

E.1) Minusvalenze E0010				
SINGOLE VOCI CHE COMPONGONO IL TOTALE (DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE) Plusvalore derivante dalla differenza determinata tra il valore originario del bene ceduto decurtato dell'ammortamento (indicando la natura giuridica del soggetto privato o pubblico acquirente) e il relativo valore di realizzo per i seguenti singoli cespiti:	vs / ASL Regione	vs/altri soggetti pubblici	v / soggetti privati	totale
A. II. 1) terreni				
A. II. 2) fabbricati				
A. II. 2. a) disponibili				
A. II. 2. b) indisponibili				
A. II. 3) impianti e macchinari				
A. II. 4) attrezzature sanitarie e scientifiche				
A. II. 5) mobili e arredi				
A. II. 6) autoveicoli				
A. II. 7) altri beni				
Fuori uso - beni acquistati con donazioni e contributi regionali				
Fuori uso - beni acquistati con fondi propri				
TOTALE IMPORTO (che deve corrispondere all'importo del CE)				

E.2) Plusvalenze E0020				
SINGOLE VOCI CHE COMPONGONO IL TOTALE (DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE) Plusvalore derivante dalla differenza determinata tra il valore originario del bene ceduto decurtato dell'ammortamento (indicando la natura giuridica del soggetto privato o pubblico acquirente) e il relativo valore di realizzo per i seguenti singoli cespiti:	vs / ASL Regione	vs/altri soggetti pubblici	v / soggetti privati	totale
A. II. 1) terreni				
A. II. 2) fabbricati			321.305,00	321.305,00
A. II. 2. a) disponibili				
A. II. 2. b) indisponibili				
A. II. 3) impianti e macchinari				
A. II. 4) attrezzature sanitarie e scientifiche				
A. II. 5) mobili e arredi				
A. II. 6) autoveicoli				
A. II. 7) altri beni				
TOTALE IMPORTO (che deve corrispondere all'importo del CE)			321.305,00	321.305,00

RELAZIONE GESTIONE 2005

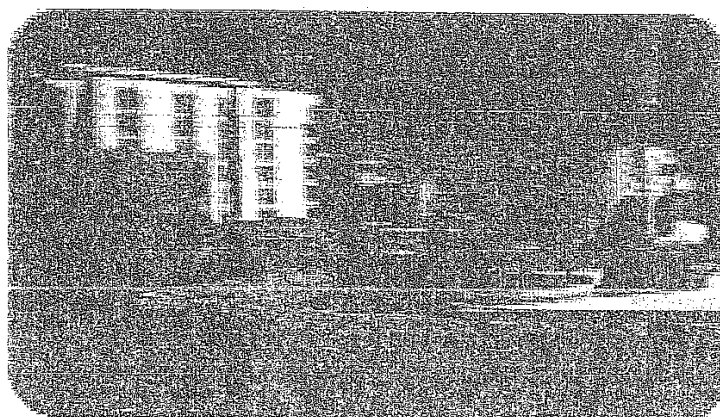
PAGINA BIANCA

I.F.O.

RELAZIONE

SULLA GESTIONE

ESERCIZIO 2005



PAGINA BIANCA

INTRODUZIONE

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri sono un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico (I.R.C.C.S.) istituito con Regio Decreto n.1296 del 4 agosto 1932, la cui vocazione nel campo della ricerca medico-scientifica è stata riconosciuta con Decreto Ministeriale del 25 maggio 1981 e si caratterizzano per la loro attività nel campo dell'oncologia e della dermatologia.

Alla fine dell'anno 2000 è iniziata la dismissione delle sedi storiche dell'Istituto Regina Elena e dell'Istituto San Gallicano e la quasi totalità dell'attività assistenziale è stata trasferita nella struttura di Mostacciano, in Via Elio Chianesi n. 53, attuale Sede legale e amministrativa dell'Ente.

L'Ente di Diritto Pubblico I.F.O. comprende:

- l'Istituto Regina Elena, specializzato nella ricerca, studio e cura dei tumori;
- l'Istituto S. Maria e S. Gallicano, specializzato nella ricerca, studio e cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali, e delle malattie sessualmente trasmissibili.

L'Ente gestisce inoltre il Centro Didattico di Formazione e Specializzazione Professionale "Paolo Nazzaro" situato all'interno

della struttura ospedaliera e una Farmacia in Roma, Via di S. Gallicano, 23.

Il fine istituzionale viene realizzato attraverso l'attività di ricerca scientifica e di assistenza, diagnosi e cura in campo oncologico e dermatologico, nell'ambito delle facoltà di cui alla L. 833 del 23/12/1978, al DPR n. 617 del 31/07/1980 e allo Statuto interno dell'Ente, adottato con i provvedimenti n. 586 del 18/07/1983 e n. 660 del 12/09/1983.

Pertanto, gli I.F.O. sono riconducibili tra gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con personalità di Diritto Pubblico e, in quanto tali, stanti le disposizioni dell'art. 1, commi 1 e 3, del D.Lgs. n. 269/1993, sono dotati di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e gestionale.

Alla contabilità degli Istituti si applicano le disposizioni previste per le Aziende Ospedaliere (D.Lgs. 502/1992) e le direttive impartite dal D.lgs n. 288/2003 denominato "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a norma dell'art.42, comma1, della legge 16 gennaio 2003, n.3".

LA NORMATIVA

La normativa di riferimento è:

- Il Decreto del Presidente della Repubblica numero 617 del 31 luglio 1980: "Ordinamento, controllo e finanziamento degli Istituti di Ricovero e cura a Carattere Scientifico (art. 42, settimo comma della Legge 23 Dicembre 1978, n. 833)";
- Decreto Legislativo n. 269 del 30 giugno 1993: "Riordinamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, a norma dell'articolo 1, comma 1 lettera H) della legge 23 ottobre 1992, numero 421";
- Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, numero 421";
- Decreto Legislativo n. 517 del 7 dicembre 1993: "Modificazioni al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- Documento congiunto del Ministero per la Salute e del Ministero per l'Economica del 1996: "Percorso metodologico per l'introduzione della contabilità economico- patrimoniale degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico", redatto dal Gruppo di Lavoro Interministeriale costituito con Decreto Dirigenziale del 05/01/1996 registrato alla Ragioneria Centrale c/o il Ministero della Sanità il 19/01/1996;
- Il Decreto Interministeriale del 3 Settembre 1997: "Approvazione dello schema di Bilancio degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico";
- Circolare n. 73 del 25 ottobre 1998 del Ministero della Salute;
- Legge n. 258 del 31 Luglio 1997: "Conversione in Legge del Decreto Legge 19 Giugno 1997, n. 171, recante disposizioni

urgenti per assicurare la gestione degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico”;

- Decreto Legislativo n. 312 del 19/07/1998: “Disposizioni per l'introduzione dell'Euro nell'ordinamento nazionale, a norma dell'articolo 1, comma 1, della legge 17 dicembre 1997, n. 433”;
- Decreto Legislativo 229 del 19/06/1999: “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- Decreto Legislativo n. 286 del 30 luglio 1999: “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche a norma dell'art. 11 della legge 15.03.97, n. 59”.
- Decreto Legislativo n. 288 del 16 ottobre 2003: “Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico , a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3”.

Successivamente alla chiusura dell'esercizio 2005, il Consiglio Regionale del Lazio ha approvato la L.R. 23 gennaio 2006, n. 2 “Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288”.

Tale provvedimento legislativo ha tra l'altro consentito di poter insediare in data 8 giugno, dopo circa dodici anni di gestioni commissariali, la Direzione strategica aziendale ponendo quindi termine ad un lungo periodo di precarietà istituzionale e programmatica che certamente non ha agevolato e reso comunque

meno organico lo sviluppo degli Istituti che pur si è realizzato in questi anni grazie al contributo ed alla abnegazione di tutti coloro che vi hanno prestato la propria attività ad ogni livello.

L'ESERCIZIO 2005

Per quanto attiene i dati del Bilancio d'esercizio ed il suo risultato si rinvia integralmente a quanto esposto nella Nota Integrativa.

L'obiettivo principale dell'Azienda è stato quello di garantire l'efficienza nell'impiego delle risorse, in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza sempre più adeguato, in termini qualitativi.

Conformemente alle direttive regionali l'operazione di razionalizzazione nell'uso delle risorse è stata concepita:

- attraverso una diversa distribuzione dei fattori produttivi che privilegia l'attività di ricovero diurno e l'attività ambulatoriale;
- attraverso un'azione di recupero di costi di gestione improduttivi;
- attraverso una più efficace azione di governo della spesa sanitaria, potenziando il controllo di gestione, introducendo tetti di spesa che tengono conto degli indicatori di efficienza e produttività (costi medi per assistito, costi diretti sui ricavi, dimessi per medico e/o infermiere etc.).

Nella Regione Lazio, come documentato dai dati epidemiologici riportati nel Piano Sanitario Regionale, i tumori

costituiscono la seconda causa di morte e pertanto gli obiettivi prefissati nei Piani di Programmazione Sanitaria tendono necessariamente ad una integrazione organizzativa delle risorse dedicate oltre che alla Prevenzione, alla diagnosi ed alle cure oncologiche per mezzo dell'individuazione di specifiche aree di intervento sulle modalità di erogazione dell'assistenza specialistica.

Infatti, oltre agli interventi di Prevenzione di documentata efficacia, le modalità di erogazione dell'assistenza rappresentano il principale determinante nell'incidenza delle modificazioni dei tassi di mortalità, sopravvivenza e nelle Qualità dell'assistenza percepita dal paziente .

Peraltro la definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici rappresenta il presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'assistenza" che vede la sua piena esplicitazione nella presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare.

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 alla diagnosi e cura delle patologie oncologiche e dermatologiche.

L'Istituto S. Gallicano attraverso il lungo e mirato percorso di attività, studi, ricerche, assistenza e cure, ha reso la Struttura una valenza Nazionale in ambito di Dermatologie patologiche di tipo Oncologico, Infettivo, Allergologico ed Immunoinfiammatorio nonché di Centro qualificato per la diagnosi, il controllo e la terapia da HIV e delle malattie sessualmente trasmesse.

Di particolare rilevanza la crescita esponenziale del numero e della Qualità delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla Struttura dedicata all'assistenza di assistenza dei pazienti stranieri in Italia.

Tale focalizzazione ha reso possibile agli I.F.O. il raggiungimento di elevati livelli della Qualità delle prestazioni erogate, grazie alla disponibilità di apparecchiature di alta specializzazione sia per la diagnosi che per la terapia. Le prestazioni specialistiche vengono inoltre erogate nel rispetto della integrazione multidisciplinare e nel rispetto di specifici e qualificati protocolli assistenziali, a favore di pazienti, non solo di Roma e della Regione Lazio, ma anche di utenti extraregionali.

Confrontando i dati del 2005 con quelli del biennio precedente; emerge la tendenziale crescita di questa componente di casistica, indicando l'avvenuto ampliamento dell'offerta di assistenza.

Tutti gli indicatori relativi all'andamento delle attività sanitarie erogate dagli IFO nel corso dell'anno 2005 sono di segno favorevole. In particolare, nell'anno 2005 rispetto all'anno precedente si sono realizzati i seguenti fenomeni:

- aumento del numero dei ricoveri ordinari ,
- riduzione della degenza media ,
- ulteriore lieve incremento del peso medio per alcune discipline,
- incremento del numero di ricoveri diurni, sia medici sia chirurgici;
- aumento delle prestazioni ambulatoriali ,
- aumento del numero di interventi chirurgici ,
- riduzione dei tempi di attesa sia per prestazioni ambulatoriali che per prestazioni di ricovero, con notevole miglioramento della Qualità dell'erogazione delle prestazioni assistenziali.

Questi risultati, nettamente e univocamente positivi, assumono ancor maggiore rilevanza poiché conseguiti nel sostanziale rispetto delle indicazioni formulate dalla Regione Lazio in ordine alla appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dagli Istituti Fisioterapici Ospitalieri .

Nel complesso, i dati documentano l'attitudine degli IFO ad utilizzare in pieno la propria capacità produttiva, pur elevando ulteriormente i livelli di appropriatezza e di complessità assistenziale.

Quanto sopra sia in virtù del progressivo trasferimento in regime di ricovero Diurno della casistica meno complessa, sia del mantenimento di elevati livelli di efficienza organizzativa (testimoniato dalla riduzione della degenza media contestuale all'aumento della complessità dei casi trattati).

Nell'anno 2005 sono stati effettuati numero **12664** D.H. con un incremento del **7,05%** rispetto all'anno 2004.

Complessivamente, nel biennio 2004 – 2005 la durata media della degenza si è ridotta, malgrado la complessità della casistica sia contestualmente aumentata.

Confrontando i dati del 2005 con quelli del biennio precedente; emerge la tendenziale crescita di questa componente di casistica, indicando l'avvenuto ampliamento dell'offerta di assistenza di alta specialità garantita dagli Istituti Fisioterapici Ospitalieri.

Nel 2005, la durata media di degenza dei ricoveri ordinari relativi all'Istituto Regina Elena è diminuita rispetto all'anno precedente, mentre il livello di complessità della casistica trattata, espresso dal peso relativo medio, è cresciuto, anche se moderatamente.

Un esame più dettagliato dell'andamento delle durate di degenza dei ricoveri ordinari può utilmente farsi a livello di Unità Operativa, confrontandolo con l'andamento della complessità della casistica; ne emergono situazioni differenti a seconda del tipo e grado di allineamento rilevabile tra dinamica della durata media di degenza e del peso medio della casistica che consentono di differenziare le U.O. in categorie di comportamento; in termini di efficienza tecnico-organizzativa, le categorie così evidenziate denotano livelli crescenti di criticità che al momento sono e verranno affrontati in sede di negoziazione di budget.

L'incremento delle attività di ricovero diurno rilevato nel corso dell'anno 2005 ha comportato che il numero dei cicli chiusi registrati nel 2005 indica un aumento del 5 % rispetto al 2004.

Rispetto all'anno precedente, si osserva una sostanziale sovrapponibilità nella composizione dei DRG più frequenti.

Nel corso del triennio una delle priorità più sentite presso i Dipendenti Istituti Fisioterapici è stata la problematica delle liste e dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali.

L'adempimento alle indicazioni contenute nella Delibera della Giunta Regionale del Lazio n.1725/02 (indicazioni regionali sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e di ricovero e indirizzi applicativi sui tempi e sulle liste di attesa) ha rappresentato, per l'Istituto Regina Elena, l'opportunità

per una approfondita revisione dell'offerta di assistenza specialistica ambulatoriale e per il suo governo e, conseguentemente, per l'individuazione delle criticità dell'intero sistema e delle possibili soluzioni da adottare per superarle.

Le linee di azione che sono stati conseguentemente definiti dagli IFO già dall'anno 2003, e sostanzialmente conseguiti, sono stati i seguenti:

1. rimuovere tutti i "blocchi" periodici delle liste di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, al fine di far emergere la totalità della domanda di assistenza, nonché di dare trasparenza al sistema delle prenotazioni;
2. definire ed attuare, per le prestazioni con più lunghi tempi di attesa, opportuni sistemi di "prioritarizzazione clinica" degli accessi ("triage"), al fine di garantire priorità e tempestività di risposta alle condizioni cliniche più gravi ed urgenti;
3. incrementare, compatibilmente con le risorse già disponibili, l'offerta di prestazioni ambulatoriali, soprattutto nelle aree specialistiche caratterizzate da più lunghi tempi di attesa;
4. individuare gli indicatori e revisionare i flussi informativi necessari per il costante monitoraggio del fenomeno, per consentire la conoscenza della domanda e dei tempi d'attesa effettivi è stato, quindi, attuato lo "sblocco" delle liste di attesa precedentemente chiuse, facendo così emergere tutta la domanda effettiva.

Nel 2005, la durata media di degenza dei ricoveri ordinari relativi all'Istituto Regina Elena è diminuita rispetto all'anno precedente, mentre il livello di complessità della casistica trattata, espresso dal peso relativo medio, è cresciuto, anche se moderatamente.