comparto;
6. insufficiente attività di formazione del personale con particolare riguardo a quello amministrativo;
7. necessità di ridurre le Unità Operative Complesse in applicazione delle disposizioni contenute nel Piano di Rientro;
8. un contratto di Global Service particolarmente oneroso e di difficile gestione, con scadenza 2013 e che trae origine dagli accordi inizialmente intervenuti al momento dell'acquisto dell'attuale sede dell'Eur nell'anno 2000 da parte del Ministero della Salute e della Regione Lazio, con canoni fissi per manutenzioni e servizi vari, i cui costi non hanno trovato pieno riconoscimento in quelli determinati dalla Regione per le voci "acquisto di

servizi non sanitari" e "manutenzioni e riparazioni", in sede di definizione del budget 2009;

9. forte incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera, in particolare per quanto riguarda i farmaci oncologici;
10. necessità di utilizzare i fondi a disposizione per l'incremento del patrimonio immobiliare dell'Ente;
11. inadeguatezza di alcune apparecchiature diagnostiche ad alta tecnologia, prime fra tutte la TAC e la Risonanza Magnetica;
12. necessità di trasferire alcuni laboratori dal Centro di Ricerche Sperimentali di Pietralata presso la sede centrale degli IFO, con conseguente possibilità di riconsegnare parte dell'immobile al Demanio dello Stato con conseguenti risparmi di gestione;
13. necessità di interventi di manutenzione e di ristrutturazione di ambienti ancora allo "stato rustico" da destinare anche ad attività di ricerca;
14. insufficienza della contabilità analitica e del controllo di gestione;
15. necessità di messa in sicurezza dei sistemi informativi e potenziamento delle attività informatiche;
16. necessità di superare l'inappropriatezza di alcune prestazioni;
17. necessità di sviluppare iniziative per il rilancio dell'immagine dell'Ente e per l'umanizzazione delle cure, attraverso un modello organizzativo altamente innovativo in grado di mettere al centro il paziente in quanto persona;
18. difficoltà di riportare in riequilibrio o di ridurre il disavanzo a causa anche del mancato riconoscimento della specificità dell'IRCCS.

Le iniziative assunte ed i risultati raggiunti

A - La gestione del personale

1. I costi

Il costo del personale nell'anno 2009, inferiore di circa 500.000 euro rispetto all'anno precedente, è stato pari a circa 61.200.000 euro rispetto al budget previsto di euro 60.000.000. La differenza di 1.200.000 euro è dovuta in gran parte al rinnovo del contratto di lavoro anno 2009 del comparto per circa 1.000.000 di euro.

La differenza tra budget e preconsuntivo, nell'ordine di 200.000, euro trova ulteriore motivazione nel fatto che il raffronto dei costi tra personale comandato in entrata ed in uscita presenta un saldo attivo di circa 350.000.

Tenendo pertanto conto di dette circostanze, il budget 2009 risulta rispettato, come anche risulta ampiamente rispettata la previsione del comma 565 della legge finanziaria 2007, in ordine alla diminuzione del costo dell'1,4% rispetto a quella del 2004, al netto dei rinnovi contrattuali.

Per quanto concerne poi i costi variabili del personale, si registra una riduzione degli straordinari grazie anche dell'attivazione di alcuni protocolli assistenziali innovativi, quali il "week hospital". Sempre in tema di costi variabili sono stati pressoché azzerati, in sintonia con le indicazioni regionali, i progetti obiettivo legati a prestazioni aggiuntive.

2. Le iniziative per la copertura di posti indispensabili di Direttore di Unità Operative Complesse e la soppressione di alcune U.O.C.

All'inizio del 2009 risultava vacante un rilevante numero di posti di Direttore di UOC, pari a circa il 35% della dotazione organica.

Queste le strutture prive di un Direttore titolare, in alcuni casi da anni ed in altri a seguito di collocamenti a riposo verificatisi nell'anno 2008:

a) Lab. "A" Aggreg. Dip. Chirurgia Onc.	- vacante dal 2000
b) Lab. "C" Aggreg. Dip. Prev. Diagn. Onc.	- vacante dal 2000
c) Lab. "D" Aggreg. Dip. Neur. Pat.Cerv.Facc.	- vacante dal 2000
d) Cardiologia	- vacante dall'1/05/2001
e) Direzione Sanitaria di Presidio IRE	- vacante dal 15/12/2001
f) Serv. Promozione Attività Prevenzione	- vacante dall'1/08/2002
g) Dermatologia Infiammatoria e Allergologica (ISG)	- vacante dal 30/08/2002
h) Laboratorio "D" Virologia	- vacante dall'1/11/2003
i) Ginecologia	- vacante dall'1/07/2006
j) Serv. Integrato di Epidem. e Serv. Inf.	- vacante dal 9/01/2007
k) Anestesia e Rianimazione	- vacante dall'1/07/2007
l) Neurochirurgia	- vacante dall'1/01/2008
m) Patologia Clinica IRE	- vacante dall'1/01/2008

n) Fisica Medica - vacante dall'1/02/2008
o) Radioterapia - vacante dall'1/07/2008

Come si diceva in premesse il Regina Elena ed il S. Gallicano, quali Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, sono chiamati per fini istituzionali a svolgere un ruolo fondamentale nel campo della ricerca, sia nel settore oncologico che in quello dermatologico, anche in partnership con importanti Istituzioni, quali il Ministero della Salute, il CNR, l'ENEA, l'Istituto Superiore di Sanità e molti altri centri di ricerca a livello nazionale e mondiale.

La perdurante assenza di Direttori di UOC "titolari", costituiva quindi un elemento di forte criticità non solo per le attività assistenziali, ma anche per quelle di ricerca scientifica con particolare riferimento alla ricerca traslazionale.

Nel contesto descritto, questa Direzione Generale, nel pieno rispetto delle indicazioni regionali e del Piano di rientro, ha ritenuto di agire coerentemente su due versanti:

a) richiedere formalmente alla Regione Lazio l'autorizzazione a coprire alcuni posti di Direttore di UOC assolutamente prioritari per garantire le attività assistenziali e di ricerca;

b) sopprimere, pressoché contestualmente, alcune UOC e con esse diversi "primariati";

Sul primo aspetto è stata inoltrata alla Regione Lazio la necessaria documentazione per l'ottenimento delle deroghe, sottolineando il ruolo dell'IRCCS Regina Elena, Istituto Nazionale dei Tumori, quale centro di riferimento fondamentale non solo per i pazienti della Regione Lazio, ma per l'intero territorio nazionale, un ruolo di "hub" per l'oncologia in grado non soltanto di ridurre la mobilità passiva verso le altre regioni ma anche di aumentare quella attiva, con risvolti positivi sia sul piano assistenziale che economico.

In esito a quanto sopra, con Decreto del Commissario ad Acta n. U0044 del 26 giugno 2009, gli IFO sono stati autorizzati a ricoprire i posti di Direttore delle Unità Operative Complesse di Anestesia e Rianimazione, Anatomia Patologica e Chirurgia Generale. Tre settori "chiave" per un Istituto oncologico.

Quasi contestualmente si è proceduto alla soppressione e trasformazione di alcune UOC ritenute di valenza meno strategica.

A seguito di un percorso che ha visto il coinvolgimento e la condivisione del Consiglio di Indirizzo e Verifica, dell'Ufficio di Direzione, del Collegio di Direzione e delle Organizzazioni Sindacali, con deliberazione del 10 luglio 2009, n. 622, sono state soppresse le seguenti Unità Operative complesse previste nella dotazione organica:

- Anestesia Istituto San Gallicano;
- Cardiologia;
- Dermatologia Infiammatoria e Allergologica;
- Neurologia;

- Patologia Clinica Istituto Regina Elena;
- Laboratorio "B" aggregato al Dipartimento di Oncologia Medica;
- Laboratorio "D" aggregato al Dipartimento di Neuroscienze e Patologia Cervico-Facciale ;
- Amministrativa Contratti e Convenzioni ;
- Amministrativa Beni Mobili, Brevetti e Inventari;
- Servizio Amministrativo Risorse Strumentali.

Solo per alcune di esse e per la rilevanza che ricoprono in campo assistenziale si è disposta la trasformazione in strutture semplici a valenza dipartimentale.

La soppressione dei "primariati" ha avuto effetto dal 16 luglio 2009. Nello stesso periodo sono state avviate le procedure per la copertura dei posti di Direttore autorizzati dalla Regione Lazio, procedure concluse nell'arco di alcuni mesi, con la nomina dei Direttori delle UOC di Anestesia e Rianimazione, Anatomia Patologica e Chirurgia Generale ad indirizzo epatobiliare.

Oltre a ciò sono state avviate e sono ormai in via di definizione le procedure per il rilascio da parte della Regione dell'autorizzazione per la copertura dei posti di Direttore delle UOC di Radioterapia, Neurochirurgia e Oncologica Medica "B".

La nomina dei nuovi Responsabili di tali strutture sanitarie costituirà un ulteriore ed importante passaggio per superare lo stato di incertezza e di precarietà che ha accompagnato per molti anni la conduzione di alcune delle più rilevanti attività assistenziali e di ricerca.

Sul versante amministrativo, per garantire la funzionalità di alcune strutture che non potevano contare su alcun dirigente, sono stati conferiti incarichi a tempo determinato di responsabile del provveditorato, dell'informatica e del controllo di gestione.

3. Le iniziative per la stabilizzazione del personale precario.

Sull'argomento che rappresenta un momento di forte criticità per l'intero sistema sanitario, la Direzione degli IFO si è attenuta alle disposizioni della Regione Lazio ed agli accordi da essa sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali, pervenendo a significativi risultati anche se non esaustivi del problema in ragione dei vincoli esistenti a livello regionale e nazionale.

Personale del comparto

Con Legge 296 del 27/12/2006 (finanziaria 2007), art. 1 commi 519 e seguenti, sono state introdotte disposizioni in materia di stabilizzazione di personale non dirigenziale con rapporto di lavoro a tempo determinato.

Per quanto attiene gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, il comma 565, art. 1 della citata Legge finanziaria 2007, ha previsto la possibilità di procedere alla stabilizzazione del personale precario nel rispetto del contenimento della spesa di personale previsto dal medesimo comma; in tale ottica la norma ha fatto espresso rinvio ai principi in materia di stabilizzazione di cui ai commi da 513 a 543 della stessa legge finanziaria, estendendo anche agli Enti del

SSR le modalità di assunzione previste dal citato citato comma 519 e dalla direttiva del Ministro per le Riforme e le Innovazioni nelle Pubbliche Amministrazioni n. 7 del 30.4.2007.

Le disposizioni conenute nella Legge 24.12.2007, n. 244 – finanziaria 2008 – all'art. 3 commi 90 e segg. hanno confermato i principi e le modalità di accesso ai ruoli della Pubblica Amministrazione ai fini dell'assunzione a tempo indeterminato del personale non dirigente cosiddetto "precario".

Al fine di raggiungere l'obiettivo di stabilizzare il personale precario del comparto sanità in servizio presso le strutture sanitarie regionali, previsto dall'art. 139 della L.R. 28/4/12006, n. 4, l'Assessorato alla Sanità e l'Assessorato al Lavoro della Regione Lazio hanno siglato con le OO.SS. in data 6.11.2006, 8.1.2007 e 15.3.2007 specifici accordi relativi alla materia di cui trattasi.

Con nota 59876 del 31.3.2007 la Regione Lazio ha invitato tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie a prorogare tutti i contratti in essere alla data del 29.09.2006, fino alla attivazione di apposite procedure selettive.

In attuazione della sopracitata direttiva regionale, questi Istituti, con distinti atti deliberativi, hanno provveduto ad ottemperare a tali disposizioni regionali prorogando i contratti di co.co.co. gravanti su fondi del SSR e insistenti su posti vacanti della dotazione organica.

L'art. 8, comma 3, della L.R. 28/12/2006, n. 27, Finanziaria regionale 2007, ha stabilito, tra l'altro, che le procedure di stabilizzazione dei lavoratori precari dovevano essere completate entro il 31.12.2009.

Con nota prot. 38128/d4/4V/14 del 3.4.2007, l'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio ha trasmesso il protocollo di intesa, sottoscritto in data 15.3.2007 con le OO.SS. di categoria, per la stabilizzazione del personale precario;

Presso questi Istituti, sulla scorta delle normative in materia emanate, delle direttive e degli accordi regionali, è stato sottoscritto con le OO.SS un protocollo di intesa per la stabilizzazione del personale del comparto sanità, sottoscritto in data 30.5.2007, e trasmesso alla Regione Lazio con nota prot. 5705 datata 1.6.2007.

Successivamente la Giunta Regionale ha adottato la Delibera del 8.5.2008 n. 345, la quale all'allegato n.3 lett. c) "Stabilizzazione Co.Co.Co. e altre tipologie di contratto flessibile" disponeva che, al fine di procedere alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato " ... *si dovrà si dovrà tenere conto delle disponibilità dei posti nelle dotazioni organiche, delle conseguenti deroghe, e soprattutto della disponibilità economica. Nelle more possono essere avviate e concluse le procedure selettive in modo da predisporre le graduatorie da cui attingere per anzianità di servizio al verificarsi delle condizioni*";

Questi Istituti con varie note, nell'ambito della richiesta ricognizione del personale precario, hanno comunicato al competente Ufficio della Regione Lazio la seguente situazione riguardante le unità di personale con qualifica non dirigenziale con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa che risultavano in possesso dei requisiti per accedere al processo di stabilizzazione:

n. 1 Tecnico Audiometrista
n. 3 Tecnici di laboratorio biomedico
n. 2 Fisioterapisti
n. 1 Tecnico di neuro fisiopatologia
n. 1 Tecnico Sanitario di radiologia medica
n. 1 Assistente amministrativo

Peraltro, con nota prot. 64/Dg del 28.1.2009, come integrata con nota prot. 80/DG del 3.2.2009 e s.m.i., questo Ente aveva richiesto ai competenti Organi regionali l'autorizzazione alla copertura a tempo indeterminato, mediante pubblici concorsi, dei posti vacanti di personale dei vari profili professionali indispensabili per assicurare in via prioritaria le attività assistenziali.

Con deliberazione n. 496 del 10.6.2009, in esecuzione alle norme suindicate sono state indette le sottoelencate selezioni riservate per il personale con contratto Co.Co.Co, in servizio presso gli Istituti, in forza alla data del 29.09.2006 al fine del conferimento di incarichi a tempo determinato, ai sensi del D.Lgs. 368/2001, per la durata di anni tre:

- n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Audiometrista cat. D
- n. 3 Collaboratori Professionali Sanitari - Tecnici di laboratorio biomedico cat. D
- n. 2 Collaboratori Professionali Sanitari - Fisioterapisti cat. D
- n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di neuro fisiopatologia
- n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Sanitario di radiologia medica cat. D
- n. 1 Assistente amministrativo cat. C

Le selezioni sono state esperite e sono stati conferiti con decorrenza 1.1.2010 i seguenti contratti a tempo determinato:
n. 1 Tecnico Audiometrista, n. 2 Tecnici di laboratorio biomedico, n. 2 Fisioterapisti, n. 1 Tecnico di neuro fisiopatologia, n. 1 Tecnico Sanitario di radiologia medica e n. 1 Assistente amministrativo

Personale della dirigenza

In data 26 giugno 2009 è stato sottoscritto tra la Regione Lazio, nella persona del Vice Presidente della Giunta e le OO.SS. Regionali della dirigenza medico-veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa un accordo avente per oggetto "protocollo di intesa regionale per il progressivo superamento del precariato della dirigenza medica, veterinaria e S.P.T.A. delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Detto accordo trae fondamento dalle norme di cui alla L. 27 dicembre 2006, n. 296, L. 24 dicembre 2007, n. 244, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, dal D.Lgs. 30 marzo 201, n. 165, nonchè dalle Leggi della Regione Lazio 28 aprile 2006, n. 4 e 28 dicembre 2006, n. 27;

In ottemperanza alle norme sopra richiamate, il protocollo di intesa individua le tipologie del personale destinatario delle disposizioni, nonché i criteri e le procedure per il superamento dei rapporti di lavoro precari della dirigenza.

Questi Istituti avevano già rappresentato alla competente Direzione Regionale Risorse Umane e finanziarie del SSR, con note del 28 gennaio 2009, prot. 64/DG, del 3 febbraio 2009, prot. 80/DG e 30 marzo 2009, n. 2460, la necessità di procedere alla stabilizzazione del personale a tempo determinato insistente su posti vacanti della dotazione organica, con diverse tipologie contrattuali, richiedendo la concessione di specifiche deroghe per la copertura dei posti a tempo indeterminato.

Le richieste di cui sopra riguardano profili infungibili ed indispensabili ai fini del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza la cui erogazione rischiava e rischia, altrimenti, di essere fortemente pregiudicata con gravi ripercussioni per l'utenza.

Con nota del 9 luglio 2009 prot. 81157/D4/43/01 la Regione Lazio ha richiesto, ai fini della programmazione per il superamento del precariato previsto dall'accordo in oggetto, i dati relativi alla consistenza del personale a tempo determinato suddivisa per tipologia di contratto ed area contrattuale.

A seguito della ricognizione del personale di cui sopra, insistente su posti vacanti della dotazione organica ed utilizzato per lo svolgimento di attività aventi carattere istituzionale e continuativo il cui onere grava sul costo del personale a carico della Regione Lazio, presso questi Istituti risulta la seguente situazione:

	Tempo determinato	*Co.Co.Co*	*Totale*
Dirigenti medici	4	17	21
Dirigenti sanitari	/	11	11
totale	4	28	32

Il protocollo di intesa firmato in data 26 giugno 2009, prevede che le Aziende, per la copertura dei posti individuati, seguano le procedure previste dalla

normativa vigente per le assunzioni di personale, in coerenza con i principi dettati dalle disposizioni relative al personale statale contenute nella L. 27 dicembre 2006, n. 296, nonché, con riferimento a tutti i ruoli della dirigenza, delle procedure previste dall'art. 3, comma 115 della L. 24 dicembre 2007, n. 244.

In particolare il protocollo di intesa di cui trattasi prevede che:
- nelle procedure concorsuali pubbliche, fermo restando il possesso dei requisiti di accesso ai rispettivi profili professionali venga data specifica ed adeguata valorizzazione ai fini della determinazione del punteggio per i titoli, delle peculiari esperienze professionali maturate nell'Ente con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato e con altri rapporti di lavoro flessibile, con la parte di punteggio relativa al rapporto orario goduto, sviluppato in modo proporzionale alle 38 ore settimanali: laddove per quest'ultima tipologia di rapporti sia stata prevista una prestazione lavorativa inferiore alle 38 ore settimanali, il punteggio dovrà essere calcolato con criterio proporzionale rispetto a tale orario;

-nella predisposizione dei bandi di concorso e nello svolgimento delle prove, l'adozione, nel rispetto della disciplina concorsuale vigente, di tutte le misure utili ad assicurare la piena valorizzazione delle esperienze professionali maturate all'interno dell'Ente con contratti di lavoro a tempo determinato;

Questi Istituti con deliberazione del 30 dicembre 2009, n. 1153 hanno deliberato di:

- prendere atto del "Protocollo di intesa regionale per il progressivo superamento del precariato della dirigenza medica, veterinaria, S.P.T.A. delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale" sottoscritto in data 26 giugno 2009 tra la Regione Lazio, nella persona del Vice Presidente della Giunta e le OO.SS. Regionali della dirigenza medico-veterinaria, e sanitaria;

- individuare i seguenti profili professionali della dirigenza, suddivisi per area contrattuale e disciplina di appartenenza, quali destinatari delle disposizioni di cui al protocollo di intesa del 26.6.2009:

Dirigenza medica e veterinaria
- n. 1 dirigente medico – disciplina allergologia e immunologia
- n. 1 dirigente medico – disciplina dermatologia e venereologia
- n. 1 dirigente medico – disciplina ematologia
- n. 1 dirigente medico – disciplina endocrinologia
- n. 3 dirigenti medico – disciplina radioterapia
- n. 4 dirigente medico – disciplina chirurgia plastica e ricostruttiva
- n. 2 dirigente medico – disciplina otorinolaringoiatria
- n. 3 dirigente medico – disciplina medicina trasfusionale
- n. 3 dirigente medico – disciplina medicina nucleare
- n. 1 dirigente medico – disciplina patologia clinica
- n. 1 dirigente medico – disciplina igiene, epidemiologia e sanità pubblica

Dirigenza sanitaria

- *n. 2 dirigenti farmacisti disciplina farmacia ospedaliera*
- *n. 2 dirigenti farmacisti disciplina farmacia territoriale*
- *n. 4 dirigenti psicologi disciplina – psicologia*
- *n. 3 dirigenti biologi-disciplina patologia clinica*

-procedere con successivi provvedimenti deliberativi all'indizione di specifici concorsi pubblici, per le figure professionali suindicate, riferiti a posti vacanti della dotazione organica il cui onere grava sul costo del personale a carico della Regione Lazio.

Allo stato, in attuazione a ciò sono state adottate le seguenti deliberazioni di indizione di concorsi pubblici finalizzati alla stabilizzazione di precari della dirigenza

➢ *deliberazione del 4.3.2010 n. 147*

- n. 1 dirigente medico – disciplina allergologia e immunologia
- n. 1 dirigente medico – disciplina dermatologia e venereologia
- n. 1 dirigente medico – disciplina ematologia
- n. 1 dirigente medico – disciplina endocrinologia
- n. 3 dirigenti medico – disciplina radioterapia

➢ *deliberazione del 30.3.2010, n. 238*

- 3 dirigente medico – disciplina medicina trasfusionale
- n. 3 dirigente medico – disciplina medicina nucleare
- n. 1 dirigente medico – disciplina patologia clinica
- n. 1 dirigente medico – disciplina igiene, epidemiologia e sanità pubblica

➢ *deliberazione del 12.4.2010, n. 275*

- n. 2 dirigenti farmacisti disciplina farmacia ospedaliera
- n. 2 dirigenti farmacisti disciplina farmacia territoriale

➢ *deliberazione del 12.4.2010, n. 276*

- n. 3 dirigenti biologi-disciplina patologia clinica

➢ *deliberazione del 16.4.2010, n. 295*

- n. 4 dirigente medico – disciplina chirurgia plastica e ricostruttiva
- n. 2 dirigente medico – disciplina otorinolaringoiatria

➢ *deliberazione del 16.4.2010, n. 296*

- *n. 4 dirigenti psicologi disciplina – psicologia*

Una volta esperiti i concorsi pubblici, potrà dirsi concluso il percorso di stabilizzazione del personale precario addetto alle attività assistenziali. Resta da definire quello decisamente più complesso riguardante i ricercatori. Un tema già sottoposto all'attenzione della Regione e che potrà essere concretamente avviato non appena intervenute le indispensabili direttive e/o normative a livello locale e nazionale.

4. La formazione del personale

Le attività formative hanno coinvolto sia il personale Dirigente che quello di comparto.

A differenza del passato, è stata rivolta particolare attenzione al personale amministrativo.

Grazie ad un accordo di collaborazione con l'Istituto Regionale Carlo Jemolo, oltre 100 operatori sono stati coinvolti in un percorso formativo di base sui diversi temi dell'attività amministrativa.

Un percorso che non si è limitato agli aspetti teorici, ma che ha comportato anche prove pratiche per la redazione di atti amministrativi.

Si tratterà ora di passare ad una attività formativa più specifica, che dovrà coinvolgere il 20-30% del personale amministrativo.

Rilevante anche l'attività formativa per il personale sanitario di comparto che ha visto, tra gli altri e con piena soddisfazione degli interessati, lo svolgimento di questi corsi:

- Il rischio biologico in ambito ospedaliero;
- La movimentazione manuale dei carichi in ambito ospedaliero: valutazione, sorveglianza sanitaria e formazione;
- Il Sistema HACCP in ospedale: applicazione nell'Azienda IFO;
- B.L.S.D. – Esecutore (Basic Life Support e difibrillazione precoce);
- La documentazione sanitaria integrata per la presa in carico della persona;
- La gestione del Team: strumenti e metodologie;
- Il lavoro in équipe: dalla multidisciplinarietà alla interdisciplinarietà;
- Il sistema di gestione della qualità: il percorso procedurale di un laboratorio analisi.

B - Il contratto di global service

Presso questi Istituti, a seguito delle trattative per l'acquisto del complesso ospedaliero condotte a livello ministeriale e regionale, è in vigore, dal mese di ottobre 2000, un contratto di Global Service che è attualmente eseguito da parte dell'ATI costituita da Cofely S.p.a., Natuna S.r.l., Istituto di Vigilanza Città di Roma-Metronotte. Tale contratto prevede un rilevante numero di servizi con i seguenti canoni annui aggiornati al 31 dicembre 2009:

servizi a canone	corrispettivo	U.M.	tot. + IVA
Servizio di governo	A forfait		€ 863.666,00
Manutenzione impianti CDZ	A forfait		€ 131.522,73
Manutenzione impianti idrico sanitari	A forfait		€ 640.077,34
Manutenzione antincendio	A forfait		€ 140.290,92
Manutenzione impianto elettrico	A forfait		€ 841.745,54
Manutenzione impianti elevatori	A forfait		€ 101.906,63
Manutenzione impianti speciali	A forfait		€ 482.250,04
Bioingegneria	A forfait		€ 367.920,00
Gestione manut. ausili di reparto	A forfait		€ 236.920,60
Manutenzione edile	A forfait		€ 1.938.309,73
Controllo strutturale	A forfait		€ 131.522,73
Pulizia aree completate	A forfait		€ 3.063.624,81
Gestione verde	A forfait		€ 161.794,44
Servizio Logistica	A forfait		€ 2.156.972,94
Gestione posta interna	A forfait		€ 263.045,31
Vigilanza	A forfait		€ 1.878.458,32
Gestione flotta auto	A forfait		€ 873.221,66
Receptioning	A forfait		€ 663.377,69
Trasporto degenti (ausiliari)	A forfait		€ 1.140.552,00
Gest. docum. Tec. Patr.	A forfait		€ 71.899,09
Servizio prev. Prot. e sic.	A forfait		€ 63.130,92
TOTALI CANONI			€ 16.212.209,46

servizi a misura	corrispettivo	U. M.	tot. + IVA
Servizio energia	A misura	€/Mwh	€ 636.191,16
Manutenzione elettromedicali	A misura		€ 1.440.000,00
Manut. Imp. gas med. (preventiva)	A misura	€/presa	€ 20.955,02
Manut. Imp. gas med. (correttiva)	A misura		€ -
Fornitura gas medicali	misura su listini		€ 141.526,04
Forn. e manut. Macc. da ufficio	A misura		€ 36.000,00
Pulizia aree da completare	a Misura	€/mq	€ 21.056,87
Rifiuti solidi ospedalieri	a Misura	€/kg o €/l	€ 592.599,60
Rifiuti speciali ospedalieri	a Misura	€/kg o €/l	€ 110.618,76
Rifiuti tossico nocivi	a Misura	€/kg o €/l	€ 828,10
Centro Stampa e fotocopie	a Misura	€/copia	€ 610.722,90
Viglanza	a Misura		€ 74.239,87
Ristorazione - giornata alimentare	a Misura	€/g. alim.	€ 1.676.352,90
Giornata alim. Med. Nucl.	a Misura	€/g. alim.	€ 67.856,45
Pasto giorno DH e medici di guardia	a Misura	€/pasto	€ 11.640,22
Pasto dipendenti ifo	a Misura	€/pasto	€ 208.916,11
Nolo biancheria	a Misura	€/p.l.	€ 972.970,70
Fornitura campi operatori sterili	misura su listini		€ -
Lavori straord. richiesti U. T.			€ 692.843,45
Lavori straord. richiesti Econ.to			€ 448.884,00
TOTALI importi a misura			€ 7.764.202,15
TOTALI GENERALI			**€ 23.976.411,62**

Tale contratto, peraltro, è oggetto da tempo di contenzioso. Al riguardo si ritiene opportuno ricostruire brevemente la vicenda.

Gli IFO, con Protocollo d'intesa in data 13 luglio 2000, a firma del Ministro della Sanità, del Presidente della Regione Lazio, dell'Assessore alla Sanità della Regione Lazio, del Commissario Straordinario IFO, del Presidente del Gruppo Tosinvest e dell'Amministratore Unico della H. S.Raffaele Roma Eur S.r.l., con successivo Accordo attuativo e contratto preliminare in data 1° agosto 2000 e con Rogito Notarile del 19 ottobre 2000, nell'acquistare l'immobile attuale sede istituzionale dell'Ente, subentravano nei contratti di appalto di lavori e servizi stipulati dalla parte venditrice alla data del 13 luglio 2000 e, tra questi, in quello sottoscritto in data 7/6/2000 tra la H S.Raffaele Roma EUR S.r.l. e le società Policarbo Energia S.p.a. (poi Cofathec S.p.a.) e Natuna S.r.l. relativo allo svolgimento di un Global Service presso la struttura oggetto di compravendita. Il contratto, che si articolava in oltre 35 diversi servizi, prevedeva una durata di nove anni a partire dal 1/10/2000, con possibilità di rinnovo per ulteriori nove anni.

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	€	71.899,09
	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

Gallicano 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 dermopatie 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 Gallicano, 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 Gallicano 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 morturaria.

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:
  - diffusione online della reportistica mensile;
  - riduzione dei passaggi manuali;
  - possibilità di interrogazioni sui dati con più "dimensioni" a livello decentrato;
  - 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.
- Messi 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

Istituto Regina Elena		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 pernotto	Chirurgico	22	34
Dh/DS con pernotto	Medico	9	23

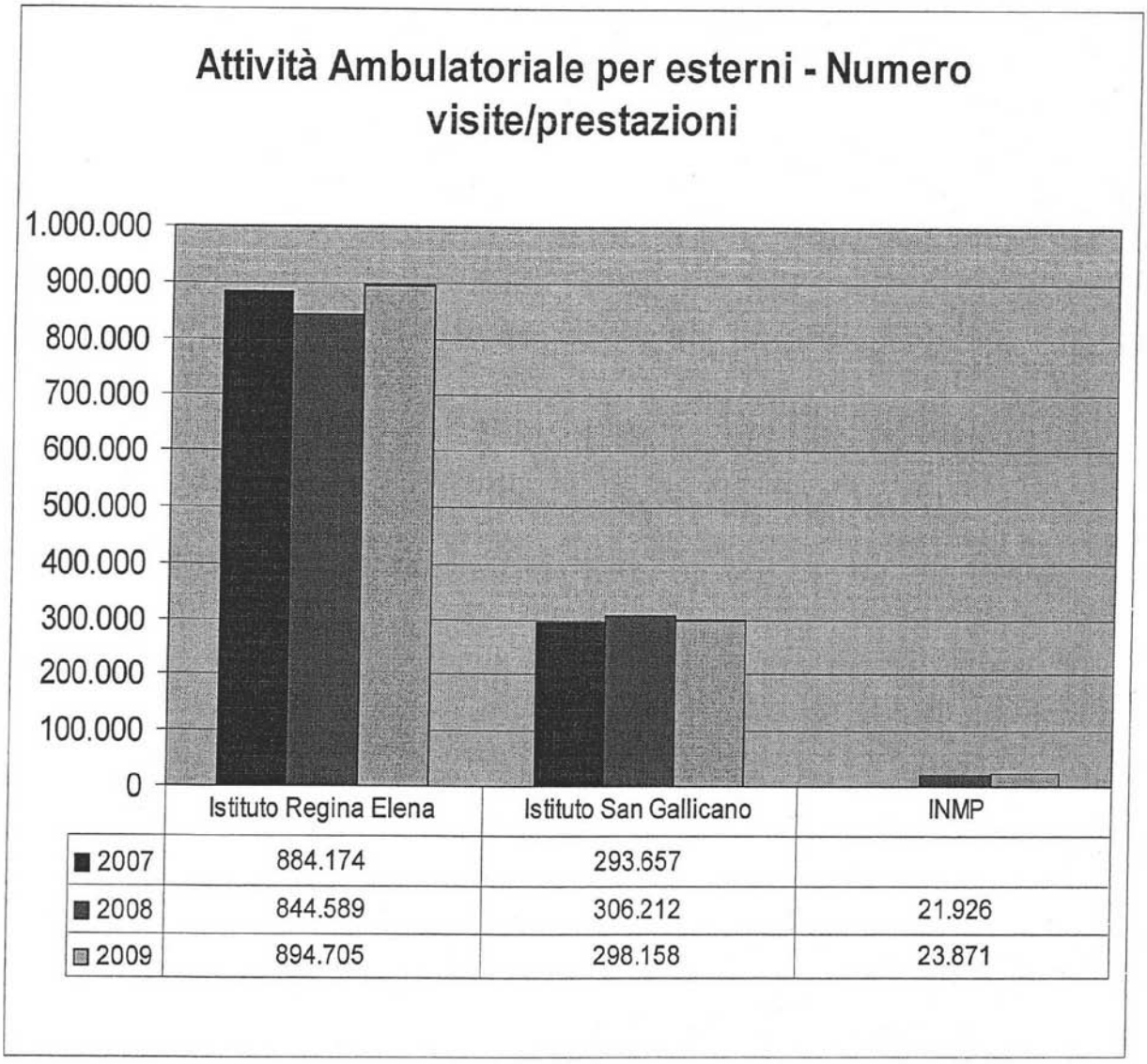
Istituto San Gallicano		2008	2009
regime	Tipo	Numero ricoveri	Numero ricoveri
Ordinario	Chirurgico	580	625
Ordinario	Medico	786	727
Dh/DS	Chirurgico	743	808
Dh/DS	Medico	1.021	1.039

ATTIVITA AMBULATORIALE		
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



	Istituto Regina Elena	Istituto San Gallicano	INMP
2007	884.174	293.657	
2008	844.589	306.212	21.926
2009	894.705	298.158	23.871

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.

Ulteriore qualificazione ed adeguamento dell'offerta di assistenza polispecialistica Ospedaliera per le patologie oncologiche sarà perseguita attraverso:

√ definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'Assistenza", con la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie chirurgiche, mediche, radioterapiche e di medicina nucleare.

√ ulteriore riduzione del tasso di ospedalizzazione in regime ordinario verso il regime diurno e soprattutto verso il Day Service

√ attivazione del registro Tumori degli Istituti

√ promozione dell'uso appropriato del ricovero diurno

√ Ampliamento attività chirurgica del Day Surgery, potenziando l'attuale attività chirurgica ordinaria a favore delle categorie A e B

√ Implementazione di forme assistenziali già introdotte quali forme alternative ai ricoveri per acuti (Day Service) al fine di contribuire a ridurre i ricoveri inappropriati e migliorare la tempestività degli interventi. (APA e PAC previsti: DGR 143/06, 922/06, 538/07). Con particolare riferimento:

- PAC per la somministrazione di chemioterapie,
- PAC per la diagnostica "addensamento polmonare"
- PAC di valutazione e follow-up di neoplasia polmonare,
- PAC stadiazione e rivalutazione di neoplasia mammaria PAC per la stadiazione e la rivalutazione di carcinoma del colon retto
- PAC per l'approfondimento diagnostico di sospetta lesione neoplastica mammaria

√ Potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare

√ Avvio dell'attività di riabilitazione oncologica per il recupero funzionale indifferibile di pazienti, oncologici, che hanno superato la fase di acuzie, ma che hanno necessità di ulteriori interventi valutativi e terapeutici intensivi non erogabili efficientemente in regimi alternativi al ricovero.

√ Ulteriore riduzione dell'indice di inappropriatezza nei ricoveri ordinari

√ Potenziamento del processo di controllo e razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera

H – L'umanizzazione delle cure ed il rilancio dell'immagine degli Istituti

L'assegnazione all'Istituto Regina Elena e all'Istituto San Gallicano del prestigioso Premio Nazionale Ara Pacis 2010, è stata, dopo i tanti apprezzamenti delle Associazioni di volontariato e degli stessi pazienti, una ulteriore conferma della validità del processo di umanizzazione delle cure che la Direzione Generale ha fortemente voluto e perseguito fin dall'inizio del 2009.

Un modello organizzativo altamente innovativo capace di mettere in termini concreti il paziente al centro del sistema in quanto persona umana.

Un riconoscimento nazionale, come si diceva in premesse, che può rappresentare motivo di soddisfazione non solo per l'Ente, ma anche per il Servizio Sanitario Regionale.

Molte le iniziative concrete che hanno contribuito affinché ciò si realizzasse:

- il bus/navetta per i pazienti ed i loro familiari che collega il complesso ospedaliero situato sul Grande Raccordo Anulare alla fermata della metropolitana all'EUR;
- l'orario dei pasti alle ore 8:00, 13:00 e 19,30 (con un intermezzo per il thè alle 17:00) per non modificare le abitudini familiari;
- la consegna di un quotidiano al letto del paziente;
- la possibilità di scelta sul menù giornaliero;
- l'installazione di un televisore digitale per ogni posto letto, con possibilità di accedere, con un modesto contributo, oltre che alle reti Rai e Mediaset anche a Sky;
- la proiezione di un film due pomeriggi a settimana, in uno spazio appositamente allestito per i ricoverati;
- eventi musicali e culturali;
- corsi di pittura, make-up e yoga;
- una biblioteca accessibile gratuitamente e che si aggiunge ai già esistenti servizi di bar-ristorazione, giornalaio e sportello bancario;
- una forte attenzione al decoro ambientale;
- l'istituzione di un'apposita area di supporto alla persona con il compito di svolgere attività di accoglienza, attività cliniche diffuse di prossimità, attività cliniche ambulatoriali e attività di formazione e sostegno al personale.

Otre a ciò per accrescere la fidelizzazione degli utenti e lo spirito di appartenenza dei dipendenti, è stato realizzato un nuovo logo che bene identifica la missione e la sinergia tra le attività cliniche e di ricerca che gli Istituti sono chiamati a perseguire.

In tale contesto, si colloca la registrazione del marchio "Farmacia S. Gallicano" presso l'Ufficio Marchi e Brevetti del Ministero per lo Sviluppo Economico.

Sono inoltre in corso di definizione le procedure per la realizzazione di un nuovo sito aziendale finalizzato, da un lato, a facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini e, dall'altro, a rendere ancor più trasparente l'attività amministrativa.

Per la realizzazione del nuovo sito saranno utilizzati i fondi messi a disposizione dalla Banca Unicredit.

Un'operazione trasparenza che nel rispetto della legge 18 giugno 2009, n. 69, è stata già avviata con la pubblicazione sull'attuale sito degli atti deliberativi (inseriti anche sul sito della Regione Lazio), dei curricula e delle retribuzioni dei dirigenti, dei tassi di assenza e presenza distinti per unità operativa.

I – L'andamento del disavanzo

Il Bilancio d'esercizio 2009 evidenzia, rispetto al bilancio 2008, un incremento della perdita d'esercizio di Euro 12.146.637,00 (da Euro 40.521.239,00 ad Euro 52.667.876,00). L'aumento dipende essenzialmente da disposizioni regionali che prescindono dalla possibilità di intervento diretto dell'Amministrazione degli IFO:

- mancato riconoscimento nel sistema tariffario regionale della specificità dell'IRCCS Regina Elena e dell'IRCCS San Gallicano, chiamati per fini istituzionali, sanciti da norme dello Stato e della Regione, ad erogare secondo indicatori di eccellenza, funzioni di alta specialità, relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione. Una specificità che comporta costi aggiuntivi rispetto alle altre strutture sanitarie, ma che non vengono riconosciuti;
- riduzione dei contributi per quota FSR indistinta (alta specializzazione) che passano dai 12.614.718,00 Euro del 2008 a 2.860.037,00 Euro del 2009 (- Euro 9.754.681,00);
- riduzione da parte del Ministero della Salute dei contributi per ricerca corrente che passano dai 7.676.435,00 Euro del 2008 ai 5.730.039,00 Euro del 2009 (- Euro 1.946.396,00);
- mancata sterilizzazione rispetto al 2008 degli oneri forfetari di transazione per un importo pari ad Euro 1.039.123,00 (- Euro 1.039.123,00).

Una riduzione quindi sul riconoscimento dei finanziamenti complessivi, a prescindere dal valore della produzione, nell'ordine di circa 13 milioni di Euro in meno rispetto all'anno precedente, solo parzialmente compensabile dal riconoscimento delle prestazioni per la PET degli anni 2007/2009.

Una riduzione che motiva l'aumento del disavanzo rispetto all'anno precedente come meglio evidenziato dalle tabelle che seguono:

Tabella A – Raffronto tra perdita d'esercizio 2009 con quella degli ultimi 5 anni, che tenga conto dei citati "tagli" dei finanziamenti extra valore della produzione:

	Costi della Produzione	Valore della Produzione	Differenza	Imposte saldo proventi e oneri diversi	Perdita d'Esercizio
ANNO 2005	166.413.229	137.522.653	-28.890.576	-15.801.612	-44.692.188
ANNO 2006	171.248.057	131.391.984	-39.856.073	-10.525.420	-50.381.493
ANNO 2007	170.959.925	127.906.793	-43.053.132	-7.086.890	-50.140.022
ANNO 2008	189.675.734	155.761.880	-33.913.854	-6.607.385	-40.521.239
ANNO 2009	189.323.633	143.112.265	-46.211.368	-6.456.508	-52.667.876

Tabella B – Raffronto tra la perdita d'esercizio 2009 con quella degli ultimi 5 anni senza i citati "tagli" dei finanziamenti extra valore della produzione:

	Costi della Produzione	Valore della Produzione	Differenza	Imposte saldo proventi e oneri diversi	Perdita d'Esercizio
ANNO 2005	166.413.229	137.522.653	-28.890.576	-15.801.612	-44.692.188
ANNO 2006	171.248.057	131.391.984	-39.856.073	-10.525.420	-50.381.493
ANNO 2007	170.959.925	127.906.793	-43.053.132	-7.086.890	-50.140.022
ANNO 2008	189.675.734	155.761.880	-33.913.854	-6.607.385	-40.521.239
ANNO 2009	189.323.633	143.112.265	-46.211.368	-6.456.508	-52.667.876
ANNO 2009 (*)	189.323.633	155.852.465	-33.471.168	-6.456.508	-39.927.676

(*) Anno 2009 con riallineamento che tenga conto rispetto al 2008 di:
- riduzione finanziamenti (€ 9.754.681)
- oneri forfetari di transazione (€ 1.039.123)
- riduzione contributo ministeriale ricerca corrente (€ 1.946.396)

Sul versante dei costi della produzione e richiamando quanto in precedenza illustrato, si evidenzia in sintesi e per macro-voci, quanto segue:

Costi per il personale

Il costo del personale nell'anno 2009 è stato pari ad euro 61.213.305 a fronte di un budget previsto di euro 60.000.000. La differenza di euro 1.213.305 è dovuta in gran parte al rinnovo dei contratti nazionali di lavoro anni 2008-2009 per complessivi euro 1.004.517. Detta circostanza ha comportato, di conseguenza, un decremento di pari importo dall'accantonamento per rinnovi contrattuali da euro 2.233.005 ad euro 1.228.488. Ciò significa, in sostanza, che la differenza tra budget e preconsuntivo è di euro 208.788 (61.213.305 – 1.004.517 = 60.208.788 – 60.000.000 = 208.788). La differenza è di euro 208.788 pari allo 0,34% e non tiene conto del personale comandato che presenta un saldo attivo tra comandi in entrata e in uscita di circa 350.000 euro.

Costi per prodotti farmaceutici ed emoderivati

L'aggregato include i costi sostenuti in particolare per l'acquisto di medicinali e di sangue.
Per il 2009 la somma assegnata dalla Regione è stata di € 23.000.000,00, a fronte di un costo sostenuto nell'anno 2008 che è stato pari ad euro 26.159.313,00. Il consuntivo presenta un costo pari ad € 30.302.843,00 con un incremento di € 7.302.843,00 rispetto al budget 2009 e di € 4.143.530 rispetto al bilancio 2008. Il maggior costo scaturisce essenzialmente dal + 7.128.599,00 Euro per acquisto farmaci e radiofarmaci. Oltre l'aumento del costo dei farmaci oncologici, sull'incremento di spesa ha inciso l'elevato consumo di radiofarmaci connesso all'aumento delle attività delle PET installate, che, peraltro, ha determinato un aumento dei ricavi ed una diminuzione della mobilità passiva regionale.

Costi per altri beni e servizi

In questo aggregato l'assegnazione della Regione e' stata di € 62.000.000,00 a fronte di un costo sostenuto nel 2008 pari ad € 64.700.550,00 (più oneri forfettari di transazione € 6.929.703,00). Il consuntivo 2009 si attesta su un importo pari ad € 70.920.619,00 (più oneri forfetari di transazione € 7.241.285,00). La somma di circa 8,9 milioni di euro di maggiore spesa rispetto al budget assegnato e' dovuta all'aumento dei costi per servizi sanitari per Euro 3,5 milioni circa, di costi per servizi non sanitari per Euro 3,2 milioni (contratti per ricercatori) di costi per manutenzioni per Euro 1 milione e di costi per acquisto di beni sanitari e non sanitari per circa 1,2 milioni di Euro.

Per quanto attiene l'incremento del conto *"Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie"* (contratti della ricerca) ciò è dovuto ad una diversa rappresentazione dei dati di bilancio: infatti, mentre negli anni precedenti dal totale dei costi si procedeva a fine anno allo storno delle quote per le quali esisteva un accantonamento nel conto *"debiti verso personale esterno"*, dal corrente esercizio si è ritenuto più chiaro e corretto esporre in bilancio il costo integrale del personale a contratto, portando, di contro, tra i ricavi le quote di contributo destinate a tal fine.

Dai dati e dalle considerazioni che precedono emerge che la perdita contabile del Bilancio d'esercizio 2009 si attesta su euro 52.667.876,00 con un incremento di euro 12.146.637,00 rispetto all'anno precedente.

La richiamata perdita d'esercizio di euro 52.667.876,00 dovrebbe però essere riallineata, per le considerazioni già espresse, sulla base delle seguenti motivazioni:

- Perdita d'esercizio 2009	€ 52.667.876
- Riduzione finanziamenti	€ 9.754.681
- Oneri forfetari di transazione	€ 1.039.123
- Riduzione contributo ministeriale ricerca corrente	€ 1.946.396

Perdita d'esercizio che tenga conto delle suesposte circostanze € 39.927.676.

Una perdita che così considerata risulterebbe inferiore di € 593.563 rispetto a quella dell'anno precedente pari ad € 40.521.239, senza tener conto del forte incremento derivato dall'acquisto dei farmaci oncologici e radiofarmaci per circa 5 mln di Euro esclusi i farmaci di file "F".

Il risultato potrebbe risultare ancora più soddisfacente ove avesse esito positivo in tutto o in parte, la vertenza ed il tentativo di riconciliazione in corso con l'ATI per la gestione del Global Service e per la quale questa Amministrazione ha presentato contestazioni sul fatturato dell'anno 2009 per alcuni milioni di euro.

A ciò occorre aggiungere che per l'anno 2010, a seguito della comunicazione trasmessa all'ATI di scorporare alcuni servizi, potrebbe essere registrata una ulteriore economia, oltre sopravvenienze attive in esito al contenzioso riguardante il triennio 2006-2008.

L – Conclusioni e prospettive

L'andamento delle perdite d'esercizio degli ultimi anni evidenzia un disavanzo di "tipo cronico", sul quale l'Amministrazione degli IFO potrà incidere in modo significativo anche se parziale.

In assenza, infatti, di un diverso sistema di remunerazione e di riconoscimento della specificità del ruolo che gli Istituti sono chiamati a ricoprire nel Servizio Sanitario Regionale, risulterà quanto meno arduo pervenire ad un auspicabile equilibrio di Bilancio.

Le iniziative assunte dalla Direzione Generale già nell'anno 2009 in tema di:

- politiche per il personale;
- riorganizzazione dei servizi;
- riduzione delle strutture complesse;
- appropriatezza delle prestazioni;
- controllo sulla spesa farmaceutica;
- dismissione degli immobili non di proprietà (CRS);
- riduzione di alcuni servizi di global service (circa 4 milioni di euro);
- riduzione e razionalizzazione dei costi di gestione;
- rilancio dell'immagine dell'Ente;

porteranno benefici anche nell'esercizio 2010.

Ciò nondimeno resta da "sciogliere" il nodo fondamentale sul finanziamento dei nostri Istituti.

Il finanziamento dell'assistenza erogata dagli IRCCS

A fronte di quanto anzidetto, non vi è dubbio che esistano argomenti molto validi a favore della tesi che la remunerazione delle prestazioni erogate dagli IRCCS debba tenere conto di alcune rilevanti specificità degli Istituti.

La prima specificità degli IRCCS consiste nella rilevanza che in essi assume l'attività di ricerca scientifica ed, in particolare, le attività di ricerca strettamente correlate con l'attività clinica. Questa specificità produce anche l'effetto incrementale sui costi effettivi che gli IRCCS sostengono per fornire assistenza. Il tempo che il personale sanitario, ed in particolare il personale medico, deve dedicare alle attività di ricerca ed il maggior ricorso a prestazioni correlate ai protocolli di ricerca, più che alle esigenze cliniche specifiche, costituiscono le ragioni principali dei costi maggiori sostenuti dalle strutture che effettuano in modo sistematico e diffusivo attività di ricerca correlata alla clinica. Questi costi ulteriori, non sono compensati né dalle attuali modalità di distribuzione delle risorse che finanziano la ricerca, né dalle regole di remunerazione delle prestazioni sanitarie ed in particolare di quelle ospedaliere. Ad ulteriore conferma della

consistenza dei costi aggiuntivi correlati alle attività di ricerca, molte Regioni hanno ritenuto, a giusta ragione, di rimborsare agli IRCCS i costi ulteriori sostenuti per l'effettuazione di trial clinici e per le complessive specificità di intervento, nel campo clinico ed in quello della ricerca.

Dal punto di vista dei costi sostenuti, e quindi della remunerazione, è altrettanto rilevante un'ulteriore specificità degli IRCCS: la casistica trattata, caratterizzata da livelli di severità tendenzialmente più elevati rispetto alle medie delle altre Aziende Sanitarie, in ragione della funzione di centri di riferimento che gli IRCCS sono chiamati ad esercitare.

Il sistema di classificazione dei pazienti attualmente adottato quale misura della remunerazione degli ospedali (CMS-DRG's), non differenzia la casistica in funzione dei diversi livelli di severità. Pertanto, le strutture sanitarie, come gli IRCCS, che trattano casi caratterizzati da livelli di severità mediamente più elevati rispetto al complesso degli ospedali risultano penalizzate, in quanto sostengono costi mediamente più elevati rispetto agli altri ospedali.

A fronte della rilevanza di questo problema, su proposta ed iniziativa dell'ASP, dovrà essere messo a punto un programma regionale che adotti una nuova versione della classificazione DRG, con l'esplicita finalità di distinguere, a parità di problema clinico, differenti livelli di severità clinica.

Questi Istituti, oltre alle attività assistenziali svolgono anche attività di formazione e funzioni di ricerca in campo biomedico.

Si stima che per ogni euro stanziato per la ricerca si debbano erogare circa 25 centesimi in più per coprire i costi indiretti della ricerca. Attualmente, i costi indiretti non finanziati "consumano" circa il 10 % dei costi operativi diversi.

Inoltre, l'analisi dei dati riferiti agli anni 2008 - 2009 ha dimostrato come i costi indiretti non finanziati rappresentino circa il 25% dell'importo totale erogato per il finanziamento della ricerca.

Dunque il problema esiste e deve essere affrontato e risolto, poiché la sua mancata soluzione comporta che una parte delle risorse di cui gli IRCCS sono destinatari per l'erogazione dell'assistenza, sono in realtà impiegate per finanziare i costi indiretti della ricerca. E' chiaro che questa situazione rischia di risolversi nella riduzione della qualità dell'assistenza complessivamente erogata da questi Istituti.

Di seguito si espongono tre ipotesi alternative di soluzione del problema qui evidenziato:

1. Incremento forfetario delle tariffe delle prestazioni ospedaliere destinate agli IRCCS, al fine di compensare i costi indiretti delle attività di ricerca: la determinazione di questo incremento potrebbe essere effettuata in via

presuntiva sulla base dei risultati di uno studio da condurre ad hoc d'intesa fra le strutture regionali, l'ASP e l'IRCCS interessato

2. Individuare per gli IRCCS una "funzione" specifica, in analogia con quanto previsto dall'articolo 8-sexies del d.lgs. 229/99: questa funzione servirebbe ad esplicitare l'impatto sull'assistenza delle attività di ricerca e la relativa remunerazione e compensazione dei costi

3. Adottare per gli IRCCS una modalità integrativa di remunerazione correlata non ai volumi ed alla tipologia delle prestazioni erogate, ma al documentato conseguimento di specifici obiettivi di qualità dell'assistenza, in genere formulati in forma di indicatori misurabili.

In sostanza, la Regione potrebbe prevedere una remunerazione aggiuntiva destinata agli IRCCS, da erogare in seguito alla verifica del conseguimento di specifici obiettivi, suppletivi rispetto alle altre aziende sanitarie, individuati al fine di documentare l'efficacia del trasferimento nelle pratiche cliniche dei risultati della ricerca scientifica. In tal modo, si potrebbero conseguire due risultati: compensare gli IRCCS per i costi indiretti della ricerca e rafforzare e documentare il processo di trasferimento dei risultati delle ricerche, rendendo più competitivo il sistema regionale.

ATTIVITA' DI RICERCA

ISTITUTO REGINA ELENA IRCCS

ANNO 2009

La Direzione Scientifica dell'Istituto Regina Elena, si è prefissa il compito di dare piena attuazione ai valori istituzionalmente programmatici che ispirano la ragion d'essere dell' Istituto e cioe' di promuovere, implementare e sostenere la ricerca clinico-traslazionale. In modo concomitante, abbiamo assistito, nel corso di questi anni, ad una contrazione costante del contributo alla ricerca del Ministero della Salute (Ricerca Corrente) per cui si è reso necessario, anche in ragione degli indirizzi prefissati, da parte dello stesso Ministero, di dare priorita' e rilevanza ai progetti di ricerca sempre più contigui alla clinica e contestualmente applicabili alle innovazioni preventivo-diagnostico-terapeutiche. Inoltre, poiche' il carattere multidisciplinare della ricerca clinico-traslazionale è l'elemento fondativo per l'implementazione dei progetti di ricerca si e' reso necessario coniugare i budget finanziari disponibili con un sincretismo interdivisionale (ripartizione propriamente clinica e ripartizione traslazionale), al fine di consentire il miglior utilizzo possibile dei fondi disponibili. In ragione di ciò è proseguito il programma già posto in essere dalla precedente Direzione Scientifica di completare il piano messo a disposizione per la prima tranche dei laboratori di ricerca, ed accrescere le specifiche finalità dell'area implementando significativamente le attività di medicina molecolare già poste in essere negli spazi finora occupati.

Nel momento in cui è stata consegnata la nuova area dei laboratori di ricerca si è rimodulato sia dal punto di vista logistico che con una nuova messa a punto a garanzia della liceità dei risultati sperimentali, tutta la strumentazione disponibile e precedentemente allocata nell'area ceduta al S. Gallicano.

Nel momento in cui è stata consegnata la nuova area dei laboratori di ricerca si è

rimodulato sia dal punto di vista logistico che con una nuova messa a punto a garanzia della liceità dei risultati sperimentali, tutta la strumentazione disponibile e precedentemente allocata nell'area ceduta al S. Gallicano.

L'occasione di avere non solo nello stesso stabile quanto logisticamente contigui i laboratori dei due istituti, ha permesso di ideare e realizzare l'istituzione di un'area tecnologica con le attrezzature dei due istituti al servizio di tutti i ricercatori IFO. L'attuazione dell'allestimento di un'area comune tecnologica è senza dubbio l'evoluzione culturale più adeguata che si potesse ipotizzare nella storia dei due istituti. E' di tutta evidenza che il salto di qualità nel promuovere il criterio insiemistico delle tecnologie risponde alle moderne esigenze di una validazione economica degli impegni di spesa e una potenziale occasione per rendere più attive le operatività sinergiche dei gruppi di lavoro. In breve, i due istituti per la prima volta superano il concetto di parcellizzazione individuale laboratoristica, finora ad uso dei vari gruppi di ricerca, per diventare un unicum Bisogna altrettanto evidenziare come la contiguità logistica fra ricercatori di diversa estrazione ed esperienza ha permesso un notevole incremento del numero di progetti di ricerca; pertanto anche in questo caso un rapporto quotidiano e non più occasionale tra ricercatori delle due aree (clinico e traslazionale), è stato un altro elemento innovativo che questa Direzione ha promosso e incoraggiato nel corso di questi due anni. Per la prima volta nella storia dell'Istituto Regina Elena una sostanziale componente della ricerca scientifica si articola su forti e complesse collaborazioni interne tra diversi gruppi di unita' cliniche e di ricerca: in particolare e sinteticamente i seguenti progetti di ricerca traslazionale sono in corso presso il nostro Istituto.

Progetti Importanti per l'Identificazione di biomarkers:

Progetto Tumori della testa e del collo collaborazione con la UOC di Chirurgia Otorinolaringoiatrica, UOC di Anatomia Patologica, Epidemiologia e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di markers molecolari di classificazione, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi).

Progetto Tumori della Mammella collaborazione con la UOC della Chirurgia A, della UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Anatomia Patologica, Epidemiologia, e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di early markers di trasformazione neoplastica, targets di prevenzione molecolare e di definizione di gruppi ad alto rischio di tumore al seno).

Progetto Mesotelioma collaborazione con la UOC della Chirurgia Toracica, della UOC di Anatomia Patologica, Epidemiologia, e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di markers molecolari di classificazione, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi)

Progetto tumori gastrici con la UOC di Chirurgia B, UOC di Anatomia Patologica, Epidemiologia e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale (Indicatori: identificazione di markers molecolari di classificazione, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi)

Progetto di Chemioprevenzione dei tumori al seno-Progetto Tevere-UOC di Epidemiologia e Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale e Chemioprevenzione Molecolare, e SAFU (Indicatori: identificazione di markers molecolari di sensibilita' alla metformina, di diagnosi precoce, di terapia, di prognosi)

Progetto Isolamento Cancer Stem Cells di tumori al seno, mesoteliomi, tumori gastrici collaborazione tra Laboratorio di Oncogenomica Traslazionale, UOC di Chirurgia Toracica, UOC di Chirurgia Generale B e SAFU (Indicatori: isolamento di cancer stem cells da diversi tessuti tumorali per la definizione di modelli sperimentali)

Progetti Traslazionali di Efficacia Terapeutica ed Effetti Collaterali

Analysis of polymorphisms associated to the Inter-individual variability in ovarian cancer medical treatment in collaborazione con la UOC di Ginecologia e il Laboratorio di farmacogenetica dell'Area di Medicina Molecolare (Indicatori:

Progetti Traslazionali di Efficacia Terapeutica ed Effetti Collaterali

Analysis of polymorphisms associated to the Inter-individual variability in ovarian cancer medical treatment in collaborazione con la UOC di Ginecologia e il Laboratorio di farmacogenetica dell'Area di Medicina Molecolare (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento del tumore all'ovaio) .

Approccio Integrato alla caratterizzazione di resistenza ed Ottimizzazione di utilizzo del Bevacizumab in Pazienti Affetti da Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule e carcinoma colorettale in collaborazione con la UOC di Radiologia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento)

Determinazione di markers genetici predittivi di tossicità dopo radioterapia ipofrazionata di quadrante in pazienti sottoposte a chirurgia conservative per carcinoma della mammella I-II stadio in collaborazione con la UOC di Radioterapia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento radioterapico e di resistenza alla terapia)

Genetic markers associated with cardiac therapy: Herceptin-Anthracycline in patients with breast cancer in collaborazione con la UOC di Oncologia Medica B e Unita' di cardiologia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella insorgenza di cardiotossicita')

Analysis of polymorphisms associated with the vitamin D receptor VDR in collaborazione con l'Unita' di Chemioprevenzione Molecolare della Direzione Scientifica (Indicatori: studio di polimorfismi del recettore della Vit D)

Pharmacogenetics in patients undergoing peritonectomy antiblastic and intraperitoneal hyperthermic perfusion with cisplatin and doxorubicin or mitomycin
in collaborazione con la UOC di Chirurgia B, Addominale
(Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella efficacia del trattamento radioterapico e di tossicita' della terapia)

Valutazione dei polimorfismi di fcgr3a e fcgr2a in relazione alla frequenza della neutropenia nei pazienti affetti da linfomi non hodgkin trattati con

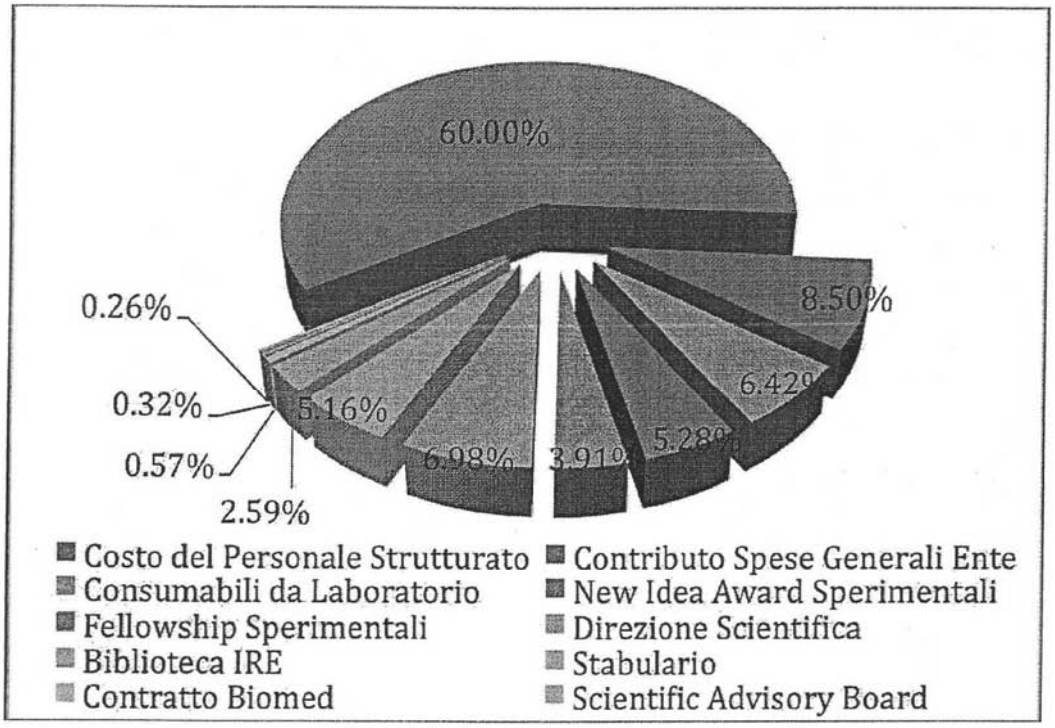
rituximab in associazione a polichemioterapia studio in collaborazione con la UOC di Ematologia (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti delle differenze inter-individuali nella insorgenza di neutropenia)

Prevenzione dei tumori del cavo orale: valutazione dei profili di espressione genica nelle lesioni pre-neoplastiche del cavo orale dell'uomo come indice prodromico delle neoplasie conclamate in collaborazione con la UOC di Chirurgia Otorinolaringoiatrica (Indicatori: valutazione di polimorfismi come determinanti della prognosi delle lesioni del cavo orale)

Analysis of polymorphisms associated with the vitamin D receptor VDR in collaborazione con l'Unita' di Chemioprevenzione Molecolare della Direzione Scientifica (Indicatori: studio di polimorfismi del recettore della Vit D)

Attraverso la specifica incentivazione operata dalla Direzione Scientifica per attivare alla ricerca aree fino ad ora non coinvolte dalla attivita' scientifica, si sono aperte nuove iniziative di ricerca clinica nell'area delle diagnosi per immagine, la medicina perioperatoria, l'epilessia oncologica, la cardiologia. Per la prima volta l'UOC di Radiologia ha acquisito un finanziamento di ricerca per la conduzione di uno studio sperimentale per la diagnosi di tumore al rene (finanziamento AIFA), la UOC di Anestesia ha presentato due progetti al Ministero della Salute sul management della coagulopatia in pazienti neoplastici, la UOS di Neurologia ha cominciato nuovi studi sul trattamento farmacologico della epilessia oncologica in collaborazione con i laboratori dell'Area di Medicina Molecolare, la cardiologia si e' dotata di un database per la ricerca clinica sulla cardiotossicita' dei farmaci biologici e ha promosso la prima conferenza nazionale sulla cardiotossicita' in oncologia che si terra' a Roma il prossimo ottobre.

Per quel che concerne la distribuzione del budget di ricerca corrente è di tutta evidenza che il comune denominatore della valutazione è stato la promozione, l'implementazione in funzione dei risultati conseguiti di programmi traslazionali. Per cui a fronte di una dotazione standard finanziaria attribuita a ciascun gruppo di ricerca allocato ancora presso il CRS, per le normali attività laboratoristiche, si è finanziato sia in termini di parco tecnologico che in termini di finanziamenti ad hoc i progetti traslazionali attraverso bandi intramurali a carattere competitivo e valutazione da parte di una commissione esterna all'istituto. Per i gruppi di lavoro in particolare per alcuni del CRS, che presentavano "difficoltà" di rimodulare la propria attività in funzione della ricerca traslazionale, si è continuato ad erogare loro il contributo in modo simile agli anni precedenti. Altra novità istituzionale è che fondi di ricerca corrente (Fig 1) sono stati utilizzati esclusivamente per borse di studio a ricercatori clinici, assegnate attraverso bandi intramurali connessi a specifiche progettualita' a forte caratterizzazione traslazionale valutate da una commissione nominata ad hoc ed esterna all'istituto, mentre per i progetti di ricerca traslazionale sono stati utilizzati fondi di ricerca finalizzata.



L'attivita' della ricerca biologica di base relativa ai gruppi ancora ubicati presso il CRS, verra' progressivamente ri-orientata verso una maggiore integrazione con l'attivita' clinica per assumere piu' direttamente le caratteristiche di "ricerca traslazionale preclinica" mantenendo i consueti obiettivi generali

I temi di attivita' scientifica saranno quindi contestualizzati nell'ambito delle nuove iniziative di ricerca traslazionale in corso presso l'istituto, finalizzati alla caratterizzazione molecolare dei tumori a scopo diagnostico, terapeutico-prognostico e per la implementazione di studi preclinici nella preparazione dei clinical trials di fase 1 e 2.

Nel merito i programmi nel prossimo futuro di questa direzione prevedono nuovi incontri selettivi con i singoli gruppi di ricercatori ubicati al CRS al fine di attualizzare nel piu' breve tempo possibile nuovi programmi di ricerca adeguati alle funzioni istituzionali dell'ente.

ATTIVITA' DI RICERCA ISTITUTO SAN GALLICANO IRCCS ANNO 2009

1. INTRODUZIONE

L'attività del San Gallicano si è svolta anche nel 2009 seguendo le due linee principali dell'attività clinico-assistenziale e della ricerca, nel rispetto degli obiettivi strategici della Direzione Generale e del Consiglio di Indirizzo e Verifica. Una particolare attenzione è stata posta alle linee strategiche generali dell'Ente, quali la centralità della persona, il rispetto del codice etico, l'implementazione degli studi traslazionali in particolare della medicina molecolare, il rispetto delle condizioni della buona pratica clinica e della ricerca, volte a favorire in maniera sinergica la massima traslazionalità delle attività dell'Istituto. Inoltre il Comitato Tecnico Scientifico, organo tecnico di consulenza, è stato regolarmente interessato in ogni decisione riguardante la ricerca, la promozione di nuovi gruppi di studio, come i Centri Psocare e il Melanoma Unit e la valutazione delle nuove Linee di Ricerca corrente e finalizzata. Tra gli obiettivi prefissati sono in corso di attuazione nel 2009 il miglioramento delle pratiche gesionali, dei processi e sistemi di comunicazione, analitici e di budget, l'utilizzo ottimale dell'informatica a livello sanitario (scheda clinica informatica). E' stato poi sottolineato in più riunioni e seminari l'importanza dei collegamenti con il territorio sia in termini di municipi comunali che di Provincie e Regione. In maniera specifica l'Istituto, in accordo con l'Amministrazione, ha implementato gli aspetti istitutivi della biobanca e del consorzio laziale di medicina rigenerativa, mentre è in corso di riattivazione l'Azienda farmaceutica San Gallicano. Come anche, l'istituzione nel corso del 2009 del Melanoma Unit con il compito istitutivo di migliorare gli interventi a livello diagnostico preventivo e terapeutico, e del moderno laboratorio di metabolomica, diretto alla valutazione delle dermopatie dismetaboliche (come la psoriasi) infiammatorie (acne), o autoimmuni (la vitiligine). L'Istituto in particolare è referente nazionale dei centri Psocare e collabora con l'AIFA al fine di svolgere sul territorio in collegamento con gli altri centri il controllo epidemiologico, diagnostico e terapeutico a livello nazionale e a breve anche europeo dei quadri di psoriasi grave e di artropatia psoriasica.

Per quanto riguarda l'attività clinica, l'Istituto ha mantenuto gli standard numerici assistenziali già elevati nel 2008 in particolare per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali. Sono state inserite innovative metodiche diagnostiche non invasive come la teletermografia, la microscopia confocale, l' Artoscan-RMN mentre il Servizio

di Fotodermatologia è stato dotato di aggiornate strumentazioni, (simulatore solare, laser ad eccimeri). In campo chirurgico la tecnica del linfonodo sentinella è divenuta una metodica di routine mentre il week-hospital, tra i primi nella Regione Lazio, ha consentito una razionale distribuzione dei tempi di degenza ed un notevole risparmio economico. L'Istituto è centro di riferimento nazionale e regionale per le malattie sessualmente trasmesse (ASP, ISS), per il Melanoma, per le Porfirie, le dermatosi infiammatorie, in particolare la Psoriasi. Notevole successo ha avuto nel 2009 il II corso di Dermatopatologia, promosso dalla Regione Lazio, tenuto dai nostri specialisti e da relatori esterni. Nell'ambito delle Convenzioni è stata riconfermata con l'Istituto Superiore di Sanità la piattaforma congiunta dedicata alla sperimentazione clinica, nell'ambito di vaccini innovativi contro l'HIV/AIDS per l'allestimento e lo sviluppo di studi preparatori di ordine immunologico e virologico ed alla conduzione di sperimentazioni cliniche in Europa (AVIP) e nei Paesi in via di sviluppo.

Per quanto riguarda l'attività formativa sono state svolte numerose riunioni periodiche clinico-istologiche e tenute letture magistrali da specialisti di varie discipline con la partecipazione di medici, ricercatori e operatori sanitari dell'Istituto e di personale medico generico e specialistico del territorio.

E' stata rinnovata per ulteriori tre anni la Certificazione di Qualità ISO 9001 rilasciato da BVQI Italia in data 16.12.2009, riguardante tra l'altro la "Progettazione, gestione e conduzione di ricerca scientifica, Progettazione e erogazione di attività formative in qualità di Provider ECM".

Linee guida. Sono stati aggiornati in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale le linee guida e i percorsi diagnostico terapeutici ISG.

Autorità garante. E'continuata l'attività di referaggio dell'Istituto per l' Autorità garante riguardo i prodotti cosmetici.

Attività scientifica. Per quanto riguarda l'attività scientifica notevole è stato il contributo della pubblicistica scientifica con il riscontro di un aumento del 20% del numero di pubblicazioni che dell'IFN rispetto al 2008 nel campo ▪ delle dermopatie infettive,dei tumori cutanei , della dermatologia ,delle dermatosi allergiche

L'attività scientifica è anche dimostrata dalla partecipazione attiva a Congressi, seminari e letture magistrali.

In definitiva l'andamento delle ricerche e degli studi nel corso del 2009, nonostante le difficoltà dovute a carenza di personale a causa del pensionamento di specialisti dermatologi e di fondi, è proseguito, con il valido supporto del personale sanitario e amministrativo dell'Ente, lungo le quattro linee istituzionali concordate con il Ministero della Salute, nel rispetto dei parametri ministeriali e delle direttive della Direzione Generale e del CIV.

2. RICERCA CORRENTE. RELAZIONE SCIENTIFICA ED ECONOMICA

RELAZIONE SCIENTIFICA.

L'attività di Ricerca corrente è stata svolta seguendo le linee di ricerca programmatiche approvate nel 2009 dal Ministero della Salute.

1. Malattie sessualmente trasmesse e HIV.

a) Sottotipi HIV non-B. I risultati hanno evidenziato che la prevalenza dei ceppi non-B è scesa tra i pazienti italiani al 15% (29% 2008) mentre tra i non italiani è risalita al 58% (53% nel 2008).

b) Test di resistenza genotipica. Sono stati eseguiti Test di resistenza genotipica in 50 soggetti naive e 48 test in soggetti con pluri-fallimento alla terapia HAART. I risultati dello studio sono stati pubblicati su due riviste con IF.

c) Studio SCM. In collaborazione con l'Istituto Spallanzani. Durante il 2009 sono stati segnalati 18 nuovi casi e completati i follow-up di 20 già arruolati in passato. Lo studio ha mostrato che soggetti con caduta più lenta delle cellule CD4+ prima dell'inizio della HAART mostravano un recupero più lendo immunologico dopo terapia.

d) Marcatori di rischio cardiovascolare e HAART. Lo studio di coorte ha riguardato 26 individui di cui sono in corso di valutazione i dosaggi di IL-6 ICAM1 e-selectina, VEGF.

e) Studio SENDIH. Lo studio riguardante individui con comportamento a rischio ha interessato 40 soggetti con test HIV positivo. Le diagnosi tardive hanno rappresentato un terzo delle totali contro solo un 17% di tempestive (entro 6 mesi). Il restante 50% di diagnosi risulterebbero comunque "ritardate" considerando la necessità di cura e di prevenzione della trasmissione dell'infezione. La diagnosi tardiva si associerebbe al non avere test HIV nel passato (OR=4,6), essere eterosessuale (OR=1,6), avere un'età alla diagnosi maggiore di 30 anni (con picchi oltre i 49 anni), al non avere avuto MST, fatto sesso a rischio o aver usato droghe nell'ultimo anno. La casistica raccolta ha confermato l'osservazione dell'aumento del numero delle nuove diagnosi tra gli omosessuali e negli eterosessuali con più di 50 anni

f) Trials clinici vaccinali HIV. Sono proseguiti nel 2009 gli studi diretti alla caratterizzazione della risposta immune nei confronti di antigeni presenti nella formulazione di candidati vaccinali di nuova generazione inseriti nella linea di sviluppo di un vaccino contro lo HIV/AIDS. Di concerto, sono stati sviluppati studi diretti alla valutazione di nuovi sistemi di "delivery" di antigeni vaccinali, in cooperazione con partners europei afferenti al programma europeo AVIP per lo sviluppo di un vaccino contro lo HIV-1.

g) MST. Sifilide-gonorrea. Nel 2009 è continuato il monitoraggio annuale dei casi di sifilide primaria e secondaria diagnosticati presso il Centro IST dell'Istituto. In particolare dal 1 gennaio 1991 al 31 dicembre 2009, sono stati diagnosticati presso il Centro un totale di 925 casi di sifilide infettiva dei quali circa 700 (77%) dal 2004 al 2009. Lo studio degli andamenti mostra che dopo il 2000 il numero di casi è aumentato ogni anno fino al 2005, da 40 a 155 casi (+287%). Dal 2006 al 2009 l'andamento appare stabile con una leggera tendenza alla diminuzione dei casi dal 2006. Anche quest'anno ha contribuito alla casistica dei casi di sifilide il programma di screening della popolazione omosessuale denominato COROH. Nel corso dell'anno 2009 sono stati isolati 38 ceppi di *Neisseria gonorrhoeae* da 36 pazienti afferenti la SC di Dermatologia Infettiva. I pazienti esaminati erano 35 maschi e 1 femmina. Dei 35 pazienti maschi, 9 erano eterosessuali e 20 omosessuali e 6 bisessuali. *Neisseria gonorrhoeae* veniva isolata da 28 tamponi uretrali (il 74% sul totale degli isolati), 4 rettali (10%), 4 faringei (10%), 1 da liquido seminale (3%), 1 da secreto cervico-vaginale (3%). In 2 pazienti maschi omosessuali abbiamo isolato *Neisseria gonorrhoeae* da tampone faringeo e da tampone rettale. In 1 pz maschio omosessuale *Neisseria gonorrhoeae* veniva isolata da tampone uretrale e da liquido seminale. I ceppi isolati, conservati a -80°C, vengono mensilmente inviati in terreno idoneo di trasporto (BHI con glicerolo) dal nostro Laboratorio alla Dott.ssa Paola Stefanelli del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, che prosegue lo studio fenotipico, di caratterizzazione genotipica e di resistenza agli antimicrobici maggiormente utilizzati in terapia sui nostri ceppi di Neisseria gonorrhoeae.

h) Morbo di Kaposi. Nel corso del 2009 abbiamo posto diagnosi di AIDS-Kaposi in 8 pazienti, 6 naive per trattamento anti-retrovirale e 2 pazienti già in trattamento antiretrovirale. Delle nuove diagnosi di infezione da HIV nel corso del 2009 (50 pazienti) 6 pazienti si presentavano alla nostra osservazione già con diagnosi di AIDS-Kaposi (12%). Di questi "advanced naive" 3 pazienti presentavano un peggioramento delle lesioni di Sarcoma di Kaposi a seguito dell'inizio della HAART (nel contesto di una sindrome da immuno-ricostituzione) e pertanto venivano sottoposti a terapia antiretrovirale associata a chemioterapia sistemica con doxirubicina liposomiale e successiva HAART di mantenimento. In tali pazienti si otteneva un tasso di remissione completa all'incirca del 66% in accordo ai dati della letteratura. Diversamente per gli altri 3 pazienti era possibile gestire le lesioni di Sarcoma di Kaposi solo con i farmaci antiretrovirali altamente efficaci (50%), sempre in accordo con i dati della letteratura internazionale. Nel 2009 in collaborazione con la UOC di Chirurgia Plastica ISG sono state eseguite 20 sedute totali di elettrochemioterapia (1,2), così distribuite: 11 pazienti sono stati trattati con un'unica seduta di ECT, su 7 pazienti l'elettroporazione è stata ripetuta, in sedute dedicate, su aree cutanee distinte, a causa della numerosità delle lesioni nodulari o a placca e

dell'estensione delle regioni cutanee interessate dalla malattia. Infine su 2 pazienti, che hanno presentato una risposta parziale ad un primo trattamento, è stato necessario eseguire una seconda applicazione di elettrochemioterapia. I nostri risultati hanno mostrato una risposta completa nell' 80% dei casi (16/20) e una risposta parziale nel 20% (4/20) dei pazienti trattati con tale metodica. Tali percentuali di risposta sono in accordo con i dati della letteratura. Il farmaco chemioterapico usato è stata la bleomicina in tutti i casi (15 U.I. in bolo 15 minuti prima dell'elettroporazione), i pazienti sono stati sottoposti ad anestesia generale. La tollerabilità all'elettrochemioterapia è nel complesso buona. Per tutti i pazienti è stata eseguita una biopsia cutanea delle lesione papulo-nodulari prima e dopo ogni seduta di trattamento che ha permesso di definire il tipo di risposta. La maggior parte dei pazienti è stata sottoposta a valutazione su sangue periferico dell' HHV8 plasmaviremia e del titolo anticorpale HHV8-Ab.

i) MST. HPV. Da agosto 2009 a gennaio 2010 sono stati arruolati 70 pazienti (età mediana 30 anni, 94.3% di etnia Caucasica), sui quali è stato effettuato lo studio di correlazione HPV cancro anale in particolare in soggetti omobisessuali sia HIV positivi che immunoompetenti. In tutti è stato effettuato un prelievo anale per la valutazione citologica e per la ricerca e deteminazione del DNA di HPV e mRNA per le oncoproteine E6/E7 dei tipi ad alto rischio a maggiore prevalenza nel carcinoma anale. La prevalenza dell'infezione anale da HPV è risultata del 77.1%. L'81.5% dei pazienti HPV-positivi è risultato infetto da genotipi a basso rischio, mentre tipi ad alto rischio sono stati rilevati nel 72.2% dei casi. Le infezioni multiple (>1 tipo di HPV) hanno riguardato il 72.2% dei pazienti. Sul sottogruppo di 27 pazienti analizzati per l'mRNA, la prevalenza assoluta dell'mRNA è risultata del 70.4%. Tra i 58 pazienti di cui è stato valutato il campione citologico, sono state evidenziate anomalie cellulari in 33 casi (56.9%). In particolare, sono stati individuati 22 casi di ASCUS (37.9%) e 11 di LSIL (18.9%). La presenza di alterazioni citologiche è risultata significativamente associata ad infezione anale da HPV ad alto rischio (COR=7.67; 95% IC: 1.47-50.22). I pazienti con LSIL sono risultati più vecchi e con numero di partners sessuali maggiore, nei precedenti 6 mesi, rispetto ai pazienti con citologia normale o ASCUS.

2. *Dermatologia Oncologica*

a) Melanoma primitivo multiplo e melanoma familiare. Nel corso del 2009 abbiamo arruolato 12 pazienti affetti da Melanoma Primitivo multiplo ed 8 pazienti affetti da Melanoma familiare. Nel gruppo del Melanoma Primitivo Multiplo sono stati inclusi i pazienti con almeno due melanomi istologicamente accertati. Dei 12 pazienti con MPM 8 sono sincroni e 4 metacroni. L'età è compresa tra i 25 ed i 68 anni, 8 sono femmine e 4 maschi. Tutti i pazienti presentano fototipo chiaro, tendenza alle ustioni solari e presenza di più di 25 nevi distribuiti su tutto l'ambito cutaneo. Nel gruppo del melanoma familiare, sono inclusi pazienti con almeno un altro

caso di melanoma nella stessa famiglia, con parentela di 1° grado: genitori, figli, fratelli. Degli 8 pazienti con MF (3 maschi, 5 femmine), l'età è compresa tra i 19 e 62 anni. Anche in quest'altro gruppo di pazienti, come per MPM, prevalgono fenotipo e fototipo chiari e presenza di numerosi nevi. In tutti i casi è stata effettuata una consulenza genetica, l'elaborazione dell'albero genealogico con particolare attenzione anche alla eventuale presenza di altre neoplasie manifestatesi nell'ambito familiare. Ricordiamo, infatti, che la mutazione CDKN2A predispone oltre che al melanoma anche al carcinoma del pancreas e del laringe, in tutti i casi, previo , consenso informato è stato effettuato prelievo di sangue periferico. Quando il test genetico sul malato non porta all'identificazione di alcuna mutazione, il test viene considerato non conclusivo per l'interpretazione della storia di quella famiglia in cui non è possibile escludere la presenza di una mutazione genetica non identificata dall'analisi attualmente disponibile (test non informativo). Quando, invece, una mutazione viene identificata in un familiare affetto è possibile mettere a disposizione dei parenti consanguinei un test specifico di mutazione che valuta la presenza o meno nei singoli membri della famiglia di quel preciso difetto genetico. Ci proponiamo di arruolare un totale nello studio di circa 50 pazienti affetti da melanoma primitivo multiplo sporadico e/ familiare allo scopo di valutare meglio l'incidenza delle mutazioni dei geni suddescritti nella nostra casistica per poter delineare linee guida più aggiornate nel follow up dei pazienti affetti da melanoma cutaneo familiare e multiplo.

b) Proliferazione e differenziamento dei melanociti. Abbiamo quindi analizzato in colture primarie di melanociti l'attivazione del PPAR-γ in risposta a stimolo di MC1R da parte dell'α-MSH, riscontrando la sua induzione genica con un incremento dell' mRNA. Abbiamo riconfermato lo stesso risultato anche in cellule B16-F10 di melanoma murino, utilizzato come modello elettivo negli studi di pigmentazione, per la ampia conoscenza che si ha dei meccanismi di trasduzione che vengono attivati in seguito a stimolo di MC1R. In queste cellule l'induzione del PPAR-γ in risposta ad α-MSH è associata alla sua traslocazione nel nucleo, l'attivazione del fattore di trascrizione promuove caratteristiche di differenziamento, che includono l'induzione della melanogenesi e il controllo del tasso di proliferazione. L'induzione del PPAR-γ, in risposta all'α-MSH, sembra essere solo in minima parte dipendente dalla via di trasduzione del segnale classicamente descritta per l'aMSH che coinvolge l'attivazione dell'adenilato ciclasi, l'aumento dell' AMP ciclico e la conseguente attivazione della PKA e successivamente del fattore di trascrizione MITF. L'induzione del PPAR-γ è invece principalmente connessa all'attivazione della via di trasduzione innescata dall'attivazione della fosfolipasi C.

c) Linfonodo sentinella. Nel corso del 2009 sono stati analizzati 38 sezioni in paraffina di linfonodo sentinella relative a 25 pazienti operati tra il 1997 ed il 2000 e da allora in follow-up presso il nostro Istituto. In ogni sezione è stata ricercata la presenza di mRNA che codifica per l'enzima tirosinasi con

metodiche di biologia molecolare (RT PCR). L'esame immunoistichimico è risultato negativo per 35 campioni relativi a 20 pazienti e positivo per 3 campioni relativi a 3 pazienti . La ricerca dell'mRNA della tirosinasi è risultata positiva, oltre che nei 3 campioni già identificati dall'immunoistochimica, anche in 4 campioni relativi a due pazienti con immunoistochimica negativa. L'analisi del follow-up ha eveidenziato che uno dei due pazienti ha sviluppato successivamente metastasi ai linfonodi regionali. E' da segnalare che 3 campioni, relativi a due pazienti, sono risultati negativi ad entrambe le metodiche mentre durante il follow-up i pazienti hanno sviluppato metastasi ai linfonodi regionali. I dati in nostro possesso mettono in evidenza una migliore sensibilità della metodica molecolare rispetto all'immunoistochimica, sono tuttavia necessari ulteriori studi su un maggior numero di campioni per poter trarre le definitive considerazioni.

d) Elettrochemioterapia e tumori cutanei. Durante l'anno 2009 abbiamo sottoposto ad Elettrochemioterapia: 21 pazienti per un totale di 33 trattamenti. Di questi 20 riguardavano il trattamento di metastasi in transito da Melanoma, 8 il trattamento di Sarcoma di Kaposi e 5 il trattamento di linfangiti neoplastiche da Carcinoma della mammella. Rapportando questi dati alla nostra casistica generale (che dal marzo del 2007 è di 81 ECT) si estrapola un dato relativo alla valutazione della risposta sulle "lesioni target" secondo i criteri RECIST del tutto in linea con i dati pubblicati in letteratura e del tutto incoraggianti a continuare l'applicazione della metodica.

e) HPV i tumori cutanei. La casistica della Dermatologia oncologica riguarda 15 casi di tumori cutanei: 5 carcinomi spinocellulari, 5 carcinomi bowenoidi e 5 carcinomi basocellulari. La casistica raccolta dalla Dermatologia oncologica è di: 5 Carcinomi spino cellulari,5 Carcinomi basocellulari, 5 Morbo di Bowen Che riguardano 15 pazienti di cui: 11 maschi di età compresa tra 41 e 81 anni (età media 56anni) con 4 Carcinomi Spinocellulari (2testa-collo; 2 tronco) 4 Carcinomi basocellulare (1testa-collo; 2 arti; 1 tronco) 3 Carcinomi Bowenoide (1 testa-collo; 1 arti; 1 tronco) 4 femmine di età compresa tra 45 e 78 anni (età media 62 anni) con 1 Carcinoma spinocellulare (tronco) 1 Carcinoma basocellulare (tronco) 2 Carcinomi Bowenoide (1testa-collo; 1 Tronco). In questi pazienti sono in corso le indagini di biologia molecolare volte ad identificare, tipizzare e caratterizzare l'eventuale infezione da HPV. Nei casi in cui il virus verrà identificato, al fine di valutarne il potenziale oncogeno, si procederà quindi all'analisi molecolare per l'identificazione dell'mRNA degli oncogeni E6 ed E7 la cui espressione si associa significativamente alla gravità delle lesioni.

3) Patologie infiammatorie croniche e degenerative

a) Studio delle cellule regolatorie nella psoriasi e in altre dermatosi. Alla data attuale (04-03-2010) sono stati raccolti campioni ematici e cutanei in 12

pazienti (9 maschi e 3 femmine; età mediana 48 aa range 32-66). Di questi 2 sono affetti da psoriasi artropatica e 10 da psoriasi volgare. Sono state somministrate le seguenti terapie: etanercept 50 0 100 mg a settimana sottocute (7 pazienti), adalimumab 40 mg ogni 2 settimane sottocute (2 pazienti), ustekinumab 45 mg sottocute (1 paziente), methotrexate 10 mg I.M. 1 volta a settimana. In uno dei 2 pazienti trattati con adalimumab è stata effettuata una induzione con 80 mg sottocute. Il soggetto in terapia con ustekinumab ha effettuato attualmente solo la prima somministrazione del farmaco (25-02-2010). E' prevista, come da scheda tecnica, una ulteriore somministrazione a distanza di 4 settimane dalla prima e successivamente ogni 12 settimane. Attualmente 4 pazienti hanno completatato lo studio (T24), 8 sono ancora in fase di valutazione (4 a T12, 4 a T0). Si continua l'arruolamento dei pazienti e la raccolta dei campioni ematici e cutanei. La loro abilità di inibire la risposta immunitaria rende le cellule T regolatorie un target interessante per la possibilità di intervenire nel controllo della reattività autoimmune e il ripristino della condizione di self-tolerance in pazienti con patologie autoimmuni. Infatti, le T reg agiscono sulle cellule dendritiche limitando l'attivazione di cloni T autoreattivi. Nell'ambito dello studio dell'andamento delle Treg circolanti in associazione con pattern citochinici Th1, Th2, Th17 in pazienti affetti da psoriasi in corso di terapia, abbiamo studiato l'espressione del fenotipo T reg (CD4+/CD25+/FoxP3+) in condizioni basali, dopo 12 e dopo 24 settimane di trattamento con farmaci biologici (Etanercept, Infliximab, Humira). Sono stati analizzati 14 pazienti prima dell'inizio della terapia, 9 pazienti dopo 12 settimane e 4 pazienti dopo 24 settimane. I risultati preliminari indicano un lieve aumento dei linfociti CD4 (T0: 855 ± 289, T1: 895 ± 282, T2: 1171 ± 230), e una lieve diminuzione della quota di CD4 con marcatori di T reg (T0: 2.07 ± 1.52, T1: 2.07 ± 1.3, T2: 1.8 ± 0.99); per una attendibile analisi statistica dei dati dobbiamo disporre dei dati relativi a tutti i tempi.

b) Terapia rotazionale della psoriasi. E' stato effettuato l'arruolamento di 10 pazienti affetti da psoriasi volgare di grado moderato-severo, che in base ai parametri clinico-laboratoristici sono stati sottoposti a somministrazione di farmaci sistemici, (in particolare biologici). 5 pazienti si inquadrano attualmente in fase 1 (induzione della risposta terapeutica). 5 pazienti si inquadrano attualmente in fase 2 (mantenimento della risposta terapeutica). Pazienti in fase 1: 3 pazienti in trattamento con l'infliximab, 2 pazienti in trattamento con ciclosporina. Pazienti in fase 2: 2 pazienti in trattamento con inflixumab, 3 pazienti con methotrexate. I pazienti arruolati sono sottoposti periodicamente alla valutazione dei seguenti indici oggettivi: (PASI-BSA) e soggettivi: (DLQI-POMS-TEPS). Al completamento del protocollo rotazionale saranno valutati i risultati ottenuti nel confronto con un gruppo di controllo di 10 pazienti trattati in monosomministrazione.

c) Dermatite atopica. Ad oggi (2009) abbiamo conservato il siero, il plasma, il sangue intero e PBMC, vitali criopreservati, da un totale di 70 bambini con

dermatite atopica medio-grave di età compresa tra 0 ed 1 anno. Ogni bambino arruolato nello studio è stato sottoposto ad una visita dermatologica ed allergologica, sono state inoltre compilate delle schede con tutti i dati anagrafici e clinici, descrivendo con particolare attenzione se presente una storia familiare di atopia e lo SCORAD valutato il giorno dell'arruolamento. Ogni scheda è stata informatizzata al computer e completata da un file contenente delle immagini fotografiche. Ogni bambino è stato sottoposto a Skin Prick test per alimenti e aeroallergeni, RAST per allergeni alimentari e acari della polvere (latte, uovo, grano, pesce, Dermatophagoides pteronyssinus e farinae) e PRIST. Dopo aver condotto esperimenti preliminari, utilizzando le cellule criopreservate di 5 bambini, utili per stabilire le condizioni sperimentali ottimali per lo studio in vitro (concentrazione delle tossine, tempi di incubazione, numero di cellule da coltivare); nel corso del 2009 abbiamo effettuato la parte sperimentale in vitro riguardante la stimolazione in vitro dei PBMC isolati dal sangue periferico di 40 bambini con i principali antigeni commerciali purificati del D. pteronyssinus (Derp-1 e 2). Brevemente, 5 x 10^5 cellule sono state mantenute i coltura in presenza con due concentrazioni diverse di antigene (2 e 10 ug/ml di Derp1 e Derp2, o PHA 1ug/ml) per 96 ore. Il terreno di coltura è stato quindi prelevato e centrifugato, per eliminare eventuali residui di cellule, e conservato a -80°C. Tali Surnatanti di coltura saranno utilizzati per misurare, mediante saggi quantitativi immunoenzimatici, il rilascio di citochine (Treg: TGF-β1, Th17: IL-23, IL-9, TH1 e 2: IL-2, 4, 5, 8, 10, 12, 13, IFN-γ, TNF-α). Da una prima analisi dei dati clinico-allergologici risulta che il PRIST è significamente aumentato in 15 bambini (valore mediano 260 U/ml, range 150-770). I Prick test per alimenti e aeroallergeni sono risultati negativi in tutti i 70 bambini. I RAST per antigeni alimentari quali la caseina sono risultati positivi con un indice di 2 e 3 in 7 bambini, 4 dei quali con PRIST positivo, e in 2 bambini con PRIST negativo con un indice di 1; il RAST per la alpha-lattoglobulina è risultato positivo, con un indice basso di 1, in 4 bambini positivi anche alla caseina, e per la betalattoalbumina, con indice di 2, in 3 bambini che mostravano un PRIST nella norma (0-120 U/ml). Solo un bambino ha presentato un RAST all'uovo con indice di 3 associato ad un PRIST di 180 U/ml e un altro al grano con indice di 3 ma PRIST negativo. Nessun bambino ha mostrato positività al pesce. Abbiamo misurato la percentuale di linfociti T con marcatore di *homing* cutaneo (CD3+CLA+) nel sangue periferico di tutti i bambini e stiamo elaborando i dati in associazione con lo SCORAD su base statistica. Ad oggi sono in corso gli esperimenti di analisi del rilascio delle citochine. Inoltre è in corso la valutazione clinico-allergologica di tutti i bambini arruolati nello studio, ad un anno dalla prima. Nei bambini che si presenteranno alla visita di controllo verrà considerata la eventuale comparsa di manifestazioni di tipo allergico, quali asma bronchiale e rinocongiuntivite, e verranno rivalutati parametri di laboratorio per monitorare l'andamento di IgE specifiche e totali, e ripetuti i prick test ad alimenti ed aeroallergeni.

d) MRSA e atopia. Nel corso del 2009 sono stati arruolati 48 pazienti afferenti gli Ambulatori Dermatologici dell'Istituto, di entrambi i sessi con dermatite atopica in età compresa tra 1 mese e 11 anni (mean 4 aa). I bambini sono stati sottoposti a prelievo microbiologico da lesione cutanea, da cute sana e da fosse nasali. Abbiamo eseguito il tampone da fosse nasali ad un gruppo di controllo (43 bambini) esente da patologie (controlli sani). La ricerca in corso è stata estesa ai conviventi dei pazienti, attraverso prelievo microbiologico da fosse nasali, per determinare l'eventuale trasmissione dell'infezione stafilococcica all'interno del gruppo familiare. I tamponi effettuati sono stati seminati su terreni di coltura arricchiti (Agar sangue), selettivi (MSA Agar), e cromogeni (ChromID MRSA Agar- BioMérieux, France) ed incubati a 37°C per 24-48 h. Le colonie isolate erano sottoposte a colorazione di Gram per verificare la presenza di cocchi Gram- positivi, test per la produzione della catalasi, test di agglutinazione per l'individuazione del "clumping factor" ed infine identificazione della specie ed allestimento delle prove di sensibilità agli antibiotici con determinazione delle minime concentrazioni inibenti (M.I.C.) mediante sistema semi-automatico VitekC (BioMérieux, France). La conferma dei ceppi resistenti alla oxacillina (OXA-R) veniva eseguita mediante test di conferma per la proteina PBP2 per l'identificazione di MRSA (Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*). Al fine di valutare la trasmissione tra colonizzazione nasale sia del paziente che del convivente e l'infezione sui siti lesionali, i ceppi di *S. aureus* sono stati sottoposti ad identificazione fenotipica attraverso test di emo-agglutinazione passiva inversa (Oxoid, UK) per la determinazione delle tossine SEA, SEB, SEC, SED e della tossina da shock tossico (TSST-1). Dei 48 pazienti studiati, 22 (46%) sono risultati colonizzati da *S. aureus*. Nella cute lesionale dei pazienti affetti da dermatite atopica (DA), abbiamo riscontrato il 35% di prevalenza (17 pazienti), mentre, nelle fosse nasali, *S. aureus* è stato isolato nel 31 % dei pazienti (15). Nel 21% dei bambini atopici, abbiamo isolato SA contemporaneamente nella cute lesionale e nelle fosse nasali. Nella cute sana dei soggetti atopici abbiamo ritrovato SA solo in 2 dei 48 pazienti esaminati (4%). I ceppi oxacillino-resistenti (MRSA) rappresentava l'8% (4 pz) sul totale degli isolati dai pazienti atopici. Nei 43 bambini considerati "controlli sani", la positività a SA scendeva all' 11% (5 pz). Abbiamo analizzato tutte le famiglie dei pazienti atopici: 14 familiari avevano una colonizzazione nasale da *S. aureus*. Il 65% dei ceppi di *Staphylococcus aureus* isolati da pazienti affetti da DA rilasciavano 1 o più tossine; interessante osservare che vi era una coincidenza del 98% fra i tipi di tossina prodotta dai ceppi isolati dai diversi siti di prelievo nello stesso paziente. I ceppi produttori di tossine rappresentano il 70% degli isolati. I ceppi di *S. aureus*, conservati a -80°, vengono successivamente inviati al Prof. C. Passariello (Docente di "Microbiologia Generale con biotecnologie microbiche" presso l' Università "La Sapienza" di Roma) al fine di valutare l'epidemiologia molecolare dei ceppi isolati.

e) Acne. Con tecnica moderna TOF (time of flight) sono state filtrate le specie con composizione elementare propria delle singole classi lipidiche. L'accuratezza di massa è stata determinata su alcuni composti standard di riferimento per ciascuna classe lipidica. Con questo approccio, tra gli analiti eluiti dal sistema cromatografico sono state selezionate più di 90 specie riconducibili ai triacilgliceroli (TAG), più di 60 specie appartenenti ai diacilgliceroli (DAG), 6 esteri del colesterolo, più di 90 esteri delle cere (WE), e circa 50 acidi grassi liberi (FFA). Dall'analisi generale del sebo risulta che i lipidi complessi sono formati per esterificazione di acidi a lunga catena tra cui l'acido sapienico/palmitoleico, palmitico, e oleico risultano quelli più abbondanti. I risultati di questa caratterizzazione sono in linea con quanto dimostrato attraverso l'analisi GC-MS degli acidi grassi metilati ottenuti dall'idrolisi dei lipidi complessi componenti, indicando che l'approccio analitico è dotato di una buona affidabilità per l'identificazione delle caratteristiche maggiori. Il vantaggio aggiuntivo offerto da questo metodo è quello legato alla possibilità di analizzare i lipidi nella loro forma intatta e di delinearne contemporaneamente la struttura nel sebo in toto senza ricorrere a laboriosi processi di decomposizione chimica. Tra gli acidi grassi liberi si sono potute evidenziare il tipo di caratteristiche strutturali che sono state precedentemente descritte, cioè la presenza di ramificazioni iso e anteiso e l'isomeria "sebacea" dei doppi legami. Lo squalene è l'unica specie sinora identificata che abbia una struttura univoca. Il metodo ha consentito di rilevare sia lo squalene in forma nativa che suoi prodotti di ossigenazione. I risultati dello studio e la descrizione del metodo analitico sono oggetto di un lavoro in preparazione. I dati che emergono rendono conto della complessità del sebo e pongono le basi per l'indagine del ruolo delle alterazioni sebacee nella patogenesi dell'acne.

f) Ulcere croniche. PRP. Nel corso del 2009 sono stati da noi selezionati 10 casi di lesioni croniche già trattate con medicazioni avanzate, ma con scarsi risultati da più di un anno. Tra questi abbiamo reclutato ulcere di diversa eziopatogenesi come ulcere da decubito, ulcere vascolari degli arti inferiori e ulcere diabetiche. Queste lesioni sono state misurate e fotografate prima di iniziare il trattamento. Sulle stesse è stato eseguito un tampone per studio microscopico colturale delle secrezioni e ove positivo è stato fatto un antibiogramma. Nei casi di positività è stata approntata idonea terapia antibiotica. Su questi pazienti è prevista l'applicazione di gel piastrinico e PRP autologo ottenuto tramite un prelievo di sangue venoso del paziente stesso e sottoposto a centrifugazione per ottenere la separazione del plasma ricco di piastrine (PRP). Abbiamo selezionato 8 pazienti con radiodermiti di vari distretti soprattutto a livello delle zone di maggiore limitazione funzionale articolare a causa di forti retrazioni cicatriziali ad esempio pilastro ascellare, piega del gomito. In questi pazienti abbiamo effettuato un autotrapianto di grasso autologo prelevato dalla regione addominale e centrifugato per ottenere la separazione della componente ematica e oleosa. La reiniezione con

micro cannule ha consentito di ottenere un miglioramento della sintomatologia algica e di quella funzionale in tutti i casi, oltre ad un miglioramento del trofismo e dell'elasticità della pelle.

g) Malattie rare. Nel corso degli ultimi 2 anni, e' stata messa a punto una nuova metodica in HPLC per la separazione e il dosaggio della Protoporfirina IX della Zn-Protoporfirina negli eritrociti. Le metodiche estrattive non separavano la Protoporfirina IX dalla Zn- Protoporfirina. I risultati evidenziano come vi sia un'ottima separazione dei picchi specifici di ogni metabolita e come la nuova metodica consenta di avere risposte in tempi molto più brevi e con un'accuratezza e sensibilità di molto superiori ai precedenti metodi estrattivi. Casi di intossicazione da Pb (aumento della sola frazione di Zn Proto negli eritrociti) possono essere diagnosticati senza dovere ricorrere al dosaggio dell'attività enzimatica specifica (ALA Deidrasi). E' stato testato un numero statisticamente significativo di soggetti sani (circa 200) al fine di stabilire i valori normali dei due metaboliti. Successivamente il metodo è stato utilizzato per l'individuazione e il dosaggio dei due metaboliti in soggetti affetti da porfirie eritropoietiche (60 casi), o con sospetto di porfiria eritropoietica (79 casi) e in tutti i casi con sospetto di intossicazione da piombo (5 casi).

4. Fotodermatologia e Allergologia

a) Vitiligine. Nell'ambito degli studi sui meccanismi patogenetici della vitiligine sono proseguite le ricerche sull'identificazione delle alterazioni biochimiche alla base della maggiore suscettibilità dei melanociti di soggetti con vitiligine a agenti pro-ossidanti. Nel corso di questa prima fase del progetto di ricerca, si è provveduto altresì all'isolamento e alla messa in coltura di melanociti epidermici da aree normo-pigmentate non lesionali di soggetti vitiligoidei e da soggetti adulti sani di controllo. La valutazione in vitro della capacità dei melanociti epidermici da cute di soggetti con vitiligine di rispondere agli specifici fattori di crescita (aMSH) è stata effettuata mediante una analisi quali-quantitativa citofluorimetrico dei pathway intracellulari attivati. A tale scopo è stato condotto uno studio cinetico del pattern di fosforilazioine di alcune chinasi membrana-dipendenti e dei fattori di trascrizione da esse dipendenti in seguito al trattamento in vitro con aMSH. I melanociti vitiligoidei sono caratterizzati da una maggiore fosforilazione nei siti inibitori (serina 910) (mediana di fluorescenza 643 verso 287) e non attivatori (tirosina 397) (mediana di fluorescenza 155 verso 420) della chinasi FAK, da un aumento dell'attività di CREB (mediana di fluorescenza 280 verso 200) e da una ridotta (mediana di fluorescenza 345 verso 534) fosforilazione di ERK1/2. I risultati ottenuti evidenziano una risposta alterata ai fattori di crescita fisiologici. La alterata trasduzione del segnale di membrana, come indicato dal differente pattern di fosforilazione delle chinasi valutate, potrebbe compromettere i meccanismi di sopravvivenza sia in condizioni normali sia in seguito ad esposizione a stimoli nocivi (fisici,

frizione, e chimici). Per valutare se le alterazioni della costituzione di membrana sono specifiche dei melanociti o presenti anche in altre cellule è stato condotto uno studio sui linfomonociti del sangue periferico. La valutazione, mediante un approccio citofluorimetrico multiparametrico, ha permesso di sottolineare la presenza di un ridotto contenuto in cardiolipina delle membrane e la conseguente alterata espressione di proteine transmebrana. Per poter effettuare queste valutazioni, i linfomoniciti del sangue periferico, sono stati fissati con paraformaldeide immediatamente dopo il prelievo e l'isolamento. Come riportato in letteratura, l'intensità di fluorescenza di nonyl acridine orange (NAO), utilizzata a concentrazioni scalari in un range microM, fornisce una misura del contenuto e della distribuzione trans membrana della cardiolipina, essendo il rapporto stechiometrico pari a 2:1. L'immediata analisi citofluorimetrica e la successiva rielaborazione statistica del valore di fluorescenza, ha permesso di evidenziare un ridotto livello di cardiolipina non ossidata nei linfomonociti di soggetti con vitiligine (75% verso 92% di saturazione della specifica probe fluorescente), non correlato al livello di specie reattive dell'ossigeno (ROS) generate all'interno delle cellule e quindi non dipendente da un processo di ossidazione ma piuttosto da un difetto intrinseco di produzione. Gli stessi linfomonociti presentavano inoltre un aumentato livello di colesterolo di membrana (25 ug/mg proteina verso 10 ug/mg proteina). I dati ottenuti sui due modelli supportano ulteriormente l'ipotesi di lavoro che una alterazione del metabolismo lipidico possa essere la base biochimica di molte delle alterazioni riscontrabili nelle cellule di soggetti con vitiligine e che possa essere il fattore principale dello sviluppo di uno stress ossidativo in corso di vitiligine.

b) Invecchiamento cutaneo. Sono stati approntati modelli in vitro di senescenza foto-indotta che prevede l'irraggiamento di fibroblasti umani primari con una singola dose di UVA in presenza di 8-metossipsoralene (8-MOP). Risultati: a) il modello di senescenza foto-accelerato utilizzato determina nei fibroblasti una condizione di persistente stress ossidativo direttamente coinvolta sia nell'induzione, sia nel mantenimento del fenotipo senescente; b) nei fibroblasti foto-irradiati l'elevata produzione di ROS e lo sbilanciamento degli antiossidanti endogeni sono coinvolti attraverso l'attivazione di p53 e p21 nell'arresto del ciclo cellulare; c) il trattamento con la parrotina determina dei cambiamenti nel sistema redox cellulare come dimostrato dall'aumento della capacità antiossidante totale, dell'attività catalasica basale, e dei livelli di alfa-tocoferolo nelle membrane cellulari. La parrotina è in grado di contrastare, almeno in parte, il fenomeno di senescenza nei fibroblasti foto-irradiati, determinado i seguenti effetti: a) protegge dalle alterazioni del sistema antiossidante cellulare; b) protegge la membrana cellulare da fenomeni di perossidazione e da alterazioni nella composizione lipidica correlate con l'attivazione della senescenza cellulare

indotta dall'esposizione alla PUVA; c) contrasta la comparsa della morfologia tipica della senescenza cellulare; d) riduce l'espressione della ß-galattosidasi associata alla senescenza; e) diminuisce l'attivazione di proteine regolatorie del ciclo cellulare (in particolare p21). Questi risultati indicano come il KGF svolga un'efficiente difesa contro i danni da fotoesposizione. Nel complesso i risultati indicano che i meccanismi di protezione adottati dalla cute nei confronti delle radiazioni UV coinvolgono tutte le popolazioni cellulari della cute attraverso l'attivazione di un network paracrino che ha come finalità la riduzione del danno sui target cellulari specifici attraverso l'induzione di una riposta pigmentaria e l'incremento delle attività antiossidanti.

c) Dermatiti allergiche ed alimentari. Sono stati arruolati nello studio 232 pazienti (136 donne e 96 uomini di età compresa tra 2 e 63 anni) affetti da orticaria o da dermatite atopica. Tutti i pazienti hanno effettuato prick test sia con estratti del commercio di alimenti della dieta mediterranea che con allergeni inalanti. I risultati hanno confermati i dati degli anni precedenti, in particolare gli allergeni responsabili della maggior parte delle reazioni positive al prick test sono stati : arachidi, nocciola, noce , pomodoro, grano, pesca e proteine del latte. Inoltre, in accordo con il piano dello studio, sono state prese in esame 1 varietà di grano tenero recentemente ottenuta per incrocio varietale (Bolero) e 2 di grano duro, di cui una (Senatore Cappelli) è una varietà antica ottenuta per selezione, l'altra moderna (Colosseo) derivante dada ibridi varietali. I risultati hanno dimostrato che la varietà Senatore Cappelli ha un potere allergizzante significativamente meno elevato delle altre due varietà. Studi sono in corso per identificare mediante immunoblotting le ragioni del minore potere allergizzante della varietà Senatore Cappelli . Abbiamo anche iniziato uno studio per valutare se la lievitazione con pasta madre riduce il potere allergizzante della farina in maniera più accentuata della lievitazione con lievito di birra. A tale scopo abbiamo estratto le proteine solubili e insolubili dai due tipi di pane ottenuto con la varietà Bolero ed abbiamo saggiato per Prick sugli stessi pazienti il potere allergizzante. I risultati hanno indicato che il potere allergizzante del pane lievitato con pasta madre è significativamente più basso di quello del pane lievitato con lievito di birra. Studi sono in corso mediante immonublotting per chiarire le ragioni di queste differenze.

d) Test in vitro. Il lavoro svolto durante il 2008 ci ha permesso di definire una procedura standardizzata per l'analisi delle risposte cellulo-mediate specifiche verso diversi antigeni ed allergeni nella diagnosi di DAC da associare al patch test. Per analizzare la risposta immunologica ai metalli, ed in particolare al Pd, nei pazienti affetti da DAC associata o meno a sintomi clinici quali cheilite, stomatite, bruciore della bocca, che potevano essere correlati con la presenza della protesi dentaria, abbiamo utilizzato il nuovo protocollo in vitro. Questa nuova procedura ha previsto l'utilizzo del test Quantiferon TB-Gold modificato. Questo test viene generalmente utilizzato

per la diagnosi di reattività immunologica verso antigeni specifici del Micobatterio tubercolare, risulta molto più semplice e veloce dell'ELISpot, ed è capace di evidenziare le risposte cellulo-mediate specifiche dirette contro diversi antigeni. Per avere una ulteriore conferma della validità di questa procedura anche in pazienti sensibilizzati a metalli diversi dal nichel, abbiamo arruolato 20 soggetti, di cui 10 monosensibilizzati al Pd e 10 soggetti sani di controllo, e misurato nel plasma il rilascio di IFN-γ da parte dei linfociti attivati. Questa misurazione è stata eseguita mettendo ad incubare a 37°C per 24 ore, nell'incubatore, il sangue intero (1ml) del soggetto allergico in presenza di una concentrazione subtossica dello ione metallico da testare. I dati hanno chiaramente dimostrato che i pazienti allergici al Pd rilasciano una quantità di IFN-γ sensibilmente molto più alta rispetto ai controlli sani. Possiamo quindi affermare che la sensibilità al Pd può essere testata in vitro mediante ELISpot, ma anche evidenziata mediante la suddetta procedura . I dati sulla messa a punto di un nuovo test in vitro per la diagnosi di DAC da associare al patch test sembrano incoraggianti.

e) Dermatosi professionali. Il D.Lgs 626/94, nel quadro dell'istituzione di un sistema di gestione organico della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, prevede esplicitamente la necessità della individuazione e valutazione dei fattori di rischio presenti negli ambienti di lavoro e l'eliminazione o la riduzione dei rischi stessi in base alle conoscenze tecnologiche disponibili, privilegiando la riduzione alla fonte. . Questo è possibile fornendo al lavoratore informazioni sulle corrette modalità di manipolazione ed uso delle sostanze allergizzanti e sulla necessità dell'uso di dispositivi individuali di prevenzione (D.P.I: guanti, maschere, ecc.). Scopi della ricerca sono stati quelli di: valutare il rischio allergologico relativo all' esposizione a sostanze chimiche presenti negli ambienti di lavoro dei parrucchieri attraverso lo studio di diversi ambienti e delle modalità di esposizione; individuare le caratteristiche delle manifestazioni cliniche osservate (localizzazione, morfologia, tempo di comparsa dall'inizio dell'attività lavorativa); analizzare le possibili sorgenti di sensibilizzazione; identificare gli allergeni che più frequentemente sono responsabili di dermatiti allergiche da contatto. L'attività delle parrucchiere comprende innanzitutto il lavaggio dei capelli con shampoo, la cui base lavante è costituito da tensioattivi (anionici, anfoteri, non ionici), talora sono presenti estratti vegetali (ortica, camomilla, ecc.), sono inoltre utilizzati rinforzanti per capelli, dopo shampoo e balsami. Le preparazioni più frequentemente impiegate per la cosiddetta "permanente" sono: l'ammoniotioglicolato, ed il glicerilmonotioglicolato. La colorazione dei capelli è ottenuta con l'impiego di tinture di vario tipo: vegetali (camomilla, henna), metalliche, organiche temporanee (coloranti azoici), organiche semipermanenti (o-nitro-p-fenilendiamina), organici permanenti (p-fenilendiamina, p-toluilendiamina, p-aminofenolo). Sono stati arruolati nello studio 38 parrucchieri di età compresa tra 18 e 59 anni (15 uomini e 44 donne). 16 erano apprendisti

parrucchieri (11 donne e 5 uomini) la cui attività principale era quella di effettuare lo shampoo, mentre 22 erano parrucchieri professionisti. Dei 10 di 16 apprendisti presentavano una dermatite localizzata sul dorso delle mani a livello delle articolazioni metacarpo falangee e caratterizzata clinicamente dalla presenza di chiazze pigmentate , a limiti sfumati, leggermente desquamanti e con fini fessurazioni. Il patch test sia con la serie standard SIDAPA che con una serie specifica, appositamente allestita, ha dato esito negativo in tutti i soggetti. Si tratta, pertanto di una dermatite irritativa da contatto dovuta sia al potere irritativo degli shampoo che al prolungato contatto delle mani con l'acqua, in assenza dell'utilizzo di mezzi di prevenzione (guanti). 14 dei 22 parrucchieri professionisti presentavano una dermatite localizzata alle mani, in particolare inizialmente risulta interessata la superficie laterale e dorsale delle dita, con lesioni di tipo eritemato-vescicolare, e successivamente colpisce anche il dorso delle mani con chiazze a limiti sfumati e lesioni eritemato desquamative. In alcuni soggetti sono presenti delle lesioni localizzate alle avambracci ed al volto, in particolare alle palpebre. In 9 soggetti Il patch test risultava positivo per la parafenilendiamina e in 4 di questi 9 soggetti risultavano positivi anche il p-aminofenolo che la p-tolluilendiamina, sostanze che, come prima descritto, sono presenti nelle tinture per capelli. In conclusione il nostro studio conferma che l'attività di parrucchiera è una attività ad alto rischio di comparsa di dermatite da contatto, prevalentemente localizzata alle mani, che l'allergene responsabile della maggior parte delle dermatiti allergiche da contatto è la parafenilendiamina , e suggerisce che misure atte a ridurre l'esposizione a sostanze irritanti e/o allergizzanti, come l'utilizzo di mezzi di prevenzione (uso di guanti), possono essere utili per prevenire nuovi casi di dermatiti da contatto, in particolare evitando l'irritazione cutanea che può essere considerata il primo step della dermatite allergica da contatto, promuovendo la penetrazione degli allergeni.

RENDICONTAZIONE ECONOMICA RC

Personale di ruolo	**€ 393.982,08**
Ricercatori a contratto **367.156,90**	**€**
Personale della Ricerca Co.Co.Co. **194.500,00**	**€**
Ricercatori borsisti **103.750,00**	**€**
Materiali di consumo di ricerca **85.000,00**	**€**
Biblioteca **85.284,19**	**€**
Missioni **9.200,00**	**€**
Formazione personale **7.500,00**	**€**
Pubblicazioni	**€ 10.000,00**
Spese Generali **109.984,32**	**€**

Varie	**€ 8.446,51**
TOTALE COSTI	**€ 1.374.804,00**

3. FONDO 5 X 1000. RELAZIONE SCIENTIFICA ED ECONOMICA

(Anno di riferimento 2006)

RELAZIONE SCIENTIFICA.

Progetto Screening delle Lesioni Squamose Intraepiteliali HPV-associate dell'ano-retto in una coorte di maschi a rischio (Progetto SAIN)

RELAZIONE SCIENTIFICA. Scopo del Progetto: approfondire le conoscenze relative all'infezione anale da HPV in una coorte di maschi a rischio per infezioni sessualmente trasmissibili. Nel luglio del 2009 ha quindi avuto inizio l'arruolamento longitudinale di maschi omosessuali HIV-negativi, afferenti periodicamente all'SC Dermatologia Infettiva dell'Istituto San Gallicano nell'ambito di un progetto di sorveglianza delle infezioni da HIV (Progetto COROH), da sottoporre a screening per infezione anale da HPV. Agli inizi del 2009 è stata predisposta la valutazione, selezione e approvvigionamento dei materiali necessari per l'esecuzione dei prelievi e dei test di biologia molecolare richiesti per lo studio. E' stato valutato l'utilizzo di diversi dispositivi per il prelievo di campioni citologici anali, in combinazione con differenti liquidi di conservazione. Inoltre, sono state valutate in parallelo varie tecniche di biologia molecolare disponibili per la tipizzazione dei papillomavirus (HPV) mucosali allo scopo di selezionare la metodica meglio rispondente alle necessità dello studio stesso. Nel periodo che va da luglio 2009 a febbraio 2010 sono stati arruolati 88 pazienti. Per ognuno dei pazienti sono stati raccolti dati socio-demografici e relativi alle abitudini sessuali, opportunamente immagazzinati in un database dedicato. Presso l'UOC Patologia Clinica, tutti i pazienti sono stati sottoposti ad un prelievo citologico anale, eseguito con tampone in Dracon. Il materiale cellulare prelevato, disperso in opportuno mezzo di conservazione (PreservCyt), è stato utilizzato per l'esecuzione del test di genotipizzazione per HPV. In aggiunta, a partire dallo stesso materiale è stato allestito un preparato citologico per la

valutazione delle alterazione cellulari a carico dell'epitelio anale. Studio biomolecolare: è stato utilizzato un test di genotipizzazione basato su PCR ed ibridazione inversa su strisce di nylon (Linear Array, Roche), che permette di rilevare 37 diversi genotipi di HPV, inclusi tipi ad alto e basso rischio oncogeno.
Risultati. Nei primi 70 pazienti arruolati (età mediana 30 anni, 94.3% di etnia Caucasica) è stata rilevata la presenza di HPV del 77.1% di essi. Nello specifico, l'81.5% di questi pazienti HPV-positivi è risultato infetto da genotipi a basso rischio, mentre tipi ad alto rischio sono stati rilevati nel 72.2% dei casi. Le infezioni multiple (>1 tipo di HPV) hanno riguardato il 72.2% dei pazienti. I dati di prevalenza tipo-specifica relativi agli stessi 70 pazienti sono mostrati nella Figura 1. Fra i genotipi ad alto rischio, l'HPV16 e 18 sono risultati quelli a maggiore prevalenza, mentre l'HPV42, 6 e 11 hanno rappresentato, nell'ordine, quelli a maggiore prevalenza tra i genotipi a basso rischio.

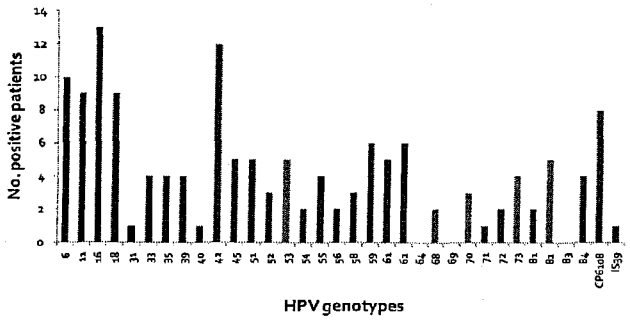


Figura 1.

Su un sottogruppo di pazienti è stata inoltre effettuata l'analisi dell'RNA messaggero (mRNA) per le oncoproteine virali E6 ed E7. Quest'ultima è stata eseguita solo sui 27 pazienti infettati da almeno uno dei tipi di HPV ad alto rischio per i quali il kit utilizzato (NucliSens EasyQ, bioMérieux) è specifico: HPV16, 18, 31, 33 e 45. La prevalenza assoluta dell'mRNA è risultata del 70.4%. Il numero di campioni RNA-positivi per ciascu genotipo di HPV è mostrato nella Figura 2.

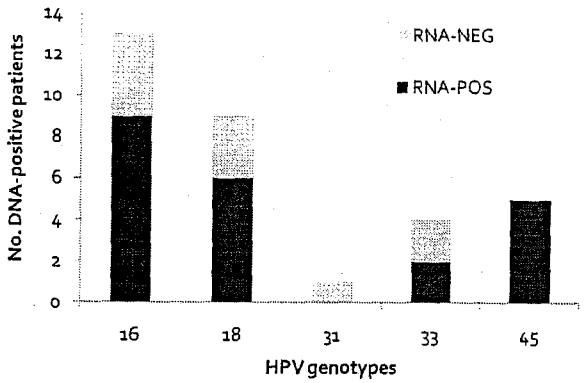


Figura 2.

RENDICONTAZIONE ECONOMICA 5 X 1000

SCHEDA FINANZIARIA	
Personale della Ricerca Co.Co.Co.	**€ 60.000,00**
Apparecchiature a noleggio	**€ 40.000,00**
Materiali di consumo di ricerca	**€ 40.000,00**
Convegni e formazione	**€ 10.000,00**
Quota per la campagna informazione **14.168,06**	**€**

Spese Generali	**€ 12.356,74**
TOTALE COSTI	**€ 176.524,80**

4. RICERCHE FINALIZZATE ENTI PUBBLICI

A) MINISTERO SALUTE

1) Titolo: "Approcci innovativi ai pazienti con patologie infettive per ridurre l'uso non appropriato di test diagnostici e farmaci non antinfettivi. Ruolo dell' infezione da staphylococcus aureus nella dermatite atopica. studio fenotipico e genotipico".

Cod. IFO 09/01/G/45
Responsabile capofila: Prof. Nicoletti Università degli studi di Catania
Responsabile UO ISG: Prof. Di Carlo Aldo
Inizio 01.01.2008 fine 31.12.2009

2) TITOLO: STRATEGIE INNOVATIVE DI INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SULLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST) E DA HIV-1 CONDOTTE IN CENTRI IST PUBBLICI.

Responsabile Capofila ISG: Dott. M. Giuliani
Inizio 20.06.2008 fine 19.06.2009
COD. IFO 08/01/G/39

3) Titolo: "Immigrati e modelli di offerta sanitaria appropriati: salute mentale e materno-infantile"

Cod. IFO: 07/01/G/63
Responsabile Capofila ISG: Prof. Aldo Morrone
Inizio: 01.08.2007 **Fine**: 01.08.2009

4) Titolo: "Cell signaling in human melanoma: identification of genetic and epigenetic mechanism potentially relevant for clinical management"
Cod. IFO 07/01/G/71
Resp. Capofila Dott.ssa C. Catricalà
Inizio 15.11.2007 **Fine** 14.11.2011

5) Titolo "Clinical, molecular and biological predictors for the management of psoriasis patients: effects on the quality of life"

Cod. IFO 08/01/G/69
Responsabile Capofila Dott.ssa P. Cordiali Fei ISG
Inizio 05.11.2008 **Fine** 04.11.2011

6) Titolo: "La medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica: l'appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna"
Resp. UO ISG Dott. M. Picardo
Inizio 01.07.2009 **Fine** 30.06.2011
Cod. IFO 09/02/G/50

B) Istituto Superiore di Sanità
1) Titolo: "ARCIPELAGO SALUTE"
Cod. IFO: 07/02/G/5
Responsabile ISG: Prof. M. Picardo
Inizio 19.12.2006 **fine:** 20.04.2009

2) Titolo: "Conduzione trials clinici vaccinali"
Cod. IFO 08/02/G/21
Resp. Capofila Dott. F. Ensoli
Inizio 05.05.2008 **Fine** 31.12.2010

3) Titolo: "Applicazione della chemioterapia alla rimodulazione della risposta immune antitumorale: studio dei meccanismi e proof of concet nell'uomo"

Resp. UO ISG: Dott.ssa C. Catricalà

Inizio 05.10.2007 **Fine** 31.12.2010
Cod. IFO 07/02/G/81

4) Titolo: "Farmaci cellulari, vaccini e bioterapie innovative dei tumori"
Resp. UO ISG: Dott.ssa C. Catricalà
Inizio 01.03.2008 **Fine** 01.03.2011
Cod. IFO 08/02/G/47

C) LEGA ITALIANA LOTTA AI TUMORI LILT

1) Titolo: "Definizione e validazione di biomarcatori per la chemioprevenzione e la diagnosi precoce del carcinoma mammario e della cervive uterina"
Resp. UO ISG Dott.ssa F. Pimpinelli
Inizio 01.09.2008 **Fine** 31.08.2010
Cod. IFO 08/12/G/77

D) AIFA
Titolo: "Psocare"
Resp. UO ISG Dott. M. Picardo
Inizio 01.07.2009 **Fine** 30.06.2011
Cod. IFO 09/09/G/18

FINANZIAMENTI RF ANNO 2009

Ente finanziatore	**Importo**	**Delibera**	**Titolo Ricerca**
Univ. Catania (RF strategico 2006)	€ 20.000,00	712-10/08/09	Approcci innovativi ai pazienti con patologie infettive per ridurre l'uso non appropriato di test diagnostici e farmaci antinfettivi
Ministero della Salute (Dipartimento Prevenzione Sanitaria)	€ 50.000,00	1084-21/12/09	La popolazione a rischio di infezione sessualmente trasmesse e da HIV quale bersaglio per la prevenzione integrata dei

			comportamenti d'abuso (tabagismo, alcolismo e sostanze psicotrope)
Istituto Superiore di Sanità (Progetto strategico Min Sal 2007)	€ 461.000,00	912-20/10/09	La Medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica: l'appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna
A.I.F.A.	€ 50.000,00	255-31/03/09	Servizio di supporto per le attivita' regolatorie in ambito dermatologico e per il supporto nella raccolta, gestione e analisi dei dati dello studio pso-care
Regione Lazio	€ 24.000,00	127-13/02/2009 468 - 25/05/2009	Contributo al corso pratico di dermatopatologia anno 2008+2009

5. SPERIMENTAZIONI AZIENDE ED ENTI PRIVATI

TRIALS CLINICI PROFIT

1. Progetto approvazione metodologie di ricerca sui prodotti Garnier
Responsabile : Dr. Berardesca (Prot. studio 2007)

Ente erogatore: L'Oreal Saipo S.p.a. - Garnier

2. Studio multicentrico in aperto per la valutazione dell'efficacia, della sicurezza e dell'influenza sulla qualità della vita della terapia con Infliximab in pazienti con psoriasi moderata-severa resistenti e/o intolleranti a terapie sistemiche convenzionali o biologiche (P04612).
Responsabile : Dr. Berardesca (Studio mult. 2007)
Ente erogatore: Schering Plough

3. Studio clinico randomizzato, multicentrico, di fase III, con placebo controllato per la valutazione della sicurezza e dell'efficacia di impianti sottocutanei bioriassorbibili CUV 1647 in pazienti che soffrono di protoporfiria eritropoietica (EPP)
Responsabile: Dr. Biolcati (Sperimentazioni 2007)
Ente erogatore: Clinuvel

4. Progetto approvazione metodologie di ricerca sui prodotti Garnier.
Responsabile: Dr. Berardesca (Protocollo di studio 08)
Ente erogatore: Garnier.

5. A Phase II randomized, open label, immunogenicity and safety trial vaccine based on the recombinant biologically active HIV-1 Tat protein in anti-TAT negative HIV-1 infected HAART - treated adult subjects – (Protocollo ISS T – 002)
Responsabile: Dr. Palamara (Sperimentazioni 2008)
Ente erogatore: Istituto Superiore Sanità

6. Studio osservazionale prospettico sui fattori predittivi di risposta precoce durante il trattamento e di risposta virologica sostenuta, in una coorte di pazienti naive con infezione da HCV trattati con interferone pegilato. (PROPHESYS 2)
Responsabile: Nosotti (Multicentrico 2008)
Ente erogatore: Roche

7. Studio multicentrico, randomizzato, in aperto, a gruppi paralleli, controllato verso farmaco attivo per confrontare efficacia, sicurezza e tollerabilità di RV4104A pomata rispetto ad una pomata a base di bifonazolo-urea per la rimozione della lamina ungueale clinicamente infetta in pazienti affetti da onicomicosi dell'alluce.
Responsabile: Cameli (Multicentrico 2008)
Ente erogatore: Hippocrates Research (per conto della Pierre Fabre Dermatologie)

8. Studio sulla tollerabilità ed efficacia di un prodotto per il corpo SC Crema snellente notte – Form n.482.
Responsabile: Dr. Berardesca (Protocollo di studio 08)
Ente erogatore: Oikos

9. Valutazione dell'efficacia di Inneov Solaire integratore alimentare a base di betacarotene, licopene e probiotico, come fotoprotettore sistemico e coadiuvante del processo di pigmentazione.
Responsabile: Leone (Protocollo di studio 2008)
Ente erogatore: Inneov Solaire

10. Valutazione dell'efficacia e tollerabilità di un cosmetico anti acne.
Responsabile: Berardesca (Protocollo di studio 2008)
Ente erogatore: Mentholatum Company

18. Valutazione dell'impatto della terapia antivirale a durata personalizzata (Tailored Therapy) sulla base della settimana di ottenimento dell'HCV-RNA negatività (First Complete Viral Response) versus la terapia antivirale a durata standard in pazienti affetti da epatite cronica HCV correlata, tutti i genotipi.
Responsabile:Dr.ssa Bucher (Studio multicentrico 2009)
Ente erogatore: Intergruppo Melanoma Italiano (IEO Istituto Europeo di Oncologia)

19. "Valore predittivo dell'immagine fotografica per la valutazione della risposta al Raptiva®
(Efalizumab) in pazienti con psoriasi. Studio in aperto, osservazionale, non interventistico, multicentrico, internazionale"
(CQR II: Compliance Quality and Responsiveness in Raptiva®).
Responsabile: Dr. Enza Berardesca (Studio Multicentrico 2006 approvato il 17/04/2007)
Ente erogatore: Serono

20. Valutazione dell'efficacia snellente di un prodotto per il corpo (SC snellente intensivo notte - Form N° 690)
Responsabile: Dr. Enza Berardesca
(Prot. Studio 2009)
Ente erogatore: Oikos

21. Valutazione di efficacia di un nuovo schiarente cutaneo denominato "Spotless Pharcos"

Responsabile: Dr. Enza Berardesca (Prot. Studio 2009)
Ente erogatore: Biodue

22. Studio sulla valutazione clinica su soggetti per il miglioramento della Rosacea
Responsabile: Dr. Enza Berardesca (Prot. Studio 2009)
Ente erogatore: Sinerga

23. Registro pazienti con ulcere digitali sclerodermiche (DU/SSc)
Responsabile: Dr.ssa Anna Mussi (Sperimentazione 2009)
Ente erogatore: Actelion Pharmaceuticals Italia

TRIAL NO PROFIT

1. Studio Multricantrico, e internazionale dei geni predisponenti alla vitiligine e alle malattie autoimmuni associate.
Responsabile: Dr. Mauro Picardo
Ente erogatore: **Spritz Studio spontaneo**

2. Studio italiano sull'impiego nella pratica clinica routinaria degli Interferoni Peghilati per la terapia dell'epatite cronica C
Responsabile: Dr. Nosotti
Ente erogatore: I.S.S. - S.I.G.E. - A.I.G.O. - A.I.S.F. - S.I.M.I.T.

3. Studio osservazionale con esami diagnostici aggiuntivi sulla risposta immune ANTI-TAT in soggetti adulti infettati dal virus HIV-1 in trattamento con HAART (ISS OBS T-002)
Responsabile:Palamara (Sperimentazioni 2007)
Ente erogatore: Centro Nazionale AIDS - ISS

4. Studio osservazionale con esami diagnostici aggiuntivi sulla risposta immune Anti-TAT in soggetti adulti infettati dal virus HIV-1 Asintomatici (ISS OBS T-003)
Responsabile:Palamara (Sperimentazioni 2007)
Ente erogatore: Centro Nazionale AIDS - ISS

5. Retrospective Observational Multicentre Study on the Italian population affected by chronic hepatitis C who failed top clear HCV-RNA after the combination therapy (PEG-IFN and Ribavirin)
Responsabile:Nosotti (Multicentrico 2007)

Ente erogatore:

6. Studio randomizzato di un protocollo continuativo versus protocollo "sequenziale" con fototerapia UVBTL01 in pazienti affetti da vitiligine
Responsabile: Leone – Picardo (Multicentrico 2007)
Ente erogatore:

7. Peginterferone alfa-2° (40KDa) per 24 settimane seguito da Telbivudina per 24 settimane versus Telbivudina per 24 settimane seguita da Peginterferone alfa-2° (40KDa) per 24 settimane in pazienti con epatite cronica B HB e AG negativa
Responsabile: Nosotti (Multicentrico 2008)
Ente: Tor Vergata

8. Analisi del processo proliferativo e/o differenziato in cheratinociti di pazienti affetti da malattia di Hailey-Hailey (HHD)-2
Responsabile: Biolcati (Multicentrico spontaneo)
Ente: ISG Roma

9. Valutazione dell'impatto della terapia antivirale a durata personalizzata (Tailored Therapy) sulla base della settimana di ottenimento dell'HCV-RNA negatività (First Complete Viral Response) versus la terapia antivirale a durata standard in pazienti affetti da epatite cronica HCV correlata, tutti i genotipi.
Responsabile: Dr. Nosotti (Multicentrico spontaneo)

10. Studio di coorte, prospettico, multicentrico, osservazionale, condotto per valutare il profilo clinico e molecolare di risposta e resistenza alla terapia con analoghi nucleos(t)idici nell'epatite B cronica (CHB) trattati in Italia.
Responsabile: Dr. Nosotti (Multicentrico spontaneo 2009)
Ente: AISF

16. Epidemiologia e impatto socio-economico dell'eczema delle mani
Responsabile: Dr. Antonio Cristaudo (Protocollo di studio 09)

Ente: IFO

17. Study of the phase I safety and immunogenicity trial of recombinant HIV-1 TAT in HIV-1 uninfected adult volunteers (ISS P – 001)
Responsabile: Dr. Guido Palamara
Ente Erogatore: ISS

18. Study of the phase I safety and immunogenicity trial of recombinant HIV-1 TAT in HIV-1 infected adult volunteers (ISS T – 001)
Responsabile: Dr. Guido Palamara
Ente Erogatore: ISS

19. Observational study of the phase I safety and immunogenicity trial of recombinant HIV-1 TAT in HIV-1 infected adult volunteers (ISS OBS T – 001)
Responsabile: Dr. Guido Palamara
Ente Erogatore: ISS

20. Observational study of the phase I safety and immunogenicity trial of recombinant HIV-1 TAT in HIV-1 uninfected adult volunteers (ISS OBS P – 001)
Responsabile: Dr. Guido Palamara
Ente Erogatore: ISS

21. Early Access of MK-0518 in Combination with an Optimized Background Antiretroviral Therapy (OBT) in higly treatment experienced HIV-1 infected patients with limited to no treatment options

FINAZIAMENTI RICEVUTI NEL 2009

1) DONAZIONI			
Ente finanziatore	**Importo**	**Delibera**	**Titolo Ricerca**
Difass	€ 5.000,00	357-30/04/09	Erogazione liberale per la promozione dell'attività clinica e di ricerca
BIO NIKE	€ 2.500,00	383-11/05/09	Donazione per la promozione dell'attività scientifica e di ricerca dell ISG
Wyete Lederle	€ 10.000,00	547-26/06/09	Donazione a sostegno delle attività della struttura
NUCLEAR LASER MEDICINE	€ 17.000,00	546-26/06/09	Donazione finalizzata allo sviluppo delle ricerche cliniche e scientifiche
GDS Tor 3 Teste	€ 472,80	550-26/06/09	Contributo liberale derivante da una

			raccolta fondi effettuata nell'ambito della manifestazione "Oggi Vinciamo Noi"
Orphean	€ 472,80	550-26/06/09	Donazione finalizzata allo sviluppo delle ricerche cliniche e scientifiche
I & B	€ 5.000,00	690-29/07/09	Donazione liberale a sostegno dell'attività di ricerca del laboratorio di Fisiopatologia Cutanea
GILEAD SCIENCES	€ 7.000,00	807-21/09/09	Correlazione tra andamento clinico Haart e carica virale HHV8
TOTALE	**€ 47.445,60**		

2) TRIALS CLINICI INIZIATI 2009

Ente finanziatore	**Importo**	**Delibera**	**Titolo Ricerca**
Inneov Solaire	€ 9.600,00	1079-24/12/08	Studio per valutare un integratore alimentare a base di betacarotene, licopene e probiotico, come fotoprotettore sistemico e coadiuvante del processo di pigmentazione
Mentholanum	€ 20.000,00	1078-24/12/08	Studio per valutare la tollerabilità e l'efficacia del prodotto "OXY Anti-Spot" cosmetico anti acne
Sinerga	€ 15.000,00	469-25/05/09	Studio su soggetti affetti da rosacea nei quali viene valutata l'efficacia del

			trattamento con la crema P-3075
BIODUE	€ 10.000,00	467 - 25/05/09	Studio per la valutazione dell'efficacia di un nuovo preparato ad attività depigmentante sulla cute (Spotless Pharcos)
OIKOS	€ 21.600,00	477- 1/06/09	SC Snellente intensivo notte Form n. 690 (Test Multicentrico)
SCHERING PLOUG	€ 13.800,00	1029- 02/12/09	Studio fenotipico e funzionale delle cellule T regolatorie spontaneamente presenti in pazienti affetti da psoriasi
GIULIANI S.P.A.	€ 180.000,00	456- 18/05/09	Progetto GED-0507D - AGONISTA PPAR
TOTALE	**€ 270.000,00**		

3) TRIALS CLINICI FINANZIATI PER PZ. ANNI PREGRESSI

Ente finanziatore	**Importo**	**n. FATTURA**	**RIF.PROGETTO**
Clinuvel Pharmaceutical Ltd	€ 60.397,33	321-367-610/2009	CUV 017
Roche	€ 1.200,00	683/2009	OPERA
Roche	€ 2.640,00	684/2009	PROBE
Roche	€ 3.240,00	682/2009	PROPHESIS 2
Serono	€ 630,00	671/2009	
Schering Plough	€ 4.236,00	675/2009	P 04612
Schering Plough	€ 22.839,60	412/2009	P 04271
Hyperphar per	€	340/2009	SCORE WD0881 AG

Wyeth Lederle	20.964,00	
TOTALE	**€ 116.146,93**	

9. CERTIFICAZIONE QUALITA'

L'istituto San Gallicano possiede la certificazione di qualità ISO 9001 riguardante:

- *Erogazione di servizi per la gestione di affezioni cutanee attraverso la diagnosi clinica, le indagini diagnostiche di laboratorio e strumentali, relativo trattamento in regime di: degenza ordinaria, ospedale diurno e attività ambulatoriale.*
- *Gestione di progetti di ricerca e sperimentazione clinica in ambito dermatologico.*
- *Progettazione e erogazione di attività formativa in qualità di Provider ECM*

Il certificato, conseguito nel 2004 rinnovato nel 2006, e nel 2009 ha validità triennale e prevede verifiche ispettive di mantenimento, con cadenza annuale, eseguite da Ente terzo indipendente. La Direzione dell'Istituto ha assunto l'impegno di perseguire la piena applicazione e funzionalità del proprio SGQ quale mezzo per raggiungere le proprie finalità e gli obiettivi istituzionali. Per raggiungere questi impegni la Direzione ha adottato l'iter seguente: Definizione di un documento formale di Politica per la Qualità come somma di obiettivi misurabili e verificabili quali indicatori della realizzazione di tale politica; Diffusione della politica per la qualità all'interno dell'Istituto attraverso la figura istituzionale del Comitato Tecnico Scientifico; Standardizzazione dei percorsi interni di erogazione del servizio attraverso la realizzazione di procedure e percorsi diagnostico terapeutici. Gli obiettivi sono suddivisi in scientifici e di efficienza clinico sanitaria. Tra i primi rientrano quelli della ricerca corrente e finalizzata, il cui committente istituzionale ha definito i criteri di monitoraggio attraverso IF,trasferibilità della ricerca e capacità di attrazione di risorse esterne. Gli obiettivi di efficienza clinico

sanitaria sono monitorati annualmente attraverso i dati forniti dalle singole strutture. Questi elementi costituiscono la base per il riesame della politica del sistema di gestione per la qualità in un'ottica di miglioramento continuo.



RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2009, di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 523 del 30/06/2010, è stato acquisito dal Collegio Sindacale per le debite valutazioni in occasione della riunione del giorno 06 luglio 2010, unitamente ai prospetti, agli allegati di dettaglio e alla relazione sulla gestione.

Il bilancio evidenzia una *perdita* di € 52.667.876 con un incremento rispetto all'esercizio precedente di € 12.146.637.

Si riportano di seguito i dati riassuntivi del bilancio al 31.12.2009, espressi in Euro, confrontati con quelli dell'esercizio precedente:

Stato Patrimoniale	**Bilancio di esercizio 2009**	**Bilancio di esercizio 2008**	**Differenza per valore assoluto**
Immobilizzazioni	188.700.546	182.437.747	-6.262.799
Attivo circolante	52.797.596	38.352.399	-14.445.197
Ratei e risconti	221	19.216	18.995
Totale attivo	**241.498.363**	**220.809.362**	20.689.001
Patrimonio netto	82.475.825	83.449.084	973.259
Fondi	5.283.532	5.883.543	-600.011
T.F.R.	0	0	0
Debiti	151.233.124	131.476.806	19.756.318
Ratei e risconti	2.505.882	-72	2.505.954
Totale passivo	**241.498.363**	**220.809.362**	20.689.001

Conto Economico	**Bilancio di esercizio 2009**	**Bilancio di esercizio 2008**	**Differenza per valore assoluto**
Valore della Produzione	143.112.265	145.923.538	-2.811.273
Costo della Produzione	189.323.633	179.837.392	9.486.241
Differenza	-46.211.368	-33.913.854	-12.297.514
Proventi ed oneri finanziari +/-	-11.831	36.000	-47.831
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari +/-	-777.590	-1.203.101	425.511
Risultato prima delle imposte +/-	-47.000.789	-35.080.955	-11.919.834
Imposte dell'esercizio	5.667.087	5.440.284	226.803
Perdita dell'esercizio	**-52.667.876**	**-40.521.239**	-12.146.637

Si evidenziano gli scostamenti tra bilancio di previsione 2009 e relativo bilancio d'esercizio:

Conto Economico	**Bilancio prev. 2009**	**Bilancio esercizio 2009**
Valore della Produzione	136.199	143.112
Costo della Produzione	165.654	189.323
Differenza	-29.455	- 46.211
Proventi ed oneri finanziari +/-	-229	- 12
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	-	-
Proventi ed oneri straordinari +/-	-	- 778
Risultato prima delle imposte +/-	-29.684	- 46.951
Imposte dell'esercizio	4994	5.667
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	-34.678	- 52.668

Il Collegio ha operato a salvaguardia dell'interesse pubblico perseguito dall'Ente svolgendo attività di sorveglianza della contabilità per singoli settori e per rami di funzioni, applicando criteri logico-sistematici, oltre che controlli ispettivi non limitati ad atti isolati. L'esame del bilancio è stato svolto secondo i principi di comportamento del Collegio Sindacale raccomandati dall'O.I.C. e, in conformità a tali principi, è stato fatto riferimento alle norme di legge nazionali e regionali.

In riferimento alla struttura e al contenuto del bilancio è stata rispettata la normativa vigente e in particolare la circolare n. 53600/4X/00 dell'8 maggio 2008 e la circolare n. 50746/43/00 del 29/04/2009 emanate dalla Regione Lazio – Dipartimento Sociale, che ha fornito indicazioni in materia di composizione del bilancio di esercizio.

Nella redazione al bilancio non ci sono state deroghe alle norme di legge, ai sensi dell'art. 2423 e seguenti del codice civile.

Sono stati rispettati i principi di redazione previsti dall'art. 2423-bis del codice civile, ed in particolare:

- la valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività;
- oneri e proventi sono stati determinati nel rispetto del principio di competenza, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;
- gli elementi eterogenei ricompresi nelle singole voci, sono stati valutati separatamente;
- sono state rispettate le disposizioni relative a singole voci dello stato patrimoniale previste dall'art. 2424bis del codice civile;
- i ricavi e i costi sono stati iscritti nel conto economico rispettando il disposto dell'art. 2425bis del codice civile;
- non sono state effettuate compensazioni di partite;
- la nota integrativa, a cui si rimanda per ogni informativa di dettaglio nel merito dell'attività svolta dall'Ente, è stata redatta rispettando il contenuto minimo previsto dall'art. 2427 del codice civile. Sono state, inoltre, fornite le informazioni richieste da altre norme del codice civile e quelle che si ritenevano opportune per rappresentare in

modo chiaro, veritiero e corretto la situazione patrimoniale, economica e finanziaria dell'esercizio.

Ciò premesso il Collegio passa all'analisi delle voci più significative del bilancio e all'esame della nota integrativa.

Immobilizzazioni

Immateriali

Sono esposte in Bilancio al netto delle quote di ammortamento effettuate nel corso degli esercizi ed imputate direttamente in diminuzione dei singoli conti.

Consistono principalmente in costi di impianto e di ampliamento ed in software, utilizzato in vari reparti dell'Istituto. Nel corso dell'esercizio in esame si sono avuti incrementi per Euro 643.779 per acquisto di software per i dipartimenti ospedalieri per euro 629.115 e acquisto di altri software per euro 14.664.

Il Collegio rileva che i costi di ricerca e sviluppo pari a euro 25.000,00 iscritti in non risultano essere stati mai oggetto di ammortamento.

Materiali

Sono iscritte al costo di acquisizione, al lordo degli eventuali oneri accessori, e rettificate dai corrispondenti fondi di ammortamento.

Le quote di ammortamento sono state calcolate in considerazione dell'utilizzo, della destinazione e della durata economico-tecnica dei cespiti, sulla base del criterio della residua possibilità di utilizzazione, criterio non modificato rispetto all'esercizio precedente.

Per le immobilizzazioni, sia materiali che immateriali, acquisite con contributi per investimenti, il Collegio ha verificato l'imputazione al conto economico, tra il valore della produzione, di costi capitalizzati, per Euro 11.500.344, parzialmente corrispondenti alla somma degli ammortamenti esposti in Bilancio relativi agli investimenti oggetto di agevolazione per Euro 11.519.262 (cosiddetto metodo della sterilizzazione).

Finanziarie

Nel patrimonio dell'Istituto si conferma la presenza di n. 18.186 azioni CIR, per un valore complessivo nominale indicato in Bilancio per Euro 9.392,29

Rimanenze

Il valore di magazzino, al termine dell'esercizio in esame, è stato calcolato con il metodo del costo medio ponderato.

Le rimanenze risultano suddivise tra sanitarie e non sanitarie.

Rispetto al precedente periodo, sia per le rimanenze sanitarie che per quelle non sanitarie, si segnala un incremento, rispettivamente pari al 15,77% e al 16,40 %

Crediti

I crediti sono tutti esposti al presumibile valore di realizzo.

Sono suddivisi in bilancio, in particolare, tra:

a) Crediti verso la Regione Lazio e verso lo Stato, per complessivi 23.158.216, rispettivamente per 19.364.851 nei confronti della Regione Lazio per finanziamenti e per euro 3.793.365 verso il Ministero della Salute; dei crediti verso la Regione nel corso del 2010 sono stati incassati euro 16.170.000;
b) Crediti verso Aziende Sanitarie della Regione, per complessivi euro 7.263.087. Tale importo comprende il contenzioso con l'Ospedale S. Andrea, pari ad euro 5.688.214, di cui euro 5.681.025,88 relativo a contenzioso in essere;
c) Crediti verso altri soggetti pubblici per euro 2.223.440, e crediti per fatture da emettere per euro 2.550.814 di cui euro 1.477.367 relativi a ricerca finalizzata ed euro 554.445 per prestazioni sanitarie.

Disponibilità liquide

La consistenza complessiva ammonta ad euro 11.674.390.

Il saldo del conto bancario di tesoreria ammonta ad euro 11.504.936, come documentato dalla attestazione rilasciata dal "Tesoriere", mentre il valore del conto cassa, pari ad euro 2.800, è costituito dalla consistenza del fondo cassa accettazioni che è rimasto invariato rispetto all'esercizio precedente. Si osserva che il valore indicato dal Tesoriere al 31/12/2009 è comprensivo anche delle somme indisponibili dall'IFO per effetto di pignoramenti e che ammontano a euro euro 3.739.630,47. Per effetto di ciò al 31/12/20089 l'IFO aveva la piena disponibilità di somme liquide per euro 7.934.760.

– Il conto corrente postale riporta un saldo attivo pari a euro 166.654.

Sul conto corrente postale gravano pignoramenti per euro 3.824.772,34.

Ratei e risconti attivi

Riguardano quote di spese anticipate nel periodo in esame ma di competenza dell'esercizio futuro e sono relativi a transazioni con la Regione Lazio per euro 221.

Patrimonio netto

Al 31/12/2009 il patrimonio netto risulta essere positivo per un importo pari a euro 82.475.825 ed è dato dalla sommatoria delle perdite di esercizio degli anni precedenti (dal 2001 al 2009), ridotta dei finanziamenti in conto investimenti pari a euro 170.647.245 e dai contributi per il ripianamento delle perdite per euro 229.730.439 e donazioni per euro 66.748.

Fondi per rischi e oneri

Risultano esposti in Bilancio per complessivi Euro 5.283.531.

Il Fondo Rischi è stato costituito per complessivi € 250.000, a seguito di numerose istanze promosse da dipendenti per il riconoscimento di diritti contrattuali.

Gli Altri Fondi sono esposti per complessivi € 5.033.531, così composti:

- Fondo Rinnovi Contrattuali: è stato incrementato per € 1.121.213 per accantonamenti relativi a rinnovi contrattuali del personale dipendente, mentre è stato utilizzato per € 118.567 per pagamenti di rinnovi contrattuali.
- Altri Fondi: è stato incrementato per € 288.881 per Fondo di perequazione, mentre l'utilizzo è stato per € 2.141.539, dovuti a pagamenti riguardanti cause civili riferite ad anni pregressi.

Il saldo denominato altri fondi pari a euro 3.626.153 risulta essere un fondo rischi generico per contenziosi in essere.

Debiti

I debiti sono esposti al loro valore nominale.

Sono complessivamente indicati in Bilancio per Euro 151.233.124.

Gli importi maggiormente significativi sono rappresentati dai **Debiti v.so Fornitori,** pari ad Euro 136.956.071.

Gli altri debiti sono così costituiti:

- Debiti verso l'Istituto di Tesoreria.

Indicati in Bilancio per € 5.961.289, rappresentati dalle anticipazioni ordinarie utilizzate.

- Debiti verso l'Erario.

Indicati in bilancio per € 2.931.338 sono costituiti quasi interamente dalle ritenute fiscali sulle retribuzioni al personale dipendente ed a contratto, relative al mese di Dicembre 2009.

- Debiti verso Istituti di Previdenza.

Sono esposti in bilancio per € 2.769.589 e sono costituiti dalle ritenute previdenziali operate sulle retribuzioni al personale dipendente, riferite al periodo di Dicembre 2009.

- Debiti verso Altri.

Figurano in bilancio per € 2.614.837 e sono costituiti da debiti verso dipendenti per retribuzioni dell'anno 2009, pari ad € 239.417; e per anni precedenti, pari ad € 1.770.497. All'interno di tale categoria, come voce residuale, risulta infine indicata la somma di € 604.923, per debiti nei confronti di Organizzazioni Sindacali, di Società Finanziarie per pignoramenti su emolumenti al personale e per altri debiti verso Compagnie di Assicurazione.

Ratei e risconti passivi

I ratei passivi sono costituiti da competenze del personale dipendente maturate nel corso dell'esercizio in esame ed ammontanti ad € 597.917, mentre la voce Risconti passivi è pari ad € 1.897.705, riferita a quote di ricerca corrente e finalizzata, riferita ad esercizi successivi a quello in esame e ad € 10.260, riferiti ad altri risconti passivi verso terzi.

Analisi dei Costi della Produzione

Sul totale complessivo di Euro 189.323.633 incidono in maniera preponderante le seguenti voci di spesa:

Acquisto beni per Euro 48.927.326, con un incremento rispetto all'anno precedente del 10%.

Acquisto di servizi per Euro 46.683.996 con un incremento dell'11% rispetto all'anno precedente.

Manutenzione e riparazione per €. 9.936.446, con incremento del 4,77% rispetto al 2008, in valore assoluto + €. 452.534, vi sono ricomprese le sole spese di manutenzione ordinaria dei beni posseduti.

Le spese per godimento beni di terzi ammontano ad €. 1.227.287, con incremento di €. 245.179 rispetto all'anno precedente, pari al 24,96%.

Spese del personale per complessivi Euro 61.213.306, dei quali Euro 50.577.737 per il personale sanitario che nell'anno ha visto un decremento d di €. 288.338, pari al 0,57%.

Gli "Oneri diversi di gestione" presentano un incremento da Euro 405.332 rispetto all'esercizio 2007 (+ 4,89%).

Per la voce ammortamenti si fa rinvio a quanto già espresso in relazione alle immobilizzazioni materiali ed immateriali analizzate all'interno dell'attivo patrimoniale, precisando tuttavia che i criteri di imputazione applicati ricalcano i coefficienti di ammortamento di carattere fiscale previsti dalle tabelle ministeriali vigenti. Per i beni acquisiti nell'anno 2009 i coefficienti sono stati applicati al 50%.

Quanto alle variazione delle rimanenze di beni le stesse hanno subito nell'ultimo anno un incremento di Euro 250.912, di cui Euro 220.876 per i beni di carattere sanitario e di Euro 30.036 per quelli non sanitari.

Per quanto relativo infine agli Accantonamenti si rileva un decremento rispetto al 2008 del 40,76% , con un totale di spese di Euro 1.371.213 suddivisi tra oneri per il contenzioso del personale dipendente ed oneri derivanti dai rinnovi contrattuali della dirigenza medica, non medica e di comparto.

Analisi di proventi ed oneri finanziari

Il saldo della gestione finanziaria è risultato essere negativo per l'importo di €. 11.831.

La sua composizione è data da proventi finanziari pari ad €. 64.243 e da oneri finanziari per un totale di €. 76.074.

Analisi di proventi ed oneri straordinari

Il saldo complessivo è negativo ed ammonta ad €. 777.590.

Lo stesso è dato da proventi straordinari per donazioni e liberalità di importo pari ad €. 300.061 e da oneri straordinari per €. 24.918 derivanti da oneri connessi a cause civili contabilizzati nel 2009 e da sopravvenienze ed insussistenze per €. 1.052.733, a loro volta comprendenti sopravvenienze passive per €. 2.659.016 dovute a oneri del personale dipendente e ad acquisti di beni e servizi, tutti imputabili ad esercizi precedenti, nonché sopravvenienze attive derivanti in larga parte da rimesse di enti pubblici e privati per €.

995.273; la posizione risulta inoltre pareggiata con la presenza di arrotondamenti per abbuoni passivi di €. 1.625.

Imposte e tasse.

Le imposte sul reddito d'esercizio sono relative all'IRES sugli immobili di proprietà ed all'IRAP sulle prestazioni di personale dipendente e collaboratori.

Conto economico della Farmacia esterna ISG

La farmacia esterna di proprietà dell'Ente evidenzia un risultato economico positivo di €. 40.696, in diminuzione rispetto al risultato del 2008 che era stato di €. 45.852.

Conclusioni

Il Collegio attesta che nel corso dell'anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche disposte dall'art. 2403 del codice civile, durante le quali si è potuto verificare il controllo sulla corretta tenuta della contabilità, del libro giornale, del libro inventari e dei registri previsti dalla normativa fiscale.

Nel corso delle verifiche periodiche si è proceduto ad accertare il rispetto degli accordi contrattuali con l'Istituto tesoriere, al controllo dei valori di cassa economale, come anche si è potuto verificare il corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'Erario, dei contributi dovuti ad Enti previdenziali e la corretta presentazione di tutte le dichiarazioni fiscali.

Il Collegio, sia nel corso dell'anno, in riferimento all'attività amministrativo contabile dell'Azienda, sia sul bilancio, inteso come espressione finale in termini di risultanze contabili dell'attività espletata, ha effettuato i controlli necessari per addivenire ad un giudizio finale.

Nel corso delle verifiche periodiche effettuate dal Collegio sono state formulate osservazioni ed espressi suggerimenti che sono state tutti verbalizzati, verbali che qui vengono espressamente richiamati e che risultano conservati agli atti.

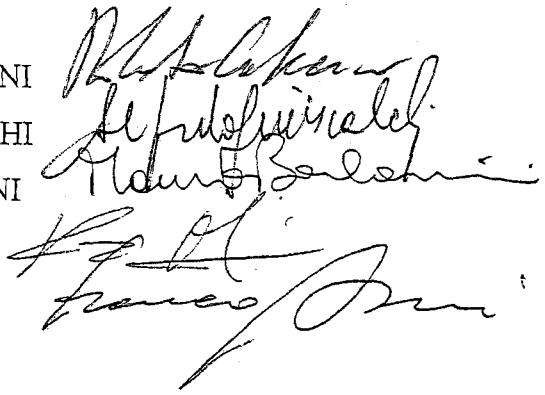
Esistono controversie legali in corso delle quali si è già fatto cenno, quando si è parlato di Fondi rischi .

Il Collegio, visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio di esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge.

Il Collegio ritiene di esprimere un parere positivo sulla gestione complessiva in quanto la perdita di esercizio di euro 52.667.876 pur discostandosi in misura significativa dalla perdita programmata e autorizzata dalla Regione nel bilancio di previsione, deve tener conto della particolare realtà gestionale dell'Istituto, così come esposto dal Direttore Generale nella Relazione sull'andamento della gestione.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Presidente	Dott. Roberto CECCHERINI
Il Componente	Prof. Alfredo SINISCALCHI
Il Componente	Dott. Mauro BARLOZZINI
Il Componente	Dott. Francesco MORI
Il Componente	Rag. Francesco BRUNI



PAGINA BIANCA

BILANCIO CONSUNTIVO

L'Ente di diritto pubblico I.F.O. Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, inserito nel Servizio Sanitario Regionale del Lazio, eroga servizi sanitari nell'ambito dei fini istituzionali individuati dal decreto legislativo n. 502 del 30/12/92 e successive modificazioni ed integrazioni approvate da ultimo con Decreto Legislativo 229/99, e svolge funzioni di assistenza e ricerca secondo quanto prevede l'art. 8 del Decreto Legislativo n. 288 del 16/10/2003.
Esso comprende:

- Istituto Regina Elena specializzato nella ricerca , studio e cura dei tumori;
- l'Istituto San Gallicano specializzato nella ricerca, studio e cura delle dermopatie oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

Il bilancio di esercizio degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri è stato redatto in ottemperanza alle norme regionali e alle norme del codice civile.

In virtù di quanto stabilito dall'art. 2423, comma 5, del codice civile, la nota integrativa è stato redatta in unità di euro, senza cifre decimali.
I criteri di valutazione adottati per la formazione del bilancio, esposti nel seguito, sono omogenei a quelli utilizzati in sede di bilancio 2008.

Il bilancio d'esercizio dell'anno 2009, é stato redatto in conformità alle indicazioni del Codice Civile, così come modificato dall'introduzione della IV Direttiva CEE ratificata con Decreto Legislativo, 09 aprile 1991, n. 127 ed è conseguentemente strutturato nello:

- Stato Patrimoniale;
- Conto Economico;
- Nota Integrativa.

Ai predetti documenti si accompagna una relazione tecnica che tende ad illustrare fatti, atti ed avvenimenti ritenuti maggiormente rappresentativi della gestione di cui si riferisce.

In generale si precisa che l'impostazione generale del bilancio 2009 prevede che accanto all'importo di ogni voce dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico sia riportato il corrispondente dato riferito all'esercizio precedente.

L'attività di ricerca è finanziata a valere sugli stanziamenti di cui all'art. 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché dalla Regione e da altri organismi pubblici e privati. Nella ripartizione dei fondi di cui al citato Decreto Legislativo 502/1992, sono riservate apposite quote, annualmente stabilite dal Ministero della Salute, per il finanziamento dell'attività di ricerca scientifica.
L'attività assistenziale è finanziata a prestazione dalla Regione Lazio, in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nonché sulla base di funzioni concordate con la Regione Lazio.

APPLICAZIONE DEI PRINCIPI CONTABILI : CRITERI DI VALUTAZIONE

I criteri di valutazione applicati sono conformi alle disposizioni di cui all'art. 2426 del codice civile ed alle linee generali indicate dalla Regione Lazio con propria circolare n.1875 del 25/05/01, integrata dalle successive circolari prot. n. 2011 del 05/06/01, n. 9 del 25/10/02 n. 4 del 31/07/03 e n. 137044 del 25/11/2004, n. 98009 del 03/08/2005, n. 72678/2006, n. 39960/4V13 del 06/04/2007, n. 53600/4X/00 del 08/05/2008, n. 50746/2009 e n. 48958 del 13/04/2010.
Inoltre è opportuno rilevare che:

- nel corso della gestione non si sono verificati fatti eccezionali che abbiano reso necessario il ricorso alle deroghe di cui all'art. 2423, comma 4 e all'art. 2423 bis comma 2;
- le variazioni intervenute nella consistenza delle voci dell'attivo e del passivo sono più avanti messe in evidenza; per i fondi, in particolare, sono evidenziati gli accantonamenti dell'esercizio e gli utilizzi;
- si è tenuto conto dei rischi e delle perdite di competenza dell'esercizio anche se conosciute dopo la chiusura dello stesso.

In particolare, i criteri di valutazione adottati nella formazione del bilancio 2009 sono stati i seguenti:

Immobilizzazioni

Immateriali:

Sono iscritte al costo aumentate degli eventuali oneri accessori. Il periodo di ammortamento è fissato in cinque esercizi.

Materiali:

Sono iscritte al costo di acquisto, aumentato degli oneri accessori e rettificato dai corrispondenti fondi di ammortamento ad eccezione dei terreni e dei fabbricati.
Gli ammortamenti sono determinati in quote costanti, ottenute applicando al valore delle immobilizzazioni in uso le aliquote riportate nella seguente tabella, così come stabilito dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 4145 del 14/06/94.

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	ALIQUOTA %
Fabbricati strumentali	3,00
Impianti sanitari	12,5
Impianti generici	12,5
Macchinari sanitari	12,5
Macchinari generici	12,5
Macchine per ufficio	12
Macchine elettroniche	20
Autoambulanze	25
Autocarri	20
Autoveicoli e mezzi di trasporto destinati alle persone	20
Autovetture motoveicoli e simili	25
Attrezzature sanitarie	12,5
Attrezzature generiche	12,5
Mobili	10
Arredi	10
Altri beni materiali non classificati	20
N.B. Nell'esercizio di entrata in uso dei beni l'aliquota è ridotta alla metà	

Come già rappresentato nell'ultimo rigo della tabella è opportuno ribadire che, per i beni strumentali, entrati in uso nell'esercizio, l'aliquota di ammortamento è ridotta alla metà quale valore medio ritenuto congruo in presenza di acquisti di beni la cui entrata in funzione si distribuisce nel corso dell'anno.
I beni strumentali di costo inferiore a € 516.46 acquistati nell'esercizio, vengono totalmente attribuiti all'ammortamento dell'esercizio.

Rimanenze

Le giacenze, costituite da scorte di "beni di consumo sanitari" e "beni di consumo non sanitari", sono valutate al costo unitario medio ponderato relativo a ciascun esercizio.

Crediti

Sono esposti al valore nominale, in quanto la loro consistenza è ritenuta corrispondente al presumibile valore di realizzo.

Debiti

Sono rilevati al loro valore nominale.
Nel rispetto delle varie direttive regionali si è proceduto ad iscrivere tra i debiti tutte le attività di transazione del debito identificando univocamente gli attori.

Liquidità

Le disponibilità liquide sono iscritte al valore numerario.

Ratei e risconti

Sono determinati secondo il criterio del "tempo fisico" dell'effettiva competenza temporale dell'esercizio e ripartiti secondo i parametri temporali riferiti, per le singole partite, alla rispettiva durata del fatto di gestione di ciascun esercizio.

Patrimonio netto

Comprende il fondo di dotazione, i contributi in c/capitale e la perdita d'esercizio.

Fondi per rischi ed oneri

Accoglie gli accantonamenti effettuati a fronte di possibili perdite o debiti di natura determinata, di esistenza certa o probabile.

Costi e ricavi

Sono imputati al conto economico secondo i principi di competenza economica.

La conversione dei valori espressi in valuta estera è conforme all'art. 2426 del Codice Civile. I valori non espressi all'origine in moneta avente corso legale dello Stato sono tradotti in euro al tasso di cambio della rispettiva valuta alla data di effettuazione contabile–amministrativa dell'operazione.

Si riportano quindi, di seguito, i commenti alle principali poste che compongono lo Stato Patrimoniale ed il Conto Economico.

INFORMATIVA RELATIVA ALL'INTRODUZIONE DEL CODICE DELLA PRIVACY allegato B punto 26 Decreto legislativo 196/2003

Con delibera n. 311 del 14/04/2009 questa Azienda ha proceduto all'approvazione dell'aggiornamento del Documento Programmatico sulla Sicurezza D.P.S..

ANALISI E COMMENTO DELLE SINGOLE VOCI

STATO PATRIMONIALE ATTIVO

DESCRIZIONE	Valore
A) IMMOBILIZZAZIONI	188.700.546
B) ATTIVO CIRCOLANTE	52.797.596
C) RATEI E RISCONTI	221
TOTALE ATTIVO	241.498.363

IMMOBILIZZAZIONI - Voce A)

DESCRIzIONE	Valore
A).I IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	527.930
A).II IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	188.163.224
A).III IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	9.392
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	188.700.546

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI - Voce A).I

Nella tabella che segue, sono evidenziati i valori delle immobilizzazioni immateriali, iscritti in bilancio al 31 dicembre 2009:

Situazione al 31.12.2009	Valore al 31.12.08	Acquisti 2009	Ammort. 2009	Valore netto al 31.12.2009
A.i.1) COSTI DI IMPIANTO E AMPLIAMENTO	77.195	-	- 48.607	28.588
A.I.2) COSTI DI RICERCA E SVILUPPO	25.000	-	-	25.000
A.I.3) DIRITTI DI BREVETTO E DI UTILIZZAZIONE	0	14.664	- 9.232	5.432
A.I.4) COSTI PER CONCESSIONI, LICENZE MARCHI E DIRITTI SIMILI	101.470	629.115	- 261.675	468.910
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMAT. AL 31.12. 2009	**203.665**	**643.779**	**- 319.514**	**527.930**

COSTI PER CONCESSIONI, LICENZE, MARCHI E DIRITTI SIMILI

L'incremento nell'esercizio 2009 di ***€ 629.115*** *è dovuto all'acquisto di nuovi prodotti software per i dipartimenti ospedalieri come varie licenze d'uso e moduli aggiuntivi, software per la gestione dei dati sensibili, sistema firewall. Le ditte fornitrici sono la DATA Management di Roma e la SPSS Italia di Bologna.*

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI - Voce A).II

I dati relativi alle immobilizzazioni materiali, inseriti in bilancio al 31.12.2009 sono così sinteticamente evidenziati:

Situazione al 31.12.2009	Valore al 31.12.08	Acquisti 2009	Ammortam. 2009	Valore netto al 31/12/2009
A.Ii.1) FABBRICATI :				
a) disponibili	5.165		-	5.165
b) indisponibili	161.714.801	13.595.864	-6.509.980	168.800.685
A.Ii.2) impianti e macchinari	748.708	0	- 444.073	304.635
A.Ii.3) attrezzature sanitarie e scientifiche	15.631.018	3.163.051	- 3.875.752	14.918.317
A.Ii.4) mobili e arredi	993.316	144.097	- 190.511	946.902
A.Ii.5) automezzi e altri mezzi di trasporto	29.989		- 8.568	21.421
A.Ii.6) altri beni	3.101.691	235.272	- 170.864	3.166.099
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI AL 31.12. 2009	**182.224.688**	**17.138.284**	**-11.199.748**	**188.163.224**

1. Fabbricati

b) Disponibili

Il valore dei "Fabbricati disponibili" al 31.12.2009 non presenta variazioni rispetto all'esercizio 2008.

b) Indisponibili

Il valore dei "Fabbricati indisponibili" al 31.12.2009 per un totale di ***€ 168.800.685*** *(al netto dei relativi ammortamenti) è stato incrementato nel corso dell'esercizio 2009 a seguito dell'acquisto di immobili siti in Roma – Via Elio Chianesi e Via Fermo Ognibene confinanti con la struttura ospedaliera il cui corrispettivo è stato finanziato con un contributo ex art. 20 della Legge n. 67/88 da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze.*

2. Impianti e macchinari

Il totale della voce "Impianti e macchinari" al 31.12.2009 è pari a € 5.614.809 è composta nel modo seguente e non presenta variazioni rispetto all'esercizio 2008:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
IMPIANTI E MACCHINARI	5.614.809	5.614.809	0	
TOTALE IMPIANTI E MACCHINARI	**5.614.809**	**5.614.809**	**0**	

3. Attrezzature sanitarie e scientifiche

Il totale della voce "Attrezzature sanitarie e scientifiche" al 31.12.2009 è pari a ***€ 53.846.590****, ed è composta nel modo seguente:*

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	50.982.270	48.070.772	2.911.498	6,06
ATTREZZATURE GENERICHE	2.864.320	2.612.768	251.552	9,63
TOTALE ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	**53.846.590**	**50.683.540**	**3.163.050**	**6,24**

L'incremento delle attrezzature sanitarie e scientifiche pari ad € 2.911.498 è dovuto all'acquisto di: sistema di monitoraggio, autoclave lavastrumenti, colonna videolaparoscopia, defibrillatori, ecografri, elettromiografo, elettrocardiografi, laser a luce pulsata, broncoscopio, service di criochirurgia, per i diversi reparti ospedalieri.
Tra le ditte fornitrici segnaliamo la Olympus Italia, la Philips Healtcare, Seab Instruments, la soc. Arkon, la soc. Vincal, la soc. Stryker Italia, la soc Deka Mela.

4. Mobili e arredi

Il totale della voce "Mobili e arredi" al 31.12.2009 è pari a ***€ 5.102.565****, ed è composta nel modo seguente :*

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
MOBILI E ARREDI	5.086.875	4.953.422	133.453	2,69
MOBILI E ARREDI < 516 EURO	15.690	5.046	10.644	210,94
TOTALE MOBILI E ARREDI	**5.102.565**	**4.958.468**	**144.097**	**2,91**

5. Automezzi ed altri mezzi di trasporto

Il totale della voce "Automezzi ed altri mezzi di trasporto" al 31.12.2009 è pari a ***€ 92.446*** *è composta nel modo seguente e non presenta variazioni rispetto all'esercizio 2008:*

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	92.446	92.446	0	0
TOTALE AUTOMEZZI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	**92.446**	**92.446**	**0**	**0**

6. Altri beni

Il totale della voce "Altri beni" al 31.12.2009 è pari a ***€ 6.513.427*** *ed è composta nel modo seguente:*

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
ALTRI BENI MATERIALI	6.513.427	6.278.155	235.272	3,75
TOTALE ALTRI BENI	**6.513.427**	**6.278.155**	**235.272**	**3,75**

IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE - Voce A).III

Il valore residuo delle immobilizzazioni finanziarie pari ad € 9.392, è costituito da azioni CIR dal valore nominale unitario di € 0,52.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
A.III.1) TITOLI	9.392	9.392	0	
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	**9.392**	**9.392**	**0**	

ATTIVO CIRCOLANTE - Voce B)

DESCRIZIONE	Valore
B).I RIMANENZE	1.878.477
B).II CREDITI	39.244.728
B) III ATTIVITA' FINANZIARIE	0
B).IV DISPONIBILITA' LIQUIDE	11.674.391
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	**52.797.596**

RIMANENZE - Voce B).I

Il valore delle al 31.12.2009 è pari a € 1.878.477, l'incremento rispetto al 31.12.2008 è pari ad € 257.043

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
B.I.1) RIMANENZE SANITARIE	1.621.837	1.400.961	220.876	15,77
B.I.2) RIMANENZE NON SANITARIE	256.640	220.473	36.167	16,40
TOTALE RIMANENZE	**1.878.477**	**1.621.434**	**257.043**	**15,85**

1. Rimanenze sanitarie

La movimentazione delle rimanenze sanitarie nell'esercizio 2009 è illustrata nella seguente tabella:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2008	Acquisti esercizio 2009	Consumi esercizio 2009	VALORE 31/12/2009
MEDICINALI	1.000.701	30.302.843	30.118.665	1.184.879
MATERIALI DIAGNOSTICI	99.192	7.090.875	7.124.112	65.955
MATERIALI DI RADIOGRAFIA	2436	460.336	461.053	1.719
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	298.632	9.339.038	9.268.386	369.284
TOTALE RIMANENZE SANITARIE	**1.400.961**	**47.193.092**	**46.972.216**	**1.621.837**

Le rimanenze rappresentano le scorte dei beni sanitari comunicate dai magazzini aziendali esistenti al 31/12/2009 valutate secondo quanto espresso nei criteri di valutazione.

2. Rimanenze non sanitarie

La movimentazione delle rimanenze non sanitarie nell'esercizio 2009 è illustrata nella seguente tabella:
Le rimanenze rappresentano le scorte dei beni non sanitari comunicate dai magazzini aziendali esistenti al 31/12/2009 valutate secondo quanto espresso nei criteri di valutazione.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2008	Acquisti esercizio 2009	Consumi esercizio 2009	VALORE 31/12/2009
MATERIALI DI GUARDAROBA E PULIZIA E DI CONVIVENZA	13.790	98.698	66.450	46.038
CANCELLERIA e STAMPATI	198.918	322.340	320.190	201.068
ALTRI MATERIALI NON SANITARI	7.765	85.332	83.563	9.534
TOTALE RIMANENZE NON SANITARIE	**220.473**	**506.370**	**470.203**	**256.640**

CREDITI - Voce B).II

Il totale della voce "Crediti" al 31.12.2009 è pari a ***€ 39.244.729****, ed è composta nel modo seguente :*

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
CREDITI VERSO STATO REGIONE e province autonome:	**23.158.216**	**11.198.755**	**11.959.461**	**106,79**
1) crediti v/regione per spesa corrente	*16.170.000*	*8.170.000*	*8.000.000*	*97,92*
2) crediti v/regione per finanziamenti	*2.860.037*	*-*	*2.860.037*	*100*
3) crediti v/regione per personale comandato	*180.811*	*126.849*	*53.962*	*42,54*
4) crediti v/regione per formazione	*154.003*	*-*	*154.003*	*100*
5) crediti v/ministero della salute	*3.793.365*	*2.901.906*	*891.459*	*30,72*
CREDITI VERSO AZIENDE SANITARE DELLA REGIONE	**7.263.087**	**6.979.892**	**283.195**	**4,06**
CREDITI VERSO ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	**2.223.440**	**781.964**	**1.441.476**	**184,34**
CREDITI PER FATTURE E N. C DA EMETTERE	**2.550.814**	**485.420**	**2.065.394**	**425,49**
CREDITI VERSO DIPENDENTI	**19.602**	**10.487**	**9.115**	**86,92**
ACCONTI VERSO FORNITORI	**304.862**	**275.448**	**29.414**	**10,68**
CREDITI VERSO ERARIO	**0**	**51.019**	**-51.019**	**- 100,00**
CREDITI VERSO ENTI PRIVATI	**3.469.701**	**3.446.684**	**23.017**	**0,67**
ALTRI CREDITI	**255.007**	**268.801**	**-13.794**	**- 5,13**
TOTALE CREDITI	**39.244.729**	**23.498.470**	**15.746.259**	**67,01**

CREDITI V/STATO REGIONE E PROVINCE AUTONOME:

L'importo complessivo pari ad **€ 23.158.216** comprende:

- crediti v/ Regione per spesa corrente per € 16.170.000 rappresentata da rimesse mensili pervenute e regolarizzate con reversale di incasso nell'esercizio 2010;
- crediti v/ Regione per finanziamenti per € 2.860.037 riconosciuti con decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 70 del 16/10/2009 quali maggiori costi connessi alle funzioni assistenziali confermati con Lettera Regione Lazio Dipartimento Sociale Direzione Risorse Umane e Finanziarie SSR prot. N. 19895 del 10/02/2010;
- crediti v/ Regione per personale comandato per € 180.811;
- crediti v/ Regione per Formazione per € 154.003:
- crediti v/ Ministero della Salute per € 3.793.365 rappresentati da crediti per saldo ricerca corrente 2009 e crediti per ricerca finalizzata anno 2009 e precedenti.

CREDITI V/AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE:

Si segnala che il credito verso l'Ospedale S.Andrea è relativo ad un contenzioso in via di definizione.

Azienda ASL RM A	165
Azienda ASL RM B	29.055
Azienda ASL RM C	657.771
Azienda ASL RM D	61.048
Azienda ASL RM E	6.818
Azienda ASL RM F	93.130
Azienda ASL RM G	227.754
Azienda ASL RM H	8.077
Azienda ASL LATINA	8.101
Azienda ASL FROSINONE	541
Azienda ASL RIETI	76.033
Azienda ASL VITERBO	1.232
AO San Filippo Neri	6.260
AO San Giovanni - Addolorata	20.813

AO Lazzaro Spallanzani	172.533
AO San Camillo - Forlanini	145.755
AO S. Andrea	5.688.214
Ospedale S.Giovanni Battista	961
Ente Osp. Saverio De Bellis	2.223
Policlinico Univ. A. Gemelli	4.553
Ospedale S.Carlo di Nancy	51.574
Università La Sapienza	476
TOTALE	**7.263.087**

CREDITI V/ALTRI SOGGETTI PUBBLICI:

Il valore di questa voce è pari ad **€ 2.223.440** e riporta crediti per:

- Prestazioni sanitarie a soggetti pubblici per € 311.745, Ricerca Finalizzata € 340.287, Sperimentazioni € 8.403, Contributi da Ministeri ed altri Enti Pubblici € 874.161, personale comandato € 688.779 e rimborsi diversi € 65.

CREDITI PER FATTURE E NOTE DI CREDITO DA EMETTERE:

Il valore di questa voce è pari ad **€ 2.550.814** ed è formato da:

- Ricerca finalizzata € 1.477.367
- Sperimentazioni € 61.646
- Prestazioni sanitarie € 554.445
- Corsi di formazione € 360
- Rimborsi diversi € 456.996

CREDITI V/ENTI PRIVATI:

Il valore di questa voce è pari ad € **3.469.701** ed è formato da: fitti attivi, sperimentazioni e ricerca finalizzata, rimborsi da privati, e da contributi da privati che porta un importo pari ad € 1.607.790.

ALTRI CREDITI:

Il valore di questa voce è pari ad € **255.007** ed è formato da crediti verso soggetti privati esteri.

ATTIVITÀ FINANZIARIE - Voce B).III

Il valore delle "Attività finanziarie" al 31.12.2009 è pari a € 0

DISPONIBILITÀ LIQUIDE - Voce B).IV

Il valore delle "Disponibilità liquide" al 31.12.2009 è pari a **€ 11.674.390** il decremento rispetto al 31.12.2008 è pari a € 1.558.108

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
B.IV.1) CASSA	2.800	2.800	0	0
B.IV.2) ISTITUTO TESORIERE	11.504.936	13.229.698	-1.724.762	-13.04
B.IV.3) C/C POSTALE	166.654	0	166.654	100
TOTALE ATTIVITA' FINANZIARIE	**11.674.390**	**13.232.498**	**-1.558.108**	**-11.77**

Il valore dell'istituto tesoriere presenta un saldo attestato al 31/12/2009 pari a € 11.504.936 tuttavia si segnala l'indisponibilità dell'importo dovuta a somme vincolate per € 8.060.581 per effetto di quanto disposto dal comma 8 art. 77 quater D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 sulle somme giacenti alla data del 31/12/2008, oltre a pignoramenti per un totale di € 3.739.630.
La somma di € 2.800 costituisce il fondo cassa delle accettazioni.

RATEI E RISCONTI - Voce C)

Il valore dei "Ratei e risconti attivi" al 31.12.2009 è pari a **€ 221** ed è rappresentato solo dai risconti attivi per oneri forfetari di transazione pagati anticipatamente.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. Ratei attivi				
2. risconti attivi	221	19.216	-18.995	- 98,85
TOTALE RATEI E RISCONTI	**221**	**19.216**	-18.995	- 98,85

STATO PATRIMONIALE PASSIVO

DESCRIZIONE	Valore
A) PATRIMONIO NETTO	135.143.701
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	5.283.531
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	0
D) DEBITI	151.233.124
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	2.505.882
TOTALE PASSIVO	**294.166.238**

PATRIMONIO NETTO - Voce A)

La consistenza del "Patrimonio netto" al 31.12.2009 pari ad € **187.811.577** ed è incrementato dalla perdita dell'esercizio 2009 pari ad **€ 52.667.876**.
I movimenti avvenuti nell'esercizio risultano dal seguente prospetto :

DESCRIZIONE	31/12/2009	31/12/2008	Variazioni Valore	Variazioni %
PATRIMONIO NETTO				
Finanziamenti per investimenti	170.647.245	166.415.025	4.232.220	2,54
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	66.748	66.748	0	-
Fondo di dotazione	0	0	0	-
Contributi per ripiani perdite	229.730.439	182.268.042	47.462.397	26,04
Utili (Perdite) portati a nuovo	-265.300.731	-224.779.492	-40.521.239	18,03
1° TOTALE	***135.143.701***	***123.970.323***	***11.173.378***	**9,01**
Utili (Perdite) dell'esercizio	52.667.876		52.667.876	100,00
TOTALE	**187.811.577**	**123.970.323**	**63.841.254**	**51,50**

FONDI RISCHI E ONERI - Voce B)

Il valore dei fondi rischi e oneri al 31.12.2009 è pari a **€ 5.283.531** ed è rappresentato dalla seguente tabella:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2008	Incrementi esercizio 2009	Utilizzo esercizio 2009	VALORE 31/12/2009
FONDO RISCHI	0	250.000	0	250.000
ALTRI FONDI:	**5.883.543**	**1.410.094**	**2.260.106**	**5.033.531**
FONDO RINNOVI CONTRATTUALI	404.732	1.121.213	118.567	1.407.378
ALTRI FONDI	5.478.811	288.881	2.141.539	3.626.153
TOTALE FONDO RISCHI E ONERI	**5.883.543**	**1.660.094**	**2.260.106**	**5.283.531**

Fondo rischi:

Il fondo pari ad € 250.000 è stato costituito in seguito alle numerose istanze dirette al riconoscimento di diritti contrattuali a contenuto economico, avanzate dai dipendenti di questi Istituti.

Altri fondi :

La consistenza al 31.12.2009 è pari a **€ 5.033.531.**

L'utilizzo dei fondi per € 2.260.106 è dovuto a:

- € 118.567 per pagamenti di rinnovi contrattuali del personale dipendente;
- € 2.141.539 per pagamenti di pignoramenti riguardanti cause civili degli anni precedenti.

L'incremento dei fondi per € 1.410.094 è dovuto a:

- € 1.121.213 ad accantonamenti per rinnovi contrattuali dirigenza;
- € 288.881 per fondo di perequazione

DEBITI - Voce D)

Il valore complessivo dei debiti per l'anno 2009 è pari ad **€ 151.233.124**

I debiti sono articolati nei seguenti conti:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
DEBITI VERSO FORNITORI	**136.956.071**	**119.529.868**	**17.426.203**	14,58
1) Debiti V/ fornitori nazionali	*126.440.307*	*97.610.150*	*28.830.157*	29,54
2) Debiti v/ fornitori esteri	*133.349*	*164.715*	*-31.366*	- 19,04
3) Debiti v/professionisti e collaboratori	*582.921*	*215.230*	*367.691*	170,84
4) Debiti per fatt. e n.c da ricevere	*9.451.178*	*21.539.773*	*-12.088.595*	- 56,12
5) Debiti v/ altre strutture accreditate	*348.316*	*0*	*348.316*	100,00
DEBITI VERSO ISTITUTO TESORIERE	**5.961.289**	**0**	**5.961.289**	100
DEBITI TRIBUTARI	**2.931.338**	**2.929.231**	**2.107**	0,07
DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA	**2.769.589**	**3.493.293**	**-723.704**	- 20,72
ALTRI DEBITI	**2.614.837**	**5.524.414**	**-2.909.577**	- 52,67
TOTALE DEBITI	**151.233.124**	**131.476.806**	**19.756.318**	**15,03**

DEBITI VERSO FORNITORI NAZIONALI

Il valore dei debiti verso fornitori al 31.12.2009 è pari a **€ 126.440.307** ed è così suddiviso:

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
DEBITI VERSO FORNITORI NAZIONALI	121.539.984	94.793.911	26.746.073	28,21
DEBITI V/STATO REGIONI E PROVINCIA AUTONOMA	926.575	124.019	802.556	647,12
DEBITI V/ COMUNE	342.874	342.874	0	-
DEBITI VERSO AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE:				
Debiti verso Ausl Roma A	8.533	8.533	0	-
Debiti verso Ausl Roma B	71.981	31.801	40.180	126,35
Debiti verso Ausl Roma C	250.377	229.859	20.518	8,93
Debiti verso Ausl Roma D	49.966	35.932	14.034	39,06
Debiti verso Ausl Roma E	9.843	19.551	-9.708	- 49,65
Debiti verso Ausl Roma F	742	5.307	-4.565	- 86,02
Debiti verso Ausl Roma G	4.270	3.580	690	19,27
Debiti verso Ausl Roma H	11.188	10.554	634	6,01
Debiti verso Ausl Roma Frosinone	1.215	1.215	0	-
Debiti verso Ausl Roma Rieti	391	391	0	-
Debiti verso Ausl Roma Viterbo	6.600	6.600	0	-
Debiti verso Lazzaro Spallanzani	21.875	25.378	-3.503	- 13,80
Debiti verso S. Camillo-Forlanini	3.013.743	1.790.328	1.223.415	68,33
Debiti verso S. Filippo Neri	1.123	1.103	20	1,81
Debiti verso S. Giovanni -Addolorata	93.739	89.572	4.167	4,65
Debiti verso S. Andrea	10.005	20.409	-10.404	- 50,98
Debiti verso Policlinico Umberto I	49.623	69.233	-19.610	- 28,32
Debiti verso Ptv	25.660	0	25.660	100,00
TOTALE DEBITI V/FORNITORI	126.440.307	97.610.150	28.830.157	29.53

6. DEBITI VERSO ISTITUTO TESORIERE

Il valore dei debiti verso Istituito tesoriere al 31.12.2009 è pari a **€ 5.961.289** e rappresenta il debito per le somme utilizzate quali anticipazioni ordinarie.

7. DEBITI VERSO ERARIO

Il valore dei debiti verso l'erario al 31.12.2009 è pari a **€ 2.931.338**

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione .%
ERARIO C/RITENUTE LAVORO DIPENDENTE	2.202.729	2.165.056	37.673	1,74
ERARIO C/RITENUTE LAVORO AUTONOMO	33.221	49.510	-16.289	- 32,90
ERARIO C/IVA	26.495	43.679	-17.184	- 39,34
ERARIO C/IRAP	668.893	670.239	-1.346	- 0,20
ALTRE IMPOSTE E TASSE	0	747	-747	- 100,00
TOTALE DEBITI VERSO ERARIO	**2.931.338**	**2.929.231**	**2.107**	**0,07**

I debiti verso erario sono caratterizzati dalle ritenute IRPEF E IRAP rilevate su retribuzioni del personale dipendente e personale a contratto da versare entro il 15/01/2010.

8. DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA

Il valore dei debiti verso Istituti di previdenza al 31.12.2009 è pari a **€ 2.769.589**

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione .%
INPDAP	166	680	-514	- 75,59
DEBITI V/ALTRI ISTITUTI PREV.	2.769.423	3.492.613	-723.190	- 20,71
TOTALE DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA	**2.769.589**	**3.493.293**	**-723.704**	**- 20,72**

I debiti verso istituti di previdenza sono caratterizzati dalle ritenute (CPDEL, CPS, INADEL, INPS) rilevate su retribuzioni del personale dipendente e personale a contratto da versare entro il 15/01/2010.

9. ALTRI DEBITI

Il valore della voce altri debiti al 31.12.2009 è pari a € 2.614.837

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
DEBITI V/ALTRI FINANZIATORI (CESSIONARI)	0	166.072	-166.072	- 100,00
DEBITI V/DIPENDENTI	239.417	1.422.596	-1.183.179	- 83,17
DEBITI V/PERSONALE PER RETRIB. ESERC. PRECEDENTI	1.770.497	1.019.058	751.439	73,74
ALTRI DEBITI	604.923	2.916.688	-2.311.765	- 79,26
TOTALE ALTRI DEBITI	**2.614.837**	**5.524.414**	**-2.909.577**	**- 52,67**

La voce "Altri Debiti" che ammonta ad **€ 604.923** accoglie varie tipologie debitorie alcune delle quali verso OO.SS., verso Società Finanziarie a fronte di pignoramenti su emolumenti di dipendenti insolventi e verso Società Assicuratrici.

RATEI E RISCONTI PASSIVI - Voce E)

Il valore dei "Ratei e risconti passivi" al 31.12.2009 è pari **a € 2.505.882.**

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. RATEI PASSIVI	597.917	0	597.917	100,00
2. RISCONTI PASSIVI	1.907.965	72	1.907.893	
TOTALE RATEI E RISCONTI	**2.505.882**	**72**	2.505.810	

1. Ratei passivi

Il valore dei ratei passivi al 31.12.2009 è pari a **€ 597.917**, e si riferisce a competenze stipendiali pagate nell'esercizio successivo.

2. Risconti passivi

Il valore dei risconti passivi al 31.12.2009 è pari a **€ 1.907.965**, e si riferisce a quote di contributi di ricerca corrente e finalizzata di competenza di esercizi futuri.

CONTO ECONOMICO

Le voci che compongono il "conto economico" sono esposte in forma scalare in conformità alla previsione dell'art. 2425 c.c..
Con riferimento a detta modalità di rappresentazione, si deve peraltro avvertire che il differenziale tra "valore della produzione" e "costi della produzione" (A-B) risulta negativo, oltre che per il contingente andamento della gestione, anche per la peculiare natura dell'attività svolta dall'Ente.
Le risultanze del conto economico sono state comparate con i dati del Bilancio di Esercizio 2008.

CONTO ECONOMICO - VALORE DELLA PRODUZIONE - Voce A)

Il valore complessivo delle componenti positive di reddito che compongono il valore della produzione è: € 143.112.265

VALORE DELLA PRODUZIONE al 31/12/2009 **143.112.265**

Il valore della produzione è suddiviso nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
A.1) CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	31.111.298
A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI	95.078.048
A.3) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITÀ TIPICHE	1.626.090
A.4) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	3.796.485
A.5) COSTI CAPITALIZZATI	11.500.344
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	**143.112.265**

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - Voce A) 1)

La voce esprime il valore dei contributi in conto esercizio, a destinazione indistinta o vincolata a specifiche iniziative, assegnati all'ente da enti pubblici o organismi privati per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE	16.869.069	21.332.020	-4.462.951	- 20,92
2. CONTRIBUTI I DA MINISTERO DELLA SALUTE PER RICERCA CORRENTE	6.582.121	8.676.435	-2.094.314	- 24,14
3. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ALTRI ENTI PUBBLICI COMUNE	705.426	185.072	520.354	281,16
4. CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER RICERCA FINALIZZATA	3.912.355	4.886.647	-974.292	- 19,94
5. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ENTI PRIVATI	3.042.327	1.828.398	1.213.929	66,39
A.1) CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	**31.111.298**	**36.908.572**	**-5.797.274**	**- 15,71**

1. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE

	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE A DESTINAZIONE INDISTINTA	10.390.837	12.614.718	-2.223.881	- 17,63
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE A DESTINAZIONE VINCOLATA	6.970	465.599	-458.629	- 98,50
CONTRIBUTI DA REGIONE (EXTRA FONDO) VINCOLATI	6.202.162	6.929.703	-727.541	- 10,50
CONTRIBUTI DA REGIONE (EXTRA FONDO) ALTRO	269.100	1.322.000	-1.052.900	- 79,64
TOTALE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA REGIONE	**16.869.069**	**21.332.020**	**- 4.462.951**	**- 20,92**

I contributi a destinazione indistinta per **€ 10.390.837** sono composti da :

- **€ 2.860.037** per somme registrate in contabilità per "Ripartizioni F.S.R. 2009" come disposto dal Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 70 del 16/10/2009 e comunicato dalla Regione Lazio con lettera prot n° 126270 del 22/10/2009;
- **€ 7.530.800** per prestazioni di PET degli anni 2007-2008-2009.

I contributi in conto esercizio da Regione a destinazione vincolata per **€ 6.970** sono composti da un contributo ricevuto dalla Regione Lazio per "Impegno e Ripartizione dei finanziamenti ministeriali".

La voce "Contributi da Regione vincolati" per **€ 6.202.162** comprende la sterilizzazione degli oneri forfettari di transazione su fatture anni 2005 e precedenti.

La voce "Contributi da Regione altro" per **€ 269.100** comprende un contributo pari ad € 254.400 per centro regionale popolazione migrazione ed un contributo per cure palliative per € 14.700.

2. CONTRIBUTI DA MINISTERO DELLA SALUTE PER RICERCA CORRENTE

L'importo di € **6.582.121** è composto dai contributi di Ricerca Corrente di competenza dell'esercizio 2009.

3. CONTRIBUTI DA ALTRI ENTI PUBBLICI

Tale voce per **€ 705.426** comprende i contributi destinati all'Ente da enti Pubblici e da Ministeri.

4. CONTRIBUTI PER RICERCA FINALIZZATA

L'importo pari ad **€ 3.912.355** comprende i contributi derivanti da Enti Pubblici, Ministeri e Commissione Europea destinati alla Ricerca Finalizzata.

5. CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA ORGANISMI PRIVATI

Tale voce pari ad **€ 3.042.327**, comprende i contributi destinati all'Ente da organismi privati per lo svolgimento di specifici progetti di ricerca.
Si segnala tra gli importi maggiori, il contributo dell'AIRC per € 1.345.000, in contributo di Unicredit Banca di Roma per € 141.000 ed il contributo di Alleanza Contro il Cancro per € 100.000.

PROVENTI E RICAVI DIVERSI - Voce A) 2)

Dettaglia i ricavi conseguiti a fronte dell'erogazione dei prestazioni sanitarie distinte in base ai soggetti nei cui confronti le stesse vengono prestate.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1.RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	94.589.634	92.862.525	1.727.109	1,86
2. RICAVI PER PRESTAZIONI NON SANITARIE	-	6.071	-6.071	- 100,00
3. ALTRI PROVENTI NON SANITARI	488.414	535.201	-46.787	- 8,74
A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI	**95.078.048**	**93.403.797**	**1.674.251**	**1,79**

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione .%
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE	71.158.398	71.067.286	91.112	0,13
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE	952.086	620.452	331.634	53,45
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE E ALTRI SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE	11.516.195	11.716.424	-200.229	- 1,71
PROVENTI PER RICERCA FINALIZZATA E SPERIMENTAZIONE FARMACI	885.078	526.377	358.701	68,15
RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE A PRIVATI	1.030.439	1.313.823	-283.384	- 21,57
PROVENTI PER RILASCIO CARTELLE CLINICHE	92.395	76.748	15.647	20,39
PROVENTI PER RICERCA FINALIZZATA	150.362	153.255	-2.893	- 1,89
PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	8.804.681	7.388.160	1.416.521	19,17
TOTALE RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	**94.589.634**	**92.862.525**	**1.727.109**	**1,86**

- **RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE € 71.158.398 così composti:**

  - **Prestazioni di Ricovero – Regione € 37.790.017**
  - **Prestazioni di Specialistica ambulatoriale – Regione € 15.515.646**
  - **Prestazioni di File F – Regione € 17.561.541**
  - **Altre Prestazioni sanitarie – Regione € 291.194**

  € 71.158.398

- **RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE RESE AD AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE E AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE € 11.516.195 così composti:**

  - **Prestazioni di Ricovero – Extraregione € 8.287.159**
  - **Prestazioni di Specialistica ambulat. – Extraregione € 1.118.122**
  - **Prestazioni di File F – Extraregione € 2.011.736**
  - **Altre Prestazioni sanitarie – Extraregione € 8.898**
  - **Altre Prestazioni sanitarie – mobilità internazionale € 90.280**

  € 11.516.195

- **ALTRI RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A PRIVATI € 1.030.439**

  Nella voce sono compresi i ricavi della farmacia S. Gallicano per la somma di € 705.118, oltre ai ricavi per prestazioni sanitarie erogate a privati paganti (solventi) pari ad € 325.321.

- **PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA**

  La voce per € 8.804.681 comprende l'attività libero professionale svolta sia all'interno che all'esterno dell'Istituto.

ALTRI PROVENTI NON SANITARI

Tale voce esprime i ricavi della gestione ordinaria che presentano un carattere di accessorietà rispetto ai ricavi e proventi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. PROVENTI NON SANITARI	59.498	45.923	13.575	29,56
2. ALTRI PROVENTI NON SANITARI	428.916	489.278	-60.362	- 12,34
TOTALE ALTRI PROVENTI NON SANITARI	**488.414**	**535.201**	**-46.787**	**- 8,74**

1. PROVENTI NON SANITARI

L'importo di € 59.498 si riferisce ai canoni di locazione di n. 2 appartamenti siti in via Ozanam e a via Anton da Noli e dei locali bar e edicola siti a via Elio Chianesi all'interno dell'ospedale.

2. ALTRI PROVENTI NON SANITARI

Si tratta di proventi e ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni e servizi non socio sanitari, ma connessi e accessori all'attività istituzionale.
In particolare € 401.866, sono proventi derivanti da quote di iscrizione di privati a corsi di formazione.

CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE- Voce A) 3)

Dettaglia gli introiti che l'ente percepisce per concorsi, recuperi e rimborsi.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. RIMBORSI ASSICURATIVI	10.091	0	10.091	100,00
2. CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE	1.615.999	467.359	1.148.640	245,77
A.3) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE	**1.626.090**	**467.359**	**1.158.731**	**247,93**

2. CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE € 1.615.999

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI RELATIVI AL PERSONALE DIPENDENTE	670.564	262.975	407.589	154,99
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI DIVERSI	945.435	204.384	741.051	362,58
totale CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE	**1.615.999**	**467.359**	**1.148.640**	**245,77**

Per quanto afferisce alla voce "concorsi recuperi e rimborsi relativi al personale dipendente" per **€ 670.564,** i proventi si riferiscono ai crediti v/Enti pubblici per € 616.602 e crediti v/la Regione Lazio per € 53.962 per gli emolumenti del personale in comando.

L'importo pari ad **€ 945.435** della voce " concorsi, recuperi e rimborsi diversi" è costituito da recupero costi da parte del personale per la mensa, recuperi dall'INAIL l'indennità temporanea su infortuni e bolli su incassi e recupero costi v/ente pubblico INMP per € 456.996.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE- Voce A) 4)

L'importo pari ad **€ 3.796.485** rappresenta ricavi che derivano dalla partecipazione del cittadino alla spesa per le prestazioni sanitarie erogate secondo le disposizioni della vigente normativa.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA TICKET PER PRESTAZIONI SANITARIE	3.796.485	3.458.418	338.067	9,78
A.4) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE TICKET	**3.796.485**	**3.458.418**	**338.067**	**9,78**

COSTI CAPITALIZZATI- Voce A) 5)

Rappresentano la quota parte dei contributi in c/capitale concessi da Ministeri, Regione Lazio, Altri Enti Pubblici o Privati e registrati nel Patrimonio Netto, utilizzata per la sterilizzazione degli ammortamenti dei beni strumentali.
Nell'esercizio 2009 l'ammontare complessivo è pari ad **€ 11.500.344.**

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COSTI CAPITALIZZATI COSTI UTIL. PER INVESTIMENTO COSTI STERILIZZATI	11.500.344	11.685.393	-185.049	- 1,58
A.5) COSTI CAPITALIZZATI	**11.500.344**	**11.685.393**	**-185.049**	**- 1,58**

CONTO ECONOMICO - COSTI DELLA PRODUZIONE - Voce B)

Il valore complessivo delle componenti negative di reddito che compongono i costi della produzione è: € 189.323.633

COSTI DELLA PRODUZIONE al 31/12/2009 **189.323.633**

I costi della produzione sono suddivisi nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
B.1) ACQUISTO DI BENI	48.927.326
B.2) ACQUISTO DI SERVIZI	46.683.996
B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	9.936.446
B.4) GODIMENTO BENI DI TERZI	1.227.287
B.5) COSTI PERSONALE SANITARIO	50.577.737
B.6) COSTI PERSONALE PROFESSIONALE	196.848
B.7) COSTI PERSONALE TECNICO	3.931.318
B.8) COSTI PERSONALE AMMINISTRATIVO	6.507.402
B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	8.700.334
B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	314.891
B.11) AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	6.509.980
B.12) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	4.689.767
B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI	0
B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-250.912
B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	1.371.213
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	**189.323.633**

ACQUISTO DI BENI- Voce B) 1)

Dettaglia i costi sostenuti per l'acquisto dei beni sanitari e non sanitari, che non costituiscono immobilizzazioni, consumati dall'azienda sanitaria per la produzione e l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. ACQUISTI BENI SANITARI	48.289.401	42.929.042	5.360.359	12,49
2. ACQUISTI NON SANITARI	637.925	877.235	-239.310	- 27,28
B.1) ACQUISTI DI BENI	**48.927.326**	**43.806.277**	**5.121.049**	11,69

1. ACQUISTO DI BENI SANITARI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
PRODOTTI FARMACEUTICI E GALENICI	30.302.843	25.984.269	4.318.574	16,62
EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI	193.675	175.044	18.631	10,64
MATERIALI DIAGNOSTICI E PRODOTTI CHIMICI	7.090.874	6.798.587	292.287	4,30
MATERIALE RADIOGRAFICO, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO RX, CARTA ECG,EEG	460.336	650.246	-189.910	- 29,21
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALE SANITARIO	8.665.838	8.211.523	454.315	5,53
MATERIALI PROTESICI	902.634	400.873	501.761	125,17
PRODOTTI FARMACEUTICI AD USO VETERINARIO	9.443	14.329	-4.886	- 34,10
ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI	663.758	694.171	-30.413	- 4,38
TOTALE ACQUISTI BENI SANITARI	**48.289.401**	**42.929.042**	**5.360.359**	**12,49**

La differenza di € 4.318.574 sulla voce "prodotti farmaceutici e galenici" è dovuta all'aumento del costo dei farmaci oncologici ed all'incremento di consumo di radiofarmaci connesso alla maggiore erogazione delle prestazioni PET.

2. ACQUISTO DI BENI NON SANITARI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
GENERI ALIMENTARI	42.816	11.954	30.862	258,17
MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE	98.698	67.203	31.495	46,87
COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	31.100	31.593	-493	- 1,56
SUPPORTI INFORMATICI	57.638	79.230	-21.592	- 27,25
CANCELLERIA	322.340	471.556	-149.216	- 31,64
ALTRI MATERIALI NON SANITARI	85.333	215.699	-130.366	- 60,44
TOTALE ACQUISTI NON SANITARI	**637.925**	**877.235**	**-239.310**	**- 27,28**

ACQUISTI DI SERVIZI- Voce B) 2)

Dettaglia i costi relativi all'acquisizione di servizi sanitari e non sanitari, che non rappresentano immobilizzazioni in quanto esauriscono la loro utilità in un solo ciclo produttivo, direttamente connessi alla gestione caratteristica dell'ente.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COSTI PER SERVIZI SANITARI	14.946.247	10.910.951	4.035.296	36,98
2. PER SERVIZI NON SANITARI	31.737.749	30.592.156	1.145.593	3,74
B. 2) ACQUISTI DI SERVIZI	**46.683.996**	**41.503.107**	**5.180.889**	**12,48**

1. COSTI PER SERVIZI SANITARI

Dettaglia i costi sostenuti dall'ente per le prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate da soggetti privati e per l'acquisto di specifici servizi necessari alla produzione dell'assistenza sanitaria.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	640.626	557.175	83.451	14,98
SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA		305.040	-305.040	- 100,00
COSTI PER TRASPORTI SANITARI	117.582	81.684	35.898	43,95
COSTI PER LIBERA PROFESSIONE	6.699.385	5.811.833	887.552	15,27
COSTI PER RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARI	2.500.702	2.000	2.498.702	124.935,10
COSTI PER CONSULENZE COLLABORAZIONI INTERINALE ALTRO LAVORO SANITARIO	1.396.268	1.411.481	-15.213	- 1,08
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA SANITARIA	3.591.684	2.741.738	849.946	31,00
TOTALE COSTI PER PRESTAZIONI E SERVIZI SOCIO SANITARI DA PRIVATI	**14.946.247**	**10.910.951**	**4.035.296**	**36,98**

COSTI PER RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARI

L'aumento di € 2.498.702 sulla voce "Costi per rimborsi, assegni e contributi sanitari" riguarda quote di contributi pagati alle unità esterne che hanno collaborato a progetti di ricerca di cui l'Ente è capofila.
Tale costo non si manifesta in tutti gli esercizi.

ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA SANITARIA

L'aumento di spesa pari ad € 849.946 è giustificato dall'utilizzo di maggior personale sanitario esterno (ausiliari ed infermieri).

2. COSTI PER SERVIZI NON SANITARI

Dettaglio dei costi per servizi non sanitari acquisiti da privati.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
COSTI PER SERVIZI NON SANITARI	25.673.766	26.025.347	-351.581	- 1,35
COSTI PER CONSULENZE COLLABORAZIONI INTERINALE ALTRO LAVORO NON SANITARIO	5.915.413	4.362.440	1.552.973	35,60
COSTI PER FORMAZIONE ESTERNALIZZATA E NON	148.570	204.370	-55.800	- 27,30
TOTALE COSTI PER SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATI	**31.737.749**	**30.592.157**	**1.145.592**	**3,74**

2.1 COSTI PER SERVIZI NON SANITARI

Si dettaglia la voce "costi per servizi non sanitari" che porta un totale di € 25.673.766 con una variazione rispetto all'esercizio 2008 pari ad € - 351.581

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
LAVANDERIA	1.017.144	1.005.180	11.964	1,19
PULIZIA	3.776.867	3.750.789	26.078	0,70
MENSA	1.776.664	1.723.206	53.458	3,10
RISCALDAMENTO	2.171.153	1.092.941	1.078.212	98,65
ELABORAZIONE DATI	181.380	137.520	43.860	31,89
SERVIZIO TRASPORTI NON SANITARI	1.129.960	917.512	212.448	23,15
SMALTIMENTO RIFIUTI	2.200.677	2.209.873	-9.196	- 0,42
UTENZE TELEFONICHE	412.138	591.835	-179.697	- 30,36
UTENZE ELETTRICITA'	3.072.356	3.620.927	-548.571	- 15,15
ALTRE UTENZE	372.111	1.281.649	-909.538	- 70,97
PREMI ASSICURAZIONI	2.089.678	810.366	1.279.312	157,87
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PUBBLICO	0	103.141	-103.141	- 100,00
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATI	7.473.638	8.780.408	-1.306.770	- 14,88
TOTALE COSTI PER SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATI	**25.673.766**	**26.025.347**	**-351.581**	**- 1,35**

RISCALDAMENTO

Tale voce nell'esercizio 2009 comprende sia il consumo di gas (utenza) sia il servizio di manutenzione delle centrali termoelettriche. Ciò giustifica la differenza di costo pari ad € 1.078.212 rispetto all'esercizio 2008.
Detto aumento si compensa in gran parte con una diminuzione pari ad € 909.538 nella voce "Altre Utenze".

PREMI ASSICURAZIONI

In seguito alla criticità esponenziale delle coperture assicurative nel settore sanitario, il contratto assicurativo per l'anno 2009 è stato stipulato con un forte aumento sui premi di responsabilità civile e professionale ciò ha comportato un aumento di tale voce pari ad € 1.279.312

ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATI

Di seguito si dettaglia la voce "altri servizi non sanitari da privati" che porta un totale di € 7.473.638. Tutti i servizi indicati nella seguente tabella sono affidati alla Global Service (ATI COFATECH-NATUNA) il cui contratto scadrà il 31/12/2013.

Servizio di vigilanza	1.998.931
Servizio CUP	789.265
Servizio di Bioingegneria	347.391
Servizio manutenzione verde	158.058
Logistica	2.251.238
Servizio di posta interna	274.173
Servizio Reception	703.248
Servizio per gestione cartelle cliniche	50.340
Servizio di stampe e pratiche amm.ve e generali	189.965
Stampe e riviste scientifiche	357.175
Assistenza stabulario	34.228
Spese bancarie	43.866
Commissioni cartasi	48.134
Spese postali	16.171
Spese diverse	211.455
TOTALE	**7.473.638**

2.2 COSTI PER CONSULENZE COLLABORAZIONI INTERINALE ALTRO LAVORO NON SANITARIO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
CONSULENZE NON SANITARIE V/ASL-AO-IRCCS...	15.267	988.814	-973.547	- 98,46
CONSULENZE NON SANITARIE DA PRIVATO	331.026	563.089	-232.063	- 41,21
COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE	5.453.956	2.798.878	2.655.078	94,86
ONERI STIPENDIALI PERSONALE NON SANITARIO IN COMANDO DA ASL - AO - IRCCS	57.378	11.659	45.719	392,13
ONERI STIPENDIALI PERSONALE NON SANITARIO IN COMANDO DA AZIENDE DI ALTRE REGIONI	57.786	0	57.786	100,00
TOTALE COSTI PER SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATI	**5.915.413**	**4.362.440**	**1.552.973**	**35,60**

COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE

Per quanto attiene all'incremento del conto "collaborazioni coordinate e continuative" (contratti della ricerca) per € 2.655.078 ciò è dovuto ad una diversa rappresentazione dei dati di bilancio.
Mentre negli esercizi precedenti dal totale dei costi si procedeva a stornare le quote per la quali esisteva un accantonamento nel conto "debiti v/personale esterno", dal corrente esercizio si è ritenuto più chiaro e corretto esporre in bilancio il costo integrale del personale a contratto, portando di contro tra i ricavi le quote di contributo destinate a tal fine.
Il costo viene integralmente finanziato da contributi finalizzati alla ricerca.

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE- Voce B) 3)

Dettaglia i costi riferiti alla **manutenzione ordinaria** dei beni, cioè a spese di natura ricorrente che servono a mantenere la normale efficienza dei cespiti onde garantirne la loro vita utile prevista, nonché la capacità produttiva originaria.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	9.936.446	9.483.912	452.534	4,77
B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	**9.936.446**	**9.483.912**	**452.534**	**4,77**

1. MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE IMMOBILI E LORO PERTINENZE	5.208.463	6.519.071	-1.310.608	- 20,10
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE MOBILI E ARREDI	125.114	3.096	122.018	3.941,15
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICHE E SANITARIE	4.030.810	2.534.954	1.495.856	59,01
ALTRE MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	572.059	426.791	145.268	34,04
TOTALE COSTI PER MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	**9.936.446**	**9.483.912**	**452.534**	**4,77**

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICHE E SANITARIE

Tale voce ha subito un incremento di € 1.495.856 per improcrastinabili interventi alle apparecchiature TAC e RM per radiologia e diagnostica per immagini nonché per apparecchiature per gastroenterologia.

ALTRE MANUTENZIONI E RIPARAZIONI

La voce che porta un totale di € 572.059 comprende le manutenzione per macchine d'ufficio elettriche ed elettroniche.

GODIMENTO BENI DI TERZI - Voce B) 4)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. GODIMENTO BENI DI TERZI	1.227.287	982.108	245.179	24.96
B.4) GODIMENTO BENI DI TERZI	**1.227.287**	**982.108**	**245.179**	**24.96**

1. GODIMENTO BENI DI TERZI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
CANONI DI NOLEGGIO AREA SANITARIA	828.531	710.826	117.705	16,56
CANONI DI NOLEGGIO AREA NON SANITARIA	313.045	208.584	104.461	50,08
CANONI DI LEASING OPERATIVO AREA NON SANITARIA	85.711	62.698	23.013	36,70
TOTALE GODIMENTO BENI DI TERZI	**1.227.287**	**982.108**	**245.179**	**24,96**

COSTI DEL PERSONALE

Dettaglia i costi del personale ripartito per ruolo, comprensivo di tutte le competenze fisse, accessorie, dei relativi oneri sociali e degli altri costi del personale.

COSTI DEL PERSONALE SANITARIO - Voce B) 5)

Dettagli i costi sostenuti per il personale che svolge mansioni ascrivibili al ruolo sanitario: medici, farmacisti, veterinari, biologi, chimici, fisici, psicologi, personale infermieristico, personale tecnico sanitario, tecnico della prevenzione, personale della riabilitazione.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COSTI DEL PERSONALE SANITARIO	50.577.737	50.866.075	-288.338	- 0,57
B.5) COSTI DEL PERSONALE SANITARIO	**50.577.737**	**50.866.075**	**-288.338**	**- 0,57**

1. COSTI DEL PERSONALE SANITARIO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
Competenze fisse	36.900.750	36.089.866	810.884	2,25
Compensi per lavoro straordinario	860.596	1.849.614	-989.018	- 53,47
Indennità variabili	1.320.938	602.762	718.176	119,15
Premi e incentivazioni	1.234.838	1.128.327	106.511	9,44
Oneri sociali	10.079.280	10.900.934	-821.654	- 7,54
Altri costi del personale	181.335	294.572	-113.237	- 38,44
TOTALE COSTI DEL PERSONALE SANITARIO	**50.577.737**	**50.866.075**	**-288.338**	**- 0,57**

COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE - Voce B) 6)

Dettaglia i costi sostenuti per il personale che svolge mansioni ascrivibili al ruolo professionale: Avvocati, Ingegneri, Architetti altro.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE	196.848	185.368	11.480	6,19
B.6) COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE	**196.848**	**185.368**	**11.480**	**6,19**

1. COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
Competenze fisse	149.108	138.846	10.262	7,39
Indennità variabili	-	4	-4	- 100,00
Premi e incentivazioni	8.370	5.743	2.627	45,74
Oneri sociali	39.370	40.775	-1.405	- 3,45
TOTALE COSTI DEL PERSONALE PROFESSIONALE	**196.848**	**185.368**	**11.480**	**6,19**

COSTI DEL PERSONALE TECNICO- Voce B) 7)

Dettaglia i costi sostenuti per il personale che svolge mansioni ascrivibili al ruolo tecnico: Analisti, Assistenti sociali, Assistenti tecnici, Operatori tecnici, altro.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COSTI DEL PERSONALE TECNICO	3.931.318	4.112.097	-180.779	- 4,40
B.7) COSTI DEL PERSONALE TECNICO	**3.931.318**	**4.112.097**	**-180.779**	**- 4,40**

2. COSTI DEL PERSONALE TECNICO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
Competenze fisse	2.723.778	2.822.829	-99.051	- 3,51
Compensi per lavoro straordinario	175.607	283.592	-107.985	- 38,08
Indennità variabili	78.105	0	78.105	100,00
Premi e incentivazioni	164.839	127.114	37.725	29,68
Oneri sociali	785.582	875.494	-89.912	- 10,27
Altri costi del personale	3.407	3.068	339	11,05
TOTALE COSTI DEL PERSONALE TECNICO	**3.931.318**	**4.112.097**	**-180.779**	**- 4,40**

COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO- Voce B) 8)

Dettaglia i costi sostenuti per il personale che svolge mansioni ascrivibili al ruolo amministrativo: Dirigenti amministrativi, Collaboratori amministrativi, Assistenti amministrativi, Coadiutori amministrativi, Commessi, altro.

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO	6.507.402	6.488.148	19.254	0,30
B.8) COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO	**6.507.402**	**6.488.148**	**19.254**	**0,30**

1. COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
Competenze fisse	4.714.660	4.544.635	170.025	3,74
Compensi per lavoro straordinario	167.463	320.170	-152.707	- 47,70
Indennità variabili	36.903	0	36.903	100,00
Premi e incentivazioni	270.314	220.347	49.967	22,68
Oneri sociali	1.297.335	1.398.905	-101.570	- 7,26
Altri costi del personale	20.727	4.091	16.636	406,65
TOTALE COSTI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO	**6.507.402**	**6.488.148**	**19.254**	**0,30**

ONERI DIVERSI DI GESTIONE - Voce B) 10)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. IMPOSTE E TASSE	128.801	130.464	-1.663	- 1,27
2. ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE	8.571.533	8.164.538	406.995	4,98
B.10) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	**8.700.334**	**8.295.002**	**405.332**	**4,89**

1. La voce Imposte e tasse per € 128.801 è così dettagliata:

• Imposte Comunali	€ 13.570
• Tasse Registrazione Atti	€ 2.807
• Imposto di Bollo	€ 61.749
• Tasse di Proprietà	€ 563
• Tasse CC.GG.	€ 17.185
• Tasse smaltimento rifiuti	€ 32.927
	€ 128.801

2. ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI	827.281	898.587	-71.306	- 7,94
2. ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE	7.744.252	7.265.951	478.301	6,58
TOTALE COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI	**8.571.533**	**8.164.538**	406.995	4,98

La voce Altri Oneri diversi di gestione per **€ 7.744.252** comprende:

€ 7.241.285 per interessi derivanti da atti transattivi stipulati dalla Regione Lazio in nome e per conto dell'Ente.
Si fa presente che gli interessi derivanti da operazioni di transazione degli anni 2005 e precedenti sono stati sterilizzati ed inscritti fra i ricavi nella voce " Contributi da Regione vincolati" per € 6.202.162 secondo quanto disposto dalla Regione Lazio con nota prot. N. 150867/43/00 del 23/12/2008.

€ 502.967 per spese legali sostenute dall'ente.

AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI - Voce B) 11)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	314.891	194.431	120.460	61,96
B.11) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	**314.891**	**194.431**	**120.460**	**61,96**

1. AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
COSTI DI IMPIANTI E AMPLIAMENTO	48.607	48.607	0	-
COSTI PER DIRITTI DI BREVETTO E DIRITTI DI UTILIZZAZIONE OPERE DI INGEGNO	4.609	0	4.609	100,00
COSTI PER ALTRE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	261.675	154.824	106.851	69,01
TOTALE AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	**314.891**	**194.431**	**120.460**	**61,96**

AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI - Voce B) 12)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	6.509.980	6.258.162	251.818	4,02
B.12) AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	**6.509.980**	**6.258.162**	**251.818**	**4,02**

1. AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
FABBRICATI DISPONIBILI				
FABBRICATI INDISPONIBILI	6.509.980	6.258.162	251.818	4,02
TOTALE AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	**6.509.980**	**6.258.162**	**251.818**	**4,02**

AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI - Voce B) 13)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	4.689.767	5.232.801	-543.034	- 10,38
B.13) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	**4.689.767**	**5.232.801**	**-543.034**	- 10,38

1. AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
IMPIANTI E MACCHINARI	444.072	534.801	-90.729	- 16,97
ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	3.701.914	4.237.953	-536.039	- 12,65
MOBILI E ARREDI	190.511	161.871	28.640	17,69
AUTOMEZZI E ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	8.568	4.611	3.957	85,82
ALTRI BENI	344.702	293.565	51.137	17,42
TOTALE AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	**4.689.767**	**5.232.801**	**-543.034**	**- 10,38**

VARIAZIONE DELLE RIMANENZE - Voce B) 16)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	-250.912	115.280	-366.192	- 317,65
B.16) VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	**-250.912**	**115.280**	**-366.192**	**- 317,65**

1. VARIAZIONI DELLE RIMANENZE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
PRODOTTI FARMACEUTICI E GALENICI	- 184.178	106.908	-291.086	- 272,28
MATERIALI DIAGNOSTICI E PRODOTTI CHIMICI	33.237	1.120	32.117	2.867,59
MATERIALE RADIOGRAFICO, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO RX, CARTA ECG,EEG	717	-2.006	2.723	- 135,74
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALE SANITARIO	- 70.652	-8.822	-61.830	700,86
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE SANITARIE	**- 220.876**	**97.200**	**-318.076**	**- 327,24**
MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE	- 32.248	7.299	-39.547	- 541,81
CANCELLERIA	- 2.149	16.456	-18.605	- 113,06
ALTRI MATERIALI NON SANITARI	4.361	-5.675	10.036	- 176,85
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE NON SANITARIE	**- 30.036**	**18.080**	**-48.116**	**- 266,13**
TOTALE VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	**- 250.912**	**115.280**	**-366.192**	**- 317,65**

ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO- Voce B) 17)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
1. ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	1.371.213	2.314.624	-943.411	- 40,76
TOTALE ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	**1.371.213**	**2.314.624**	**-943.411**	**- 40,76**

1. ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
ACCANTONAMENTO PER CONTENZIOSO PERSONALE DIPENDENTE	250.000	0	250.000	100,00
ACCANTONAMENTO PER RINNOVI CONTRATTUALI DIRIGENZA MEDICA	922.274	149.617	772.657	516,42
ACCANTONAMENTO PER RINNOVI CONTRATTUALI COMPARTO	-	220.960	-220.960	- 100,00
ACCANTONAMENTO PER RINNOVI CONTRATTUALI DIRIGENZA NON MEDICA	198.939	34.155	164.784	482,46
ALTRI ACCANTONAMENTI	-	1.909.892	-1.909.892	- 100,00
TOTALE ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	**1.371.213**	**2.314.624**	**-943.411**	**- 40,76**

CONTO ECONOMICO – PROVENTI E ONERI FINANZIARI - Voce C)

Il valore complessivo dei proventi e oneri finanziari è pari ad € -11.831

PROVENTI E ONERI FINANZIARI AL 31/12/2009 **-11.831**

I proventi e oneri finanziari sono suddivisi nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
C.1) INTERESSI ATTIVI	64.243
C.2) ALTRI PROVENTI	
C.3) INTERESSI PASSIVI	-76.074
C.4) ALTRI ONERI	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	**-11.831**

INTERESSI ATTIVI- Voce C) 1)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. PROVENTI FINANZIARI	64.243	62.316	1.927	3,09
C.1) INTERESSI ATTIVI	**64.243**	**62.316**	**1.927**	**3,09**

1. PROVENTI FINANZIARI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
INTERESSI ATTIVI SU C/TESORERIA	63.710	59.525	4.185	7,03
INTERESSI ATTIVI SU C/C POSTALI E BANCARI	533	429	104	24,24
INTERESSI ATTIVI DIVERSI	-	2.362	-2.362	- 100,00
TOTALE INTERESSI ATTIVI	**64.243**	**62.316**	**1.927**	**3,09**

INTERESSI PASSIVI- Voce C) 3)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. ONERI FINANZIARI	76.074	26.316	49.758	189.07
C.1) INTERESSI PASSIVI	**76.074**	**26.316**	**49.758**	**189.07**

1. ONERI FINANZIARI

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
INTERESSI PASSIVI SU C/C DI TESORERIA	30.206	26.203	4.003	15.27
ALTRI INTERESSI PASSIVI	45.868	113	45.755	
TOTALE INTERESSI PASSIVI	**76.074**	**26.316**	**49.758**	**189.07**

CONTO ECONOMICO – PROVENTI E ONERI STRAORDINARI - Voce E)

Il valore complessivo dei proventi e oneri straordinari è: € 777.590

PROVENTI E ONERI STRAORDINARI AL 31/12/2009	**777.590**

I proventi e oneri straordinari sono suddivisi nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
E.1) MINUSVALENZE	
E.2) PLUSVALENZE	
E.3) PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE	-300.061
E.4) ALTRI ONERI STRAORDINARI	24.918
E.5) SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE	1.052.733
D) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	777.590

PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE - Voce E) 3)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE	-300.061	-220.146	79.915	36.30
E.1) PROVENTI DA DONAZIONI E LIBERALITA' DIVERSE	**-300.061**	**-220.146**	**79.915**	**36.30**

ALTRI ONERI STRAORDINARI- Voce E) 4)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. ALTRI ONERI STRAORDINARI	24.918	0	24.918	100
E.4) ALTRI ONERI STRAORDINARI	**24.918**	**0**	**24.918**	**100**

Trattasi di Oneri derivanti da cause civili contabilizzati nell'esercizio 2009.

SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE- Voce E) 5)

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
1. SOPRAVVENIENZE PASSIVE E INSUSSISTENZE PASSIVE	2.660.641	3.002.241	-341.600	- 11,38
2. SOPRAVVENIENZE ATTIVE E INSUSSISTENZE ATTIVE	-1.607.908	-1.578.993	-28.915	1,83
E.5) SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE	**1.052.733**	**1.463.061**	**-410.328**	**- 28,05**

1. SOPRAVVENIENZE PASSIVE E INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione	
			Valore	%
SOPRAVVENIENZE PASSIVE	2.659.016	2.998.970	-339.954	- 11,34
INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO	1.625	3.271	-1.646	- 50,32
TOTALE SOPRAVVENIENZE PASSIVE E INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO	**2.660.641**	**3.002.241**	**-341.600**	**- 11,38**

SOPRAVVENIENZE PASSIVE

L'importo pari ad € 2.659.016 comprende:

- Sopravvenienze passive relative al personale dipendente per oneri di competenza di esercizi precedenti per € 1.154.462;
- Sopravvenienze passive relative ad acquisti di beni e servizi di competenza di esercizi precedenti per € 1.309.697;
- Altre Sopravvenienze passive per € 194.857.

INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO

L'importo pari ad € 1.625 comprende abbuoni passivi ed arrotondamenti.

2. SOPRAVVENIENZE ATTIVE E INSUSSISTENZE DEL PASSIVO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
SOPRAVVENIENZE ATTIVE	995.273	-1.578.853	2.574.126	- 163,04
INSUSSISTENZE DEL PASSIVO	612.635	-140	612.775	- 437.696,43
TOTALE SOPRAVVENIENZE ATTIVE E INSUSSISTENZE DEL PASSIVO	**1.607.908**	**-1.578.993**	**3.186.901**	**- 201,83**

SOPRAVVENIENZE ATTIVE

L'importo pari ad € 995.273 comprende:

- Sopravvenienze attive v/ enti pubblici e ASL per prestazioni sanitarie per € 84.605
- Sopravvenienze attive v/ enti pubblici per recuperi e rimborsi per € 163.400
- Sopravvenienze attive v/ associazioni per recuperi e rimborsi per € 214.394
- Sopravvenienze attive v/ privati per contributi anni precedenti per € 490.045
- Sopravvenienze attive per oneri personale dipendente per € 19.514
- Altre sopravvenienze attive per € 23.315

INSUSSISTENZE DEL PASSIVO

L'importo pari ad € 612.635 comprende:

- Insussistenze del passivo v/ fornitori nazionali per € 473.245 relative allo storno di note di debito della società Natuna S.p.A. dell'anno 2005 oggetto di transazione regionale ai sensi della DGR 689/2008.
- Altre insussistenze del passivo v/ terzi per € 139.390.

CONTO ECONOMICO – IMPOSTE E TASSE

Il valore complessivo delle imposte e tasse è: € 5.667.087

IMPOSTE E TASSE AL 31/12/2009 **5.667.087**

Le imposte e tasse sul reddito d'esercizio sono suddivise nei seguenti gruppi:

DESCRIZIONE	Valore
IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	600.116
IMPOSTE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE	5.066.971
IMPOSTE E TASSE	**5.667.087**

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
IRES dell'esercizio	600.116	647.800	-47.684	-7,36
TOTALE IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	**600.116**	**647.800**	-47.684	-7,36

IMPOSTE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE

DESCRIZIONE	Valore 31/12/2009	Valore 31/12/2008	Variazione Valore	Variazione %
IRAP dell'esercizio su personale dipendente	4.665.800	4.417.138	248.662	5,63
IRAP dell'esercizio su collaboratori coordinati e continuativi	399.506	369.721	29.785	8,06
IRAP dell'esercizio relativa ad attività commerciali	1.665	5.625	-3.960	- 70,40
TOTALE IMPOSTE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE	**5.066.971**	**4.792.484**	**274.487**	**5,73**

CONTO ECONOMICO ESERCIZIO 2009

DESCRIZIONE	Esercizio 2009	Esercizio 2008
RICAVI:		
Vendita da Banco	705.118	720.632
Rimborsi Diversi		1.919
RICAVI	**705.118**	**722.551**
COSTI DIRETTI E INDIRETTI:		
Acquisto Materiale Sanitario	(544.134)	(610.218)
Acquisto Materiali Diagnostici	(162)	(2.148)
Competenze Personale Dipendente		
Oneri riflessi Personale Dipendente		
Competenze Personale Esterno	(85.680)	(85.680)
Oneri riflessi Personale Esterno		
Manutenzioni e riparazioni	(178)	(110)
Servizi non sanitari	(153)	(370)
Utenze	(2.550)	(2.956)
Spese diverse	(1.405)	(1.201)
Acquisto Materiali Non Sanitari	(688)	(729)
Variaz. rimanenze materiali di consumo	(18.479)	34.709
COSTI DIRETTI E INDIRETTI ANTE AMMORTAMENTI	**(653.429)**	**(668.703)**
Ammortamenti e svalutazioni		
COSTI DIRETTI E INDIRETTI	**(653.429)**	**(668.703)**
MARGINE PRIMA DEGLI ONERI FINANZ. E DELLE SOPR.	**51.689**	**53.848**
PROVENTI ED (ONERI) FINANZIARI:		
Proventi finanziari		
Oneri finanziari	(9.247)	(6.639)
TOTALE ONERI FINANZIARI NETTI	**(9.247)**	**(6.639)**
RETTIFICHE DI VALORE:		
Sopravvenienze e insussistenze attive e Plusvalenze	528	327
Sopravvenienze e insussistenze passive e Minusvalenze	(290)	(336)
TOTALE RETTIFICHE DI VALORE	**238**	(9)
UTILE (PERDITA) ANTE IMPOSTE	42.680	47.200
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	(1.984)	(1.348)
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**40.696**	**45.852**