

CONCLUSIONI

Nell'introduzione è stata sottolineata la specificità dell'attività dell'IFO, con particolare riferimento alla ricerca traslazionale che comporta un notevole assorbimento di risorse non contemplato dai parametri utilizzati per le valutazioni Regionali.

Tale specificità, che non è frutto di una sorta di autovalutazione ma discende direttamente dalla vigente normativa che espressamente definisce gli IRCCS quali Enti pubblici dipendenti dalla Regione, a rilevanza nazionale, che svolgono, secondo indicatori di eccellenza, funzioni di alta specialità relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione.

Ambiti di attività specifici dell'Ente come la Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico e la Banca del Tessuto Ovarico sono riconosciuti a livello regionale in cui l'IFO risulta centro di riferimento e quindi non possono che sottolineare la peculiarità dell'Ente.

Ne derivano perdite di esercizio con un disavanzo ormai storico, sul quale la Direzione Strategica degli IFO può incidere in modo parziale.

Le ragioni principali dei costi maggiori sostenuti dalle strutture che effettuano in modo sistematico e diffusivo attività di ricerca correlata alla clinica derivano:

1. dal tempo e dalle risorse che il personale sanitario, ed in particolare il personale medico, deve dedicare a tali attività;
2. dal maggiore ricorso a prestazioni complesse irrinunciabili;
3. dalla necessità di applicare rigidi protocolli per la diagnosi, la terapia ed il follow-up dei pazienti.

Questi costi non sono compensati né dalle attuali modalità di distribuzione delle risorse che finanziato la ricerca, né dall'attuale sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie ed in particolare quelle ospedaliere.

Tale specificità in sede di remunerazione e di riconoscimento dei maggiori costi legati all'attività di ricerca correlata non viene riconosciuta.

Inoltre la *mission* monotematica degli Istituti vincola la stessa attività che deve necessariamente incentrarsi sulla patologia di riferimento. Ne è evidente conseguenza che le *performances* dei nostri Istituti richiedono standard di valutazione e quindi di finanziamento, che ne tengano conto.

Si auspica quindi che venga realizzato, come prospettato nelle linee programmatiche Regionali, un 'Sistema di Valutazione' in particolare in merito alla verifica della appropriatezza delle prescrizioni ed alla qualità dell'offerta assistenziale, coinvolgendo il più possibile esperti delle varie realtà sanitarie della Regione Lazio che potrebbero sicuramente fornire valido supporto e *know-how* al lavoro dei tecnici dell'Assessorato.

Un primo passo è stato sicuramente l'Istituzione del Gruppo di Lavoro per il riordino e la qualificazione dell'offerta assistenziale dermatologica nella Regione Lazio previsto dalla decisione n. 79 del 17.04.2012 del Direttore Generale dell'Agenzia di Sanità Pubblica - Laziosanità. Sarebbe importante infatti che un analogo 'tavolo tecnico' venga istituito per l'offerta assistenziale oncologica.

MAGGIORI CRITICITÀ:

Posti Letto

Se al quadro rappresentato si aggiunge la riduzione dei posti letto disposta dalla Regione nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, ancora di più si comprende la necessità di una revisione complessiva del modello organizzativo degli IFO.

Infatti il Decreto 80/2010 ha comportato per gli IFO la chiusura di due letti del DH di Neurologia ed una significativa riduzione dei posti letto di Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Neurochirurgia e Dermatologia.

Il depotenziamento del settore chirurgico in un Istituto dedicato alla Terapia dei Tumori non favorisce la presa in carico di 'nuovi casi' e frena la capacità 'ricettiva' e la costituzione di 'massa critica' tale da assecondare, in un contesto organizzato di rete fra ospedale e territorio, una gestione con caratteristiche di praticabilità, razionalità e di favorevole rapporto costo/efficacia, e quindi di efficienza, anche in un sistema condizionato ad isorisorse.

Peraltro sembrerebbe opportuno spostare l'attenzione non tanto sulla numerosità dei posti letto accreditati ma sull'utilizzo appropriato di tali letti.

Ed è per questo motivo che la Direzione Strategica dell'Ente sta lavorando ad una nuova organizzazione clinico-assistenziale delle degenze basata sul principio dell'intensità di cure, strutturando l'assistenza in aree multidisciplinari con tempistiche differenziate a seconda della 'gravità' dei casi trattati.

Un Ospedale quindi non più strutturato in Unità Operative, in base alla patologia e alla disciplina medica per la sua cura, ma organizzato in aree che aggregano i pazienti in base alla maggiore o minore gravità del caso e al conseguente livello di complessità assistenziale. E' il "modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura", che vuole coniugare meglio sicurezza, efficienza, efficacia ed economicità dell'assistenza e che prefigura un ospedale incentrato ancora di più sul paziente.

Con tale organizzazione diminuirà il numero dei posti letto non utilizzati: se esistono tanti reparti con dieci o quindici posti letto, ci saranno sempre tre o quattro posti per reparto non utilizzati che, complessivamente, vanno a comporre un rilevante numero di letti non utilizzati. Con le aree di degenza per intensità di cura si ha anche un'ottimizzazione dell'uso delle risorse e un miglioramento della qualità dell'assistenza. Attualmente si dimensionano le equipe inferieristiche sulla base del numero dei letti, indipendentemente dalla gravità dei pazienti e può, quindi, accadere che in certi momenti o periodi il numero di infermieri mediamente necessario per assistere i pazienti possa essere complessivamente insufficiente o, al contrario, sovabbondante. Col modello dell'ospedale per intensità di cura l'impiego delle risorse è migliore e il paziente ha maggiori certezze di trovare la quantità di assistenza richiesta e anche la qualità.

Tornando sul Decreto 80/2010 si sottolinea che la metodologia adottata per l'ottimizzazione dell'offerta ospedaliera è la rideterminazione dei posti letto per acuti della specialità di **chirurgia generale**, utilizza come indicatore la **degenza media regionale per DRG**, non considerando affatto la patologia dell'episodio di ricovero. E' ben noto che la classificazione per DRG per gli episodi di ricovero chirurgico è determinata essenzialmente dal codice dell'intervento principale, **per cui potrebbe risultare sottostimata la degenza media degli interventi legati a patologie neoplastiche gravi** es: interventi su femore in ortopedia non per riduzione frattura ma per osteosarcoma o metastasi.

Mentre sulla riorganizzazione dell'offerta regionale della **Dermatologia** va considerato che i risultati delle elaborazioni effettuate hanno rivisto completamente la distribuzione di posti letto assegnandoli esclusivamente all'IDI e al San Gallicano, gli unic. IRCCS dermatologici italiani (l'ISG pubblico), che costituiscono una peculiarità culturale e organizzativa della Regione Lazio. Questi Istituti svolgono anche una

attività di ricerca clinica applicata e potrebbero svolgere funzioni di indirizzo e coordinamento delle strutture ambulatoriali presenti nel territorio per le macroaree di competenza ponendo le basi per la creazione di una Rete Dermatologica Regionale. L'allocazione di posti letto risulta però eccessivamente sbilanciata a favore dell'IDI (140 posti letto totali) rispetto all'Istituto San Gallicano (26 posti letto totali), considerato fra l'altro che quest'ultimo Istituto, secondo la filosofia sopra illustrata, ha fin da 2008 adottato il modello gestionale di Week Hospital che ha permesso un notevole risparmio in termini di risorse senza compromettere la qualità dell'assistenza offerta.

Blocco delle assunzioni

Un'altra criticità consegue dal blocco delle assunzioni, che da un lato impedisce di acquisire le necessarie professionalità e, dall'altro, di supportare l'attività di eccellenza svolta anche con l'utilizzo di beni e servizi specialistici dal costo elevato.

I nostri Istituti soffrono ormai da anni di una grave carenza sia di personale medico che tecnico/infermieristico che costringe la Direzione ad avvalersi, per quanto riguarda i medici, a personale a contratto di collaborazione (CoCoCo) per i quali ogni anno deve essere richiesta l'autorizzazione al rinnovo, e per quanto riguarda il settore infermieristico all'utilizzo di ore di cooperativa con rinnovi periodici.

Si segnala in particolare la carenza di personale medico della UOC di Radioiologia (4 Radiologi, fra cui il Direttore di UOC, pensionati nel corso del 2011 e non sostituiti), della UOC di Urologia (7 chirurghi in organico, di cui solo 4 abili per la Sala Operatoria, 2 esonerati dalla Sala Operatoria per motivi di salute, 1 in reparto), della UOC di Chirurgia Toracica, della UOC di Chirurgia Epato-biliare, della UOC di Radioterapia, della UOC di Medicina Nucleare.

Tali carenze mettono a repentaglio la possibilità di incrementare la produttività e, per l'eccessivo carico di lavoro, potrebbero determinare una diminuita qualità assistenziale.

Costi legati alla Chirurgia Robotica

Con la deliberazione 708/2012 gli IFO hanno acquisito, con un finanziamento congiunto tra Regione Lazio e Ministero della Salute, un sistema per la Chirurgia Robotica Da Vinci.

L'attività di sperimentazione di chirurgia robotica era iniziata nei nostri Istituti a partire dal 2010 tramite un contratto di *leasing*.

Tale attività comporta un notevole aumento dei costi per l'acquisizione degli accessori *disposable* necessari, a fronte di un rimborso per DRG sicuramente non adeguato a 'coprire' gli oneri sostenuti.

Gli indubbi risultati positivi di questa metodologia innovativa sulla qualità degli interventi hanno comunque motivato la scelta di dotare gli IFO di tale tecnologia. Infatti, come è noto, la chirurgia Robotica determina una riduzione dei costi indiretti degli interventi chirurgici, rendendoli più sicuri, selettivi, indolori, con ridotta perdita di sangue e cicatrici minimali, con una significativa contrazione delle giornate di degenza e delle complicanze post-operatorie ed un rapido recupero post-operatorio. Deve essere inoltre considerato il rilievo nazionale ed internazionale, sul piano assistenziale, della ricerca e della didattica, di tale attività.

A questo punto si ritiene opportuno proporre una valutazione specifica sulla necessità di rivedere i rimborsi per gli interventi effettuati utilizzando questa metodica, in analogia a quanto accade nella Regione Lombardia. In altri termini risulta impensabile che determinati interventi chirurgici effettuati con una tecnica ed una tecnologia avanzate, come la robotica, possano essere remunerati come quelli effettuati con la

chirurgia "tradizionale", decisamente meno costosi ma in alcuni casi anche meno efficaci e con costi indiretti superiori.

Trasferimento laboratori di Ricerca dalla sede CRS di Via delle Messi d'Oro alla attuale sede IFO di Mostacciano: la carenza di fondi ha ritardato il completamento dell'auspicato trasferimento dei Laboratori di Ricerca dalla vecchia sede di Via delle Messi D'oro alla sede unica di Mostacciano. Questo ha comportato e comporterà il protrarsi di spese destinate alla manutenzione, seppure limitata all'essenziale, dei vecchi locali per effetto di un contratto di Global Service validato in 2 milioni di euro l'anno. Allo stato si ritiene che il trasferimento possa essere completato entro il 2013

Ricoveri e Terapie

Anche alla luce degli ultimi decreti che integrano l'elenco dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza di cui all'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, con i DRG dell'allegato B dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, individuando le relative soglie regionali di ammissibilità e aggiornando i valori soglia delle tabelle 3, 4 e 5 di cui all'allegato 1 del DCA n. 58/2009 si ritiene opportuna una riflessione.

Come ricordato i ns. Istituti 'curano' secondo la loro *mission* due patologie, quella oncologica e quella dermatologica, molto rilevanti per l'intero sistema sanitario nazionale, spesso complesse ed in crescita di volume.

Purtroppo, in particolare per l'oncologia e per i trattamenti oncologici, si sta assistendo ad un rapido 'declassamento' di queste attività che, seppure giustificato da sostenibili principi di contenimento di risorse e miglioramento dell'efficienza, rischia di trascurare alcuni aspetti fondamentali:

- l'erogazione di trattamenti di chemioterapia in regime ambulatoriale, piuttosto che in regime di DH, comprime solo apparentemente le spese: infatti il costo principale, che rimane ovviamente invariato, è rappresentato dai farmaci
- gli altri costi (personale, somministrazione di altri farmaci, prestazioni assistenziali complementari) non sono in tal modo coperti contrariamente a quanto accadeva con il rimborso complessivo della giornata di DH
- l'esistenza di una 'porzione' di pazienti con bisogno assistenziale alto, il cui ricovero anche se considerato inappropriato diventa inevitabile e per i quali la Direzione Strategica dell'Ente ha sempre garantito e continuerà a garantire la presa in carico.

Su questo ultimo punto occorre precisare che il registrato incremento di quota di *inappropriatezza* addebitato ai nostri Istituti per l'anno 2012 è sostanzialmente causato dall'aumentato numero di DRG con soglia e dalla diminuzione delle soglie stesse.

Naturalmente la Direzione Sanitaria Aziendale sta proseguendo il processo di miglioramento dell'*appropriatezza* clinico-organizzativa, impostando l'intero processo di budget 2013 su questo orientamento.

Gli strumenti utilizzati saranno:

- i monitoraggi continui delle attività di ricovero,
- un processo sistematico di audit con i clinici delle divisioni di degenza,

- la formazione e l'aggiornamento costante, nonché l'attivazione di processi virtuosi che porteranno ad un potenziamento dei Day Service.

Specialistica

Sul deficit Aziendale influisce infine la graduale flessione della domanda di prestazioni diagnostiche per pazienti non oncologici e quindi non esenti, in particolare di Patologia Clinica e Microbiologia, pur in presenza di una immutata offerta. Il contributo fisso introdotto per la Regione Lazio nel 2008 e la quota di partecipazione al costo introdotta a livello Nazionale nel luglio del 2011 influiscono significativamente su tale flessione a favore di strutture private che risultano essere economicamente più competitive, specie nel caso della esecuzione di pochi esami routinari; purtroppo l'incremento del costo induce numerosi pazienti alla 'rinuncia' all'esecuzione di esami di controllo e quindi ad una riduzione delle possibilità di assistenza.

Come suggerito anche dalla Corte dei Conti, accanto a ciò dovranno essere ricercati, per superare le effettive difficoltà in cui gli IRCCS sono costretti ad esercitare la funzione medica ospedaliera e di ricerca, eventuali meccanismi di autofinanziamento per il raggiungimento di accettabili margini di autosufficienza nell'ambito dei ricavi e dei costi riconosciuti dalla Regione Lazio.

Appare a questo punto opportuno sottolineare come spesso i ns. Istituti, IRCCS pubblici monotematici siano stati valutati, 'misurati' e comparati a tutte le altre realtà ospedaliere regionali che hanno un profilo assistenziale molto diverso.

Come detto la peculiarità degli IRCCS riguarda in primo luogo tutta l'attività di ricerca clinica traslazionale che comporta un notevole assorbimento di risorse non contenuto dai parametri utilizzati per le valutazioni regionali.

Inoltre la mission monotematica degli Istituti vincola la stessa attività che deve necessariamente incentrarsi sulla patologia di riferimento. Tenuto presente questo è evidente che le performance degli Istituti dovranno necessariamente essere riconsiderate, valutando anche la complessità dei pazienti curati.

Si auspica inoltre che quanto prospettato nelle linee programmatiche regionali, in particolare in merito alla verifica della appropriatezza delle prescrizioni ed alla qualità dell'offerta assistenziale, per poter creare un 'Sistema di Valutazione', venga realizzato presto, coinvolgendo il più possibile rappresentanti delle varie realtà sanitarie della Regione Lazio che potranno sicuramente fornire valido supporto e know-how al lavoro dei tecnici dell'Agenzia e dell'Assessorato.

Si ribadisce quindi che, qualora si ritenga che questi due Istituti debbano essere considerati dal punto di vista degli investimenti in personale ed in apparecchiature, alla stessa stregua di un Ospedale del Territorio, si perderebbe la loro specificità essenziale ed i contributo che essi danno, e potranno sempre di più dare, al miglioramento della presa in carico e dell'assistenza a pazienti affetti da patologie particolarmente impegnative, ed allo sviluppo di Programmi avanzati di ricerca condivisi con le più importanti strutture di assistenza e di ricerca degli altri Paesi industrialmente avanzati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Lucio Caputo)



segue deliberazione n° 527 del 21 GIU. 2013, pag. 7

Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata sul sito dell'Ente a decorrere

dal 21 GIU. 2013

**IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI**

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(.....Dr. Enrico DEL BAGLIVO.....)

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

data 21 GIU. 2013

**IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI**

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Dr. Enrico DEL BAGLIVO

OGGETTO: Approvazione dei Bilanci d'Esercizio 2012 delle Aziende Sanitarie Locali ROMA A, ROMA B, ROMA C, ROMA D, ROMA E, ROMA F, ROMA G, ROMA H, VITERBO, RIETI, LATINA, FROSINONE, delle Aziende Ospedaliere SAN CAMILLO FORLANINI, SAN GIOVANNI ADDOLORATA, SAN FILIPPO NERI, SANT'ANDREA, degli I.R.C.C.S. Pubblici I.F.O. e I.N.M.I. del Policlinico Universitario Statale UMBERTO I° e dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES-118.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente della Regione Lazio;

VISTA la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modificazioni;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992 n. 421” e successive modifiche ed integrazioni, che introduce, tra l'altro, l'obbligo per le Aziende Sanitarie di adottare la contabilità economico patrimoniale e affida alle Regioni l'emanazione delle norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle Aziende Sanitarie informate ai principi di cui al codice civile, così come integrato e modificato dal D. Lgs. 9 aprile 1991 n. 127;

VISTA il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;

VISTA la D.G.R. 30/03/2012 n.129 avente ad oggetto “Attuazione del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Attivazione della gestione sanitaria accentrata presso la regione Lazio”;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità i Commissario ad Acta 24/12/2012 n. 427 riguardante “Definizione della perimetrazione del bilancio regionale attinente l'attività sanitaria e del piano dei conti da utilizzare per la contabilità della Gestione sanitaria accentrata della Regione Lazio e delle Aziende che rientrano nel perimetro di consolidamento del S.S.R., ai sensi del titolo II del Decreto Legislativo 118/2011”;

VISTA la determinazione dirigenziale n. B9554 del 19/12/2011, avente ad oggetto l'affidamento dei servizi di Advisory contabile per le regioni sottoposte ai piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009, con la quale si è provveduto alla sottoscrizione del contratto con la Soc. KPMG Advisory S.p.A. in RTI con Ernst & Young Financial-Business Advisors S.p.A.;

VISTA la determinazione dirigenziale n. G2939 del 25/11/2013, avente ad oggetto l'affidamento con procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 comma 5 lettera b) del D.Lgs. 163/2006, dei servizi di advisory contabile, previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di Rientro ai sensi dell'art.1, comma

180, della legge 311/2004 e dell'art.2, comma 88 della legge 191/2009: ripetizione ai sensi dell'art. 5 comma 2) del contratto del 19 dicembre 2011 tra la Regione Lazio ed il R.T.I. KPMG Advisory S.p.A. ed Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A., con la quale si è provveduto ad approvare la ripetizione di servizi analoghi, per il periodo dal 19 giugno 2013 al 19 giugno 2014;

CONSIDERATO che le attività svolte dall'advisor contabile hanno riguardato, tra l'altro, il supporto alla Regione nel miglioramento del processo di produzione e di analisi delle informazioni contabili del SSR e nell'applicazione del sistema di monitoraggio del Piano di rientro, nell'individuazione di soluzioni volte al miglioramento del processo di produzione, monitoraggio e analisi dei dati gestionali relativi alla produzione sanitaria, finalizzato all'integrabilità con le informazioni contabili del SSR;

VISTI i seguenti decreti del Presidente in qualità di Commissario ad Acta concernenti la ripartizione del F.S.R. 2012:

N°	Data	Oggetto
U00101	18/06/2012	Ripartizione del F.S.R. 2012 - Finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.
U00115	04/07/2012	F.S.R. 2012 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliero, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e, delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.
U00002	30/01/2013	Ripartizione del F.S.R. 2012 - Revisione Decreti commissariali numeri 101/2012 e 115/2012 ai sensi della Legge 7 agosto 2012 n. 135.
U00134	16/04/2013	Rideterminazione riparto F.S.R. 2012 - Applicazione dell'art. 30 del DLGS 118/2011.
U00278	27/06/2013	Rideterminazione riparto F.S.R. 2012 - Applicazione dell'art. 30 del D.Lgs. 118/2011

PRESO ATTO delle direttive regionali in tema di contabilità e di bilancio delle Aziende Sanitarie contenute nelle circolari regionali n.44/1998, n.1875-10E/2001, n.9/2002, n.4/2003, n.137044-4B01/2004, n.98009-4B02/2005, n.72678-4V13/2006, n.39960-4V13/2007, n.53600-4X00/2008, n.150867-4300/2008, n.50746-4300/2009, n.48958-4303/2010, n.83647-DB-07-10/2011, n. 81862-DB-07-00/2012, n.71329 DB/27/04/2013;

PRESO ATTO che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ROMA A, ROMA B, ROMA C, ROMA D, ROMA E, ROMA F, ROMA G, ROMA H, VITERBO, RIETI, LATINA e FROSINONE, delle Aziende Ospedaliero SAN CAMILLO FORLANINI, SAN GIOVANNI ADDOLORATA, SAN FILIPPO NERI e SANT'ANDREA, degli I.R.C.C.S. Pubblici I.F.O. e I.N.M.I., del Policlinico Universitario Statale UMBERTO I° e dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES-118, hanno approvato il Bilancio d'esercizio 2012 ed hanno provveduto a trasmettere alla Regione la documentazione obbligatoria ai fini dell'approvazione da parte della Giunta Regionale;

PRESO ATTO delle relazioni dei Collegi Sindacali sui suddetti Bilanci di Esercizio 2012, e dei rilievi dagli stessi sollevati, all'osservanza e al riscontro dei quali le aziende sanitarie sono contestualmente richiamate;

PRESO ATTO che i suindicati documenti risultano acquisiti agli atti e conservati presso gli uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Finanziarie, analisi di bilancio, contabilità analitica, crediti sanitari;

CONSIDERATO che la documentazione pervenuta da parte delle aziende sanitarie, anche in formato elettronico mediante il sistema regionale di gestione documentale SIMPS, è stata oggetto di valutazione da parte degli uffici regionali e dell'advisor contabile, a partire dal mese di luglio 2013, mediante riscontri di tipo documentale ed incontri e verifiche con le aziende sanitarie per la valutazione analitica delle criticità emerse;

TENUTO CONTO che, dal verbale della riunione Congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 18 dicembre 2013, si evince che la Regione Lazio, a consuntivo 2012 presenta un disavanzo prima delle coperture di 613,186 mln di euro e, dopo il conferimento delle coperture fiscali di 808,682 mln di euro preordinate e vincolate alla copertura dei disavanzi del SSR, residua un avanzo di 195,496 mln di euro;

CONSIDERATO che le suddette coperture fiscali pari a 808,682 mln di euro sono così composte:

stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi anno di imposta 2013	799.018 euro/000
rideterminazione stima gettito a.i. 2011, 2012 e consuntivazione a.i. 2010	9.664 euro/000

PRESO ATTO che nella L.R. 29/04/2013, n. 3 "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2013 e Bilancio pluriennale 2013-2015" il suddetto importo di 799.018 euro/1000 risulta stanziato in conto competenza al Capitolo H31550 "Utilizzazione delle entrate aggiuntive di cui all'art. 1 comma 174 della Legge 30 dicembre 2004 n. 311 e successive modificazioni destinate alla copertura dei disavanzi sanitari";

TENUTO CONTO che tutte le fasi di verifica e analisi che la Regione ha condotto, sono state operate con l'affiancamento dell'advisor contabile, e presente in sede delle verifiche operate congiuntamente dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza;

RICHIAMATE le relazioni sull'analisi degli scostamenti al consuntivo 2012 prodotta dall'advisor contabile Regionale KPMG Advisory, trasmessa al tavolo di Verifica per gli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro dal debito sanitario con protocolli SIVEAS n. 335 del 05/07/2013 "Analisi degli scostamenti al Consuntivo 2012" e n. 478 del 14/10/2013 "Integrazione Analisi degli scostamenti al Consuntivo 2012 ottobre 2013";

PRESO ATTO delle risultanze della gestione economico - patrimoniale dell'anno 2012, delle suindicate Aziende Sanitarie riportate nell' "Allegato A - Stato Patrimoniale", e nell' "Allegato B - Conto Economico", che formano parte integrante del presente provvedimento dalle quali non si evidenziano differenze, rispetto al risultato d'esercizio consolidato per il quale sono state definitivamente validate le coperture in sede di riunione Congiunta del Tavolo Tecnico per la

verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza;

PRESO ATTO del contenuto delle schede sintetiche riferite ai Bilanci 2012 delle suindicate Aziende Sanitarie, riportate nell’ “Allegato C – Scheda sintetica”, che forma parte integrante del presente provvedimento;

PRESO ATTO che, pur essendo prevista dall’art. 19 della L.R. n. 45/1996, non tutti i Direttori Generali delle aziende sanitarie hanno formulato proposte concernenti le modalità di copertura delle perdite d’esercizio attraverso azioni tese al riequilibrio della situazione economica, anche in considerazione delle azioni poste in essere direttamente dalla Regione per l’attuazione del Piano di Rientro dal debito sanitario;

TENUTO CONTO che eventuali risultati d’esercizio positivi sono da considerarsi acquisiti per la copertura del disavanzo d’esercizio consolidato regionale anno 2012, e pertanto non disponibili in capo alla singola azienda;

CONSIDERATO che i bilanci recepiti con il presente provvedimento sono stati già trasmessi nel N.S.I.S. – Nuovo Sistema Informativo Sanitario nelle modalità previste dalla normativa di riferimento;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

1. di prendere atto delle risultanze e di approvare i bilanci d’esercizio 2012 presentati dalle Aziende Sanitarie Locali ROMA A, ROMA B, ROMA C, ROMA D, ROMA E, ROMA F, ROMA G, ROMA H, VITERBO, RIETI, LATINA, FROSINONE, delle Aziende Ospedaliere SAN CAMILLO FORLANINI, SAN GIOVANNI ADDOLORATA, SAN FILIPPO NERI, SANT’ANDREA, dagli I.R.C.C.S. Pubblici I.F.O. e I.N.M.I, dal Policlinico Universitario Statale UMBERTO I°, e dall’Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES-118, come da “Allegato A - Stato Patrimoniale”, “Allegato B - Conto Economico” e “Allegato C – Scheda sintetica”, per ciascuna azienda;
2. di disporre che i Direttori Generali adottino tutte le iniziative di programmazione e di gestione tese a garantire il recupero dell’efficienza, efficacia ed economicità aziendali per riportare in equilibrio i risultati di esercizio, compreso il riscontro e l’osservanza dei rilievi operati dalla Regione e dai Collegi Sindacali.

La presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Lazio.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all’unanimità.

STATO PATRIMONIALE	IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI				Variazioni	
	31.12.2012		31.12.2011			
	A	B	A-B	(A-B)/B		
A) IMMOBILIZZAZIONI						
A.I. Immobilizzazioni immateriali	2.373.837	293.073	2.080.764	709.98%		
A.I.1) Costi d'impianto e di ampliamento	26.012	34.683	- 8.671	-25,00%		
A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo			-	0,00%		
A.I.3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	25.766	28.453	- 2.687	-9,44%		
A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti			-	0,00%		
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	2.322.059	229.937	2.092.122	909,87%		
A.II. Immobilizzazioni materiali	167.986.501	172.305.756	- 4.319.255	-2,51%		
A.II.1) Terreni			-	0,00%		
A.II.1.a) Terreni disponibili			-	0,00%		
A.II.1.b) Terreni indisponibili			-	0,00%		
A.II.2) Fabbricati	153.673.864	157.010.760	- 3.336.896	-2,13%		
A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	5.165	5.165	-	0,00%		
A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	153.668.699	157.005.595	- 3.336.896	-2,13%		
A.II.3) Impianti e macchinari	6.722	22.392	- 15.670	-69,98%		
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	9.723.290	11.260.330	- 1.537.040	-13,65%		
A.II.5) Mobili e arredi	1.431.901	770.117	661.784	85,93%		
A.II.6) Automezzi		4.284	- 4.284	-100,00%		
A.II.7) Oggetti d'arte			-	0,00%		
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	3.150.724	3.237.873	- 87.149	-2,69%		
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti			-	0,00%		
A.III. Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)			-	0,00%		
A.III.1) Crediti finanziari			-	0,00%		
A.III.1.a) Crediti finanziari v/Stato			-	0,00%		
A.III.1.b) Crediti finanziari v/Regione			-	0,00%		
A.III.1.c) Crediti finanziari v/partecipate			-	0,00%		
A.III.1.d) Crediti finanziari v/altri			-	0,00%		
A.III.2) Titoli		9.392	- 9.392	-100,00%		
A.III.2.a) Partecipazioni			-	0,00%		
A.III.2.b) Altri titoli			-	0,00%		
Totale A)	170.360.338	172.608.221	- 2.247.883	-1,30%		
B) ATTIVO CIRCOLANTE						
B.I. Rimanenze	1.946.513	3.022.714	- 1.076.201	-35,60%		
B.I.1) Rimanenze beni sanitari	1.577.808	2.828.294	- 1.250.486	-44,21%		
B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	368.705	194.420	174.285	89,64%		
B.I.3) Acconti per acquisti beni sanitari			-	0,00%		
B.I.4) Acconti per acquisti beni non sanitari			-	0,00%		
B.II. Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)			-	0,00%		
B.II.1) Crediti v/Stato	5.020.524	5.688.708	- 668.184	-11,75%		
B.II.1.a) Crediti v/Stato - parte corrente			-	0,00%		
B.II.1.a.1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti			-	0,00%		
B.II.1.a.2) Crediti v/Stato - altro		2.653.987	-	0,00%		
B.II.1.b) Crediti v/Stato - investimenti	1.888.881	3.034.721	-	0,00%		
B.II.1.c) Crediti v/Stato - per ricerca			-	0,00%		
B.II.1.c.1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	1.367.749	-	-	0,00%		
B.II.1.c.2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	1.078.894	-	-	0,00%		
B.II.1.c.3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali			-	0,00%		
B.II.1.c.4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	685.000	-	-	0,00%		
B.II.1.d) Crediti v/prefetture			-	0,00%		
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	4.399.266	9.247.996	- 4.848.730	-52,43%		
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	19.529	7.428.131	- 7.408.602	-99,74%		
B.II.2.a.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente			-	0,00%		
B.II.2.a.1.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente			-	0,00%		
B.II.2.a.1.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente			-	0,00%		
B.II.2.a.1.c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente			-	0,00%		
B.II.2.a.1.d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro			-	0,00%		
B.II.2.a.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca			-	0,00%		
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto			-	0,00%		
B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	4.379.737	1.819.865	2.559.872	140,66%		
B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione			-	0,00%		
B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per piano perdite			-	0,00%		
B.II.2.b.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti			-	0,00%		
B.II.3) Crediti v/Comuni			-	0,00%		
B.II.4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire			-	0,00%		
B.II.4.a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.735.871	1.482.172	253.699	17,12%		
B.II.4.b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	1.830	1.362	468	34,36%		
B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			-	0,00%		
B.II.6) Crediti v/Entro	25.629	51.095	- 25.466	-49,84%		
B.II.7) Crediti v/altro	10.215.824	7.878.740	2.337.084	29,66%		
B.III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			-	0,00%		
B.III.1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni			-	0,00%		
B.III.2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni			-	0,00%		
B.IV. Disponibilità liquide	272.984	262.841	10.143	3,86%		
B.IV.1) Cassa	2.800	2.800	-	0,00%		
B.IV.2) Istituto Tesoriere	39.971	39.971	-	0,00%		
B.IV.3) Tesoreria Unica			-	0,00%		
B.IV.4) Conto corrente postale	230.213	220.070	10.143	4,61%		
Totale B)	23.618.441	27.635.628	- 4.017.187	-14,54%		
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI						
C.I) Ratei attivi		-	-	0,00%		
C.II) Risconti attivi	4.678	615.154	- 610.476	-99,24%		
Totale C)	4.678	615.154	- 610.476	-99,24%		
TOTALE ATTIVO	193.983.457	200.859.003	- 6.875.546	-3,42%		
D) CONTI D'ORDINE						
D.1) Canoni di leasing ancora da pagare			-	0,00%		
D.2) Depositi cauzionali	24.036	-	24.036	0,00%		
D.3) Beni in comodato			-	0,00%		
D.4) Altri conti d'ordine			-	0,00%		
Totale D)	24.036	-	24.036	0,00%		

Allegato A

STATO PATRIMONIALE PASSIVO	IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI			Variazioni	
	31.12.2012		31.12.2011		Valore %
	A	B	A-B	(A-B)/B	
A) PATRIMONIO NETTO					
A.1) Fondo di dotazione	89.011	66.748	22.263	33,35%	
A.2) Finanziamenti per investimenti	150.700.548	157.953.679	- 7.253.131	-4,59%	
A.2.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-	0,00%	
A.2.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	157.953.679	- 157.953.679	-100,00%	
A.2.2.a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	119.349.377	-	119.349.377	0,00%	
A.2.2.b) Finanziamenti da Stato per ricerca	1.595.322	-	1.595.322	0,00%	
A.2.2.c) Finanziamenti da Stato - altro	-	-	-	0,00%	
A.2.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	29.755.849	-	29.755.849	0,00%	
A.2.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-	-	0,00%	
A.2.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	-	-	-	0,00%	
A.3) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	50.600	-	50.600	0,00%	
A.4) Altre riserve	-	-	-	0,00%	
A.5) Contributi per ripiano perdite	426.106.196	365.109.010	60.997.186	16,71%	
A.6) Utili (perdite) portati a nuovo	- 450.284.964	- 386.315.764	- 63.968.200	16,56%	
A.7) Utile (perdita) dell'esercizio	- 59.740.091	- 64.105.968	4.365.877	-6,81%	
Totale A)	66.921.300	72.707.705	- 5.786.405	-7,96%	
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI					
B.1) Fondi per imposte, anche differenti	-	-	-	0,00%	
B.2) Fondi per rischi	2.435.036	1.330.295	1.104.741	83,04%	
B.3) Fondi da distribuire	-	-	-	0,00%	
B.4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	-	-	-	0,00%	
B.5) Altri fondi oneri	7.502.711	3.049.697	4.453.014	146,01%	
Totale B)	9.937.747	4.379.992	5.557.755	126,89%	
C) TRATTAMENTO DI NEI RAPPORTO					
C.1) Premi operativi	-	-	-	0,00%	
C.2) TFR personale dipendente	-	-	-	0,00%	
Totale C)	-	-	-	0,00%	
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)					
D.1) Mutui passivi	-	-	-	0,00%	
D.2) Debiti v/Stato	-	-	-	0,00%	
D.3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	940	2.809	- 1.869	-66,54%	
D.4) Debiti v/Comuni	342.874	343.335	- 461	-0,13%	
D.5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	5.572.294	4.748.032	824.262	17,36%	
D.5.e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	-	-	-	0,00%	
D.5.b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-	0,00%	
D.5.c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	0,00%	
D.5.d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	-	-	-	0,00%	
D.5.e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	-	-	-	0,00%	
D.5.f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	-	-	-	0,00%	
D.6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	0,00%	
D.7) Debiti v/fornitori	94.364.249	99.087.606	- 4.723.357	-4,77%	
D.8) Debiti v/Istituto Tesoriere	4.653.326	1.963.243	2.690.083	137,02%	
D.9) Debiti v/tuttori	3.161.008	3.031.690	129.318	4,27%	
D.10) Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	0,00%	
D.11) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	2.773.963	2.698.448	75.515	2,80%	
D.12) Debiti v/altri	5.247.331	6.636.976	- 1.389.645	-20,94%	
Totale D)	116.115.985	118.512.139	- 2.396.154	-2,02%	
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI					
E.1) Ratei passivi	1.005.145	1.131.743	- 126.598	-11,19%	
E.2) Risconti passivi	3.280	4.127.424	- 4.124.144	-99,92%	
Totale E)	1.008.425	5.259.167	- 4.250.742	-80,83%	
TOTALE PASSIVO					
TOTALE PASSIVO	193.983.457	200.859.003	- 6.875.546	-3,42%	
F) CONTI D'ORDINE					
F.1) Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	0,00%	
F.2) Depositi cauzionali	24.036	-	24.036	0,00%	
F.3) Beni in comodato	-	-	-	0,00%	
F.4) Altri conti d'ordine	-	-	-	0,00%	
Totale F)	24.036	-	24.036	0,00%	

Allegato B

CONTO ECONOMICO	IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI			
			Variazioni	
	31.12.2012	31.12.2011	Valore	%
	A	B	A-B	(A-B)/B
A1) Contributi in c/sercizio				
A.1. Contributi in c/sercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	28.701.505	15.151.996	13.549.509	89,42%
A.1.a) Contributi in c/sercizio - extra fondo	12.647.959	5.905.143	6.742.816	114,19%
A.1.b) Contributi in c/sercizio - extra fondo	100.000	306.121	-206.121	-57,33%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	100.000	306.121	-206.121	-57,33%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA			-	0,00%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA			-	0,00%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	0,00%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)			-	0,00%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici			-	0,00%
A.1.c) Contributi in c/sercizio - per ricerca	15.953.546	8.940.732	7.012.814	78,44%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	6.596.641	5.336.542	1.260.099	23,61%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	3.740.470	1.229.492	2.510.978	204,23%
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici		717.216	-717.216	-100,00%
A.1.c.4) da privati	5.616.435	1.657.482	3.958.953	238,85%
A.1.d) Contributi in c/sercizio - da privati			-	0,00%
A.2) Rettifica contributi c/sercizio per destinazioni ad investimenti	777.629	-	777.629	0,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti			-	0,00%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	95.123.252	96.262.137	-1.138.885	-1,18%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	81.413.168	83.509.800	-2.096.632	-2,51%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	10.545.000	11.047.587	-401.587	-3,64%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.064.084	1.704.750	1.359.334	79,74%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.493.312	1.677.784	-184.472	-10,99%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.533.847	4.002.300	531.547	13,28%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.756.970	10.494.403	1.262.567	12,03%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			-	0,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	503.196	552.859	-49.663	-8,98%
TOTALE A)	141.334.453	128.141.479	13.192.974	10,30%
B1) Acquisti di beni				
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	51.026.140	52.205.827	-1.179.687	-2,26%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	50.354.620	51.579.294	-1.224.674	-2,37%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	671.520	626.533	44.987	7,16%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base			-	0,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica			-	0,00%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			-	0,00%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa			-	0,00%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa			-	0,00%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica			-	0,00%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera			-	0,00%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale			-	0,00%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F			-	0,00%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione			-	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	117.503	91.290	26.213	28,71%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			-	0,00%
B.2.m) Compartecipazioni al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	7.758.226	8.052.345	-294.115	-3,65%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.727.309	1.341.152	386.157	28,79%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.593.096	5.581.281	11.815	0,21%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.877.851	4.752.932	124.919	2,63%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC			-	0,00%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	25.624.095	28.149.176	-2.525.081	-8,97%
B.3.a) Servizi non sanitari	23.874.852	25.702.375	-1.827.523	-7,11%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.659.566	2.343.181	-683.615	-29,17%
B.3.c) Formazione	89.677	103.620	-13.943	-13,46%
B.4) Manutenzione e riparazione	11.328.965	11.082.753	246.212	2,22%
B.5) Godimento di beni di terzi	980.351	1.407.508	-427.157	-30,35%
B.6) Costi del personale	61.714.907	61.505.353	209.554	0,34%
B.6.a) Personale dirigente medico	27.590.617	27.079.866	510.751	1,89%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.805.335	4.855.285	-49.950	-1,03%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	19.453.175	19.327.511	125.664	0,65%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	1.023.089	1.017.903	5.186	0,51%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	8.842.691	9.224.788	-382.097	-4,14%
B.7) Oneri diversi di gestione	2.349.908	2.079.588	270.320	13,00%
B.8) Ammortamenti	12.149.268	10.626.267	1.523.001	14,33%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	323.114	360.616	-37.502	-10,40%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbri	6.816.735	6.753.851	62.884	0,93%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.009.419	3.511.800	1.497.619	42,65%
B.9) Svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti			-	0,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.076.201	556.990	1.633.191	-293,22%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.250.486	619.659	1.670.145	-301,80%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	174.285	62.669	236.954	-378,10%
B.11) Accantonamenti	6.234.582	-	6.234.582	0,00%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.283.066	-	1.283.066	0,00%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	0,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	4.951.516	-	4.951.516	0,00%
TOTALE B)	192.558.402	185.318.482	6.239.920	3,35%
Differenza tra valore e costi della produzione	- 51.223.949	- 58.177.003	6.953.054	-11,95%
C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari				
C.1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	7.244	104.347	-97.103	-93,06%
C.2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	673.462	1.189.671	-516.209	-43,39%
TOTALE C)	- 666.218	- 1.085.324	419.106	-38,62%
D) Rivalutazioni di valore di attività finanziarie				
D.1) Rivalutazioni			-	0,00%
D.2) Svalutazioni			-	0,00%
TOTALE D)	-	-	-	0,00%
E) Proventi operativi straordinari				
E.1) Proventi straordinari	755.305	1.357.674	-602.369	-44,37%
E.1.a) Plusvalenze			-	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	755.305	1.357.674	-602.369	-44,37%
E.2) Oneri straordinari	3.048.816	605.169	2.440.647	401,31%
E.2.a) Minusvalenze			-	0,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	3.048.816	605.169	2.440.647	401,31%
TOTALE E)	- 54.183.678	- 58.512.822	4.329.144	-7,40%
Risultato prima delle imposte				
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio				
Y.1) IRAP	5.036.287	5.051.348	-15.061	-0,30%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	4.758.999	4.714.978	44.021	0,93%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro incipiente	277.288	336.370	-59.082	-17,56%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-	-	0,00%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	520.126	541.798	-21.672	-4,00%
Y.2) IRES			-	0,00%
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			-	0,00%
TOTALE Y)	5.556.413	5.593.146	- 36.733	-0,66%
Utile (perdita) dell'esercizio	- 59.740.091	- 64.105.968	4.365.877	-6,81%

ALLEGATO C - RILIEVI		IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
Direttore Generale / Commissario Straordinario		Lucio Capurso
Delibera Direttore Generale / Commissario Straordinario		Delibera n° 527 del 21/06/2013
Verbale del collegio sindacale		
Estremi del verbale		Verbale del 02/07/2013
Parere sull'approvazione del Bilancio		Parere favorevole
Utile / perdita d'esercizio 2012		
Risultato d'esercizio approvato dall'Azienda		-€ 59.740.091
Rilievi - da recepire nel bilancio di esercizio 2013		
Nessun rilievo.		

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI

In data 2 luglio 2012, si è riunito presso la sede dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico IFO di Roma, il Collegio Sindacale regolarmente convocato, per procedere all'esame del bilancio dell'esercizio 2012.

Risultano essere presenti:

- Dr.ssa Paola Perrone, Presidente in rappresentanza della Regione Lazio;
- Dr. Filippo Barbagallo, Componente in rappresentanza della Regione Lazio;
- Dr. Walter Bravetti, Componente in rappresentanza della Regione Lazio;
- Dr. Cristiano Cavallari, Componente in rappresentanza della Conferenza delle Autonomie Locali;
- Dr. Alfredo Siniscalchi, Componente in rappresentanza del Ministero della Salute.

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2012, di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 527 del 21 giugno 2013, è stato consegnato, brevi mano, al Collegio Sindacale per le debite valutazioni in data 27 giugno 2013, unitamente ai prospetti, agli allegati di dettaglio e alla relazione sulla gestione.

Il bilancio d'esercizio in esame, ai sensi dell'art. 26 del decreto legislativo n. 118/2011, è composto da:

- stato patrimoniale
- conto economico
- nota integrativa
- relazione del Direttore generale