

prescrizioni contenute nell'art. 6 del decreto legislativo n. 288/2003, secondo le quali gli IRCCS
“debbono uniformare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità”.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'C' followed by 'U' and a long horizontal stroke.

PAGINA BIANCA

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

ESERCIZIO 2013

PAGINA BIANCA

RELAZIONE SULLA GESTIONE

INDICE**1 PREMESSA****2 IL CONTESTO ESTERNO...**

2.1 QUADRO GENERALE

2.2 L'ATTRATTIVITA': LA MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

2.2.1 *La relazione della Corte dei Conti sui bilanci consuntivi***IL CONTESTO INTERNO**

2.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO VIGENTE

2.4 LA DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2013 (PERSONALE DIPENDENTE)

2.5 GLI OBIETTIVI -AZIONI IN ADEMPIMENTO DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 204/2013

3 ASPETTI RILEVANTI DELLA GESTIONE

3.1 CHIUSURA CONTRATTO "GLOBAL SERVICE COFELY – NATUNA - ISTITUTO DI VIGILANZA NUOVA CITTÀ DI ROMA

3.2 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

3.2.1 *Il contenimento della spesa del personale. Azione di macro contenimento della spesa.*3.2.2 *Il contenimento della spesa del personale. Azione di governance Determinazione dei fondi della contrattazione collettiva*

3.3 LA GESTIONE DEGLI IMMOBILI E DEL PARCO TECNOLOGICO

3.3.1 *Il patrimonio Immobiliare degli IFO*3.3.2 *Il Parco Tecnologico*3.3.3 *La gestione dei finanziamenti*

3.4 LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

3.4.1 *L'attuazione della spending review anni 2012_2013 (D.L. 35/2012 convertito in L. 135/2012)*3.4.2 *Costi dei farmaci per trattamenti oncologici e HIV*

3.5 LA GESTIONE DELL'ACCORDO PAGAMENTI ANNO 2013 E DEGLI ADEMPIMENTI D.L. 35/2013

3.5.1 *Accordo pagamenti 2013*3.5.2 *Adempimenti D.L. 35/2013*

3.6 LA GESTIONE DELL' INFORMATION TECHNOLOGY (IT)

3.6.1 *La gestione della rete dati e della fonia*3.6.2 *La gestione dei sistemi informatici Core*3.6.3 *La gestione dei sistemi informatici: la componente applicativa*

3.7 IL CONTROLLO DI GESTIONE

4 L'OFFERTA SANITARIA, LE PRESTAZIONI ED I RISULTATI

4.1 IL GOVERNO DELLA PRODUZIONE

4.2 L'OFFERTA SANITARIA

4.3 LE PRESTAZIONI ED I RISULTATI DELL'ATTIVITÀ ANNO 2013: L'ATTIVITÀ OSPEDALIERA

4.4 LE PRESTAZIONI ED I RISULTATI DELL'ATTIVITÀ ANNO 2013: L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE

5 LA RICERCA

5.1 ISTITUTO SAN GALLICANO

5.2 ISTITUTO REGINA ELENA

6 LA GESTIONE ECONOMICA - FINANZIARIA

6.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO – FINANZIARI

6.1.1 *Risultati economici a confronto*

6.1.2 *Sintesi delle variazioni di valore*

6.1.3 *Andamenti voci di bilancio nell'ultimo triennio (2011 -2012 -2013)*

6.2 BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA ANNO 2013

6.3 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

6.4 LE AZIONI CORRETTIVE EX ART. 19 L.R. 45/96

6.5 PREVISIONE RIDUZIONE RISULTATO NEGATIVO DI ESERCIZIO

1 PREMESSA

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO), in adempimento alle disposizioni dell'art. 26 del D.lgs 23 giugno 2011 n. 118 e alla richiesta della Regione Lazio di cui alla nota prot. Regione Lazio n. 202452 del 03/04/2014 e s.m.i., hanno predisposto il Bilancio d'Esercizio anno 2013 secondo i principi e le direttive nazionali e regionali di riferimento.

La presente relazione sulla gestione del Commissario Straordinario, che correda il bilancio di esercizio riferito all'anno 2013, è redatta secondo le disposizioni del Decreto Legislativo 118/2011 e, per quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto, dagli articoli del Codice Civile e dai Principi Contabili Nazionali (OIC).

Tale documento, pertanto, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal Decreto Legislativo 118/2011 e fornisce, inoltre, le ulteriori informazioni che sono ritenute necessarie per dare una rappresentazione approfondita sulla gestione riferita all'esercizio 2013.

Nella relazione, dopo la descrizione del contesto esterno ed interno, vengono rappresentati oltre alle risultanze riferite all'offerta delle prestazioni e alla specifica attività di ricerca degli Istituti Regina Elena (IRE) e San Gallicano (ISG), gli aspetti rilevanti della gestione con approfondimento degli ambiti economico - finanziari e peculiari degli Istituti stessi.

Per quanto concerne il governo aziendale occorre rilevare che a far data dal 09 aprile 2014, per scadenza di mandato, il Direttore Generale Prof. Lucio Capurso è stato sostituito dal Commissario Straordinario Dott. Fulvio Moirano con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00099.

Il Commissariamento degli Istituti e la relativa nomina del Commissario sono conseguenza degli adempimenti dei Piani Operativi Regionali che prevedono nell'ambito dell'offerta sanitaria l'accorpamento degli IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri con IRCCS Spallanzani.

2 IL CONTESTO ESTERNO

2.1 QUADRO GENERALE

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - IFO sono un ente di diritto pubblico chiamato a gestire due realtà di rilievo regionale e nazionale: l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e l'Istituto Dermatologico San Gallicano, entrambi riconosciuti Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) dal 1939.

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

La Ricerca Traslazionale si è dimostrata essere uno strumento potentissimo di sostegno per l'attività clinica, con la quale deve essere strettamente correlata. Infatti è assolutamente necessario abbattere le barriere fra ricerca di base e ricerca clinica, che rendono estremamente difficile il "trasporto" di nuove conoscenze di base ai clinici e viceversa.

Gli Istituti hanno assunto il ruolo di centri 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 Lazio, il Ministero della Salute (ISS e CNR), il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

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

La definizione di specifici percorsi assistenziali e di umanizzazione delle cure è considerata il presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'assistenza", realizzata attraverso la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione degli interventi diagnostici, delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare, con gli interventi di umanizzazione delle cure. Riteniamo di definire il grado di eccellenza dei nostri Istituti, proprio rispetto all'equilibrio tra la capacità di esprimere ricerca, assistenza, prevenzione di altissimo livello e quella di farsi carico, in misura direttamente proporzionale, dei bisogni inespressi dei nostri assistiti.

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

2.2 L'ATTRATTIVITA': LA MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

La assoluta rilevanza dell'attività svolta e dell'attrattività a livello nazionale trova un significativo riconoscimento dall'analisi dei dati di ricavo sulla mobilità attiva extraregionale dell'anno 2013. Una mobilità attiva che se confrontata con quella di altre strutture di dimensioni ben più rilevanti pone gli IFO in una posizione di assoluta eccellenza tra le Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Lazio come si evince dal prospetto che segue:

Mobilità attiva interregionale Anno 2013 (1)		
Struttura	Ricavi (euro)	Posti letto decreto 80 (numero)
A.O. San Camillo	11.957.228	1.072
IFO	11.136.878	298
Policlinico Tor Vergata	10.513.543	518
A.O. S. Andrea	7.815.679	467
A.O. S. Giovanni	5.533.045	760
A.O. S. Filippo	5.289.634	542

(1) Fonte: Regione Lazio

Come già detto nell'IFO coesistono due IRCCS pubblici, l'Istituto Regina Elena per la ricerca, lo studio e la cura dei Tumori e l'Istituto San Gallicano per la ricerca, lo studio e la cura delle Dermopatie, in particolare oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

Due Istituti monotematici dedicati, oltre che alla cura, alla ricerca, con l'esigenza che tale peculiarità venga considerata con particolare riferimento all'attività di ricerca clinica traslazionale, ovvero alla ricerca biomolecolare pre-clinica che produce risultati rapidamente trasferibili dal laboratorio al letto del malato e rappresenta, dunque, l'integrazione tra la ricerca sperimentale e la pratica clinica. Tale ricerca comporta infatti un notevole assorbimento di risorse non contemplato dai parametri utilizzati per le valutazioni regionali.

In effetti il D.L.vo 288/2003 indica chiaramente l'importanza del ruolo e la specificità che le Regioni sono chiamate a riconoscere agli IRCCS di diritto pubblico.

In realtà, allo stato attuale, la Regione non pone distinzione, nel sistema di remunerazione delle strutture sanitarie pubbliche tra le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS.

Non riconosce quindi la specificità, il livello qualitativo e, soprattutto, i maggiori costi che un IRCCS è chiamato ad affrontare per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, sulle quale molto incide l'attività di ricerca.

Di fatto l'IRCCS risulta "penalizzato" in sede di remunerazione rispetto ad altre Aziende Sanitarie, ivi comprese quelle Ospedaliere. I DRG (ROD) in ambito IRCCS dovrebbero essere reconsiderati e soggetti ad una differente valutazione dal parte della Regione stessa, essendo le prestazioni assistenziali degli IRCCS, dalla degenza agli Ambulatori, più qualificanti proprio per la loro attività scientifica riconosciuta dal Ministero della Salute. L'art. 10 del D.L.vo 288/2003 al comma 2 riporta infatti che *"L'attività assistenziale attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale è finanziata a prestazione dalla Regione, in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nonché sulla base di funzioni concordate con le Regioni"*.

2.2.1 La relazione della Corte dei Conti sui bilanci consuntivi

Quanto detto trova in sostanza riscontro nella relazione della Corte dei Conti del 17 giugno 2013 sui bilanci consuntivi degli IFO degli ultimi anni (2010-2011), trasmessa alla Presidenza del Senato ed alla Presidenza della Camera, a norma dell'art.7 della Legge n. 259/1958, che pone l'accento su alcuni temi di fondamentale importanza per valutare le

criticità della gestione finanziaria ed indirettamente sulla necessità di significativi interventi correttivi da parte della Regione Lazio sul versante dell'assistenza e dello stesso Ministero su quello della ricerca, suggerendo al contempo all'IFO di assumere iniziative per l'autofinanziamento.

Rileva infatti, tra l'altro, la Corte:

- *l'andamento delle perdite*, secondo un trend già evidenziato nel precedente decennio, dipende essenzialmente dal mancato riconoscimento della 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 "specialità", relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione. Dette attività comportano costi aggiuntivi rispetto alle altre strutture sanitarie, che ancor oggi non vengono remunerati dalla Regione;
- la Regione ha provveduto solo a posteriori, a mezzo di limitati contributi straordinari, al ripiano parziale delle perdite e alla copertura dei maggiori costi che a tale specificità conseguono e da cui derivano i disavanzi strutturali d'esercizio;
- i ricavi hanno subito una flessione, per la contrazione:
 - a) delle prestazioni diagnostiche a seguito delle quote di partecipazione alle spese per la diagnostica poste a carico degli assistiti rispettivamente dalla Regione e dal nuovo Piano della salute nazionale, che hanno comportato una significativa migrazione verso le strutture private;
 - b) di posti letto a seguito della riorganizzazione della Rete Sanitaria Regionale, nelle aree di chirurgia e dermatologia;
 - c) di porzioni di attività del day surgery (assistenza accentrata) e del day hospital verso il regime ambulatoriale con inevitabile riduzione delle remunerazioni;
 - d) della domanda specialistica ambulatoriale a fronte di una offerta costante da parte degli IFO;
- i costi della produzione hanno registrato un incremento correlato all'attività di ricerca ed alla chirurgia robotica (Piano oncologico Nazionale 2010/2011), che implicano prestazioni complesse irrinunciabili e l'applicazione di protocolli per la diagnosi, la terapia ed il follow-up dei pazienti;

La stessa Corte dei Conti così conclude la propria relazione trasmessa alle due Camere del Parlamento *"Pur non ignorando la circostanza che gli IFO hanno tentato di perseguire con efficacia gli obiettivi della 'mission' assegnata loro dalla normativa nazionale e regionale nel rispetto del Nuovo Piano nazionale della salute, le difficoltà delle gestioni tuttora significative inducono la Corte a ribadire l'obbligo, imposto dalle normative di settore anche più recenti al perseguimento dell'equilibrio di bilancio, soprattutto attraverso l'incremento dell'autofinanziamento, la diminuzione dei costi comprimibili, il recupero di produzione e produttività nonché l'attivazione degli strumenti di salvaguardia dell'occupazione"*.

Rispetto alle considerazioni della Corte dei Conti sui bilanci consuntivi 2010 e 2011 sopra richiamate non si sono registrate significative modificazioni da parte di Regione Lazio sui criteri e sul volume dei finanziamenti per attività assistenziale. Addirittura diminuiti i contributi del Ministero della Salute per la ricerca corrente.

Ciononostante, il disavanzo registrato nel 2013 risulta inferiore di € 9.676.530 rispetto a quello del 2011 (- 15%) e di € 5.310.653 rispetto al 2012 (-8,88%).

Risultato che sarebbe stato sicuramente più positivo se non fosse intervenuto l'aumento dei costi per farmaci oncologici. Circostanza questa che se ha un suo peso specifico in tutti gli "Ospedali Generali", diventa assolutamente rilevante in un Ente quale gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri che per fini istituzionali si occupano quasi esclusivamente di patologie oncologiche.

L'andamento del disavanzo registrato negli ultimi anni, di indubbia serietà, va comunque visto nel contesto della Regione Lazio dove anche le altre Aziende Ospedaliere, pur non avendo le specificità ed i costi dell'IRCCS sottolineati dalla stessa Corte dei Conti, presentano differenze tra valore e costi della produzione di rilevante entità.

Lo schema che segue e che si riferisce all'anno 2012 (ultimi bilanci d'esercizio approvati dalla Regione) mette a confronto, anche se in maniera generica e sommaria, le diverse realtà evidenziando criticità diffuse e non riferibili, come detto, solo agli IFO.

Tabella di Confronto Valore Produzione e Costo Produzione anno 2012 di alcune Aziende Sanitarie Lazio

Anno 2012	A.O. SAN CAMILLO	A.O. SAN FILIPPO	A.O. SAN GIOVANNI	IFO	A.O. SANT'ANDREA	INMI
VALORE DELLA PRODUZIONE	372.949.189	139.721.269	180.989.976	141.334.453	182.585.501	103.850.270
COSTI DELLA PRODUZIONE	498.215.722	231.615.683	255.635.998	192.558.402	226.861.706	116.715.261
Differenza	-125.266.533	-91.894.414	-74.646.022	-51.223.949	-44.276.205	-12.864.991

Tornando alla situazione economico-finanziaria degli IFO appare evidente la necessità di interventi strutturali, innovativi pur in presenza dei vincoli organizzativi e gestionali posti dalla Regione Lazio, commissariata per il Piano di Rientro da anni e che, per tale ragione, ha dovuto, a sua volta, limitare l'autonomia delle Aziende Sanitarie e degli IRCCS pubblici e dove l'autonomia aziendale, pur sancita dal Legislatore Nazionale, appare almeno al momento un concetto prevalentemente teorico.

In sostanza oltre alle funzioni costituzionalmente riconosciute di programmazione, legislazione, indirizzo e controllo, la Regione ha di fatto assorbito anche gran parte di quelle gestionali. Basti citare, a titolo di esempio, la determinazione dei posti letto ed i volumi della produzione, l'organizzazione interna attraverso linee guida vincolanti, le deroghe per l'assunzione e la mobilità, le gare centralizzate, le autorizzazioni per acquisti anche di importo minimo, le autorizzazioni per interventi di manutenzione straordinaria, ecc. Un contesto quindi nel quale non è semplice operare ed assumere iniziative per l'incremento del valore della produzione ed dell'autofinanziamento, almeno fino a quando non sarà ben chiaro il ruolo che l'Istituto Regina Elena e l'Istituto San Gallicano devono svolgere nel Servizio Sanitario Regionale, soprattutto in termini di committenza intesa quale definizione quali -quantitativa delle prestazioni da erogare per fornire un'adeguata risposta ai bisogni sanitari dei cittadini, committenza che dovrebbe trovare una congrua remunerazione per rendere sostenibile il sistema.

E' da auspicare che ciò possa avvenire in occasione dell'emanazione delle linee guida regionale e del riassetto della rete ospedaliera, prevista entro il mese di giugno 2014, che dovranno ridisegnare l'organizzazione interna delle Aziende Sanitarie e degli IRCCS pubblici.

IL CONTESTO INTERNO

La specificità degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri 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 sono anche riconosciuti a livello regionale come centri di riferimento e sottolineano maggiormente la peculiarità dell'Ente.

Ne deriva che l'andamento delle perdite di esercizio degli ultimi anni evidenzia un disavanzo ormai storizzato, 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 finanziano 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 *performance* 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

2.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO VIGENTE

Nelle more della definitiva emanazione da parte della Regione Lazio delle Linee Guida per la redazione degli Atti aziendali, l'organizzazione degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri è attualmente strutturata secondo il modello approvato con la deliberazione aziendale n. 256/2013. Tale delibera, sostanzialmente, dopo una ricognizione degli atti adottati in materia negli ultimi dieci anni ed in assenza dell'Atto Aziendale ha preso atto dell'esistente assetto organizzativo e delle relative articolazioni strutturali dell'Ente, come da tabella di seguito rappresentata.

Tabella Organizzazione allegato delibera 256/2013

Direzione Scientifica	IRE/ISG	UOS Gestione Amministrativa delle sperimentazioni cliniche
	UOC Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	
IRE	UOC Oncologia Sperimentale	UOS Traduzione del Segnale e Nuovi Farmaci
		UOS Immunologia e Immunoterapia dei Tumori
		UOS Oncogenomica
		UOS Modelli Preclinici Oncologici
Direzione Sanitaria Aziendale	UOC Serv.Dipart.Prof.San.Inferm.,Riabil.Tec.	
	UOC Direzione Sanitaria I.S.G.	
	UOC Direzione Sanitaria I.R.E.	
Direzione Generale		UOS Ufficio Autonomo Fila F e farmacovigilanza
		UOS Epidemiologia
		UOS SIG
		UOS Comunicazione e URP
		UOS Atti deliberativi
		UOS Pianificazione, Programmazione e Controllo
		UOS Servizio Prevenzione e Protezione
		UOS Informatica
		UOS Ufficio Formazione IFO
Direzione Amministrativa	UOC Affari Generali	
	UOC Risorse Umane	
	UOC Risorse Economiche	
	UOC Acquisizione Beni e Servizi	
	UOC Tecnica e Ingegneria Clinica	
		UOS Ingegneria clinica IFO
	UOC Assicurazioni e contenzioso	
		UOS Nucleo Ispettivo