



CORTEI DEI CONTI

SEZIONE DEL CONTROLLO SUGLI ENTI

**Determinazione e relazione
sul risultato del controllo
eseguito sulla gestione finanziaria degli
ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)**

| 2014 |

Determinazione del 21 aprile 2016, n. 37



Corte dei Conti

SEZIONE DEL CONTROLLO SUGLI ENTI

Determinazione e relazione sul risultato del controllo

eseguito sulla gestione finanziaria degli

ISTITUTI

FISIOTERAPICI OSPITALIERI

(IFO)

per l'esercizio 2014

Relatore: Cons. Piergiorgio Della Ventura

Ha collaborato

per l'istruttoria e l'elaborazione dei dati

il dott. Sergio Canale



La

Corte dei Conti

in

Sezione del controllo sugli enti

nell'adunanza del 21 aprile 2016;

visto il testo unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti approvato con r.d. 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 2014 nonché le relazioni degli organi amministrativi e del Collegio sindacale, trasmessi alla Corte dei conti in adempimento dell'art.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 2014;

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

- 1) i risultati economici della gestione 2014 degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) evidenziano, come nei precedenti esercizi, segni di sofferenza dell'ente, testimoniati dal disavanzo di 42,6 milioni di euro, seppure inferiore rispetto al disavanzo di 54,4 milioni del 2013;



Corte dei Conti

- 2) le perdite, secondo una tendenza già evidenziatasi nel passato, dipendono essenzialmente dalla peculiarità dell'IRCCS Regina Elena e dell'IRCCS San Gallicano, chiamati per fini istituzionali ad esercitare funzioni di alta specificità, relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali e alla formazione, che comportano costi aggiuntivi rispetto alle altre strutture sanitarie. I contributi straordinari della regione, nel 2014, hanno peraltro raggiunto la cifra di 552 milioni di euro (484 milioni di euro nel 2013);
- 3) il valore della produzione si attesta a 194,2 milioni di euro, registrando, rispetto al 2013, un incremento dell'1,94 per cento, peraltro troppo modesto per incidere in modo significativo sul risanamento dei conti dell'istituto;
- 4) l'aumento dei ricavi 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 (dal ricovero ordinario al *day hospital* e da questo verso l'ambulatorio) si siano ripercossi sui ricavi stessi;
- 5) la carenza di medici ha indotto gli IFO ad avvalersi di personale a contratto; l'insufficienza di personale tecnico infermieristico è coperta con il ricorso a società esterne;

ritenuto che, assolto così ogni prescritto incumbente, possa, a norma dell'art. 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;



Corte dei Conti

P . Q . M .

comunica, a norma dell'art. 7 della legge n. 259 del 1958, alle Presidenze delle due Camere del Parlamento, insieme con il conto consuntivo per l'esercizio 2014 – 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.

ESTENSORE

Piergiorgio Della Ventura

PRESIDENTE

Enrica Laterza

Depositata in segreteria il 29 aprile 2016

SOMMARIO

PREMESSA	9
1 IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	10
2 LA MISSIONE STRATEGICA DEGLI ISTITUTI - LA RICERCA TRASLAZIONALE ...	11
2.1 Bilancio sezionale e ricerca traslazionale	12
2.2 La razionalizzazione organizzativa.....	13
3 GLI ORGANI ED I LORO COMPENSi	15
4 IL PERSONALE	19
4.1 La dotazione organica e i costi del personale.	19
5 LA GESTIONE FINANZIARIA, PATRIMONIALE, ED ECONOMICA	21
5.1 I mezzi di finanziamento.....	21
5.2 Il budget ed i risultati a consuntivo	23
5.3 Lo stato patrimoniale.	23
5.4 Il conto economico.....	25
5.5 L'azienda farmaceutica “San Gallicano”	28
6 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	29

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA	12
Tabella 2 - GLI ORGANI	17
Tabella 3 - COMITATI CONSULTIVI	18
Tabella 4 - DOTAZIONE ORGANICA E PERSONALE IN SERVIZIO	19
Tabella 5 - COSTO DEL PERSONALE	20
Tabella 6 - MEZZI DI FINANZIAMENTO.....	22
Tabella 7 - RAPPORTO BUDGET / CONSUNTIVO	23
Tabella 8 - PATRIMONIO NETTO	23
Tabella 9 - STATO PATRIMONIALE	24
Tabella 10 - CONTO ECONOMICO	26
Tabella 11 - CONTO ECONOMICO DELL'AZIENDA FARMACEUTICA "SAN GALLICANO".....	28

PREMESSA

Con la presente 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 2014 e sulle principali vicende intervenute sino a data corrente.

La precedente relazione, relativa alla gestione dell'esercizio 2013, è stata deliberata in data 14 luglio 2015 (Determinazione n. 79/2015)¹.

¹ Cfr. Atti Parlamentari – Camera dei deputati, leg. XVII, Doc. XV, n. 303.

I 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. 30 giugno 1993, n. 269, recante il "Riordino degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico", successivamente integrato dal decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288.

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.

La regione Lazio, in esecuzione della normativa sopra citata, ha emanato la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2, recante "*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 legge disciplina l'organizzazione, la gestione e il funzionamento degli Istituti RCSS, nel rispetto del principio della separazione delle funzioni di indirizzo da quelle di gestione.

L'assetto organizzativo degli IFO trova pertanto il suo fondamento 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 inoltre avviata la razionalizzazione del processo di aziendalizzazione degli IRCCS, in coerenza con quello delle aziende ospedaliere del Servizio sanitario nazionale. In conseguenza di ciò, 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.

Gli IFO hanno applicato le disposizioni normative in esame, 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 ², 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 componenti, 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 (Istituto superiore di sanità 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 aumento di costi, ottimizzando ciò che è effettivamente disponibile: spazi, arredi, attrezzature.

² In campo oncologico, la ricerca traslazionale verifica la possibilità di trasformare le scoperte scientifiche che giungono dal laboratorio in applicazioni cliniche, per ridurre l'incidenza e la mortalità per cancro.

Gli IFO operano 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. Gli IFO realizzano, inoltre, attività di ricerca, volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e 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 e 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.

Tabella 1 – BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA

	2012	2013	2014
valore della produzione	12.734.485	10.791.615	11.619.781
costi della produzione	11.741.535	10.082.722	7.728.938
saldo gestione caratteristica	992.951	708.893	3.890.843
oneri diversi	992.951	708.893	3.890.843

Fonte: IFO

Dai dati esposti emerge la crescita, nel 2014, del valore della produzione (+7,7%), il cui importo è determinato dai contributi (pubblici e privati) per la ricerca.

Di contro i costi subiscono una sensibile diminuzione (-23,3%) con l'effetto di un rilevante incremento del saldo della gestione caratteristica.

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 anche per l'anno 2014 in alcuni qualificanti obiettivi di razionalizzazione.

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 dell'attività di ricovero ed ambulatoriale, attraverso una sostanziale riduzione del tasso di ospedalizzazione, mediante:

- 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 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;
- la promozione dell'uso appropriato del ricovero diurno;
- l'ampliamento dell'attività chirurgica del Day Surgery.

E' poi da segnalare come, con una più oculata azione di governo degli oneri sanitari, gli IFO abbiano perseguito 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.

3 GLI ORGANI ED I LORO COMPENSI

Sono organi dell'Ente: il Consiglio di indirizzo e verifica (CIV), il direttore generale, il Collegio sindacale, il direttore scientifico³.

Il CIV, composto di 5 membri di cui uno nominato dal presidente della regione con funzioni di presidente dell'organo, determina gli indirizzi e gli obiettivi dell'attività dell'Istituto e verifica la rispondenza delle attività gestite e dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi predeterminati.

Al CIV è demandato il parere obbligatorio in ordine a taluni atti gestionali del direttore generale, quali il Regolamento di organizzazione e funzionamento, il bilancio preventivo e quello consuntivo.

Il direttore generale, nominato dal presidente della regione assume la responsabilità della gestione dell'ente. Nello svolgimento delle sue funzioni è coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, le cui nomine rientrano nella sua competenza.

Il Collegio sindacale è composto di 5 membri, di cui tre designati dal presidente della regione, uno dal Ministro della salute ed uno dalla Conferenza permanente regione – Autonomie Locali. Essi vengono individuati nell'ambito dei revisori contabili o tra i funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il direttore scientifico promuove e coordina l'attività di ricerca e gestisce le risorse a ciò destinate. Presiede il Comitato tecnico scientifico ed esprime il proprio parere obbligatorio sugli atti inerenti le attività cliniche e scientifiche e sulla organizzazione del personale medico e paramedico.

In considerazione della peculiarità dell'ente, presso gli IFO operano due distinti direttori scientifici, uno per l'Istituto Regina Elena e l'altro per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano.

Inoltre risultano istituiti presso l'ente due Comitati, con funzioni consultive e di supporto:

- il **Comitato tecnico scientifico**, con funzioni consultive, composto di dieci membri, oltre il direttore scientifico che lo presiede, di cui otto individuati tra il personale dirigenziale dell'Istituto e due esperti esterni. Il Comitato formula anche pareri e proposte sui programmi scientifici e di ricerca;
- il **Comitato etico**, nominato dal CIV, composto dai seguenti membri: il direttore scientifico, il direttore sanitario, il responsabile della farmacia, due esperti in bioetica, un esperto in materie giuridiche, un rappresentante delle organizzazioni degli utenti ed

³ La legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2, disciplina la durata degli organi dell'ente. Nello specifico: il CIV dura in carica per un periodo massimo di cinque anni; l'incarico del direttore generale ha una durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni; il Collegio sindacale dura in carica tre anni; l'incarico del direttore scientifico ha durata quinquennale. Per quanto concerne il Comitato tecnico scientifico, i componenti cessano dalla carica allo scadere del mandato del direttore scientifico, mentre il Comitato etico dura in carica fino all'insediamento del consiglio successivo a quello che ha provveduto alla relativa nomina.

uno delle organizzazioni sindacali. Il Comitato valuta i programmi di sperimentazione scientifica e terapeutica e fornisce pareri sulle questioni formulate dal direttore generale e dal direttore scientifico.

Come già riferito nella precedente relazione di questa Corte, nel corso del 2014 è stato disposto, con decreto della giunta regionale del Lazio del 1 aprile 2014, n. 158, il commissariamento dell'Istituto, in esecuzione dei Piani Operativi regionali, che prevedono l'accorpamento dell'ente con l'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma.

Alla data di redazione della presente relazione, tuttavia, gli IFO risultano ancora commissariati mentre l'iter relativo all'accorpamento con l'Istituto Spallanzani è, di fatto, sospeso.

Il Commissario straordinario degli IFO è stato nominato con provvedimento del Presidente della regione Lazio del 9 aprile 2014. Il suddetto provvedimento di nomina del Commissario ha disposto che allo stesso venga corrisposto un compenso determinato nella misura spettante al direttore generale di uno dei due Istituti di ricerca, in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 5 della legge regionale n. 2 del 2006. Ciò ha comportato l'aumento del compenso di diritto spettante al predetto Commissario straordinario e, conseguentemente, agli altri organi dell'ente i cui compensi sono parametrati, ai sensi della citata normativa regionale, a quello del direttore generale.

La legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2 dispone infatti, all'art. 6, che il trattamento economico del direttore scientifico sia commisurato, come limite massimo, a quello del direttore generale dell'Istituto. Ai sensi del successivo art. 7 della citata normativa regionale, ai componenti del collegio sindacale spetta un'indennità annua lorda pari al dieci per cento del trattamento economico del direttore generale. Per il presidente del predetto organo, tale emolumento è maggiorato rispetto a quello spettante ai componenti.

Di seguito si riporta la tabella con l'indicazione della data di nomina ed i compensi degli organi dell'Ente e quelli effettivamente percepiti.

Tabella 2 - GLI ORGANI

ORGANO	Data nomina o rinnovo	COMPENSI PERCEPITI		
		2012	2013	2014
Presidente CIV	06/12/2013	0	0	3.940
Direttore generale/Commissario straordinario	17/01/2011 - 09/04/2014	123.950	123.950	143.317
Collegio Sindacale di cui	13/02/2012	62.510	70.922	75.642
Presidente		13.122	14.874	17.275
Componente		13.760	12.394	14.641
Componente		13.760	12.394	14.641
Componente		10.934	15.630	16.710
Componente		10.934	15.630	16.710
Direttore Scientifico I.R.E.	01/11/2011	123.950	123.950	146.357
Direttore Scientifico I.S.G.	01/12/2011	123.950	123.950	146.357

I dati della tabella n. 2, trasmessi dagli IFO, evidenziano, come riferito, che i compensi spettanti agli organi, a decorrere dal 9 aprile 2014 risultano aumentati e, quindi, anche i compensi percepiti risultano maggiori rispetto all'esercizio precedente.

L'articolo 2, comma 5, della legge regionale 14 luglio 2014 n. 7 ha fissato l'importo del compenso per il presidente del consiglio di indirizzo e verifica, determinandolo in una percentuale del compenso del direttore generale. Per l'anno in esame tale compenso è pari a 8.522 euro; poiché la legge regionale è entrata in vigore dal 15 luglio, allo stesso è stata corrisposta in proporzione allo svolgimento dell'incarico.

Per quanto attiene ai compensi dei componenti il Collegio sindacale, si precisa che due componenti risultano essere liberi professionisti e che pertanto i rispettivi compensi sono gravati dagli oneri di legge (Iva e Cassa previdenziale).

Tabella 3 - COMITATI CONSULTIVI

COMITATO	Data nomina e/o rinnovo	COMPENSO		
		2012	2013	2014
Comitato Tecnico Scientifico	31/01/2012	0	0	0
Comitato Etico	23/02/2011	9.916	22.800	27.900

La tabella 8 indica i compensi degli organi consultivi. Per quanto riguarda in particolare il Comitato tecnico scientifico, la regione Lazio, con nota del 23 maggio 2011, richiamando una nota del Commissario per la realizzazione del piano di rientro del disavanzo nel settore sanitario datata 2 marzo 2010, ha disposto, attesa la situazione finanziaria dell'ente, che ai componenti del predetto Comitato spettino esclusivamente il rimborso delle spese di viaggio sostenute per l'esercizio della loro funzione. Peraltro il Comitato etico mostra un aumento dei compensi che passano da 9.916 euro del 2012 a 22.800 euro del 2013 per attestarsi, nell'anno in esame a 27.900 euro. Al riguardo l'ente riferisce che si tratta di somme liquidate nel corso del 2015, ma di competenza del 2014.

4 IL PERSONALE

Con riferimento alla gestione del personale, gli IFO hanno proseguito nella politica di contenimento dei costi.

Nella persistente vigenza del blocco delle assunzioni e del turn-over del personale dipendente e convenzionato ed in assenza di deroghe da parte regionale, gli IFO hanno continuato ad avvalersi, per quanto riguarda la dirigenza medica, di personale a contratto previa acquisizione della autorizzazione regionale. Per ciò che concerne il personale di comparto (infermieri e tecnici di laboratorio), l'ente si è avvalso prevalentemente di società esterne, al fine di garantire le attività assistenziali di primaria importanza.

4.1 La dotazione organica e i costi del personale.

La dotazione organica degli IFO e la consistenza del personale effettivo al 31.12.2014 sono evidenziate nella tabella 4, che mostra la costante flessione del personale in servizio, passato da 1.040 unità del 2012 a 1.019 unità del 2013 per attestarsi, nel 2014, a 998 unità, a fronte di una dotazione organica di 1.320 unità.

Tabella 4 - DOTAZIONE ORGANICA E PERSONALE IN SERVIZIO

	Dotazione Organica	2012		2013		2014	
		Tempo indeter.	Tempo deter.	Tempo indeter.	Tempo deter.	Tempo indeter.	Tempo deter.
Dirigenza medica	319	255	7	249	6	247	1
Dirigenza sanitaria	57	45	1	45	1	45	0
Dirigenza tecnica	4	4	0	4	0	4	0
Dirigenza professionale	2	2	1	2	1	3	0
Dirigenza amministrativa	8	5	1	6	1	7	0
Dipendenti comparto	930	706	13	692	12	672	19
TOTALE	1.320	1.017	23	998	21	978	20
TOTALE GENERALE		1.040		1.019		998	

Per ciò che concerne il costo del personale, esso si attesta a 58,9 milioni di euro (60,2 milioni di euro nel 2013) con una diminuzione del 2,2 per cento rispetto al precedente esercizio, dovuta in larga parte alla minor consistenza del personale in servizio.

Al riguardo va segnalato che l'importo registrato nell'esercizio in esame risulta essere entro i limiti imposti dall'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009 n. 191 e succ. mod., il quale ha previsto, anche per gli enti del servizio sanitario nazionale, che il costo del personale non sia superiore a quello sostenuto nel 2004 diminuito dell'1,4%.

Tabella 5 - COSTO DEL PERSONALE

<i>in migliaia di euro</i>	2012	2013	Var.%	2014	Var.%
Personale Ruolo Sanitario	51.849	50.575	-2,5	49.248	-2,6
personale dirigente	32.396	31.657	-2,3	30.542	-3,5
personale comparto	19.453	18.918	-2,8	18.706	-1,1
Personale Ruolo Professionale	309	349	12,9	336	-3,7
personale dirigente	220	258	17,3	247	-4,3
personale comparto	89	91	2,2	89	-2,2
Personale Ruolo Tecnico	3.476	3.299	-5,1	3.372	2,2
personale dirigente	218	234	7,3	278	18,8
personale comparto	3.259	3.065	-6	3.094	0,9
Personale Ruolo Amministrativo	6.080	5.995	-1,4	5.948	-0,8
personale dirigente	585	570	-2,6	596	4,6
personale comparto	5.495	5.425	-1,3	5.352	-1,3
TOTALE	61.714	60.218	-2,4	58.904	-2,2

Stabile il costo medio che, anche nel 2014, si attesta su un valore di poco superiore ai 59 mila euro.

5 LA GESTIONE FINANZIARIA, PATRIMONIALE, ED ECONOMICA

L'attività di ricerca è finanziata a valere sugli stanziamenti di cui all'art. 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché dalla regione e da altri organismi pubblici e privati. Nella ripartizione dei fondi di cui al citato decreto legislativo n. 502/1992, sono riservate apposite quote, annualmente stabilite dal Ministero della Salute, per il finanziamento dell'attività di ricerca scientifica.

L'attività assistenziale è finanziata dalla regione Lazio, in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nonché sulla base di funzioni concordate con il Commissario straordinario in attuazione del Nuovo Patto per la Salute per il triennio 2014-2016, sottoscritto il 3 luglio 2014⁴.

Gli Istituti di ricerca sono tenuti ad informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed a rispettare i vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio tra ricavi e costi.

In riferimento alla struttura ed al contenuto del bilancio, gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, così come peraltro affermato dal Collegio sindacale nella propria Relazione al bilancio, hanno redatto il documento contabile 2014 nel rispetto della vigente normativa nazionale, in particolare del decreto legislativo n. 118 del 2011, e delle indicazioni regionali.

Le prestazioni sanitarie a residenti nella regione Lazio e a residenti di altre Regioni sono state inserite nel sistema informativo della sanità della regione Lazio.

5.1 I mezzi di finanziamento

Il finanziamento dell'Ente è assicurato, come appena precisato, oltre che dalle prestazioni effettuate da:

- a) regione Lazio, per gli oneri afferenti alla **attività assistenziale**;
- b) Ministero della Salute, per l'**attività della ricerca scientifica**, sia corrente che finalizzata, ai sensi del D.P.R. n. 617/1980 e del decreto legislativo n. 269/1993.

Dalla tabella 6 si desume una crescita dei mezzi di finanziamento dell'8,12 per cento nel 2014, dopo la flessione dello 0,8% registrata nel 2013 rispetto alla gestione 2012.

⁴ Si tratta dell'accordo finanziario e programmatico tra Governo e Regioni, su spesa e programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'adeguatezza delle prestazioni e a garantire l'uniformità del sistema.

Tabella 6 - MEZZI DI FINANZIAMENTO

	2012	2013	Var. %	2014	Var. %
Contributi dalla regione	12.747.959	11.677.298	-8,4	11.747.362	0,60
Contributi per ricerca corrente	6.596.641	5.000.404	-24,2	4.837.605	-3,26
Contributi per ricerca finalizzata	3.740.470	760.523	-79,67	1.998.465	162,78
Contributi da altri enti pubblici	0	1.186.370	100	540.766	-54,42
Risorse da privati per specifici programmi di ricerca	5.616.435	3.844.218	-31,55	4.242.945	10,37
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	95.123.252	100.144.913	5,28	109.292.878	9,13
Ricavi da compartecipazione alle spese per prestazioni sanitarie	4.533.847	4.479.531	-1,2	4.211.565	-5,98
Altri proventi	503.196	740.429	47,15	1.344.081	81,53
TOTALE	128.861.800	127.833.686	-0,8	138.215.667	8,12

In particolare, i contributi della regione risultano pressoché stabili (+0,6%); in sensibile aumento i contributi relativi alla ricerca finalizzata (+162,78%), mentre appaiono ancora in contrazione quelli relativi alla ricerca corrente (-3,26%).

Le risorse da privati per specifici programmi di ricerca, dopo la flessione del 2013 rispetto al 2012, risultano in aumento (+10,37%), mentre i ricavi da compartecipazione per prestazioni sanitarie evidenziano una diminuzione (-5,98%). I ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie, che rappresentano quasi l'80 per cento di tutti i mezzi di finanziamento, mostrano un *trend* in continua crescita, attestandosi, a fine periodo, a 109,3 milioni di euro, con un incremento percentuale del 9,13. L'aumento dei mezzi di finanziamento ha avuto riflessi anche sul risultato del conto economico dell'esercizio che - pur continuando ad essere negativo, presenta un disavanzo (-42,6 milioni di euro) minore di quello dell'anno precedente. In tale contesto la regione è comunque dovuta intervenire per la parziale copertura delle perdite con contributi straordinari.

In siffatto quadro, le attività di gestione devono essere indirizzate ad aumentare l'autofinanziamento ed il rispetto del rapporto costi/ricavi fissato nella programmazione annuale, come sarà analizzato nelle voci che compongono il netto patrimoniale.

Questa Corte - come anche fatto presente nelle precedenti relazioni - ritiene infatti che per poter raggiungere l'equilibrio economico siano necessari adeguati finanziamenti delle funzioni assistenziali, tenuto anche conto che le relative prestazioni vengono erogate da centri di eccellenza a valenza nazionale.

5.2 Il budget ed i risultati a consuntivo

La tabella che segue espone in sintesi il confronto tra il budget autorizzato dalla regione ed i valori di consuntivo per l'anno 2014.

Tabella 7 – RAPPORTO BUDGET / CONSUNTIVO

	budget 2014	consuntivo 2014	delta su budget 2014
valore della produzione	137.612.452	157.813.702	20.201.250
costo della produzione	182.061.148	193.559.279	11.498.131
risultato d'esercizio	-50.470.983	-42.577.645	7.893.338

Fonti Dati IFO elaborati dalla Corte dei conti

Dall'analisi dei dati si rileva che gli importi riferiti sia al valore che al costo della produzione risultano essere più alti rispetto al budget autorizzato; l'aumento più che proporzionale del valore della produzione rispetto ai costi, ha determinato un risultato negativo inferiore a quello previsto nel budget.

In un contesto che vede la regione Lazio soggetta a commissariamento per l'attuazione del Piano di Rientro, il rispetto del vincolo di budget fissato dalla regione stessa, soprattutto sul versante dei costi, risulta obiettivo prioritario pur tenendo presente l'esigenza di garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione.

5.3 Lo stato patrimoniale.

Nell'anno di referto, il netto patrimoniale cresce del 21,5 per cento, passando da circa 66 milioni di euro a poco più di 80 milioni di euro.

Tabella 8 - PATRIMONIO NETTO

	2012	2013	2014
<i>Fondo di dotazione</i>	89.011	89.011	89.011
<i>Finanziamenti per investimenti</i>	150.700.548	146.354.022	135.475.090
<i>Donazioni e lasciti</i>	50.600	50.600	50.600
<i>Contributi per ripiani perdite</i>	426.106.196	484.033.125	551.651.376
<i>(Perdite) portate a nuovo</i>	-450.284.964	-510.136.791	-564.566.228
<i>(Perdite) dell'esercizio</i>	-59.740.091	-54.429.437	-42.577.645
TOTALE	66.921.300	65.960.530	80.122.204

Dalla tabella emerge una costante flessione dei finanziamenti per investimenti a fronte di una crescita rilevante dei contributi per ripiani di perdite, che nel 2014 hanno raggiunto il volume di 551,7 milioni di euro (484 milioni nel 2013).

In aumento anche il trend delle perdite portate a nuovo, che nel 2014 si attestano sulla cifra di 564,6 milioni di euro, mentre diminuisce, attestandosi a 42,6 milioni di euro, il volume delle perdite d'esercizio (-59,7 milioni nel 2012, -54,4 milioni nel 2013).

La tabella 9 espone la situazione patrimoniale degli IFO nell'anno in esame, in raffronto con i due esercizi precedenti.

Tabella 9 - STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ			
IMMOBILIZZAZIONI	2012	2013	2014
<i>immobilizzazioni immateriali</i>	2.373.837	2.004.051	1.466.121
<i>immobilizzazioni materiali</i>	167.986.501	161.445.903	151.015.108
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	170.360.338	163.449.954	152.481.229
ATTIVO CIRCOLANTE			
<i>rimanenze</i>	1.946.513	1.788.158	2.101.672
<i>crediti</i>	21.398.944	21.756.756	20.358.890
<i>disponibilità liquide</i>	272.984	207.895	207.861
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	23.618.441	23.752.809	22.668.423
RATEI E RISCONTI	4.678	982.873	945.378
TOTALE ATTIVITÀ	193.983.457	188.185.636	176.095.030
PASSIVITÀ			
PATRIMONIO NETTO	66.921.300	65.960.530	80.122.204
FONDI RISCHI ED ONERI	9.937.747	11.830.589	16.582.679
DEBITI	116.115.985	109.230.604	77.146.838
RATEI E RISCONTI	1.008.425	1.163.912	2.243.308
TOTALE PASSIVITÀ	193.983.457	188.185.635	176.095.029

Tra le attività, il valore delle immobilizzazioni immateriali passa da 2 milioni a 1,5 milioni (-26,8%) in ragione degli ammortamenti.

In diminuzione le immobilizzazioni materiali il cui andamento è da attribuire agli ammortamenti sugli immobili e sulle attrezzature sanitarie.

Stabile, sia pur in lieve flessione, l'attivo circolante che si attesta a 22,7 milioni di euro nel 2014 (-4,6%). Nell'ambito di tale voce patrimoniale crescono le rimanenze (+17,5%) e flettono i crediti (-

6,4%). Le rimanenze risultano suddivise in rimanenze sanitarie (1,9 milioni di euro) e non sanitarie (euro 164.346). Rispetto all'esercizio precedente, le prime crescono del 29 per cento, mentre le seconde subiscono un decremento del 42 per cento.

Per quanto riguarda le disponibilità liquide, pari a 207.861 euro, si rileva dal verbale del Collegio sindacale di approvazione del consuntivo in esame che 157.874 euro sono stati oggetto di pignoramento. I crediti, in lieve diminuzione rispetto all'esercizio precedente, derivano per la maggior parte da obbligazioni nei confronti dello Stato (3 milioni), della regione (6 milioni) e "verso altri" (9,5 milioni). A tal riguardo va segnalato, come peraltro evidenziato anche dal Collegio sindacale nel verbale innanzi citato, che l'ente non ha istituito il fondo svalutazione crediti, nonostante molti di essi risalcano all'esercizio 2010 e precedenti. Nel merito questa Corte ritiene che l'ente debba effettuare un accurato esame dei propri crediti al fine di valutarne il grado di esigibilità e, al contempo, istituire il citato fondo così come previsto dalle disposizioni del codice civile e della specifica normativa per gli enti del settore sanitario.

Nel passivo, risulta in aumento il patrimonio netto, mentre rilevano i Fondi per rischi ed oneri che passano da 11,8 milioni del 2013 a 16,6 milioni nell'anno in esame (+40,2%). In tali fondi, oltre a quelli relativi al contenzioso dei fornitori di beni e servizi o del personale degli IFO e per contenziosi di carattere tributario, si distingue l'accantonamento per 11 milioni di euro relativo a quote inutilizzate di contributi finalizzati per la ricerca.

Tra le passività flettono i debiti (-29,4%) che sono esposti in bilancio per 77 milioni di euro (109 nel 2013) relativi prevalentemente a impegni verso i fornitori.

Queste sofferenze sono dovute, sostanzialmente, alla precaria situazione finanziaria in cui versa l'Ente.

5.4 Il conto economico

La tabella che segue espone il conto economico degli IFO, relativo al triennio 2012-2014.

Tabella 10 - CONTO ECONOMICO

	2012	2013	var. %	2014	var. %
VALORE DELLA PRODUZIONE					
<i>contributi in conto esercizio</i>	28.701.505	22.474.113	-21,7	23.424.643	4,23
<i>rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti</i>	-777.629	-939.918	20,87	-953.134	1,41
<i>proventi e ricavi diversi</i>	503.196	740.429	47,15	1.344.081	81,53
<i>concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche</i>	1.493.312	1.978.191	32,47	1.193.658	-39,66
<i>compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie</i>	4.533.847	4.479.531	-1,2	4.211.565	-5,98
<i>contributi in c/c imputata nell'esercizio</i>	11.756.970	12.626.023	7,39	13.703.931	8,54
<i>ricavi e proventi per prestazioni socio sanitarie</i>	95.123.252	100.144.913	5,28	109.292.878	9,13
<i>utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti</i>	0	1.201.916		5.596.081	365,60
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	141.334.453	142.705.198	0,97	157.813.703	10,59
COSTI DELLA PRODUZIONE					
<i>acquisti di beni</i>	51.026.140	55.578.763	8,92	60.664.311	9,15
<i>acquisti di servizi</i>	45.698.080	43.009.474	-5,88	40.166.032	-6,61
<i>manutenzione e riparazione</i>	11.328.965	11.270.169	-0,52	7.223.672	-35,90
<i>godimento di beni di terzi</i>	980.351	738.476	-24,67	629.939	-14,70
<i>personale</i>	61.714.907	60.217.637	-2,43	58.902.995	-2,18
<i>oneri diversi di gestione</i>	2.349.908	1.860.139	-20,84	1.940.844	4,34
<i>ammortamento delle immobilizzazioni immateriali</i>	323.114	571.127	76,76	566.835	-0,75
<i>ammortamento dei fabbricati</i>	6.816.735	6.887.212	1,03	6.929.042	0,61
<i>ammortamento delle immobilizzazioni materiali</i>	5.009.419	5.431.410	8,42	6.450.276	18,76
<i>variazione delle rimanenze</i>	1.076.201	158.355	-85,29	313.514	97,98
<i>accantonamenti tipici dell'esercizio</i>	6.234.582	4.775.990	-23,4	10.398.847	117,73
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	192.558.402	190.498.752	-1,07	194.186.307	1,94
DIFFERENZA	-51.223.949	-47.793.555	-6,7	-35.745.576	-25,21
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI					
<i>interessi attivi ed altri proventi</i>	7.244	406	-94,4	334	-17,7
<i>interessi passivi</i>	-673.462	-415.015	-38,38	-372.680	-10,2
TOTALE PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-666.218	-414.609	-37,77	-372.346	-10,2
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI					
<i>proventi straordinari</i>	755.305	229.678	-69,59	1.132.714	393,2
<i>oneri straordinari</i>	-3.048.816	721.038	-123,7	1.958.834	171,7
TOTALE PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	-2.293.511	-491.360	-78,58	-826.120	68,1
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-54.183.678	-48.699.524	-10,12	-36.944.042	-24,1
IMPOSTE E TASSE					
<i>imposte sul reddito dell'esercizio</i>	520.126	541.396	4,09	549.517	1,5
<i>imposte sulle attività produttive</i>	5.036.287	5.188.518	3,02	5.084.085	-2,0
TOTALE IMPOSTE E TASSE	5.556.413	5.729.914	3,12	5.633.602	-1,7
PERDITA D'ESERCIZIO	-59.740.091	-54.429.438	-8,89	-42.577.644	-21,8

Come si è già detto, l'esercizio 2014 chiude con un disavanzo di 42,6 milioni di euro, (-54,4 milioni di euro nel 2013), con conseguenti effetti sul valore del patrimonio netto (cfr. la precedente tabella n. 9).

Il valore della produzione si incrementa del 10,6 per cento ed è pari, al 31.12.2014, a 157,8 milioni di euro.

I costi della produzione, dopo la flessione del 2013 (-1,07%), crescono lievemente attestandosi a 194,2 milioni di euro. Tra questi, oltre al costo del personale, vanno segnalati i costi per acquisto di beni e servizi che assorbono circa il 52% dei costi totali dell'ente. Al riguardo, relativamente ai costi per acquisto di beni, il maggior importo registrato nell'anno in esame è da attribuire all'aumentato costo dei medicinali oncologici. Per ciò che concerne gli acquisti per servizi, in flessione rispetto al 2013, i dati di bilancio evidenziano una diminuzione dei costi di quelli non sanitari, mentre sono pressoché stabili gli acquisti per servizi sanitari.

Il *surplus* dei costi rispetto ai ricavi dà luogo pertanto ad una gestione caratteristica negativa per 35,7 milioni di euro. Il saldo della gestione finanziaria (-372 migliaia di euro) nonché quello della gestione straordinaria (-826 migliaia di euro) continuano a mostrare un trend negativo persistente.

Le perdite subite dall'IFO, parzialmente coperte a mezzo di contributi straordinari (551,7 milioni di euro), ripropongono il tema del ripristino dell'equilibrio di bilancio, anche attraverso l'intensificazione di meccanismi di autofinanziamento. Ciò secondo quanto prescritto dalla normativa di settore, dal Patto per la salute e dalle Leggi di stabilità degli ultimi anni, che obbligano la regione a predisporre programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati (fra cui la diminuzione del disavanzo) attraverso l'attuazione di idonee azioni gestionali, rivolte al raggiungimento dell'equilibrio.

5.5 L'azienda farmaceutica "San Gallicano"

Come già riferito nelle precedenti relazioni, l'ente gestisce in forma diretta la farmacia esterna "San Gallicano".

Si riporta di seguito il conto economico della stessa per l'anno 2014. Il documento contabile è allegato al bilancio d'esercizio dell'ente.

Come si rileva dalla tabella 11, il risultato di esercizio mostra una ripresa nell'anno in esame, in cui si attesta a 82.032 euro (-14.061 euro nel 2013).

Il rilevante miglioramento rispetto all'esercizio precedente è determinato prevalentemente dall'aumento più che proporzionale dei ricavi rispetto ai costi.

Tabella 11 - CONTO ECONOMICO DELL'AZIENDA FARMACEUTICA "SAN GALLICANO"

	2012	2013	2014
RICAVI (A)			
Vendita da banco	556.016	600.137	674.257
Rimborsi	2.145	4.713	4.217
TOTALE RICAVI	558.161	604.850	678.474
COSTI (B)			
Acquisto materiale sanitario	454.101	449.952	456.883
Acquisto materiali diagnostici	504	2.747	0
Competenze personale esterno	105.600	89.439	78.171
Personale	0	0	20.363
Manutenzione attrezzature tecniche	435	223	0
Servizi non sanitari	3.663	11.452	3.557
Utenze	3.041	4.354	5.205
Spese diverse	1.199	965	13
Acquisto materiali non sanitari	824	595	740
Variazioni rimanenze materiali di consumo	-21.970	41.642	18.983
Acquisto reagenti	570	535	356
TOTALE COSTI	547.967	601.904	584.271
Ammortamenti	3.827	6.060	5.816
DIFFERENZA	6.367	-3.113	88.387
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-5.028	-711	-3.098
RETTIFICHE DI VALORE	-5.198	-5.202	-438
IMPOSTE D'ESERCIZIO	3.448	5.035	2.819
RISULTATO D'ESERCIZIO	-7.307	-14.061	82.032

6 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La peculiarità degli IFO va individuata nella coesistenza in un unico complesso di due IRCCS pubblici, l'Istituto Regina Elena per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori e l'Istituto San Gallicano specializzatosi nella cura delle dermatopatie, in particolare oncologiche e professionali.

Va sottolineato peraltro che la "specialità" degli IFO discende direttamente dalla normativa di settore, tanto è vero che la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2, definisce espressamente gli IRCCS quali "Enti pubblici a rilevanza nazionale che svolgono, secondo indicatori di eccellenza, funzioni di alta specialità relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione".

L'esercizio 2014 chiude ancora in disavanzo (-42,6 milioni) anche se minore rispetto all'esercizio precedente.

I contributi erogati dalla regione a parziale ripiano delle perdite risultano aumentati, raggiungendo la cifra di 551,7 milioni di euro (484 milioni di euro nel 2013).

Il netto patrimoniale cresce – nonostante il risultato negativo - passando da circa 66 milioni di euro del 2013 a 80 milioni di euro, per effetto dei contributi per ripiano perdite e dei finanziamenti per investimenti.

La liquidità esposta nella parte attiva della situazione patrimoniale risulta assoggettata a pignoramento per il pagamento, per lo più, di fatture inevase.

La difficile situazione finanziaria evidenziata nel referto appare ormai strutturale in quanto, come era stato più volte messo in luce nelle precedenti relazioni, la regione Lazio da una parte riconosceva la "specificità" degli IFO e dall'altra provvedeva soltanto a posteriori, a mezzo di contributi straordinari, al ripiano parziale delle perdite e alla copertura dei maggiori costi che a tale specificità conseguivano e da cui derivano i disavanzi strutturali d'esercizio.

La Corte ribadisce che, alla luce anche del commissariamento da parte della regione Lazio per l'attuazione del Piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario, si appalesi prioritario il rispetto del vincolo di *budget* fissato dalla regione stessa sul versante dei costi, pur tenendo presente l'esigenza di garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione.

Continua a sussistere la necessità - pur nelle oggettive difficoltà in cui gli IFO sono costretti ad esercitare la funzione medica ospedaliera e di ricerca - che essi perseverino nelle misure di contenimento della spesa, rapportando le uscite alle risorse disponibili e, nel contempo, diano impulso ai meccanismi di autofinanziamento per il raggiungimento di accettabili margini di autosufficienza.

A tale ultimo proposito, vale ancora una volta richiamare l'attenzione dell'Ente sulle 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”*.

