

- alta intensità: Rianimazione e Terapia Intensiva, Blocco Operatorio
- media intensità: degenze per aree funzionali: UUUO chirurgiche 7/7 - WeekSurgery
- bassa intensità: Day Surgery

Per la gestione dell'assistenza infermieristica, nei settori di alta intensità, sono previste specifiche indicazioni normative per la dotazione di risorse umane e tutto il personale segue i pazienti "a vista". Nei settori a media intensità /complessità, con la presenza dei case manager nel percorso clinico assistenziale del paziente, si ampliano i processi di integrazione e i momenti comuni tra medici ed infermieri, con la necessità di disporre di strumenti comuni per garantire la continuità delle informazioni e della presa in carico globale del paziente.

Nei settori di degenza breve e chirurgia diurna, d'altro canto, sono necessari piani educativi e di adesione al fast track chirurgico che garantiscano l'autocontrollo del paziente dopo la dimissione. Inoltre, in questi setting, le attività educative per la fase post dimissione, devono essere individuate precocemente, in ragione dei tempi di degenza ridotti.

PROGETTO ACCOGLIENZA PAZIENTE ONCOLOGICO IFO

Lo slogan degli Istituti è "la *Persona* prima di tutto". La frase rappresenta in pieno l'anima del progetto dedicato alla semplificazione di accesso, accoglienza e informazione per gli assistiti degli Istituti.. L'obiettivo è consentire di prenotare ed organizzare tutte le prestazioni necessarie al percorso di diagnosi e cura in ambienti confortevoli, prossimi agli ambulatori e gestiti da personale formato a fornire accoglienza e informazioni, in un

ottica di centralità della persona. Non è più il paziente a girare e cercare di organizzare il suo percorso diagnostico e di cura ma è l'organizzazione che lo accompagna, lo indirizza e lo supporta. In fase preliminare è stata condotta una attenta analisi che ha poi consentito la riprogettazione critica del processo di accettazione, accoglienza e presa in carico del paziente al fine di soddisfare i bisogni e le aspettative di servizio dell'utenza.

1.1 OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo del progetto in sintesi è sostenere e facilitare innanzitutto il paziente oncologico, particolarmente debole a livello emotivo e fisico, in un'ottica *patient centered*, trasformando gli adempimenti amministrativi in "momenti" di orientamento, di cura e programmazione del percorso clinico. Farlo sentire preso per mano e guidato. La riprogettazione del processo di accoglienza, informazione e presa in carico è comunque a vantaggio di tutti, del paziente e dei suoi familiari, di tutti gli operatori della sanità, compresi i medici di famiglia ai quali i nostri pazienti non dovranno più rivolgersi per richiedere prescrizioni. Si è inteso favorire così una maggiore consapevolezza e responsabilità a tutti i livelli. Un approccio centrato sul paziente coinvolge il contesto di erogazione delle cure nella sua totalità e si poggia da un lato sulla dimensione relazionale, basata su fattori qualitativi della relazione tra paziente e operatore e tra paziente e professionista, dall'altro su una dimensione organizzativa, basata su fattori quali la gestione del personale, la standardizzazione ed automazione dei processi e l'organizzazione delle infrastrutture fisiche.

Riguardo la dimensione relazionale abbiamo posto l'attenzione all'ascolto quale caratteristica di base e fondamentale per dar vita ad una buona comunicazione, che favorisce la costruzione della relazione empatica in modo da comprendere il reale bisogno dell'utente. Offrire quindi il supporto informativo necessario e contenere il senso di disorientamento e di incertezza che la diagnosi, la molteplicità di informazione e lo stesso ambiente ospedaliero, insieme all'avvio di un percorso oncologico, possono generare e amplificare.

Sul fronte organizzativo l'obiettivo è rimuovere le "barriere" organizzative e introdurre una adeguata flessibilità nella gestione del personale; garantire a livello di

infrastruttura fisica, accessibilità, accoglienza, comfort e privacy e infine automatizzare e standardizzare i processi.

IL PROGETTO PILOTA

All'interno del più ampio progetto 'Accoglienza Paziente IFO' che coinvolge l'intero Istituto ed il contesto di erogazione delle cure nella sua totalità, è stato avviato come 'progetto pilota' lo Sportello Oncologico. La riorganizzazione delle attività di accoglienza e accettazione è partita dall'Oncologia Medica nel gennaio 2018.

Il progetto messo a punto e ottimizzato verrà esteso nel corso del 2019, in step gradual, alle altre due aree principali degli Istituti: chirurgica e dermatologica.

L'attivazione di uno "sportello oncologico" dà al paziente la possibilità di prenotare subito - dopo la prima visita o la visita di controllo e/o in post-dimissione - tutte le prestazioni necessarie al suo percorso di cura, in un luogo «adeguato» alle sue esigenze e in una situazione di comfort che gli permette un ascolto attivo ed una relazione proattiva.

Nella fase propedeutica sono stati individuati spazi idonei e confortevoli in prossimità degli ambulatori per le visite oncologiche dove sono state allestite due postazioni con personale amministrativo. Sono state quindi organizzate e configurate le agende in modo da consentire agli operatori di pianificare e prenotare le prestazioni prescritte secondo le tempistiche stabilite dagli specialisti. Insomma il paziente esce dalla visita e va subito a prenotare ed organizzare, insieme al personale dedicato, tutti gli approfondimenti e appuntamenti successivi.

Il progetto è un importante supporto all'approccio integrato e multidisciplinare che avviene attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) e il Disease Management Team (DMT).

Nelle oncologie della Regione Lazio siamo stati i primi ad aver avviato un progetto pilota in questo settore ed Presidente Nicola Zingaretti* lo ha indicato quale modello sperimentale da esportare poi in tutti i presidi ospedalieri della nostra regione anche su altre patologie.

1.2 COME FUNZIONA IL PROGETTO PILOTA

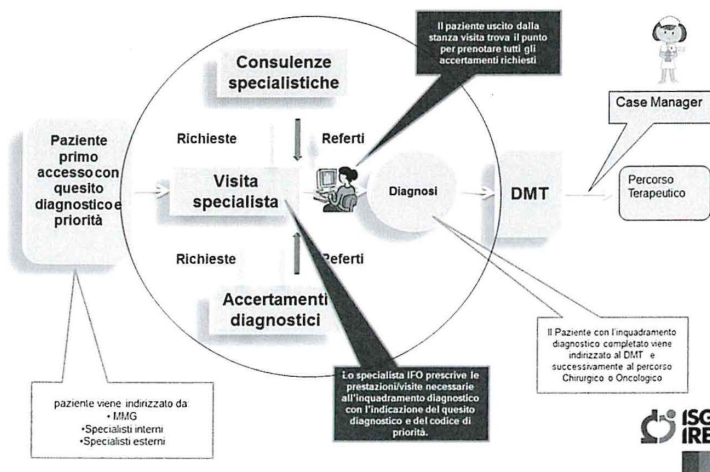


Immagine Descrizione del percorso di inquadramento diagnostico del paziente e dell'avvio al percorso terapeutico

Le azioni che la persona effettua oggi in base al progetto pilota sono:

- 1) Il paziente accede alla visita oncologica con quesito diagnostico e priorità indicate dal medico di medicina generale o da uno specialista interno all'istituto o da altro specialista.
- 2) Dopo la visita si reca in una stanza adiacente agli ambulatori dove un operatore provvede a prenotare, in base alle prescrizioni e al codice di priorità indicato, tutte le prestazioni necessarie all'inquadramento diagnostico.
Qui riceve e può approfondire tutte le informazioni organizzative di cui necessita.
- 3) Il paziente una volta avuta la diagnosi viene indirizzato al Disease Management Team (DMT), se è un caso complesso e in un'ottica di medicina personalizzata e di precisione, quindi inizia il proprio percorso terapeutico chirurgico e/o oncologico,.



Immagine. In sintesi il percorso di inquadramento diagnostico del paziente

1.3 RISULTATI DELL'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO ONCOLOGICO

I dati rilevati nei 12 mesi di attivazione, monitorati trimestralmente, evidenziano 3 importanti risultati:

- a) riduzione dei tempi di attesa per il completamento del percorso diagnostico;
- b) aumento del numero di prestazioni erogate dagli istituti;
- c) miglioramento del livello di coinvolgimento e consapevolezza del paziente e degli operatori.

Le criticità emerse sono state affrontate direttamente sul campo e nel contempo si è costruita una buona base dati per il monitoraggio delle attività, in particolare del dettaglio della provenienza dei pazienti (ASL di appartenenza), la tipologia di indagini diagnostiche richieste dagli oncologi, l'appropriatezza e i volumi generati.

Gli esami più richiesti sono le TC e le ecografie. Si è rilevato un costante superamento della domanda rispetto all'offerta programmata dal budget annuale. Questi i numeri di un anno di attività:

- 13.000 Pazienti oncologici presi in carico completamente
- 45.700 Visite oncologiche ambulatoriali (incidenza prime visite 13%)
- 5% incremento attività TAC
- 17% incremento attività ECO

La prima fase di realizzazione del progetto pilota si è conclusa nel corso del 2018 ed ha consentito la raccolta di importanti dati ed informazioni utili alla realizzazione degli step successivi per la realizzazione del modello che riteniamo ottimale. E' chiaro che il costante monitoraggio, l'attenta analisi della domanda e la risoluzione delle criticità sono il filo conduttore del lavoro propedeutico e funzionale alla messa a punto del modello complessivo. Nel 2019 è iniziata la fase di implementazione grazie a: predisposizione del budget, progettazione del gruppo di lavoro ed un'attività continuativa di coordinamento del progetto e monitoraggio dei risultati attesi e conseguiti.

INPS

In data 8 maggio 2018, è stato firmato un **protocollo sperimentale d'intesa** per la **tutela della disabilità da patologie oncologiche** dal Presidente INPS Prof. Tito Boeri, dal Presidente della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti e dal Direttore Generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) Dott. Francesco Ripa di Meana, stimolato, nella fase preparatoria, dell'Associazione FAVO, una tipica sinergia tra Istituzioni diverse e rappresentanti degli utenti che produce risultati innovativi e in supporto alle persone più fragili.

L'accordo prevedeva l'attivazione tempestiva della pratica di riconoscimento dell'invalidità presso l'INPS fatta per via telematica dall'oncologo al momento della diagnosi, nell'ambulatorio dell'IFO-IRE. Ci si proponeva di rendere accessibile dalla stessa postazione ambulatoriale il software di certificazione dell'INPS, rendendo possibile, ai medici oncologi, di utilizzare il **certificato oncologico introduttivo**, corredato di tutti gli elementi necessari alla valutazione medico-legale già durante il ricovero o la cura. In questo modo si sarebbero velocizzate tutte le procedure, rendendo cogente e indubitamente fruito un diritto del malato oncologico, evitando ai pazienti ulteriori esami o accertamenti specialistici per la Commissione.

La regolare compilazione del "certificato oncologico introduttivo" da parte dei medici oncologi/ematologi o dei chirurghi in occasione di intervento su paziente oncologico, avrebbe consentito, infatti, indubbi vantaggi in termini di appropriatezza, equità, omogeneità delle valutazioni e adeguatezza delle prescrizioni, nonché di celerità dell'accertamento fornendo alla Commissione tutti gli elementi necessari per la propria valutazione, escludendo, quindi, ulteriori accertamenti specialistici o richieste di documentazione integrativa (cartelle cliniche, esami istologici o strumentali).

1.1 La sperimentazione

L'iter preparatorio alla sperimentazione ha previsto tre incontri tra professionisti sanitari e tecnici dell'IFO-IRE e personale dell'INPS, al fine di allineare le conoscenze sui processi e gli strumenti informativi esistenti, per evidenziare i punti di contatto e di divergenza delle prassi e degli applicativi, trovare soluzioni percorribili e, se possibile, ad impatto minimo sull'organizzazione e sui costi.

L'IFO-IRE, nel luglio 2018, hanno quindi deciso di iniziare l'attività di certificazione introduttiva coinvolgendo all'inizio otto medici ematologi, per poi progressivamente estendere l'attuazione del protocollo d'intesa anche in ambito oncologico e chirurgico, almeno per l'area ortopedica.

La sperimentazione è durata 2 mesi e, al termine, sono stati valutati i punti di forza e quelli di debolezza (tab. ____).

Punti di forza	Punti di debolezza
Relazione diretta Medico – Commissione Medica INPS (anche se per via telematica):	Tempo di compilazione del certificato on line
- Linguaggio comune	Necessità di adattamento delle prassi/sistemi informativi
- Codifica interventi e diagnosi comune	
- Contestualità/prossimità della certificazione con la diagnosi	
- Accesso immediato alla Banca dati INPS	
Per i pazienti:	
- Convocazione dei pazienti entro 15 giorni dal ricevimento, rendendo l'accesso ai benefici di legge più tempestivo	
- Doppia prestazione (visita/certificazione) in un unico accesso	

Tab. ____ – Punti di forza e di debolezza emersi nella fase sperimentale

Si è reso evidente che il principale punto di debolezza era l'assorbimento eccessivo di tempo da parte del compilatore, sottratto alla visita medica. Infatti, i primi accessi al portale INPS degli ematologi, avevano richiesto 40 minuti di tempo per la produzione di un certificato oncologico, a causa della discrepanza tra i sistemi INPS di codifica (ICD 9) con quelli aziendali (ICD 10): questo disallineamento delle diagnosi e delle stadiazioni ha comportato un'impasse iniziale. Considerato che il certificato è predisposto all'interno di una visita ematologica/oncologica ambulatoriale, il cui tempo standard codificato dai sistemi regionali di prenotazione è tra i 20 e i 15 minuti per prima visita e controlli successivi, l'attuale attribuzione temporale non è coerente con le necessità indotte dalla certificazione introduttiva, anche perché l'attività non avviene durante la "prima visita", che ha un tempo standard maggiore, ma nel corso di una visita successiva, nella quale si conferma alla persona la diagnosi.

Dopo alcuni incontri tra i servizi ICT, nel portale INPS alcune voci mandatorie sono state rese non obbligatorie, per permettere la conclusione informatica della certificazione. Con questo

accorgimento, i tempi di accesso, compilazione, invio e rilascio del certificato si sono ridotti a 10-12 minuti per paziente.

Nella fase successiva, con l'inserimento di un oncologo della UOC Oncologia 1 nella sperimentazione della certificazione introduttiva, ci si è potuto confrontare con le opportunità offerte dal "dossier sanitario informatico Oncosys©", presente nella unità operativa e, per facilitare le attività dei medici, è stato previsto uno sviluppo dell'applicativo, permettendo un iter diverso da quello precedentemente utilizzato. Il processo è stato disegnato, in successione, anche sotto il profilo informatico:

- Effettuazione della visita
- Compilazione della cartella ambulatoriale del paziente
- Estrazione di un tracciato record in formato .xml dall'applicativo stesso e salvataggio sul desktop
- Stampa del referto per il paziente
- Accesso del medico al portale INPS
- Log-in e upload del tracciato nel portale.

I tempi aggiuntivi alla visita, per la certificazione, per ogni paziente, si sono così ridotti a 5/6 minuti.

Prevedendo una media di circa 5-7 nuove certificazioni giornaliere, ci si è posti il problema di considerare, per 25-35 pazienti alla settimana, un tempo aggiuntivo per le due UO di Oncologia, stimato in 6 ore di lavoro settimanali da distribuire sui tempi delle prestazioni ambulatoriali, tempo questo non riconosciuto dal sistema RECUP.

Si sono resi disponibili ad iniziare la certificazione introduttiva anche i neuro-oncologi e i chirurghi ortopedici, perché circa il 50% dei pazienti oncologici afferenti a questa area chirurgica non passa immediatamente al medico oncologo, dopo l'intervento chirurgico. Per questi pazienti, la certificazione sarebbe appropriatamente a carico dei chirurghi, al momento della dimissione ospedaliera, stressando il concetto di medico specialista oncologo previsto dal protocollo INPS.

L'inserimento degli ulteriori medici, circa trenta, nel percorso, dovrebbe realizzarsi, in collaborazione con gli uffici preposti dell'INPS, nel 2019.

4.LA GESTIONE ECONOMICA – FINANZIARIA**4.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO – FINANZIARI**

Il risultato economico consuntivo dell'esercizio 2018, come evidenziato nelle tabelle di seguito rappresentate, rileva una perdita pari a 21.545 €/000.

Tale risultato è migliorativo rispetto al dato del bilancio anno 2017 (-24.869 €/000) pari a +3.324 €/000 e viene raffigurato nella tabella sottostante:

VOCE	VARIAZIONE 2017/2018	VARIAZIONE (/000)
VALORE DELLA PRODUZIONE	maggior componenti positive	+7.209
COSTI DELLA PRODUZIONE	maggior compon. negative	-3.820
+/- RISULTATO GESTIONE FINANZIARIA	peggioramento risultato netto	-544
+/- RISULTATO GESTIONE STRAORDINARIA	miglioramento risultato netto	+385
IMPOSTE E TASSE	miglioramento oneri tributari	+94
RISULTATO D'ESERCIZIO (Perdita)	miglioramento Perdita d'Esercizio	+3324

Il risultato di esercizio conferma l'attenzione degli Istituti a recuperare l'efficienza e l'efficacia, in concomitanza con gli obiettivi del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata, nel perseguimento degli obiettivi propri della ricerca corrente, finalizzata e della sperimentazione che rappresentano il core degli Istituti stessi.

Tabella Risultati economici a confronto

CODICE MIN	VOCE	2018	2017	2018 vs 2017
A)	Valore della produzione			
	TOTALE A)	183.022.644	175.814.243	+7.208.401
B)	Costi della produzione			
	TOTALE B)	201.088.683	197.269.176	-3.819.507
	Differenza tra valore e costi della produzione	-18.066.039	-21.454.933	+3.388.894
C)	Proventi e oneri finanziari			
	TOTALE C)	-575.027	-31.137	-543.890
D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie			
	TOTALE D)	0	0	0
E)	Proventi e oneri straordinari			
	TOTALE E)	2.147.529	1.762.432	+385.096
	Risultato prima delle imposte	-16.493.537	-19.723.637	+3.230.101
Y)	Imposte sul reddito dell'esercizio			
	Totale Y)	5.051.982	5.146.039	+94.058
	RISULTATO D'ESERCIZIO	-21.545.518	-24.869.677	+3.324.158

4.2 SINTESI DELLE VARIAZIONI DI VALORE

Dall'analisi delle variazioni di valore delle diverse voci di bilancio, il cui dettaglio è approfondito nella Nota Integrativa, si evidenzia come gli Istituti hanno migliorato nell'anno 2018 la perdita di esercizio di € 3.324.158. Tale miglioramento è l'effetto della variazione delle voci rappresentate nella tabella sottostante:

Dettaglio delle voci relative al valore della produzione anno 2018 e confronto con anno 2017:

A)	Valore della produzione	2018	2017	2018/2017	(%)
A.1)	Contributi in c/esercizio	29.549.403	30.323.825	-774.422	-3%
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-545.446	-374.648	-170.798	46%
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.344.404	4.425.961	+1.918.444	43%
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	130.221.628	122.357.598	+7.864.030	6%
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	2.568.703	2.934.796	-366.093	-12%
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.238.919	3.476.070	-237.152	-7%
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.548.935	11.711.569	-1.162.634	-10%
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
A.9)	Altri ricavi e proventi	1.096.098	959.073	+137.026	14%
	TOTALE A)	183.022.644	175.814.243	+7.208.401	4%

Come si evince dalla tabella di analisi del valore di produzione l'incremento rispetto al 2017 è dovuto principalmente all'incremento dei ricavi per prestazioni sanitarie. Per il dettaglio si richiama quanto specificato nella Nota integrativa.

Dettaglio delle voci relative al costo della produzione:

B)	Costi della produzione	2018	2017	2018/2017	(%)
B.1)	Acquisti di beni	72.521.390	65.659.108	6.862.282	10%
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	18.777.835	18.142.545	635.290	4%
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	24.483.053	23.280.482	1.202.572	5%
B.4)	Manutenzione e riparazione	8.697.090	8.608.538	88.552	1%
B.5)	Godimento di beni di terzi	1.025.075	888.503	136.572	15%
B.6)	Costi del personale	54.970.251	54.500.016	470.236	1%
B.7)	Oneri diversi di gestione	1.713.791	1.879.220	-165.429	-9%
B.8)	Ammortamenti	10.621.299	11.793.071	-1.171.773	-10%
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	160.302	-160.302	-100%
B.10)	Variazione delle rimanenze	-488.976	506.774	-994.398	-196%
B.11)	Accantonamenti	8.767.876	11.850.618	-3.082.742	-26%
	TOTALE B)	201.088.683	197.269.176	3.819.507	2%

4.3 ANDAMENTI VOCI DI BILANCIO NELL'ULTIMO TRIENNIO (2016 - 2017 - 2018)

Nelle tabelle che seguono si dà una rappresentazione degli andamenti nell'ultimo triennio del margine operativo, del costo del personale, del costo per beni farmaceutici ed emoderivati, dei beni sanitari, dei beni non sanitari, dei servizi sanitari e non, delle manutenzioni, degli ammortamenti e degli accantonamenti. Tali costi sono rapportati al valore e ai costi della produzione.

TABELLA 1 (MARGINE OPERATIVO)

ANDAMENTO MARGINE OPERATIVO ULTIMO TRIENNIO (2016-2017-2018)

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	MARGINE OPERATIVO
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	-37.604.718
Anno 2017	175.814.243	197.269.176	-21.454.933
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	-18.066.039

TABELLA 2 (COSTO DEL PERSONALE)

ANDAMENTO COSTO DEL PERSONALE ULTIMO TRIENNIO (2016-2017-2018)

INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	COSTO DEL PERSONALE	%PERSONALE SU COSTI PRODUZIONE	%PERSONALE SU VALORE DELLA PROD.
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	56.029.394	29,25	36,39

Anno 2017	175.814.243	197.269.176	54.500.016	27,62	30,99
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	54.970.251	27,34	30,03

TABELLA 3 (BENI SANITARI)

ANDAMENTO BENI SANITARI ULTIMO TRIENNIO (2016-2017-2018)

INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	BENI SANITARI	%BENI SANITARI SU COSTI PRODUZIONE	%BENI SANITARI SU VALORE DELLA PROD.
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	63.297.046	33,04	41,11
Anno 2017	175.814.243	197.269.176	65.434.848	33,17	37,22
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	72.327.651	35,97	39,52

TABELLA 4 (SERVIZI SANITARI)

ANDAMENTO SERVIZI SANITARI ULTIMO TRIENNIO (2016-2017 -2018)

INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	SERVIZI SANITARI	%SERVIZI SANITARI SU COSTI PRODUZIONE	%SERVIZI SANITARI SU VALORE DELLA PROD.
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	19.242.991	10,04	10,31
Anno 2017	175.814.243	197.269.176	18.142.545	9,1	10,31
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	18.777.835	9,3	10,25

TABELLA 5 (SERVIZI NON SANITARI)

ANDAMENTO SERVIZI NON SANITARI ULTIMO TRIENNIO (2016-2017-2018)

INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	SERVIZI NON SANITARI	%SERVIZI NON SANITARI SU COSTI PRODUZIONE	%SERVIZI NON SANITARI SU VALORE DELLA PROD.
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	20.118.089	10,50	13,06
Anno 2017	175.814.243	197.269.176	23.280.482	11,80	13,24
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	24.483.053	12,17	13,37

TABELLA 6 (MANUTENZIONE E RIPARAZIONE)

ANDAMENTO MANUTENZIONE E RIPARAZIONE ULTIMO TRIENNIO (2016-2017-2018)

INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	%MANUTENZIONE E RIPARAZIONE SU COSTI PRODUZIONE	%MANUTENZIONE E RIPARAZIONE SU VALORE DELLA PROD.
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	8.184.951	4,27	5,31
Anno 2017	175.814.243	197.269.176	8.608.538	4,36	4,89
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	8.697.090	4,32	4,75

TABELLA 7 (AMMORTAMENTI)

ANDAMENTO AMMORTAMENTI ULTIMO TRIENNIO (2016-2017-2018)

INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	AMMORTAMENTI	%AMMORTAMENTI SU COSTI PRODUZIONE	%AMMORTAMENTI SU VALORE DELLA PROD.
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	11.562.638	5,97	7,51
Anno 2017	175.814.243	197.269.176	11.793.071	5,97	6,70
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	10.621.299	5,23	5,80

TABELLA 8 (ACCANTONAMENTI)

ANDAMENTO ACCANTONAMENTI ULTIMO TRIENNIO (2016-2017-2018)

INCIDENZA PERCENTUALE SUI COSTI E SUL VALORE DELLA PRODUZIONE

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	ACCANTONAMENTI	%ACCANT. SU COSTI PRODUZIONE	%ACCANT. SU VALORE DELLA PROD.
Anno 2016	153.938.875	191.543.593	9.805.107	5,11	6,36
Anno 2017	175.814.243	197.269.176	11.850.618	6,00	6,74
Anno 2018	183.022.644	201.088.683	8.767.876	4,36	4,79

Negli andamenti sopra rappresentati si evidenzia che:

- il costo del personale dipendente è in aumento per sblocco del turnover essendo usciti gli Istituti dal Piano di rientro. In realtà le assunzioni e le stabilizzazioni sono avvenute alla fine dell'esercizio e si concluderanno nell'esercizio 2019;
- il costo dei beni sanitari in particolare per prodotti farmaceutici si è incrementato rispetto l'esercizio precedente ed è dovuto dall'impatto determinato dalle recenti nuove indicazioni AIFA d'uso dei farmaci per il tumore del polmone, melanoma, mieloma e linfoma oltre all'incremento dei pazienti trattati. Inoltre l'IFO è stato individuato quale centro proscrittore per due farmaci innovativi (Ribociclib e Alectinib) per la cura del carcinoma mammario e per il carcinoma polmonare.

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 revisione dei ricoveri, 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;
- miglioramento della definizione dei fabbisogni annuali di beni e servizi;
- monitoraggio costante della spesa farmaceutica ospedaliera.

Per concludere, si dà rappresentazione dell'andamento delle perdite d'esercizio degli ultimi sei anni, periodo anno 2013 anno 2018:

ANNO	PERDITA D'ESERCIZIO
Anno 2013	-54.429.438
Anno 2014	-42.577.645
Anno 2015	-50.779.614
Anno 2016	-42.739.505
Anno 2017	-24.869.677
Anno 2018	-21.545.518

4.4 BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA ANNO 2018

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, in adempimento al Decreto Legislativo n. 118/2011, al Decreto del Ministero della Salute del 14/03/2013 ("Documentazione necessaria per il riconoscimento degli IRCCS") e alle successive modificazioni intervenute (Decreto Ministero Salute del 05/02/2015) hanno predisposto il sezionale della ricerca per l'anno 2018 sulla base dei dati e delle informazioni pervenute dalle Direzioni Scientifiche e dalla UOS Servizio Amministrativo Ricerca nonché dai dati contabili presenti nella procedura contabile Dedalus.

Bilancio Sezionale della Ricerca Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IRE e ISG)			
CONTO ECONOMICO	Anno 2018 (ISG + IRE)	Anno 2017 (ISG + IRE)	Anno 2016 (ISG + IRE)
CONTRIBUTI DELLA RICERCA			
Contributi c/esercizio da Ministero Salute	€ 7.281.500,66	€ 6.447.836,25	€ 7.106.422,06
per ricerca	€ 4.429.181,65	€ 4.483.050,86	€ 4.398.556,71
5 per mille	€ 1.524.351,08	€ 1.622.549,89	€ 1.527.677,31
Altri (Finalizzata)	€ 1.327.967,93	€ 342.235,50	€ 1.180.188,04
Contributi c/esercizio da Regione e altri enti pubblici	€ 365.301,93	€ -	€ -
per ricerca	€ 365.301,93	€ -	€ -
Altri	€ -	€ -	€ -
Contributi c/esercizio da altri enti pubblici	€ 1.308.000,39	€ 734.300,25	€ 687.051,72
per ricerca (Asl/Ao/IRCCS/Policlinici)	€ 1.308.000,39	€ 734.300,25	€ 687.051,72
Altri	€ -	€ -	€ -
Contributi c/esercizio da privati	€ 8.056.949,51	€ 7.321.032,10	€ 6.406.858,37
no profit per ricerca	€ 4.435.235,36	€ 3.896.413,03	€ 4.157.410,73
profit per ricerca	€ 3.448.185,06	€ 3.257.913,05	€ 2.059.265,74
Altri	€ 173.529,09	€ 166.706,02	€ 190.181,90
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	€ 17.011.752,49	€ 14.503.168,60	€ 14.200.332,15
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA			
Acquisti di beni e servizi	€ 3.081.135,26	€ 2.438.246,41	€ 3.097.427,16
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	€ 1.552.561,01	€ 1.488.862,16	€ 2.249.422,70
noleggi per attrezzature scientifiche	€ 59.222,93	€ 49.503,51	€ 24.486,30
altro per ricerca	€ 81.975,81	€ 109.239,75	€ 48.928,36
altro sanitari	€ 237.532,01	€ 71.630,26	€ 129.957,59
altro non sanitari	€ 1.149.843,50	€ 719.010,73	€ 669.118,51
Personale sanitario	€ 5.087.031,92	€ 4.365.676,28	€ 5.063.276,85
di ruolo dell'ente	€ -	€ -	€ 35.010,60
di ruolo di altro ente	€ -	€ -	€ -
a progetto	€ -	€ -	€ -
co.co.co.	€ 4.421.505,78	€ 3.895.835,76	€ 4.386.460,33
collaborazioni occasionali	€ 375.978,75	€ 261.409,90	€ 424.098,91
altro (borsa di studio)	€ 289.547,39	€ 208.430,62	€ 217.707,01
Personale amministrativo	€ 1.554.831,94	€ 1.243.003,91	€ 1.424.463,27
di ruolo dell'ente	€ -	€ -	€ -
di ruolo di altro ente	€ -	€ -	€ -
a progetto	€ -	€ -	€ -
co.co.co.	€ 1.489.150,54	€ 1.219.520,72	€ 1.394.481,09
collaborazioni occasionali	€ 65.681,40	€ 23.483,19	€ 29.982,18
Personale tecnico-professionale	€ 515.553,89	€ 288.431,29	€ 200.960,59
di ruolo dell'ente	€ -	€ -	€ -
di ruolo di altro ente	€ -	€ -	€ -
a progetto	€ -	€ -	€ -
co.co.co.	€ 515.553,89	€ 288.431,29	€ 195.535,59
collaborazioni occasionali	€ -	€ -	€ 5.425,00
Godimento di beni di terzi	€ -	€ -	€ -
Ammortamenti dei beni immateriali	€ -	€ -	€ -
Ammortamento beni materiali	€ -	€ -	€ -
Oneri diversi di gestione	€ 283.010,40	€ 119.269,45	€ 280.806,54
Trasferimento quote UOE	€ 283.010,40	€ 119.269,45	€ 280.806,54
Accantonamenti da Ministero Salute	€ 1.617.714,30	€ 1.809.028,43	€ 1.293.670,89
per ricerca	€ 771.901,60	€ 788.648,16	€ 1.092.503,85
5 per mille	€ 845.812,70	€ 1.020.380,27	€ 201.167,04
Altri	€ -	€ -	€ -

4.5 IL MODELLO LA

E' stato predisposto il modello LA, allegato alla presente relazione, secondo le disposizioni regionali di cui alla nota prot. n. 137948-GR/11/22 del 12 marzo 2015 e s.m.i..

Di seguito l'articolazione per macro voce economica del modello LA.

Il costo complessivo evidenziato dal modello LA è pari a 200.523 migliaia di euro ed è così composto:

Macrovoce	Importo (euro/000)
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	599
Assistenza distrettuale	84.268
Assistenza ospedaliera	115.656
Totale	200.523

Da rilevare che l'attribuzione dei costi per i singoli aggregati è stata effettuata tenendo conto delle informazioni disponibili in relazione all'organizzazione interna ed all'allocazione delle risorse. In particolare, il personale sanitario è assegnato ai singoli reparti senza distinzione della linea di attività (day hospital piuttosto che ambulatorio) ed anche il consumo di farmaci e materiali sanitari è spesso effettuato a livello aggregato di reparto. Di conseguenza, la riattribuzione dei costi per macro voce ha dovuto tener conto di valori stimati di allocazione delle risorse.

4.6 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Non ci sono stati fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio e che non siano stati tenuti in considerazione nella stesura del bilancio.

5. PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA D'ESERCIZIO

Il risultato economico d'esercizio 2018 è rappresentato da un risultato negativo di esercizio pari ad euro 21.545.518 e deriva da fatti e circostanze meglio dettagliati nella presente relazione e nella Nota Integrativa.

In considerazione del percorso intrapreso e delle politiche di gestione a medio e lungo termine programmate, si propone che perdita d'esercizio 2018 venga provvisoriamente portata a nuovo in attesa del ripianamento anche delle perdite pregresse che hanno ad oggi comportato un patrimonio netto negativo e pari ad euro - 28.998.828

Il Direttore Generale
(Dott. Francesco Ripa di Meana)

BILANCIO D'ESERCIZIO 2018	
AZIENDA SANITARIA	IRCCS I.F.O.
DATA COMPILAZIONE	21/06/2019
PERIODO	CONSUNTIVO 2018
	COMPILATORE
COGNOME E NOME	CARDELLI LIVIO
UFFICIO DI APPARTENENZA	UOC RISORSE ECONOMICHE
TELEFONO	06/52665165
FAX	06/52662425
E-MAIL	livio.cardelli@ifogov.it
	FUNZIONARIO REFERENTE
COGNOME E NOME	CARDELLI LIVIO
UFFICIO DI APPARTENENZA	UOC RISORSE ECONOMICHE
TELEFONO	06/52665165
FAX	06/52662425
E-MAIL	livio.cardelli@ifogov.it

