

diagnostiche quale l'epiluminescenza e la microscopia confocale. Di recente è stato osservato che variazioni numeriche sia delle cellule endoteliali circolanti (CECs) che delle cellule endoteliali progenitore (EPCs) sono presenti in varie condizioni neoplastiche e questo dato potrebbe avere importanti riflessi sul piano clinico-prognostico. Infatti la determinazione delle CEC nel sangue periferico costituisce un parametro importante di danno endoteliale e/o di neoangiogenesi tumorale analogamente alle EPC. D'altro canto è necessario integrare con l'attività della Melanoma Unit con la collaborazione con i medici di base territoriale e altri centri specialistici.

**La Linea di Ricerca n. 3 "Dermatologia Clinica, Malattie Rare, Diagnostiche Non Invasive"** Resp. Dott. Enzo Berardesca, ha come temi principali di studio la psoriasi, di cui vengono valutati gli aspetti epidemiologici clinici, psicologici e diagnostici con particolare riferimento ai farmaci biologici, essendo l'ISG uno dei centro di riferimento della rete Psocare - AIFA. Altro campo interesse è lo studio delle infezioni da *Staphylococcus Aureus* in corso di malattia atopica. Gli studi finora svolti in Istituto hanno dimostrato una correlazione tra severità della dermatite atopica e la carica batterica, il miglioramento clinico correlato a terapia antibiotica, l'evidenza di ceppi tossinici (SEA, SEB, TSST-1). Un altro campo di studio riguarda i rapporti tra fumo ed acne. Nostre recenti memorie a stampa hanno evidenziato una stretta correlazione tra acne infiammatoria e fumo ed attualmente le indagini vengono condotte in campo biochimico e farmacologico essendo noti i rapporti di recettori nicotinici/acetilcolinici e le cellule del sistema nervoso centrale oltre che nelle cellulari come cheratinociti, fibroblasti, melanociti e sebociti della cute, cellule dell'epitelio bronchiale e del sistema immunitario. Nell'ambito delle Porfirie e malattie rare continua la messa a punto la metodica per eseguire la ricerca di mutazioni del gene codificante per la coproporfirinogeno ossidasi (CPOX), coinvolto con la coproporfirina ereditaria. I pazienti affetti dalla patologia vengono reclutati tra quelli afferenti presso il nostro Centro. Il test consiste in amplificazione genica e sequenziamento automatico. Infine, innovazioni terapeutiche sono in corso di studio nel trattamento delle lesioni ulcerative cutanee croniche (1,5% - 3% nella popolazione generale).

**La Linea di Ricerca n° 4 "Allergologia e Fotodermatologia"** Resp. Dott. Antonio Cristaudo, Dott. Giovanni Leone, nell'ambito delle dermatiti da contatto sia ambientali che professionali studia le particolari tecniche in vitro volte alla identificazione obiettiva di specifici apteni a livello biomolecolare (produzione di interferon). Gli apteni più studiati attualmente sono i metalli (nickel, palladio, cromo, cobalto). Di recente l'impiego del Quantiferon TB Gold nella diagnosi di infezione tubercolare latente ha dimostrato la possibilità di valutare in maniera più semplice rispetto all'ELISpot il rilascio di IFN-alpha e quindi per la ricerca corrente 2012 l'obiettivo è quello di associare al patch test un nuovo test in vitro capace di analizzare le risposte cellulo-mediate specifiche da associare al patch test. Pertanto, viene adottato anche in questo caso il procedimento Quantiferon per la misurazione del rilascio di INF-alpha; condotto in parallelo con la metodologia ELISpot. L'allergia alimentare inoltre viene focalizzata sullo studio di particolari alimenti quali il latte e derivati in considerazione anche delle attuali tecniche di pascoli programmati e biotecnologici. La fotodermatologia è una branca importante della fotobiologia sia per quanto riguarda la prevenzione (studio dei filtri solari) che la terapia di specifiche dermatosi, in particolare vitilagine e psoriasi. Questa linea si occupa di condurre nell'ambito della collaborazione con la Clinica Dermatologica di Bordeaux (Francia), uno studio immuno-istochimico della vitilagine, nella specie sui pathways di trasduzione intracellulare del segnale in relazione all'espressione e al rilascio citochinico a livello dermico e epidermico, con particolare riferimento a IL-1beta. L'Istituto, quale centro coordinatore della VETF,

fa parte di uno studio internazionale multicentrico riguardante gli aspetti genetici della vitiligine diretto dal Prof. Spritz -Università del Colorado (USA) e che prevede uno screening su campioni di saliva e/o di sangue di soggetti sani e affetti da vitiligine per lo studio del polimorfismo di NALP1. Il Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea si occupa inoltre del crono e foto invecchiamento. Si tratta della valutazione del profilo lipidomico con tecnologia HPLC. In particolare lo studio attuale sta valutando l'attività enzimatica della 5-LOX e della COX-2; l'analisi dell'espressione proteica della 5-LOX e della COX-2; l'analisi del ciclo cellulare e dell'espressione delle proteine regolatorie del ciclo cellulare, come la p53; l'attivazione della NOS e rilascio di nitrati e nitriti; f) la produzione intracellulare e rilascio delle specie reattive dell'ossigeno.

Per quanto riguarda la **Ricerca Finalizzata** la Commissione Nazionale Ricerca Sanitaria ha approvato la graduatoria dei progetti vincitori del bando 2010 "Ricerca Finalizzata e Giovani Ricercatori" del Ministero della Salute, tra cui il progetto dell'Istituto San Gallicano dal titolo "**Sebum lipidomics: a new tool to correlate skin and systemic lipid metabolism**" Responsabile Scientifico il Prof. Mauro Picardo per un grant complessivo del Ministero di € 414.000,00 ed un cofinanziamento da privato di altrettanti € 414.000,00. Continuano gli studi precedentemente attivati delle Ricerche finalizzate con Enti pubblici e privati, Università quali il **Ministero della Salute** ("*Porphyrias: biochemical and genetical quality controls. Unusual signs and symptoms: hair shaft alterations*" (Bando RF2008- Maiattie Rare) Responsabile Capofila: Dott.ssa Annelisa Macrì), l'**ISS** ("*Servizio per le attività di esecuzione delle valutazioni immuno-virologiche per studi clinici sponsorizzati dall'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale AIDS*", Resp. Capofila: Prof. F. Ensoli; "*Programma di sostegno al Ministero della Sanità del SudAfrica al programma nazionale di risposta globale all'HIV/AIDS nelle zone di confine e di accesso stradale del SudAfrica e in regioni di sviluppo sostenibile*" Resp. Capofila: Prof. F. Ensoli), l'**INAIL** ("*Dermatiti da contatto da allergeni occupazionali in parrucchieri ed estetisti: studio clinico epidemiologico e sviluppo di strategie di prevenzione*" Resp. UO: Dott. A. Cristaudo), **Gilead** ("*Screening attivo per l'infezione da HIV e le infezioni sessualmente trasmesse (IST) mirato alla popolazione di maschi che fanno sesso con maschi (MSM) a Roma (Progetto COROH*" Dott. G. Palamara), l'**Università Tor Vergata** ("*Analisi della realtà relativa alle infezioni nosocomiali nelle rianimazioni romane*" Resp. Dott.ssa Prignano).

Di grande valore per l'Istituto l'approvazione di due finanziamenti in **Conto capitale** per il potenziamento di attrezzature altamente qualificanti nell'ambito di due progetti rispettivamente "*Melanoma Unit. Potenziamento dell'Hub regionale in ambito assistenziale e di ricerca traslazionale*" Responsabile scientifico Dott.ssa Caterina Catricala, Direttore Dipartimento Dermatologia Oncologica e Responsabile della Melanoma Unit e "*Progetto di monitoraggio immuno-infettivologico ed oncologico in pazienti affetti da dermopatie infettive, infiammatorie e tumorali volto all'acquisizione di strumentazione ad alta tecnologia*" Responsabile scientifico Dott. Fabrizio Ensoli, Direttore UOC Patoologia Clinica e Microbiologia ISG.

Per quanto riguarda la **Ricerca Sperimentale** sono continuati gli studi in collaborazione con società farmaceutiche, con lo scopo di identificare risposte specifiche a nuove terapie o procedure oppure nuove modalità di utilizzo di terapie già note. Nel corso di questi ultimi anni gli studi sperimentali sono rivolti in particolare ai correlati di protezione nel campo dell'infezione HIV ed in particolare allo studio del vaccino HIV TAT in collaborazione con l'**ISS**. Si tratta di studi controllati sia preventivi che terapeutici nel quadro di una sperimentazione nazionale multicentrica. Nel campo delle dermatosi più diffuse vengono condotti studi sull'acne (test antimicrobici), ad esempio di nuova istituzione la

collaborazione con la General Topics per uno Studio sulla valutazione clinica della severità dell'acne e sugli effetti derivanti dall'applicazione della crema anti acne Aknicare CB applicata rispettivamente in area dorsale ed anteriore del dorso, sulla Psoriasi (farmaci biologici, onicopatia psoriasica) e valutazione dell'efficacia della tecnica di Skin needling nel trattamento delle cicatrici da acne e dell'invecchiamento cutaneo. E' in corso di valutazione un altro studio multicentrico nazionale coordinato dall'Università di Modena riguardante l'eczema professionale delle mani negli aspetti socio assistenziali riguardanti la valutazione dell'impatto socio economico e qualità della vita, come anche la collaborazione con l'IDI per la definizione di una cartella clinica per la gestione di pazienti con malattia dermatologica della mano e di un sistema di aiuto decisionale per la diagnosi differenziale di tali patologie.

Continua l'impegno della Direzione scientifica per il mantenimento della **Certificazione di Qualità ISO 9001** rilasciata 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". Inoltre il Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea e Centro Integrato di Metabolomica, ha ottenuto dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - il **Certificato di Conformità alla Buona Pratica di Laboratorio (BPL)**, risultando la prima struttura pubblica italiana in ambito dermatologico ad essere certificata. E' stata, dunque, riconosciuta l'idoneità ad effettuare Studi in vitro di "fototossicità, citotossicità ed attività antinfiammatoria di molecole secondo quanto definito nel D.L. n.50 del 02 marzo 2007 - Direttiva 2004/9/CE".

## ATTIVITA'AMMINISTRATIVA

### GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

In un contesto che vede la Regione Lazio soggetta a Commissariamento per l'attuazione del Piano di rientro, il rispetto del vincolo di budget fissato dalla Regione stessa, soprattutto sul versante dei costi, risulta obiettivo prioritario ancorché subordinato al vincolo di garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione.

Nella tabelle seguenti i valori del bilancio 2012 vengono messi a confronto con quelli del Budget 2012, approvato con il DCA del 28/05/2012 n.74, e con quelli del Bilancio 2011.

Descrizione	Budget 2012	Bilancio 2011	Bilancio 2012	Delta su budget 2012		Delta su bilancio 2011	
				Valore	%	Valore	%
<b>Totale ricavi</b>	<b>130.772.080</b>	<b>128.141.479</b>	<b>141.334.453</b>	<b>10.562.373</b>	<b>8,08%</b>	<b>13.192.974</b>	<b>10,30%</b>
<b>Totale costi</b>	<b>- 186.058.000</b>	<b>- 186.318.482</b>	<b>- 192.558.402</b>	<b>6.500.402</b>	<b>3,49%</b>	<b>6.239.920</b>	<b>3,35%</b>
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>- 61.120.320</b>	<b>- 64.105.968</b>	<b>- 59.740.091</b>	<b>- 1.380.229</b>	<b>-2,26%</b>	<b>- 4.365.877</b>	<b>-6,81%</b>

La perdita si è ridotta rispetto a quella del 2011 e l'incremento che si registra nei costi è compensato dall'incremento dei ricavi. L'incremento dei costi come si può vedere nella tabella relativa è soprattutto imputabile all'incremento degli Ammortamenti per le nuove disposizioni, fra cui la modifica delle aliquote, e agli accantonamenti per costi da sostenere per contributi da ricerca non utilizzati. Le precedenti disposizioni di contabilità, infatti, disciplinavano attraverso il ricorso al meccanismo dei "Risconti" i contributi da ricerca non utilizzati nell'anno, meccanismo che generava una riduzione dei ricavi per la parte non utilizzata.

VALORE PRODUZIONE	Budget 2012	Bilancio 2011	Bilancio 2012	Delta su Budget 2012		Delta su Bilancio 2011	
				Valore	%	Valore	%
Contributi c/esercizio Regione	5.121.584	6.211.264	12.747.959	7.626.375	148,91%	6.536.695	105,24%
Contributi c/esercizio RICERCA	9.655.541	8.940.732	15.953.546	6.298.005	65,23%	7.012.814	78,44%
Ricavi per prestazioni sanitarie e tickets	103.619.255	100.264.437	99.657.099	- 3.962.156	-3,82%	- 607.338	-0,61%
Altre entrate proprie	1.675.700	2.230.643	1.996.508	320.808	19,14%	- 234.135	-10,50%

L'incremento dei ricavi è dovuto principalmente all'incremento dei contributi in c/esercizio vincolati e al diverso trattamento contabile della parte non utilizzata dei contributi per ricerca.

Per quanto riguarda invece i ricavi per prestazioni sanitarie e per incassi diretti (ticket) si registra una diminuzione sia rispetto al valore indicato nel Budget 2012 che sul Bilancio 2011.

Il risultato d'esercizio per l'anno 2012 qualora non fossero stati posti vincoli anche sul versante della produzione e conseguentemente sui ricavi sarebbe stato migliore; infatti la riduzione dei posti letto da un lato e il trasferimento dell'attività di ricovero verso regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse (verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio) si sono necessariamente ripercossi sui valori economici della produzione.

Sul fronte dei costi di produzione questi i dati di sintesi:

COSTI PRODUZIONE	Budget 2012	Bilancio 2011	Bilancio 2012	Delta su Budget 2012		Delta su Bilancio 2011	
				Valore	%	Valore	%
<b>Beni sanitari</b>	<b>52.142.000</b>	<b>51.579.294</b>	<b>50.354.620</b>	<b>1.787.380</b>	<b>-3,43%</b>	<b>1.224.674</b>	<b>-2,37%</b>
<b>Beni non sanitari</b>	<b>523.000</b>	<b>626.533</b>	<b>671.520</b>	<b>148.520</b>	<b>28,40%</b>	<b>44.987</b>	<b>7,18%</b>
<b>Servizi sanitari</b>	<b>17.516.000</b>	<b>19.819.000</b>	<b>20.073.985</b>	<b>2.557.985</b>	<b>14,60%</b>	<b>254.985</b>	<b>1,29%</b>
<b>Servizi non sanitari</b>	<b>27.920.500</b>	<b>28.149.176</b>	<b>25.624.095</b>	<b>2.296.405</b>	<b>-8,22%</b>	<b>2.525.081</b>	<b>-8,97%</b>
<b>Manutenzioni e riparazioni</b>	<b>10.930.000</b>	<b>11.082.753</b>	<b>11.328.965</b>	<b>398.965</b>	<b>3,65%</b>	<b>246.212</b>	<b>2,22%</b>
<b>Godimento beni terzi</b>	<b>1.508.000</b>	<b>1.407.508</b>	<b>980.351</b>	<b>527.649</b>	<b>-34,99%</b>	<b>427.157</b>	<b>-30,35%</b>
<b>Costo del personale</b>	<b>62.527.000</b>	<b>61.505.353</b>	<b>61.714.907</b>	<b>812.093</b>	<b>-1,30%</b>	<b>209.554</b>	<b>0,34%</b>
<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.205.000</b>	<b>2.079.588</b>	<b>2.349.908</b>	<b>144.908</b>	<b>6,57%</b>	<b>270.320</b>	<b>13,00%</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>10.886.500</b>	<b>10.626.267</b>	<b>12.149.268</b>	<b>1.262.768</b>	<b>11,60%</b>	<b>1.523.001</b>	<b>14,33%</b>
<b>Variazioni rimanenze</b>	<b>100.000</b>	<b>556.990</b>	<b>1.076.201</b>	<b>1.176.201</b>	<b>n.v.</b>	<b>1.633.191</b>	<b>n.v.</b>
<b>Accantonamenti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6.234.582</b>	<b>6.234.582</b>	<b>n.v.</b>	<b>6.234.582</b>	<b>n.v.</b>

BENI SANITARI	Budget 2012	Bilancio 2011	Bilancio 2012	Delta su Budget 2012		Delta su Bilancio 2011	
				Valore	%	Valore	%
<b>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	<b>27.887.000</b>	<b>29.336.046</b>	<b>29.615.018</b>	<b>1.728.018</b>	<b>6,20%</b>	<b>278.972</b>	<b>0,95%</b>
<b>Prodotti dietetici</b>	<b>101.000</b>	<b>85.261</b>	<b>63.403</b>	<b>- 37.597</b>	<b>-37,22%</b>	<b>- 21.858</b>	<b>-25,64%</b>
<b>Materiali diagnostici</b>	<b>7.777.000</b>	<b>6.699.482</b>	<b>4.793.076</b>	<b>- 2.983.924</b>	<b>-38,37%</b>	<b>- 1.906.406</b>	<b>-28,46%</b>
<b>Presidi chirurgici e materiale sanitario</b>	<b>16.217.000</b>	<b>15.363.150</b>	<b>15.674.536</b>	<b>- 542.464</b>	<b>-3,35%</b>	<b>311.386</b>	<b>2,03%</b>
<b>Materiali ad uso veterinario</b>	<b>150.000</b>	<b>68.687</b>	<b>187.577</b>	<b>37.577</b>	<b>25,05%</b>	<b>118.890</b>	<b>173,09%</b>
<b>Altri beni e prodotti sanitari</b>	<b>10.000</b>	<b>26.668</b>	<b>21.010</b>	<b>11.010</b>	<b>110,10%</b>	<b>- 5.658</b>	<b>-21,22%</b>

Si evidenzia che:

- Il costo dei beni sanitari si è ridotto anche a seguito delle disposizioni contenute nel D.L. n.95/2012 (spending review). Questa categoria comprende anche gli acquisti di prodotti medicinali e emoderivati che, benché esclusi

dall'applicazione della norma, rilevano un costo analogo a quello del 2011 nonostante l'incremento delle terapie;

- il costo del personale si è ridotto rispetto al valore indicato nel budget ed è stazionario rispetto al valore del Bilancio 2011;
- Il costo "Godimento beni di terzi" registra una consistente riduzione imputabile soprattutto all'avvenuto acquisto del robot Leonardo da Vinci a seguito del finanziamento riconosciuto all'Istituto da parte del Ministero e della Regione.

Le azioni che si sono perseguite per il rispetto dei vincoli di bilancio, per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa sono state:

- proseguimento del 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 i livelli di appropriatezza;
- rispetto puntuale degli obiettivi economico-finanziari definiti dalla Regione in sede di budget;
- ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la Centrale Regionale per gli Acquisti, le piattaforme contrattuali CONSIP, il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alle procedure in autonomia;
- definizione dei fabbisogni annuali di beni e servizi;
- rispetto del blocco delle assunzioni e del turn-over del personale dipendente e convenzionato;
- monitoraggio costante della spesa farmaceutica ospedaliera;
- potenziamento del 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.);

Nelle tabelle che seguono si da una rappresentazione degli andamenti nell'ultimo triennio del costo del personale, del costo per beni farmaceutici ed emoderivati, dei beni sanitari, dei beni non sanitari ed infine dei servizi sanitari: Tali costi sono rapportati al valore e ai costi della produzione.

TABELLA 1

ANDAMENTO MARGINE OPERATIVO ULTIMO TRIENNI (2010-2011-2012)  
MARGINE OPERATIVO = DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	%	COSTI DELLA PRODUZIONE	%	MARGINE OPERATIVO	%
anno 2010	135.318.586	0,00	194.874.657	-	59.556.071	0,00
anno 2011	128.141.479	- 5,30	186.318.482	- 4,39	58.177.003	- 2,32
anno 2012	141.334.453	10,30	192.558.402	3,35	51.223.949	- 11,95

TABELLA 2 (PERSONALE)

**ANDAMENTO COSTI DEL PERSONALE ULTIMO TRIENNIO (2010-2011-2012)**  
**INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE**

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	%	COSTI DELLA PRODUZIONE	%	COSTO DEL PERSONALE	%	% sul tot.costi	% sul tot.ricav
anno 2010	135.318.586	0,00	194.874.657	0,00	61.213.305	0,00	31,41	45,24
anno 2011	128.141.479	- 5,30	186.318.483	- 4,39	61.505.353	0,48	33,01	48,00
anno 2012	140.990.011	10,03	192.558.402	3,35	61.714.907	0,34	32,05	43,77

TABELLA 3 (BENI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI)

**ANDAMENTO BENI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI ULTIMO TRIENNIO (2010-2011-2012)**  
**INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE**

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	%	COSTI DELLA PRODUZIONE	%	BENI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI	%	% sul tot.costi	% sul tot.ricavi
anno 2010	135.318.586	0,00	194.874.657	0,00	30.970.480	0,00	15,89	22,89
anno 2011	128.141.479	- 5,30	186.318.483	- 4,39	29.336.046	- 5,28	15,75	22,89
anno 2012	140.990.011	10,03	192.558.402	3,35	29.615.018	0,95	15,38	21,01

TABELLA 4 (ALTRI BENI SANITARI)

**ANDAMENTO ALTRI BENI SANITARI ULTIMO TRIENNIO (2010-2011-2012)**  
**INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE**

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	%	COSTI DELLA PRODUZIONE	%	ALTRI BENI SANITARI	%	% sul tot.costi	% sul tot.ricavi
anno 2010	135.318.586	0,00	194.874.657	0,00	21.848.224	0,00	11,21	16,15
anno 2011	128.141.479	- 5,30	186.318.483	- 4,39	22.243.248	1,81	11,94	17,36
anno 2012	140.990.011	10,03	192.558.402	3,35	20.739.602	- 6,76	10,77	14,71

TABELLA 5 (BENI NON SANITARI)

**ANDAMENTO BENI NON SANITARI ULTIMO TRIENNIO (2010-2011-2012)**  
**INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE**

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	%	COSTI DELLA PRODUZIONE	%	BENI NON SANITARI	%	% sul tot.costi	% sul tot.ricavi
anno 2010	135.318.586	0,00	194.874.657	0,00	838.294	0,00	0,43	0,62
anno 2011	128.141.479	- 5,30	186.318.483	- 4,39	626.533	- 25,26	0,34	0,49
anno 2012	140.990.011	10,03	192.558.402	3,35	671.520	7,18	0,35	0,48

TABELLA 6 (SERVIZI NON SANITARI)

**ANDAMENTO SERVIZI ULTIMO TRIENNIO (2010-2011-2012)**  
**INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE**

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	%	COSTI DELLA PRODUZIONE	%	SERVIZI NON SANITARI	%	% sul tot.cos ti	% sul tot.rica vi
anno 2010	135.318.586	0,00	194.874.657	0,00	33.592.290	0,00	17,24	24,82
anno 2011	128.141.479	- 5,30	186.318.483	- 4,39	28.149.176	- 16,20	15,11	21,97
anno 2012	140.990.011	10,03	192.558.402	3,35	25.624.095	- 8,97	13,31	18,17

Per concludere, si da rappresentazione dell'andamento delle perdite d'esercizio degli ultimi sei anni.

	Costi della Produzione	Valore della Produzione	Differenza	Imposte saldo proventi e oneri diversi	Perdita d'Esercizio
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 2010	194.874.657	135.318.586	-59.556.071	-3.110.061	62.666.132
ANNO 2011	186.318.483	128.141.479	-58.177.004	-5.928.964	64.105.968
ANNO 2012	192.558.402	141.334.453	-51.223.949	-8.516.142	59.740.091

Per poter raggiungere un equilibrio di bilancio occorre che altri criteri vengano definiti per il finanziamento delle funzioni assistenziali, a partire dal diverso riconoscimento economico che le prestazioni erogate da Centri di eccellenza a valenza nazionale dovrebbero avere rispetto a quelle a minor costo erogate da altre strutture sanitarie.

### **GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI BENI E SERVIZI**

Le azioni prioritarie concertate per l'anno 2012 sono state attuate con successo. Se infatti per l'anno 2011 si trattava di dar seguito ad una prima fase di adozione delle procedure definite ed adottate nel corso dell'anno 2010, per l'anno 2012 gli interventi concordati sono stati focalizzati sul rapido raggiungimento del pieno regime delle procedure stesse.

Un primo riscontro alla ottimizzazione delle procedure è giunto in ordine alle tempestive risposte fornite alla Centrale Acquisti della Regione Lazio, che in modo particolare nel corso dell'esercizio 2012, ha chiesto numerosi report circa la piena e corretta attuazione delle disposizioni della legge n. 135/2012 in materia di spending review.

Altrettanto tempestivi sono stati i riscontri forniti dalla U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi alla Centrale Acquisti in ordine alle richieste di informazioni tecniche necessarie per l'avvio delle procedure di gara centralizzate.

Sono state poi eseguite con puntualità ed esaustività le disposizioni impartite dai Sub Commissari di governo per la sanità della Regione Lazio, che in più occasioni hanno convocato anche il Direttore della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi per attività di verifica sull'operato in corso di esercizio.

In perfetta coerenza con le disposizioni di cui all'art. 300 e ss. del DPR 207/10 per ogni servizio appaltato nel corso dell'anno di riferimento, sono stati individuati con apposito provvedimento deliberativo, i direttori dell'esecuzione (cfr deliberazioni nn. 270 del 29/3/2012; 579 del 18/6/2012; 739 del 9/8/2012; 761 del 17/8/2012; 994 del 12/12/2012; 1050 del 20/2/2012).

Il ricorso poi alle procedure di acquisto tramite Me.PA., ha registrato per l'anno 2012, un incremento che supera il 320% rispetto al 2011, consentendo, in pieno ossequio alla vigente normativa, acquisti rapidi e particolarmente vantaggiosi dal punto di vista economico.

Inoltre, tutte le esigenze di approvvigionamento manifestatesi nel corso dell'anno che potevano essere soddisfatte, per coincidenza di caratteristiche tecniche e fabbisogno mediante adesione alle convenzioni attive CONSIP, sono state definite in tale ambito.

Importante è stato anche il ricorso alle gare centralizzate definite per il 2012 dalla Centrale Acquisti della Regione Lazio.

	<b>Anno 2011</b>	<b>Anno 2012</b>
- <i>Acquisti tramite CONSIP</i>	55.896,73	38.932,73
- <i>Acquisti tramite Me.PA</i>	272.409,89	892.025,56
- <i>Acquisti mediante adesione Centrale Acquisti R.L.</i>	5.026.131,00	26.817.112,00

Nel corso dell'anno si è dato seguito al programma di monitoraggio già avviato nell'anno 2011, finalizzato alla revisione dei prodotti acquistati in regime di privativa industriale.

Il monitoraggio ha portato, anche per l'esercizio 2012, alla individuazione di alcuni prodotti non più coperti da privativa industriale consentendo così l'avvio di procedure di gara.

Il rapporto tra il valore degli acquisti avvenuti in regime di privativa industriale e quelli conseguenti ad indagini di mercato, per l'anno 2012 rispetta pienamente il parametro fissato per lo specifico obiettivo (> 20% rispetto al 2011) come di seguito è dato evincersi:

	<b>ANNO 2011</b>	<b>ANNO 2012</b>
Valore acquisti effettuati in regime di privativa industriale:	€ 10.372.191,00	€ 2.850.518,00
Valore acquisti effettuati mediante indagini di mercato:	€ 10.694.839,00	€ 12.405.921,00

Per quanto attiene all'obiettivo relativo al rispetto delle disposizioni impartite dai Decreti del Commissario ad acta in relazione al Piano di rientro ed in particolare alle disposizioni di cui al D.L. 7/7/2012 n.95, convertito in L. 135/2012 ( spending review) la U.O.C. ABS ha adempiuto con tempestività e precisione.

Di particolare complessità è stata la gestione di tutte le linee di attività finalizzate al contenimento delle spese per beni e servizi, da attuarsi, in ossequio alla citata norma, ed in sede di prima applicazione, nell'arco di meno di un semestre.

In particolare, per quanto riguarda le forniture di beni, il raggiungimento di detti obiettivi è stato conseguito mediante una complessiva rimodulazione dei fabbisogni che ha permesso, in regime di invarianza di prestazioni, di ridurre, in applicazione all'art. 15 comma 13 del citato D.L., gli approvvigionamenti.

Operazione assai più complessa è stata quella finalizzata all'applicazione della suddetta disciplina per i servizi forniti in regime di Global Service dalla ATI Natuna - Cofely - Metronotte nuova città di Roma.

In tale ambito, la prima difficoltà registrata è sorta in ragione della impossibilità funzionale di applicare in modo lineare, le riduzioni di legge commisurate all'aliquota del 5% dei costi, ovvero come si poteva conciliare la riduzione ad esempio di un servizio di pulizia senza ridurre gli spazi da pulire. Si è pertanto optato per procedere ad una reingegnerizzazione del Global Service nel suo complesso che ha comportato il ridimensionamento di alcuni servizi ritenuti non primari con conseguente riduzione complessiva, nei termini di legge, dei canoni da corrispondere a favore dell'ATI appaltatrice.

Nella tabella che segue si rappresenta in valore assoluto i risparmi conseguiti a seguito dell'applicazione delle disposizioni contenute nel D.L. n.95/2012 convertito con modificazione dalla legge 135/2012:

**Spending review su Beni e Servizi (B3)**  
**(D.L. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 135/2012)**

Anno 2012			
a) CE al 30/06/2012	euro	36 116 636	
b) Riduzione prevista -5%	euro	1.805.831	
c) Importo previsto II semestre	euro	34 310 805	
d) Totale previsto al 31/12/2012 (a+c)	euro	70 427 441	
e) Totale effettivo al 31/12/2012	euro	68 737.070	

La spesa farmaceutica, così come per il 2011, è stata mantenuta sotto controllo aderendo alla gara regionale ed attuando le disposizioni previste dai decreti commissariali regionali.

L'aumento delle terapie chemioterapiche (nell'anno 2011 sono state registrate 24.654 terapie, mentre nel 2012 le terapie somministrate sono state 26.053 con un incremento di circa il 6%), associato alle indicazioni terapeutiche di farmaci antitumorali di nuova generazione, non hanno permesso una ulteriore contrazione dei consumi. Del resto il corretto utilizzo di molecole innovative, il cui costo è necessariamente elevato, è assicurato dalla gestione della Farmacia che adotta tutte le procedure di appropriatezza previste e ne evita il minimo spreco grazie all'allestimento centralizzato delle terapie e d'altra parte in un Istituto di Ricerca il suggerimento dell'utilizzo solo di chemioterapie tradizionali sembrerebbe improprio e anacronistico.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica, è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al 2011, attestandosi sui 29 milioni di euro.

### **GESTIONE DEL PATRIMONIO**

Gli interventi di ristrutturazione edile, impiantistico e tecnologico eseguiti nel 2012, anche se eseguiti nel rispetto del massimo risparmio e limitatamente all'essenziale, hanno apportato alcune innovazioni e miglioramenti, specialmente nel campo tecnologico legato alle apparecchiature elettromedicali. In particolare si segnala l'aggiornamento tecnologico dei tre acceleratori lineari per radioterapia, l'aggiornamento tecnologico delle PET, l'installazione di una nuova Risonanza Magnetica da 3 Tesla, la fornitura del Robot Chirurgico Da Vinci, la consegna del nuovo Day Hospital Oncologico comprensivo dell'installazione di un nuovo gruppo frigorifero dedicato, la ristrutturazione della facciata della farmacia e di parte del tetto dell'antico Ospedale San Gallicano in Trastevere, la consegna delle torri evaporative per l'impianto centralizzato di produzione del fluido termovettore refrigerante.

Notevole è la dotazione delle apparecchiature elettromedicali la cui manutenzione ordinaria è affidata alla ditta costruttrice del bene o alla ditta detentrice dell'esclusività\*\*

degli interventi manutentivi. Per questo motivo nel 2012 risultano attivi 14 contratti di manutenzione per apparecchiature elettromedicali di alta tecnologia, per complessivi €.1.599.931,94 (39,31%), in aggiunta al contratto con la ATI per il restante parco delle apparecchiature di media e bassa tecnologia (circa 5.000) per un valore di €.1.911.946,47 (46,98%).

La manutenzione straordinaria sulle apparecchiature elettromedicali ha inciso percentualmente in maniera quasi paritaria tra interventi eseguiti dalla ATI nell'ambito del Global Service per €.342.345,33 (8,41%) e da ditte esterne alla ATI, per €.215.352,31 (5,29%).

Per le manutenzioni edili ed impiantistiche l'incidenza delle manutenzioni straordinarie è limitata al 16,66% del totale dell'importo speso, di cui il 14,59% pari ad €.880.000,00 è stato eseguito dalla medesima ATI, mentre il 2,07%, pari a €.124.868,12 è stato affidato ad altre ditte.

Le criticità rilevate nella gestione delle utenze sono relative, principalmente, al difficoltoso controllo della spesa relativa all'erogazione dell'energia elettrica, in quanto il contratto in essere con ENEL Spa, anche se, nel novembre 2011 è stato ricontrattato al ribasso nel valore dei costi unitari della parte fissa delle componenti di prezzo F1, F2 e F3, ha risentito di un costante aumento nell'ultimo anno. Tale aumento è stato causato da due fattori distinti e concomitanti quali l'aumento dei consumi e "aumento dei costi unitari di fornitura".

L'aumento dei consumi è stato pari al 5% circa (da 20.100 a 21.100 MWh) ed è stato causato dalla messa in esercizio di nuove apparecchiature ad alto assorbimento energetico, fra le quali le più significative sono le nuove risonanze magnetiche da 1,5T e 3T nonché la posa in opera di nuovi gruppi frigoriferi per la climatizzazione delle risonanze magnetiche stesse e quello per il nuovo Day Hospital Oncologico.

L'altra causa di incremento della spesa energetica è da ascriversi all'aumento del costo unitario della fornitura che ha ricalcato l'aumento costante durante tutto il 2012 del petrolio (prezzo medio del Brent +16% rispetto al 2011) che incidendo in maniera diretta sulla componente variabile del costo unitario dell'energia, ha causato un pari aumento del costo medio delle componenti di prezzo F1, F2 e F3 contrattualmente applicate dal fornitore.

I costi delle altre utenze hanno subito un incremento di spesa dovuto a rincari dei costi praticati dagli enti erogatori (acqua + 25%, rifiuti + 7%).

Diverse azioni sono state intraprese al fine del controllo della spesa dando priorità:

- Al controllo degli interventi eseguiti dalle ditte d. manutenzione e al concordamento della riduzione d. parte dei canoni di alcuni dei servizi (governo, impianti speciali, controllo strutturale);
- Riduzione degli interventi in manutenzione straordinaria a quelli effettivamente necessari ad evitare il rischio di interruzione del pubblico servizio.

Inoltre, in applicazione delle disposizioni della Spending Review questa UOC ha provveduto a contattare gli operatori economici per rivedere i contratti in essere e invitarli a proporre offerta di riduzione ad invarianza dell'offerta sanitaria verso il pubblico. L'applicazione delle disposizioni della legge n.135/2012 di conversione con modificazioni del D.L. 7/7/2012 n.95 , ha portato ad una riduzione dei contratti in essere per complessivi €.460.530,54 di cui €.366.265,83 per detrazioni sul contratto

di Global Service alla ATI per le manutenzioni edili ed impiantistiche, €.55.737,51 per detrazioni sul contratto di Global Service alla ATI per le manutenzioni apparecchiature elettromedicali ed €.38.327,20 globalmente sui contratti di manutenzione apparecchiature elettromedicali extra Global Service.

## **GESTIONE SISTEMI INFORMATICI**

Si sintetizzano le attività che si sono svolte in continuità con il percorso iniziato qualche anno fa, di ausilio ad un'integrazione sempre più efficiente ed efficace dei sistemi e dei processi presenti presso gli IFO.

Nell'anno 2012 si è concluso un progetto di grande impatto e rilevanza nei confronti degli utenti degli IFO, iniziato negli anni passati con l'introduzione della firma digitale e dematerializzazione dei referti nei laboratori di Patologia Clinica IRE e ISG; infatti, a partire da Aprile 2012, è possibile scaricare i referti dei laboratori analisi degli IFO direttamente dal portale dell'Ente, senza le necessità di recarsi di persona allo sportello. Il nuovo sistema di consultazione dei referti via web della Patologia Clinica segna il primo passo importante verso un processo di innovazione e semplificazione delle "perfomance" sanitarie degli IFO, con l'innovazione tecnologica applicata alle prestazioni sanitarie nell'intento di semplificare e quindi migliorare la qualità di vita dei pazienti. Il sistema permette in totale sicurezza, attraverso l'applicazione dei principali standard tecnologici alla Sanità, di poter ritirare i propri referti, una volta effettuato l'esame, direttamente da un portale dedicato, attivo H24 7 giorni su 7.

Il sistema RTS PACS è stato completato e collaudato nel corso del 2012, permettendo una totale integrazione della Radiologia con la Medicina Nucleare e la Radioterapia con possibilità di visualizzare i referti e le relative immagini anche da reparto.

Nel corso del 2013 è prevista l'introduzione della firma digitale per la refertazione con il sistema e l'integrazione della componente accettazione con l'Anagrafica Irida e prossima attuazione.

E' terminato il processo di razionalizzazione dei server degli IFO in una struttura centralizzata altamente ridondata, attraverso l'adozione di un sistema di virtualizzazione centralizzato basato su tecnologia BLADE che permette un utilizzo ottimizzato delle risorse e tecniche di ripristino efficienti ed automatiche. Tutti i server fisici principali sono stati migrati su ambiente virtualizzato, che è stato ottimizzato e fornito di sofisticate e efficienti tecniche di backup.

Nell'anno 2011 è stato condotto uno studio attraverso un'analisi di mercato, per l'individuazione di una soluzione alternativa alla centrale telefonica, con oltre 2000 derivati, scegliendo l'adozione di una centrale VoIP Open Source, basata su Asterisk. Nel corso del 2012 si è provveduto a sperimentare questa tipologia di centrale con l'introduzione di un sistema contact center basato su di essa al servizio del sistema prenotazione intramoenia e con un numero esiguo [circa 40] di derivati collegati con la vecchia centrale. Nel corso del 2013 è prevista un'ulteriore implementazione in VoIP per la graduale sostituzione tecnologica della centrale.

Si è proceduto all'introduzione all'interno degli IFO di un MPI di comunicazione per consentire il colloquio tra le varie anagrafiche, in grado di interagire con i principali standard di settore quali "web services", "HL7" o interazione con Database e tabelle di interscambio ove nell'altro risulta possibile. Nel corso del 2013 è prevista l'implementazione quindi dell'anagrafica unica, contestuale all'introduzione di accettazione recovery non più sostenuta centralizzata ma distribuita sui singoli reparti,

con conseguenti vantaggi, in termini di flessibilità, possibilità di richieste d'agnostiche informatizzate, order entry unica.

## **GESTIONE DEL PERSONALE**

Si riportano di seguito le osservazioni relative alla situazione del personale prendendo spunto dagli obiettivi a suo tempo assegnati ai Direttori Generali con Decreto Commissoriale n. 104/2010 per l'anno 2011. Ciò in considerazione della circostanza che per l'anno 2012 non sono stati formalizzati specifici obiettivi dalla Regione. Con riferimento alle politiche di gestione del personale, sulla scorta delle disposizioni legislative nazionali e regionali intervenute, si è proseguito nella politica di contenimento dei costi.

### ***Blocco delle assunzioni e del turn-over del personale dipendente e convenzionato.***

Stante la necessità di continuare ad assicurare il rispetto del blocco delle assunzioni e del turn-over del personale, le eventuali assunzioni – ivi comprese quelle a tempo determinato, anche in sostituzione di personale assente a vario titolo con diritto alla conservazione del posto – sono state effettuate previa acquisizione della prescritta autorizzazione regionale.

Più in particolare con riferimento al rapporto tra unità di personale (con rapporto di lavoro subordinato) di cui alla "Tabella B" CE al 31/12/2012 ed il valore corrispondente della "Tabella B" al 31/12/2012, risulta una riduzione pari all'1,02% (n. 1.047 unità al 31/12/2012 e n. 1.025 unità al 31/12/2012).

### ***Rapporti di collaborazione coordinata e continuativa.***

I nuovi incarichi attivati o quelli in essere eventualmente prorogati nel periodo oggetto di rilevazione sono senza oneri a carico del risultato economico di esercizio in quanto finanziati con contributi liberali e destinati preminentemente alla ricerca.

Relativamente alle proroghe dei contratti in scadenza intervenute e disposte nel quarto trimestre dell'anno 2011 a valere dall'anno 2012 a seguito dell'Accordo per il superamento del precariato sottoscritto il 29/12/2011 dal Commissario ad acta della Regione Lazio e dalle OO.SS. interessate, si segnala la risoluzione anticipata di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa per dimissioni volontarie con conseguenti minori costi a carico del bilancio di esercizio.

### ***Effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali.***

Con riferimento alla effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali si precisa che l'applicazione della disposizione di cui a comma 2 bis dell'art. 9 della L. 122/2010 ha comportato una modificazione della consistenza dei fondi. Più in particolare si precisa che questo Istituto ha provveduto a determinare la riduzione dei fondi contrattuali delle varie aree secondo le modalità di calcolo illustrate con Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 12 del 15/04/2011, trasmessa dai competenti uffici della Regione Lazio con nota del 04/04/2012. Conseguentemente, previa determinazione del valore della percentuale per la riduzione – determinata col metodo della variazione tra le consistenze medie di personale ottenuta con il metodo della "semisomma dei presenti al 1 gennaio ed al 31 dicembre di ciascun anno", di cui alla Circolare MEF n. 12/2011 – ciascun fondo è stato opportunamente decurtato del valore corrispondente alla suddetta percentuale. In tale occasione in applicazione della più volte richiamata disposizione normativa, la decurtazione è stata effettuata limitatamente alle risorse destinate a finanziare la contrattazione integrativa.

***Modalità di applicazione delle differenti disposizioni contrattuali in materia di personale (art. 44 CCNL comparto 1994-1997, corretto impiego del personale nella qualifica/profilo di appartenenza).***

Con riferimento alle modalità di applicazione delle differenti disposizioni contrattuali in materia di personale (art. 44 CCNL comparto 1994-1997, corretto impiego del personale nella qualifica/profilo di appartenenza), si conferma la corretta applicazione delle disposizioni in questione.

In particolare si segnala che si sta proseguendo nell'analisi della correttezza dell'articolazione dell'orario di lavoro osservato dal personale dipendente di questo Ente, soprattutto avuto riguardo alle fattispecie a maggior impatto critico sull'organizzazione del lavoro e alle migliori soluzioni per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane - in linea con le disposizioni vigenti. Al riguardo a tutt'oggi sono allo studio ulteriori strumenti di razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro e dei relativi profili orari anche avuto riguardo all'istituto della pausa destinata alla fruizione del pasto in linea con le disposizioni in vigore in materia. Quanto sopra anche al fine di consentire il massimo accesso dell'utenza alle prestazioni sanitarie, nel rispetto delle normative vigenti in materia di lavoro.

Appare utile segnalare che questa Direzione ha ritenuto, per avviare un utile percorso finalizzato all'ottimale impiego delle risorse umane di questo Ente, istituire una Commissione Bilaterale alla quale è stato dato mandato di elaborare un documento tecnico attinente l'assetto organizzativo funzionale dei personale del comparto del ruolo amministrativo. Quanto sopra in linea con le recenti disposizioni nazionali in materia di revisione della spesa pubblica.

***Incarichi dirigenziali.***

Per quanto attiene gli incarichi dirigenziali va preliminarmente precisato che è in corso di perfezionamento il documento finalizzato a disciplinare la graduazione degli incarichi, circostanza resa più difficoltosa per la mancata adozione di un documento definitivo che rechi l'assetto organizzativo funzionale dell'Istituto. Come noto infatti le direttive in materia dettata dalla Regione Lazio hanno imposto un momento di sospensione per l'adozione degli atti aziendali in attesa della definizione dei criteri per l'individuazione delle strutture operative, nell'ambito di un generale piano di riorganizzazione finalizzato ad una riduzione dei costi nell'ambito degli obiettivi di piano di rientro.

Premesso quanto sopra, si attesta la compatibilità teorica di tutti gli incarichi in essere con la disponibilità dei relativi fondi contrattuali come rideterminati a seguito della certificazione regionale dell'anno 2010.

Con riferimento alle prescrizioni finalizzate alla riduzione del numero complessivo degli incarichi dirigenziali, si fa presente che in sede di predisposizione del nuovo Atto Aziendale, ai sensi e per gli effetti di quanto recato dalle disposizioni vigenti in materia (Linee guida regionali per la redazione degli Atti Aziendali) verrà riproposto un documento elaborato sulla scorta delle citate prescrizioni, anche avuto riguardo agli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento. Si ribadisce, ad ogni buon conto, che nessun incarico di posizione organizzativa o di coordinamento risulta finanziato con fondi a carico del bilancio aziendale.

**GESTIONE DEL CONTENZIOSO**

L'attività gestionale del contenzioso giudiziale e stragiudiziale durante l'anno 2012 è stata attuata con l'intento precipuo di risolvere le diverse controversie e con l'obiettivo di concretizzare un risparmio economico per gli Istituti. In particolare, nell'ambito anche del processo di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica è stata

attuata una azione tesa ad instaurare con le società fornitrici di beni e servizi dell'Ente un confronto bonario al fine di evitare l'avvio delle azioni monitorie.

Sono state messe in atto una serie di iniziative mirante alla riduzione dei decreti ingiuntivi. In particolare è stata svolta un'attività di monitoraggio di tutte le comunicazioni pervenute da parte di Studi legali inerenti richieste di pagamento fatture, concordando con le strutture interne competenti la definizione delle controversie insorte.

Tale attività ha comportato una diminuzione dei decreti ingiuntivi, con transazioni per oltre € 590.000,00, determinando un risparmio, in termini d'interessi legali, pari ad € 41.500;

Allo stato attuale il valore complessivo dei Decreti Ingjuntivi non ancora definitivi, perché soggetti ad opposizione da parte degli IFO, risulta essere di € 1.639.247,16, tutti relativi a situazioni precedenti l'anno 2012.

Per quanto riguarda le vertenze intraprese dal personale dipendente si segnala la conclusione nel corso dell'anno 2012 di otto giudizi di cui quattro favorevoli all'Ente, uno concluso con transazione, mediante sottoscrizione di atto di conciliazione avanti il Tribunale di Roma, ed i rimanenti terminati con esito sfavorevole. Si precisa che per tutti i menzionati otto giudizi le spese legali sono state compensate dal giudice adito. Nell'anno 2012 sono stati notificati a questi Istituti n. 6 ricorsi di cui n. 5 atti di citazione instaurati innanzi al Tribunale Civile di Roma e n. 1 ricorso in appello intentato dinanzi la Corte di Appello di Roma. L'oggetto del contendere si basa principalmente sul riconoscimento di responsabilità medico-sanitaria, nonché la relativa richiesta di risarcimento, per i danni subiti da pazienti/utenti a seguito di interventi chirurgici e prestazioni sanitarie effettuate presso questi Istituti. Le richieste risarcitorie ammontano, a puro titolo indicativo, approssimativamente ad € 2.895.000,00, oltre ad interessi, rivalutazione monetaria e spese di giudizio.

Inoltre, si fa presente che la garanzia assicurativa è valida solo per n. 3 dei ricorsi in questione, ma non è possibile quantificiarla poiché i giudizi sono ancora in essere. E', comunque, da evidenziare una notevole diminuzione delle richieste risarcitorie in sede giudiziale rispetto all'anno 2011.

Si ricorda che nel corso dell'anno 2012 gli Istituti, per quanto riguarda la copertura assicurativa per RCT/RCO, si sono posti in stato di auto assicurazione, in quanto, in esito alla procedura di gara aperta che ha portato in un primo momento all'affidamento della polizza RCT/RCO alla compagnia City Insurance S.A. (deliberazione n.335 del 11 aprile 2012), a seguito del provvedimento n. 2988 dell'ISVAP in data 2/07/2012 di divieto di stipula di contratti assicurativi sul suolo italiano nei confronti della nominata Compagnia, hanno deliberato la revoca di tale affidamento (deliberazione n.728 del 8 agosto 2012). Avverso i citati due ultimi provvedimenti la nominata società assicuratrice ha presentato ricorso al TAR del Lazio: nel primo caso il TAR ha respinto la richiesta di sospensiva motivandola ed ha rinviato alla discussione del merito; nel secondo si è in attesa di sentenza.