

Determinazione e relazione sul risultato del controllo eseguito  
sulla gestione finanziaria degli ISTITUTI FISIOTERAPICI  
OSPITALIERI (IFO) per l'esercizio 2013

*Relatore: Presidente Luigi Gallucci*

*Ha collaborato per l'istruttoria e l'analisi il dottor Sergio Canale*

PAGINA BIANCA

**Determinazione n. 79/2015****LA CORTE DEI CONTI****IN SEZIONE DEL CONTROLLO SUGLI ENTI**

nell'adunanza del 14 luglio 2015;

visto il testo unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti approvato con regio decreto del 12 luglio 1934, n. 1214;

vista la legge 21 marzo 1958, n. 259;

visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 6 aprile 1961, con il quale l'ente Istituti Fisioterapici Ospitalieri è stato sottoposto al controllo della Corte dei conti;

visto il conto consuntivo dell'ente suddetto, relativo all'esercizio finanziario 2013 nonché le relazioni degli organi amministrativi e del Collegio sindacale, trasmessi alla Corte dei conti in adempimento dell'articolo 4 della citata legge n. 259 del 1958;

esaminati gli atti;

udito il relatore e, sulla sua proposta, discussa e deliberata la relazione con la quale la Corte, in base agli atti ed agli elementi acquisiti, riferisce alle Presidenze delle due Camere del Parlamento il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente per l'esercizio 2013;

ritenuto che dall'esame delle gestioni e della documentazione relative all'esercizio in esame è emerso quanto segue:

1) i risultati economici della gestione 2013 degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) mostrano, come nei precedenti esercizi, segni di sofferenza, testimoniati dal disavanzo di 54,4 milioni di euro, solo leggermente inferiore rispetto al disavanzo di 59,7 milioni del 2012;

2) l'andamento delle perdite, secondo un *trend* già evidenziato nel passato, dipende essenzialmente dalla peculiarità dell'IRCCS Regina Elena e dell'IRCCS San Gallicano, chiamati per fini istituzionali, sanciti da norme dello Stato e della Regione, ad esercitare, secondo indicatori di eccellenza, funzioni di alta «specificità», relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione. Dette attività comportano costi aggiuntivi rispetto alle altre strutture sanitarie, che sono coperti dalla regione con contributi straordinari i quali nel 2013 hanno raggiunto la cifra di 484 milioni di euro (468 milioni di euro nel 2012);

3) l'aumento dell'1 per cento dei ricavi, in un contesto di riduzione della quasi totalità delle voci di bilancio, è ascrivibile essenzialmente all'incremento delle entrate per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, ancorché la riduzione dei posti letto, a seguito della riorganizzazione della Rete Sanitaria Regionale ed il trasferimento dell'attività verso regimi

maggiormente efficienti nell'uso delle risorse (*day hospital* e da questo verso l'ambulatorio) si siano ripercossi sui valori economici della produzione;

4) i costi della produzione, si attestano a 190,5 milioni di euro, registrando, rispetto al 2012, un decremento di 1,07 per cento, troppo modesto per concorrere al risanamento dei conti dell'istituto;

5) la carenza di personale medico ha indotto gli IFO ad avvalersi di personale a contratto di collaborazione coordinata e continuativa (co.co.co.) che si rinnova di anno in anno, mentre l'insufficienza di personale tecnico infermieristico è coperta con l'utilizzo di personale esterno con rinnovi periodici;

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

P. Q. M.

comunica, a norma dell'articolo 7 della legge n. 259 del 1958, alle Presidenze delle due Camere del Parlamento, insieme con il conto consuntivo per l'esercizio 2013 – corredato delle relazioni degli organi amministrativi e di revisione – degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, l'unita relazione con la quale la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente stesso.

L'ESTENSORE

*f.to* Luigi Gallucci

IL PRESIDENTE

*f.to* Luigi Gallucci

*RELAZIONE SUL RISULTATO DEL CONTROLLO ESEGUITO SULLA  
GESTIONE FINANZIARIA DEGLI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI  
(IFO) PER L'ESERCIZIO 2014*

SOMMARIO

PREMESSA. – 1. Il quadro normativo di riferimento. – 2. La missione strategica degli Istituti. -  
2.1 Bilancio sezionale e ricerca traslazionale. - 2.2 La razionalizzazione organizzativa. – 3.  
Gli organi ed i loro compensi. – 4. Il personale. - 4.1 La dotazione organica e i costi del per-  
sonale. – 5. La gestione finanziaria, patrimoniale, ed economica. - 5.1 I mezzi di finanziamen-  
to. - 5.2 Il *budget* ed i risultati a consuntivo. - 5.3 Lo stato patrimoniale. - 5.4 Il conto  
economico. - 5.5 L'azienda farmaceutica «San Gallicano». – 6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.

PAGINA BIANCA

## **Premessa**

Con questa relazione, resa ai sensi degli artt. 2 e 7 della legge 21 marzo 1958, n.259, la Corte riferisce sulla gestione degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) per l'esercizio 2013 e sulle principali vicende intervenute sino a data corrente.

La precedente relazione, relativa alla gestione dell'esercizio 2012, è stata deliberata in data 15 luglio 2014 (Determinazione n. 69/2014)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cfr. Atti Parlamentari – Camera dei deputati, leg. XVII, Doc. XV, n. 175.

## **1. Il quadro normativo di riferimento**

Negli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) confluiscono due distinte unità strutturali aventi diversa origine storica e differenti ambiti nosologici: l'Istituto "Regina Elena" per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori e l'Istituto "Santa Maria e San Gallicano" per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche o sessualmente trasmesse, entrambi riconosciuti Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) sin dal 1932.

Sulla "specificità" delle attività gestite e sul quadro normativo del settore, la Corte ha ampiamente riferito nelle precedenti relazioni alle quali si fa rinvio.

Qui basti ricordare come la disciplina concernente gli IRCCS, è definita dal d.lgs. n. 269 del 1993 recante il "Riordino degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico", successivamente integrato dal decreto legislativo n. 288 del 2003.

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

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

La medesima regione ha quindi disciplinato l'organizzazione, la gestione e il funzionamento degli Istituti suddetti, nel rispetto del principio della separazione delle funzioni di indirizzo da quelle di gestione.

L'assetto organizzativo degli IFO trova il suo fondamento, come si è già detto, nella normativa statale e regionale concernente gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed assistenziale.

A norma dell'articolo 4, comma 1, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, come sostituito dal D.Lgs. n. 229/1999, è stata avviata la razionalizzazione del processo di aziendalizzazione degli IRCCS, in parallelo con quello delle aziende ospedaliere del Servizio sanitario nazionale. Pertanto agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico si applicano le disposizioni del decreto citato relative alla dirigenza sanitaria, ai dipartimenti, alla direzione e amministrazione aziendale ed al collegio di direzione. L'Ente ha ottemperato alle disposizioni in parola con successivi atti deliberativi nel corso degli anni, aggiornando il proprio assetto organizzativo e funzionale.

## **2. La missione strategica degli Istituti – la ricerca “Traslazionale”**

La missione strategica degli Istituti consiste nel perseguire finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità in campo oncologico e dermatologico.

Tale missione monotematica, come più volte ribadito da questa Corte, non può non avere riflessi sugli andamenti economico-finanziari dell'ente, le cui entità che lo compongono, quali istituti di ricerca a carattere scientifico, non sono confrontabili, quanto alla remunerazione delle prestazioni, con le altre Aziende sanitarie della regione.

Conformemente alle direttive regionali, l'ente ha, comunque, incrementato il processo di razionalizzazione, in termini sia organizzativi sia clinico-assistenziali delle attività di ricovero ed ambulatoriali.

I risultati ottenuti evidenziano un potenziamento delle attività di day hospital ma, ancor più, un sensibile aumento delle attività ambulatoriali per esterni.

Attraverso la “Piattaforma di Ricerca Traslazionale” si realizza l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica con un percorso “a doppio senso”, di collegamento con gli altri dipartimenti sanitari interni all'istituto e con la rete assistenziale.

Gli Istituti hanno assunto pertanto il ruolo di centro di riferimento regionale in virtù di condizioni favorevoli allo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale, inseriti in legame strategico con la regione (presidente, assessorato, ASP), il Ministero della Salute (Iss e Cnr) e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Ruolo determinante assegnato agli IFO è quello di Hub di macroarea di Coordinamento della Rete Oncologica regionale affidato all'Istituto Regina Elena per l'Oncologia ed all'Istituto San Gallicano per la Dermatologia Oncologica.

Uno degli obiettivi prioritari degli IFO è quello di attuare un percorso di utilizzo delle piattaforme di ricerca, oggi consistenti in circa 3.500 mq di laboratori di ricerca di nuova istituzione, in grado di ospitare ricercatori nazionali ed internazionali, senza causare aumento di costi, ottimizzando ciò che è effettivamente disponibile: spazi, arredi, attrezzature.

L'IFO opera nelle aree più avanzate della ricerca clinica occupandosi della cura delle patologie tumorali a più elevata incidenza e a più alto impatto sociale.

Le attività – inserite nell’ambito di progetti nazionali ed internazionali – hanno come obiettivi principali la ricerca nei settori dell’epidemiologia, dell’eziologia dei tumori, della trasformazione e progressione neoplastica e delle terapie sperimentali. Vengono svolte inoltre attività di ricerca applicata nella diagnostica biomolecolare e strumentale, in epidemiologia e diagnostica precoce e attuati protocolli standard o innovativi per il trattamento e la riabilitazione del paziente oncologico.

L’IFO realizza inoltre attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali. In tal senso, anche nell’ottica regionale delle Reti, si tende a rafforzare i rapporti con il Territorio ed i Medici di medicina Generale attraverso la realizzazione di accordi intesi a garantire un forte ruolo di prevenzione ed la diagnosi precoce delle malattie oncologiche.

Va segnalato inoltre che l’ente, per volontà del Ministero della Salute ed in accordo con la regione Lazio, ha partecipato alla costituzione dell’*Istituto di Alta Specializzazione a carattere Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti ed il Contrasto delle Malattie della Povertà*, finalizzato alla promozione della salute delle dette popolazioni, con compiti di prevenzione, cura, formazione e ricerca sanitaria, in cui confluisce il Centro di riferimento della regione Lazio per la promozione della salute delle popolazioni senza fissa dimora, nomadi e a rischio di emarginazione

## 2.1 Bilancio sezionale e ricerca traslazionale

In relazione all’attività di ricerca, gli IFO redigono un bilancio “sezionale” della ricerca, avente la struttura di un conto economico civilistico semplificato, nel quale sono riportati in forma disaggregata i finanziamenti ricevuti ed i costi sostenuti, che si evidenziano nel prospetto n. 1.

**Tab. 1 – BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA**

|                               | 2011       | 2012       | 2013       |
|-------------------------------|------------|------------|------------|
| valore della produzione       | 11.869.081 | 12.734.485 | 10.791.615 |
| costi della produzione        | 10.949.457 | 11.741.535 | 10.082.722 |
| saldo gestione caratteristica | 919.625    | 992.951    | 708.893    |
| oneri diversi                 | 919.625    | 992.951    | 708.893    |
| Utile di esercizio            | 0          | 0          | 0          |

Dai dati esposti emerge la flessione, nel 2013, del valore della produzione (-15,3%), il cui importo è determinato dai contributi (pubblici e privati) per la ricerca.

Di conseguenza anche i costi subiscono una diminuzione (-14,1%) con l'effetto di una sensibile contrazione del saldo della gestione caratteristica (-28,6%).

Va sottolineato, al riguardo, che la Ricerca Traslazionale ha anche notevoli implicazioni commerciali, poiché un ampio settore dell'industria biofarmaceutica è interessato allo sviluppo di nuove modalità terapeutiche.

## **2.2. La razionalizzazione organizzativa**

Sulla base delle linee strategiche individuate dalla direzione generale, l'attività sanitaria si è articolata per l'anno 2013 in alcuni qualificanti obiettivi.

L'obiettivo principale degli Istituti è stato quello di perseguire i dettami della sua missione nel rispetto delle indicazioni regionali (Piano di Rientro Regionale e Leggi Finanziarie) e Nazionali (Piano Sanitario Nazionale), garantendo l'efficienza nell'impiego delle risorse attraverso un processo volto al continuo miglioramento in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di efficienza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione.

Conformemente alle direttive regionali relative all'appropriatezza dei ricoveri è proseguito il processo di razionalizzazione, sia in termini gestionali-organizzativi che clinico-assistenziali, dell'attività di ricovero ed ambulatoriale attraverso una sostanziale riduzione del tasso di ospedalizzazione, per raggiungere livelli di "appropriatezza" attraverso :

- il trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio, specie per i ricoveri di minore complessità;
- il consolidamento della modalità gestionale secondo il modello di Week Hospital, ospedalizzazione su cinque giorni, su apposite linee guida, per i reparti di degenza medici e chirurgici dell'Istituto San Gallicano (34 posti letto ) e per tre reparti chirurgici dell'Istituto Regina Elena. Tale modalità ha consentito un recupero di risorse in termini di personale infermieristico ed una riduzione dei turni di guardia medica;
- il potenziamento del Day Service (Pacchetti Ambulatoriali Complessi-PAC e Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali-APA), in particolare per quanto riguarda il PAC per l'infusione controllata di farmaci;

- la rimodulazione dell'attività chirurgica, specie per quel che attiene all'impiego e all'utilizzo delle sale operatorie;
- l'azione di governo della spesa sanitaria, potenziando il controllo di gestione e introducendo tetti di spesa che tengano conto degli indicatori di efficienza e produttività (costi medi per assistito, costi diretti su ricavi);
- la definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'Assistenza", con la presa in carico del paziente oncologico durante le fasi della malattia e nella piena erogazione delle terapie chirurgiche, radioterapiche e di medicina nucleare (UNIT);
- la promozione dell'uso appropriato del ricovero diurno;
- l'ampliamento dell'attività chirurgica del Day Surgery, potenziando l'attività chirurgica ordinaria;
- l'avvio dell'attività di riabilitazione oncologica per il recupero funzionale indifferibile di pazienti oncologici che hanno superato la fase acuta, ma che hanno necessità di ulteriori interventi valutativi e terapeutici intensivi.

E' poi da segnalare come, con una più oculata azione di governo degli oneri sanitari, l'IFO abbia raggiunto anche una nuova razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, che tuttavia resta ancora una voce molto consistente nel bilancio dell'ente e difficilmente comprimibile, soprattutto con riferimento ai farmaci oncologici, considerando la missione specialistica dei due Istituti.