

inviato sul retro 99



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI
CONTROLLO PER LA LIGURIA

Genova, 17 gennaio 2018

CORTE DEI CONTI



0000110-17/01/2018-SC IIG-T85-P

dott. Paolo Petralia
Direttore generale
IRCSS Giannina Gaslini
direzionegenerale@ospedale-gaslini.ge.it
direzionegenerale@peccgaslini.it

dott. Giulio Torlonia
Presidente del collegio sindacale
IRCSS Giannina Gaslini
revisori@gaslini.org
collegiosindacale@peccgaslini.it

Oggetto: relazione del collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2016 - Richiesta istruttoria

Al fine di completare l'esame del bilancio dell'esercizio 2016, sulla base degli elementi desunti dalla relazione redatta dal collegio sindacale, ai sensi dell'art. 1, commi 3 e seguenti, del d.l. n. 174 del 2012, convertito con legge n. 213 del 2012, e dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 2005, si prega di fornire i seguenti chiarimenti ed integrazioni documentali.

Domande preliminari

1. Domanda n.2.3: si prega di fornire informazioni aggiornate sulle gravi irregolarità evidenziate dal collegio sindacale nell'apposita casella di testo del questionario, con particolare riferimento al quesito posto all'ANAC sulla compatibilità dell'affidamento al CISEF delle attività di comunicazione e *fund raising* con le regole dell'evidenza pubblica.
2. Perdita d'esercizio (domanda 3.3). Fornire conferma della mancata autorizzazione preventiva da parte della Regione della perdita registrata nel 2016, nonché sulle successive modalità di ripiano (anche alla luce di quanto già accertato nella deliberazione della Sezione n. 70/2017/PRSS), e dell'avvenuta approvazione regionale del bilancio d'esercizio.



3. Limiti di finanza pubblica ai costi di funzionamento. Ai fini della dimostrazione del conseguimento, nell'esercizio 2016, degli obiettivi di contenimento della spesa per consumi intermedi posti dal legislatore nazionale (art. 6, commi 7, 8, 9, 12, 13 e 14 d.l. n. 78/2010, convertito dalla legge n. 122/2010; art. 5, comma 2, d.l. n. 95/2012, convertito dalla legge n. 135/2012; art. 1, commi 141-145, legge n. 228/2012, etc.), si chiede di compilare l'apposito prospetto dimostrativo sotto riportato, specificando inoltre, nella risposta, in relazione ai limiti posti ai costi per contratti di "consulenza", la natura e la tipologia degli incarichi considerati ai fini dell'applicazione della norma.

Tipologia spesa	Bilancio 2009	Riduzione disposta	Limite di costo	Bilancio 2016
Studi e consulenze		80%		
Relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza		80%		
Sponsorizzazioni		100%		
Missioni		50%		
Formazione		50%		
TOTALE				
	Costo medio 2010-2011	Riduzione disposta	Limite di costo	Bilancio 2016
Mobili e arredi		80%		
	Costo 2011 al netto degli acquisti	Riduzione disposta	Limite di costo	Bilancio 2016
Acquisto manutenzione, noleggio, esercizio autovetture		30%		

Conto Economico

1. Il risultato della gestione operativa 2016 peggiora rispetto al 2015, passando da un valore negativo di euro 1.773.714 ad uno di euro 2.928.742. Si prega di specificare le ragioni di tale trend e le iniziative che si intendono intraprendere per conseguire l'equilibrio.

	Bilancio d'esercizio 2012	Bilancio d'esercizio 2013	Bilancio d'esercizio 2014	Bilancio d'esercizio 2015	Bilancio d'esercizio 2016	2016 su 2012	2016 su 2015
A) Valore della produzione	171.085.203	185.668.462	179.753.891	172.081.019	170.649.286	-0,3%	-0,8%
B) costi della produzione	172.438.989	185.234.670	183.907.451	173.854.733	173.578.028	0,7%	-0,2%
Risultato gestione operativa	-1.353.786	433.792	-4.153.560	-1.773.714	-2.928.742	116,3%	65,1%

2. Valore della produzione: si prega di esplicitare i principali titoli alla base degli atti regionali di attribuzione della quota di fondo sanitario indistinto (A.1.A.1), pari a euro 51.758.763, alla luce della sensibile incidenza sui ricavi complessivi (in particolare, a quelli per prestazioni sanitarie e socio sanitarie, voce A.4.A, pari a euro 81.236.693), oggetto di approfondimento anche nella deliberazione n. 70/2017/PRSS.



3. **Costi della produzione.** Indicare le ragioni per le quali le sottostanti voci di costo registrano sensibili incrementi percentuali rispetto all'esercizio precedente

CONTO ECONOMICO	2012	2013	2014	2015	2016	2016 su 2015
B.2.B.1.3) Mensa	-	-	-	537.905	2.280.498	324%
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.909.481	2.628.266	2.714.671	2.719.890	7.837.232	188%
B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi direttivi e Collegio sindacale	933.934	1.059.961	1.152.539	840.061	960.050	14%
B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	17.500	145.000	1.746.589	1105%
B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	1.923.781	2.414.841	658.127	1.157.236	76%

4. **Limiti di finanza pubblica ai costi per dispositivi medici (domanda 11.3).** Si prega di fornire aggiornamenti in ordine all'eventuale ricezione, nel corso del 2017, di direttive regionali tese al rispetto dei limiti di costo posti, alla categoria di beni in argomento, dall'art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n. 95/2012, come integrato dall'art. 9-ter, comma 1, lett. b), del d.l. n. 78/2015, già oggetto di accertamento, per il 2016, nella deliberazione della Sezione n. 70/2017/PRSS. Sulla base dei dati riportati nella tabella sottostante, si invita a precisare, altresì, le principali ragioni dell'incremento della voce di costo "B.1.A.3.1) Dispositivi medici", che, nel quinquennio 2012-2016, cresce del 39%.

	2012	2013	2014	2015	2016	Scostamento 2016 su 2012	Scostamento 2016 su 2015
B.1.A.3) Dispositivi medici	11.940.227,41	13.225.096	14.879.106	15.278.405	16.261.790	36%	6%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	6.125.009,53	6.064.652	7.259.282	7.686.298	8.491.202	39%	10%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	154.795,08	90.459	116.163	106.841	85.537	-45%	-20%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	5.660.422,80	7.069.985	7.503.661	7.485.266	7.685.051	36%	3%

5. **Personale.**

- a) conferma della presenza della certificazione di compatibilità al bilancio ed alle norme del CCNL, da parte del Collegio sindacale, sulla costituzione definitiva dei fondi destinati nel 2016 alla contrattazione integrativa, evidenziando le eventuali osservazioni anche da parte di componenti di minoranza. Produrre, al fine di riscontrare l'osservanza dei limiti posti dall'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015, apposita tabella esplicativa (inclusiva delle eventuali risorse aggiuntive regionali), come certificata dal collegio sindacale;



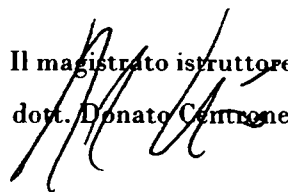
b) si prega di fornire il documento di approvazione del piano della *performance*, con il quale sono stati assegnati gli obiettivi per l'anno 2016 e la relazione sui risultati raggiunti.

Stato Patrimoniale

1. Crediti (tabella n.5): si chiede un aggiornamento in merito alle principali motivazioni dei crediti verso regione per spesa corrente (euro 679.782) e verso aziende sanitarie pubbliche (euro 311.210), derivanti dagli esercizi 2012 e precedenti.

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione, si resta in attesa di ricevere le informazioni richieste, a mezzo posta elettronica certificata (liguria.controllo@corteconticert.it), entro 30 giorni dalla ricezione della presente.

Il magistrato istruttore
dott. Donato Centrone



Il funzionario istruttore
dott.ssa Antonella Sfettina





DIREZIONE GENERALE

Telefono 01056362268/01056362251

ISTITUTO GIANNINA GASLINI

0005894/18 - 16/02/2018

Protocollo Generale 002.001.134

C. IPA: igg_010 A00: igg_010

Alla Corte dei Conti
Sezione Regionale di controllo
per la Liguria

inviata via PEC:
liguria.controllo@corteconticert.it

Oggetto: relazione del Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio 2016 – Richiesta Istruttoria

In riscontro alla Richiesta Istruttoria prot. n. 110-17/01/2018-SC_LIG-T85-P, assunta a Protocollo IGG n. 1687 del 17/01/2018, si forniscono i chiarimenti richiesti e si allegano le integrazioni documentali di seguito riportate.

Domande preliminari

1. Domanda 2.3

Con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 170 del 9 novembre 2015 veniva previsto di affidare al CISEF le attività di comunicazione e “fundraising”, prima svolte direttamente dall'Istituto, demandando a successive deliberazioni l'indicazione degli oneri, a carico dell'Istituto, derivanti dall'affidamento di tali attività. In proposito, l'Organo di controllo, con il verbale n.1 del 12 gennaio 2016, rilevava che detta delibera:

- risultava carente nella parte in cui non indicava modalità e strumenti con cui l'Istituto intendeva trasferire al Consorzio CISEF le funzioni di comunicazione e fundraising,
- non era supportata da una adeguata valutazione costi/benefici tale da giustificare l'adozione di tale scelta organizzativa e non recava la quantificazione degli oneri derivanti dall'affidamento dei servizi in questione, anche al fine di consentire al Collegio sindacale di valutarne la congruità;
- che, non ricorrendo i presupposti per potersi applicare il sistema dell'house providing, risultava assai dubbia la compatibilità dell'affidamento al CISEF di tale servizio con le regole dell'evidenza pubblica.

Successivamente, con delibera n. 169 del 21 novembre 2016, il Consiglio di Amministrazione, approvava “le linee di collaborazione afferenti le attività di comunicazione” svolte dal CISEF a favore dell’Istituto per l’annualità 2016 e, in proposito, l’Organo di controllo (cfr. verbale n.1 del 24 gennaio 2017), oltre a ribadire le criticità già rilevate in occasione dell’esame della sopra richiamata delibera n. 170/2015, riteneva necessario che :

- venisse effettuato un approfondimento, tramite anche il coinvolgimento dell’ANAC, sulla compatibilità dell’affidamento al CISEF delle attività sopra richiamate con la normativa sugli appalti pubblici;
- per l’anno 2017, fossero adottati dall’Istituto appositi atti specificativi nei quali siano puntualmente indicate le prestazioni da effettuare ed i relativi oneri.

Sulla base delle indicazioni del collegio sindacale, l’Istituto provvedeva ad inoltrare all’ANAC apposito quesito sulla compatibilità dell’affidamento in discorso con la normativa sugli appalti pubblici, mentre, diversamente da quanto raccomandato dall’organo di controllo, anche per l’anno 2017, non venivano posti in essere gli atti specificativi delle attività da effettuare dal CISEF (e relativi oneri),

Con nota n. 113235 del 2 ottobre 2017, l’ANAC ha espresso il proprio avviso sulla questione sopra richiamata, facendo presente che l’affidamento diretto di tali attività al CISEF è consentito solo qualora sussistano i presupposti legittimanti il ricorso al modello dell’*in house providing* (controllo analogo a quello operato sui propri servizi interni, da parte dell’Amministrazione committente sulla società attuatrice del servizio; destinazione prevalente dell’attività svolta dalla società attuatrice a favore dell’Amministrazione committente prevista in misura pari almeno all’80%; partecipazione pubblica totalitaria della società attuatrice), così come elaborato e innovato dalla giurisprudenza comunitaria e interna e poi espressamente recepito e codificato dall’art. 5 del D.Lgs. n. 50/2016 (Codice dei contratti pubblici).

Pertanto, il Collegio, in considerazione di quanto rappresentato dall’ANAC, si è riservata (cfr. verbale n.12 del 26 ottobre 2017 di adottare le opportune iniziative presso le autorità competenti, qualora l’Istituto, nel porre in essere ulteriori affidamenti diretti al CISEF, non si fosse adeguato alla normativa vigente in tema di affidamenti in house (art. 5 del D.Lgs n. 50/2016), nonché alle linee guida emanate in materia dell’ANAC (Linee Guida n. 7 recanti “Linee guida per l’iscrizione nell’Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall’art. 192 del d.lgs. 50/2016”).

In conclusione, in ragione di quanto rappresentato dall’organo di controllo, il Consiglio di Amministrazione, con delibera n.181 del 22 dicembre 2017, **ha revocato gli affidamenti al CISEF delle attività di formazione comunicazione e fund raising, disponendo che tali attività, a partire dal 1° gennaio 2018, saranno realizzate dalle strutture interne dell’Istituto**

2. Perdita d'esercizio (domanda 3.3)

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 83 del 19 giugno 2017 veniva adottato il bilancio d'esercizio 2016 dell'IRCCS Gaslini. Detto bilancio riportava una perdita di euro 8.601.400, importo contenuto nei limiti previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 302 del 14 aprile 2017 che, al punto 4), nel determinare il *“livello massimo degli eventuali disavanzi di esercizio delle Aziende Sanitarie, Istituti ed Enti equiparati, tenuto conto delle assegnazioni attribuite con il presente provvedimento e del livello dei costi di cui ai modelli CE riferiti al quarto trimestre 2016”*, ha stabilito per l'Istituto Gaslini, come livello massimo di disavanzo per l'esercizio 2016, l'importo di euro 11.800.000.

Successivamente, la Regione Liguria, con DGR n. 813 del 13 ottobre 2017, ha deliberato di non approvare il bilancio d'esercizio 2016, adottato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 83 del 19 giugno 2017.

In particolare, la Regione, con tale provvedimento, ha deliberato di:

- *non approvare la deliberazione n. 83 del 19/06/2017 del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto G. Gaslini concernente il bilancio di esercizio 2016;*
- *prescrivere all'Istituto G. Gaslini l'iscrizione nell'apposita voce di conto economico delle donazioni e lasciti senza vincolo di destinazione (in particolare euro 2.452.692,00 già quantificati nella risposta prot. n. 31772 del 28/09/2017 del Direttore Generale dell'Istituto Gaslini) e degli ulteriori importi derivanti da contributi non vincolati di competenza dell'esercizio 2016;*
- *richiedere, a seguito delle modifiche contabili apportate, l'approvazione di un nuovo bilancio di esercizio 2016 e la trasmissione dello stesso alla Regione Liguria entro il 15 dicembre 2017 per consentire il rispetto di quanto prescritto dall'art.20 comma 2 lettera b) del D.Lgs. 118/2011 e provvedere alla copertura della perdita residua ai sensi dell'art. 1 comma 174 della Legge 311/2004 e ss.mm.ii..*

In sostanza, con tale delibera regionale, la Regione Liguria ha prescritto all'Istituto di ottemperare alla disposizione all'art. 29, comma 1, lettera f) del D.Lgs. n.118/2011, che stabilisce che *“le plusvalenze, le minusvalenze, le donazioni che non consistono in immobilizzazioni, né siano vincolate all'acquisto di immobilizzazioni, nonché le sopravvenienze e le insussistenze, sono iscritte fra i proventi e gli oneri straordinari”*.

A seguito della sopra richiamata DGR n. 813/2017, il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, con deliberazione n. 177 del 25 novembre 2017, avente ad oggetto *“Primi provvedimenti urgenti in ordine alla richiesta della Regione Liguria di cui alla Dgr 813/2017. Riapertura bilancio consuntivo dell'esercizio 2016”*, ha autorizzato la riapertura del bilancio d'esercizio 2016, disponendo l'iscrizione tra le Sopravvenienze Attive dell'importo di euro 2.003.386, precedentemente inserito (per euro 1.826.018) tra le *“Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti”* e (per euro 177.368) tra le

“Altre riserve”, ed ha demandato agli uffici competenti *“la stesura integrale dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico e di apportare le conseguenti modifiche al Rendiconto Finanziario, Nota Integrativa e relativi allegati ed alla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, nonché di acquisire la nuova Relazione redatta dal Collegio Sindacale”*. Tale modifica del bilancio, comportando un aumento dei ricavi del Conto Economico, ha determinato una riduzione di pari importo della perdita di esercizio, che è passata da euro 8.601.400 ad Euro 6.598.014. Il totale del macroaggregato “Patrimonio Netto” è rimasto, invece, invariato, in quanto, a fronte di una riduzione alle voci “Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimento” e “Altre riserve”, vi è stata una corrispondente diminuzione della Perdita di esercizio.

Con il medesimo provvedimento è stato precisato che dall'importo delle donazioni e lasciti senza vincolo di destinazione, che la Regione aveva prescritto di iscrivere tra le sopravvenienze attive (euro 2.452.692), deve essere esclusa la somma di Euro 449.306 afferente a donazioni e lasciti che non ricadono nel disposto di cui alla lettera f) del D.Lgs. 118/2011, in quanto "controvalori di immobilizzazioni".

Con successiva DGR n.972 del 30 novembre 2017, la Regione ha approvato la sintesi degli schemi di bilancio inseriti nella deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.177 sopra richiamata, **dai quali si evince l'avvenuto adempimento della prescrizione di cui alla Deliberazione n. 813/2017, dando atto che la contabilizzazione a ricavo delle donazioni prevenute libere da vincoli di destinazione ha determinato il venir meno delle motivazioni che hanno causato la non approvazione del bilancio d'esercizio 2016, consentendo, in tal modo, alla Regione medesima di poter procedere alla copertura della relativa perdita residua.**

Successivamente, il Direttore Generale, con delibera n. 1034 del 5 dicembre 2017, ha adottato il nuovo Progetto di bilancio d'esercizio 2016, modificato ai sensi della Delibera C.d.A. n. 177 del 25/11/2017, e lo ha presentato al Collegio Sindacale, per il relativo parere di competenza. Il collegio sindacale ha espresso il proprio parere favorevole con relazione predisposta in data 20 dicembre 2017 (Verbale n. 14/2017).

Tale nuovo bilancio è stato, infine, approvato dal Consiglio di Amministrazione, con delibera n.179 del 22 dicembre 2017.

3. Limiti di finanza pubblica ai costi di funzionamento

Sul punto, occorre preliminarmente precisare che l'Istituto Gaslini, in quanto ente rientrante nel settore regionale allargato, è tenuto ad osservare, in materia di contenimento della spesa per consumi intermedi, le disposizioni previste annualmente dalle leggi finanziarie regionali e le eventuali conseguenti delibere regionali applicative. In particolare, per l'esercizio 2016, occorre far riferimento alla L.R. 29 dicembre 2015 n. 27 (legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2016).

Pertanto, ai fini di quanto richiesto da codesta spettabile Corte in materia di contenimento della spesa per consumi intermedi, si trasmette (All.1) copia dell'attestazione del rispetto delle disposizioni relative ai limiti di spesa previsti dalla predetta L.R. n. 27/2015, attestazione che costituisce allegato alla Nota Integrativa del bilancio consuntivo dell'esercizio 2016 (all. V, V-A, V-B e V-C) e che è stata debitamente firmata anche dal Presidente del Collegio Sindacale.

Conto Economico

1. Risultato della gestione operativa 2016

Il risultato della gestione operativa evidenzia un peggioramento di Euro 1.155.028 rispetto all'esercizio precedente. Tale peggioramento è dovuto alla diminuzione del **Valore della Produzione** (- Euro 1.431.733), passato da Euro 172.081.019 ad Euro 170.649.286, che ha più che compensato la riduzione dei **Costi della Produzione** (- Euro 276.705), passati da Euro 173.854.733 ad Euro 173.578.028.

- Le principali diminuzioni del **Valore della produzione** hanno interessato le voci "Contributi in c/esercizio" (per Euro 3.537.926), "Concorsi, recuperi e rimborsi" (per Euro 1.217.312), "Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio" (per Euro 1.267.136) e "Altri ricavi e proventi" (per Euro 473.075). Tali diminuzioni, tuttavia, sono state parzialmente compensate da un incremento delle voci "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" (per Euro 100.480), "Utilizzi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti" (per Euro 36.040) e "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (complessivamente aumentata di Euro 4.951.998).

In merito alle variazioni che hanno interessato le voci "Contributi in c/esercizio" (ed , in particolare, quelli provenienti dalla Regione per quota FS regionale) e "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" è utile precisare che le stesse risultano influenzate dal fatto che il finanziamento regionale relativo all'esercizio 2016 (rimasto sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente) ha subito una diversa allocazione rispetto all'esercizio precedente: infatti, una quota del Fondo Sanitario Indistinto (pari a circa Euro 6.100.000) è passata dai contributi in c/esercizio ai conti di ricavo relativi alla produzione, in quanto, nel corso dell'esercizio 2016, è stato applicato alle voci di produzione un incremento di circa il 20% sulle tariffe D.R.G. applicate alle prestazioni rispetto all'esercizio precedente.

In conclusione, le principali variazioni in aumento ed in diminuzione che hanno interessato il "Valore della produzione", che hanno determinato una riduzione complessiva di tale macroaggregato per circa 1,45 milioni, possono così sintetizzarsi:

- i Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria hanno realizzato un incremento netto (ossia al netto della diminuzione dei "Contributi in

- conto esercizio da regione per quota FSR” per riallocazione del finanziamento regionale sopra esplicitato) di circa 1,4 milioni;
- i Concorsi e Recuperi diversi (che contengono prevalentemente la quota di Pay back regionale ed i rimborsi assicurativi per la gestione diretta dei rischi), sono diminuiti di 1,2 milioni;
 - la “Quota contributi in c/capitale imputata all’esercizio” (che rappresenta la quota di ricavo appostata a sterilizzazione degli ammortamenti dei cespiti) e gli “Altri ricavi e proventi” (tra cui sperimentazioni, proventi da Rete Pronto, affitti e altri proventi commerciali) sono diminuiti complessivamente di Euro 1,7 milioni.
- Le principali variazioni in diminuzione dei **Costi della produzione** hanno riguardato le seguenti macrovoci:
- gli “acquisti di beni”, diminuiti complessivamente di Euro 670.470. In particolare, in tale voce di spesa, gli acquisti di beni non sanitari hanno subito una diminuzione di euro 1.187.492, per il venir meno del costo per l'acquisto di prodotti alimentari e materiali vari di convivenza, a seguito dell'attivazione (a partire dal mese di ottobre 2015) del servizio di mensa esternalizzato, mentre gli acquisti di beni sanitari hanno registrato un incremento di euro 517.022.
 - gli “acquisti di servizi sanitari”, che hanno subito una diminuzione di Euro 1.447.329, dovuta, principalmente, al decremento dei costi per collaborazioni e prestazioni di lavoro interinale e altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria;
 - gli “oneri diversi di gestione”, che hanno subito un decremento di Euro 396.632, dovuto principalmente alla diminuzione degli oneri derivanti dalla “Gestione Diretta del rischio” e dei costi per le pubblicazioni scientifiche, parzialmente compensati dall'incremento dei costi per Organi Istituzionali e dei costi vari della ricerca;
 - Gli “ammortamenti”, diminuiti di Euro 483.502, a seguito del completamento del piano di ammortamento dei cespiti più datati, compensato, solo in parte, dagli ammortamenti relativi ai maggiori investimenti effettuati nel corso dell’esercizio 2016.

Tali diminuzioni sono state, tuttavia, parzialmente compensate dagli incrementi delle seguenti macrovoci:

- gli “acquisti di servizi non sanitari”, aumentati complessivamente di Euro 1.041.565, a seguito dell'incremento (Euro 1.960.000 circa) dei costi per “servizi non sanitari” (imputabile prevalentemente, come sopra anticipato, all’attivazione del servizio mensa esternalizzato), incremento solo parzialmente compensato dalla riduzione (Euro 940.000) dei costi per collaborazioni e prestazioni di lavoro interinale;
- la “Variazione delle rimanenze”, pari ad Euro 367.459, imputabile, principalmente, ad una diminuzione delle scorte di magazzino di beni sanitari;
- gli “accantonamenti”, aumentati complessivamente di Euro 1.213.011, in quanto, a fronte di una riduzione di Euro 470.790 di accantonamenti per rischi, si è registrato

un incremento di Euro 1.683.801 degli accantonamenti di “quote inutilizzate di contributi vincolati”. Tale incremento è principalmente imputabile all'accantonamento della quota destinata alla transazione con Micenes di cui alla DGR n. 1185/2016, totalmente coperta dalla Regione.

Per quanto riguarda, poi, le iniziative intraprese per riportare in equilibrio il risultato della gestione operativa occorre, preliminarmente, segnalare che l'Istituto è tenuto a osservare il Piano di riorganizzazione del SSR, tutt'ora in fase di implementazione da parte della Regione Liguria, nonché le conseguenti linee di indirizzo impartite da A.Li.Sa ai fini del contenimento dei costi e dell'efficientamento delle aziende sanitarie regionali.

In tale ottica, per quanto riguarda la riduzione dei costi, l'Istituto si è focalizzato, in particolare, sulle seguenti azioni:

- **azioni di efficientamento sui servizi non sanitari**, con particolare riferimento ai servizi di pulizia, lavanderia, sterilizzazione e mensa;
- **azioni di efficientamento sui servizi sanitari**, con particolare riferimento alle consulenze mediche e servizi sanitari a fattura;
- **azioni di efficientamento sui beni sanitari**, con particolare riguardo all'acquisizione, allo stoccaggio e alla distribuzione di beni sanitari quali farmaci, diagnostici e reagenti, dispositivi medici e impiantabili.

Per quanto riguarda, invece, l'incremento dei ricavi l'Istituto ha previsto di implementare alcune linee di attività contenute nel Piano Strategico, ed, in particolare, quelle riguardanti lo sviluppo ed il potenziamento delle nicchie di eccellenza dell'Istituto medesimo.

2. Valore della Produzione:

Il Fondo Sanitario indistinto (voce A.1.A.1, pari ad Euro 51.758.763, è stato attribuito da parte della Regione con le seguenti Delibere di Giunta:

DGR 1233/2016	Fondo sanitario indistinto e fondo realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale anno 2016	51.326.785
Decr. 6325/2016	Rimborso costi organizzativi per le spese di trasporto e soccorso con le associazioni di volontariato anno 2016	3.590
DGR 1019/2016	Prestazioni sanitarie di alta specialistiche a favore di cittadini stranieri anno 2016	278.954
Decr. 5439/2016	Progetto di ricerca bando del Ministero della Salute "Conto capitale 2015" cofinanziamento regionale	100.000
Decr. 5493/2016	Rimborso spese assicurative trasporto e soccorso con le associazioni di volontariato anno 2016	5.789
	Contributi in c/es da Reg gestione diretta rischi	4.967

DGR 1233/2016	Fibrosi cistica ricerca	38.678
	Totale Voce A.1.A.1.	51.758.763

Per quanto riguarda la questione della particolare “incidenza”, rispetto ai ricavi complessivi, della voce relativa al “Fondo sanitario Indistinto”, si fa rinvio a quanto già rappresentato a codesta spettabile Corte in occasione dell’istruttoria relativa alle relazione sul bilancio d’esercizio 2015. Infatti, anche per l’anno 2016, la Regione non ha previsto nei propri provvedimenti di riparto una specifica e separata valorizzazione delle funzioni assistenziali svolte dall’Istituto, atteso che la D.G.R. n. 1233/2016 “Assegnazione alle Aziende e agli Enti del S.S.R. del Fondo sanitario Indistinto e del Fondo per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l’anno 2016” ha inserito, come voce indistinta, anche i finanziamenti per le seguenti funzioni dell’Istituto medesimo:

- Trasporto di Emergenza Neonatale;
- Screening neonatale Metabolico Esteso - Screening Neonatale di massa;
- Registro Malattie Rare;
- Fibrosi Cistica, risorse a destinazione vincolata ex L. n. 548/1993 e n. 362/1999.

Si rappresenta, infine, per completezza di informazione, che, per il 2017, la Giunta Regionale della Regione Liguria, con deliberazione n. 500 del 30 giugno 2017, ha effettuato, anche per l’Istituto, una prima individuazione, con relativa valorizzazione, di talune funzioni assistenziali svolte dall’Istituto medesimo.

3. Costi della Produzione

In merito al sensibile incremento delle voci di costo sotto riportate rispetto all’esercizio precedente si specifica quanto segue:

- **Mensa (B.2.B.1.3):** l’appalto del servizio mensa esternalizzato è partito nel mese di ottobre 2015 e, pertanto, grava su tale esercizio per soli tre mesi. L’incremento rilevato nell’esercizio 2016, rispetto all’esercizio precedente, è, di conseguenza, imputabile a quanto sopra.
- **Altri servizi non sanitari da privato (B.2.B.1.12.C):** l’incremento registrato alla voce relativa agli acquisti di altri servizi non sanitari da privato, pari ad Euro 5,1 milioni circa, è pressoché interamente attribuibile alla diversa allocazione contabile prevista, a partire dall’esercizio 2016, da apposite indicazioni regionali, dei costi relativi all’appalto di fornitura di energia da parte di Micenes.

Infatti, fino a tutto il 2015, i predetti costi erano registrati (sempre all’interno del macrogruppo “Servizi non sanitari”) nelle voci “Utenze elettricità” ed “Altre Utenze”, le quali, proprio per tale ragione, sono passate da complessivi Euro 5,3 milioni dell’esercizio 2015 a complessivi Euro 650.000 dell’esercizio 2016. A partire dal 2016, i costi relativi all’appalto di fornitura in questione sono, invece,

contabilizzati nella voce "Altri servizi non sanitari da privato" che, pertanto, registra un corrispondente incremento di circa 5,1 milioni di euro.

- **Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale (B.9.C.1):** tali costi hanno subito, rispetto all'esercizio 2015, un incremento pari ad Euro 119.989 imputabile principalmente alle seguenti voci:
 - Indennità, rimborso spese e oneri sociali Direttore Scientifico, con un incremento di Euro 72.306: nel corso dell'esercizio 2015, è cessato, a seguito di dimissioni, il precedente Direttore Scientifico (con decorrenza 31 luglio) ed nell'esercizio 2016 il nuovo Direttore Scientifico ha assunto servizio, a decorrere dal 1° marzo 2016. Pertanto, i costi di pertinenza dell'esercizio 2015 sono riferiti a sette mesi, mentre nel 2016 a dieci mesi.
 - Indennità, rimborso spese Revisori dei Conti, con un incremento di Euro 16.087: nell'esercizio 2015, il precedente Collegio Sindacale è scaduto nel mese di luglio ed il nuovo Collegio Sindacale è entrato in carica da novembre dello stesso anno, con un'interruzione di tre mesi. Nell'esercizio 2016, invece, i relativi costi sono riferiti all'intero anno.
 - Indennità, rimborso spese e oneri sociali Consiglio di Amministrazione, con un incremento di euro 18.343: nel corso dell'esercizio 2015, a far data da agosto, si è insediato un nuovo Consiglio di Amministrazione, che ha rideterminato, in aumento, il compenso dei propri membri, con delibera n. 144 del 02/09/2015. Tale nuovo compenso incide nel 2016 sull'intero anno.

- **Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati (B.16.C.2):** l'incremento rispetto all'esercizio precedente è imputabile all'accantonamento di Euro 1.697.672 per la Causa civile gestita dalla Regione sul contratto regionale di appalto relativo alle forniture, servizi e lavori della gestione energetica integrata delle Aziende del sistema sanitario ligure - Controparte MICENES S.c.ar.l.- Conciliazione Giudiziale, effettuato ai sensi della Dgr 1185 del 20/12/2016.

- **Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati (B.16.C.4):** tale voce contiene gli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati da soggetti privati per la ricerca per Euro 1.113.605 e per l'assistenza per Euro 43.630. Il predetto accantonamento rileva, ai sensi del D.M. 17/09/2012 (decreto di certificabilità), le quote di contributi non utilizzati nell'esercizio e pertanto da appostare all'apposito Fondo per quote inutilizzate di contributi vincolati da privati. Nel bilancio dell'esercizio 2015 i predetti accantonamenti erano, invece, rispettivamente, pari ad Euro 447.929 ed Euro 210.197.

4. Limiti di finanza pubblica ai costi per dispositivi medici (domanda 11.3):

In relazione alla richiesta di aggiornamento in ordine all'eventuale ricezione di direttive regionali, nel corso del 2017, tese al contenimento della spesa per dispositivi medici, si fa presente che l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa), con deliberazione n.1 del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2017", ha individuato nella centralizzazione degli acquisti e nelle acquisizioni sovra regionali lo strumento per il governo della spesa sanitaria, ivi compresa quella relativa ai dispositivi medici.

In osservanza alla necessità rappresentata da A.Li.Sa di incentivare la collaborazione tra le varie aziende sanitarie è stato individuato il Referente Unico dell'Istituto per i rapporti con CRA.

Già nel corso del 2016, l'adesione alle gare esperite da CRA aventi ad oggetto i dispositivi medici ed, in particolare, quelle relative al materiale per videolaparoscopia, ai sistemi infusionali e al materiale al consumo per neonatologia, ha comunque garantito un contenimento dell'aumento di tale voce di spesa.

Inoltre, sempre nel 2016, in osservanza alle linee di indirizzo della Regione in materia, l'Istituto ha provveduto all'adempimento del debito informativo circa i consumi dei dispositivi medici.

Per quanto riguarda, poi, l'andamento della spesa per i dispositivi medici, si precisa che lo stesso ha registrato, nel quinquennio 2012-2016, un incremento in linea con i dati nazionali (Rapporto sulla spesa rilevata dalle strutture sanitarie pubbliche del SSN per l'acquisto di dispositivi medici anno 2016).

Le principali ragioni dell'incremento della voce di costo "B.1.A.3.1) Dispositivi medici" sono riconducibili all'aumento dei volumi complessivi di attività, all'incremento delle prestazioni diagnostico-intervenzionali in sedazione, nonché all'utilizzo di prodotti sempre più tecnologicamente avanzati.

Da ultimo, si precisa che, nell'anno 2016, le principali voci di spesa per dispositivi medici hanno riguardato: il materiale protesico, i dispositivi per apparato circolatorio e i dispositivi di somministrazione e raccolta. In particolare, nell'ambito del materiale protesico si registra un aumentato utilizzo di sistemi per fissazione dorso-lombo-sacrale, fissatori radiali, chiodi endomidollari e placche per osteosintesi, utilizzati nell'ambito della chirurgia ortopedica.

5. Personale

- a) La corretta determinazione ("a consuntivo") dei Fondi per la contrattazione integrativa destinati al personale dirigenziale (Dirigenza medica, Dirigenza sanitaria e Dirigenza PTA) ed al personale del comparto relativi all'anno 2016 è stata certificata dal Collegio Sindacale con il verbale n. 2 del 28/02/2017 Punto 4) – lettere A), B) C) e D).

Si dà, inoltre, conferma dell'avvenuta certificazione, da parte del Collegio sindacale medesimo, della compatibilità dei fondi contrattuali 2016 al bilancio ed alle norme del

CCNL delle ipotesi di accordo aziendali per la distribuzione dei fondi destinati al personale dirigenziale e non. In particolare, il parere favorevole in ordine alla compatibilità finanziaria dell'ipotesi di accordo per la distribuzione del Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali per il personale del comparto, per l'anno 2016, è stato reso con il verbale n. 8 del 7 luglio 2017 (Cfr. punto n. 2 di detto verbale), mentre il parere favorevole in ordine alla compatibilità finanziaria delle ipotesi di accordo aziendale relative alla retribuzione di risultato della Dirigenza Medica, della Dirigenza Sanitaria e della dirigenza PTA, per l'anno 2016, è stato reso con il verbale n. 9 del 21 luglio 2017 (Cfr., rispettivamente, i punti 8, 9, 10 di detto verbale).

Infine, come richiesto, si allega apposita tabella esplicativa attestante l'osservanza dei limiti posti dall'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015 (All.2).

- b) Si trasmettono, in copia, le deliberazioni n. 1112 ad oggetto: "Piano attuativo 2016: azioni, obiettivi e sistema di monitoraggio (All.3) e n. 1114 ad oggetto: "Budget di previsione 2016" (All.4), entrambe del 14/12/2015, con le quali il Direttore Generale ha fissato gli obiettivi tecnico/economici costituenti il piano della performance di risultato aziendale per l'anno 2016.

Si trasmette, altresì, in copia, con relativi allegati, la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 20 febbraio 2017, avente ad oggetto "Presenza d'atto report periodico (IV trimestre 2016) conto economico – piano attuativo – budget e obiettivi 2° semestre 2016." (all.5), con la quale, tra l'altro, sono stati approvati i risultati raggiunti nell'esercizio 2016 rispetto agli obiettivi assegnati.

Sul punto, si evidenzia, inoltre, che, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione, n.159 del 13 novembre 2017, ad oggetto " Piano triennale della performance 2017-2019, sono state definiti, in linea con le raccomandazioni formulate da codesta spett.le Corte nella seduta del 29 giugno 2017, tutti i principi e procedure, in tema di misurazione e valutazione della performance, cui l'Istituto dovrà attenersi per la corresponsione del riconoscimento economico di risultato in base agli obiettivi conseguiti. Trattasi del documento che costituirà le linee guida, per il triennio 2017-2019, per la contrattazione aziendale integrativa, con ricaduta anche sulla valutazione finale alla scadenza degli incarichi.

Stato Patrimoniale

1. Crediti (Tabella n. 5)

I crediti verso Regione per spesa corrente, relativi all'esercizio 2012 e precedenti, ammontanti complessivamente ad **Euro 679.782**, si riferiscono a :

- a) Crediti per trasferimenti in conto esercizio, di cui nello specifico:
- € 35.800 Fibrosi Cistica (DGR. 840/09) Incassati nell'esercizio 2017
 - € 35.800 Fibrosi Cistica (DGR 715/10) Incassati nell'esercizio 2017

- € 35.000 Fibrosi Cistica (DGR 516/11) Incassati nell'esercizio 2017
- € 35.000 Fibrosi Cistica (DGR 695/12) Incassati nell'esercizio 2017
- € 96.067 AIDS quota formazione (Del. 500/2013)
- € 75.422 Obiettivi di Piano (Del. 500/2013)
- € 15.494 FSR parte corrente 1999 (DGR 1677/99)
- € 22.595 Approvazione linee formazione personale sanitario non medico (DGR1432/00)
- € 89.476 Corsi formazione lotta HIV (Decr. 2801/01)
- € 553 Formazione medicina generale (DGR. 3150/03)
- € 50.000 Iniziative rilevanza regionale (DGR. 1609/05)
- € 23 Corsi HIV per O.S.S. (DGR. 2924/05)

b) Crediti per trasferimenti finalizzati, di cui nello specifico:

- € 165.000 Definizione e strumenti per migliorare la sicurezza in età pediatrica (DGR 1772/09)
- € 21.967 Progetto "La rete malattie rare" (Decr. 3672/11)
- € 1.585 Bando di ricerca finalizzata ministeriale anno 2009 "Genetic and functional analysis of copy number variations (CNVs) affecting ion channel genes in familial idiopathic generalized epilepsy" (Del. Reg. 838/2012; Del. 163/2012).

Si precisa che tutti i crediti verso Regione sono stati riconciliati con la Regione medesima, in occasione della predisposizione dei bilanci degli esercizi 2015 e 2016 (si rimanda, in proposito, ai prospetti di riconciliazione di cui alla nota Prot. n. 16305 del 13/05/2016 - allegata quale parte integrante al bilancio 2015 - e alla nota n.15811 del 04/05/2017- allegata quale parte integrante al bilancio 2016).

I crediti verso Aziende sanitarie pubbliche, relativi agli esercizi 2012 e precedenti, pari complessivamente ad **Euro 311.210**, sono composti nel modo seguente:

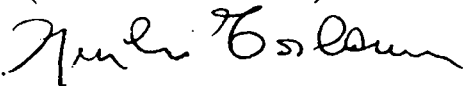
- € 210.840 Crediti per fatture emesse verso Aziende ed enti sanitari della Regione
- € 100.370 Crediti per fatture emesse verso Aziende ed enti sanitari extra Regione

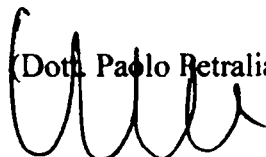
In merito ai predetti crediti, si precisa ulteriormente che :

- nel corso dell'esercizio 2017 sono stati incassati Euro 3.023 (crediti verso Aziende sanitarie della Regione) ed Euro 22.424 (crediti verso Aziende ed enti sanitari extra Regione);
- l'Istituto sta effettuando, anche attraverso puntuali verifiche con le Aziende debtrici, ulteriori approfondimenti circa l'effettiva esigibilità di tali crediti, ai fini di un loro eventuale stralcio;

- l'ammontare del Fondo svalutazione crediti appostato in bilancio alla data del 31.12.2016, riferito ai crediti complessivi vantati verso Aziende sanitarie pubbliche, è pari ad Euro 452.296 ed è stato costituito per far fronte a possibili rischi di inesigibilità di tali crediti, così come previsto dalla normativa civilistica.

Si resta a disposizione per ogni ulteriore eventuale chiarimento e si porgono distinti saluti.

Il Presidente
del Collegio Sindacale
(Dott. Giulio Torlonia)


Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Retralia)


All: c.s.

All. Attestazione V

Attestazione dell'avvenuto rispetto delle disposizioni relative ai limiti di spesa, prevista dalla L.R. n. 27/2015 "Legge di Stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2016"

Art. 6 - Riduzione della spesa per studi ed incarichi di consulenza: " Il complesso della spesa per studi ed incarichi di consulenza per l'anno 2016 non può essere superiore al complesso degli impegni di spesa assunti nell'anno 2015 per le medesime finalità." , salvo esclusioni/disposizioni di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 7 .

	Tetto 2016	Costo consuntivo 2016	Ordinante (Responsabile del monitoraggio)
Consulenze tecniche	5.582,72	8.881,60 *	Tecnico
di cui:			
a) consulenze	5.582,72	8.881,60 *	Tecnico
b) consulenze esclusione di cui al comma 3	Esclusione dal tetto	Esclusione dal tetto	Tecnico
Consulenze amministrative e contabili			DA
Consulenze informatiche			SIA
Consulenze legali	8.744,62	0	AA.GG.LL

* Si rimanda all'attestazione fornita da parte dell'U.O.C. Servizi Tecnici con nota prot. n. 15335 del 02/05/2017 allegata alla presente (Attestazione All. V-A)

Esclusioni:

Comma 2: "La disposizione di cui al comma 1 non si applica agli incarichi la cui spesa è sostenuta con imputazione a carico di fondi comunitari o vincolati".

Comma 3: "Non sono considerati studi o incarichi di consulenza ai sensi del presente articolo:

- a) gli incarichi di assistenza tecnica collegati all'attuazione di programmi comunitari;
- b) gli incarichi professionali ovvero le convenzioni conferiti ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e successive modificazioni e integrazioni, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modificazioni e integrazioni, del decreto del Ministro dell'Interno di concerto con il Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale 10 marzo 1998 (Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro) e successive modificazioni e integrazioni e del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635 (Approvazione del regolamento per l'esecuzione del testo unico 18 giugno 1931, n. 773 delle leggi di pubblica sicurezza) e successive modificazioni e integrazioni;
- c) gli incarichi finalizzati alla difesa in giudizio della Regione;
- d) le attività di indagine e di ricerca, nonché di assistenza tecnica e finanziaria, affidate a società in house della Regione attinenti alle rispettive finalità istituzionali;
- e) gli incarichi conferiti ai fini della composizione dell'Organismo indipendente di valutazione di cui all'articolo 28 della legge regionale 4 dicembre 2009, n. 59 (Norme sul modello organizzativo e sulla dirigenza della Regione Liguria) e successive modificazioni e integrazioni;
- f) gli incarichi conferiti per la progettazione di lavori e la stima di immobili relativi ai beni oggetto di trasferimento ai sensi del decreto legislativo 28 maggio 2010, n. 85 (Attribuzione a comuni, province, città metropolitane e regioni di un proprio patrimonio, in attuazione dell'articolo 19 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modificazioni e integrazioni e da quanto disposto in materia di trasferimento di beni immobili dall'articolo 56 bis del decreto - legge 21 giugno 2013, n. 69 (Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia)

convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, nonché gli incarichi concernenti la stima di immobili inseriti nel Piano delle alienazioni e valorizzazioni immobiliari di cui all'articolo 58 del decreto - legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria) convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 ovvero in altri programmi di alienazione o valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico."

Comma 4: "Le disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 si applicano anche agli enti appartenenti al settore regionale allargato, con esclusione delle Aziende sanitarie per le attività connesse all'esercizio delle funzioni sanitarie stesse."

Comma 5: "Gli incarichi a qualsiasi titolo svolti da personale dipendente dagli enti del settore regionale allargato a favore della Regione e degli altri enti appartenenti al medesimo settore regionale allargato sono effettuati a titolo gratuito, fatto salvo il rimborso delle spese sostenute."

Comma 7: "Gli accertamenti medico legali sui dipendenti della Regione Liguria, degli enti strumentali e degli enti del settore regionale allargato assenti dal servizio per malattia, richiesti dalle amministrazioni interessate ed effettuati dalle Aziende sanitarie locali, sono svolti con oneri a carico delle risorse trasferite dallo Stato per tale finalità".

Art. 7 - Spesa per servizio automobilistico:

- **Comma 1:** "La Regione procede ad una razionalizzazione degli automezzi di proprietà regionale, adottando i provvedimenti amministrativi necessari per riconfigurare il servizio automobilistico regionale nelle sue varie componenti in modo efficiente ed efficace ... omissis...".
- **Comma 3:** "Il complesso della spesa per la manutenzione, il noleggio e l'esercizio di autovetture, nonché per l'acquisto di buoni taxi, per l'anno 2016, non può essere superiore al 50 per cento del complesso degli impegni di spesa assunti nell'anno 2011 per le medesime finalità."

	Tetto 2016 l.r. 27/2015	Costo consuntivo 2016	Ordinante (Responsabile del monitoraggio)
Spese di manutenzione-esercizio autovetture	7.151,95	853,24	Tecnico
Carburante	2.058,62	1.001,83	Tecnico
Telepass	258,38	121,75	Tecnico
Totale spesa per servizio automobilistico	9.468,95	1.976,82	

Esclusioni:

Comma 4: "La disposizione di cui al comma 3 non si applica alla spesa per la manutenzione, il noleggio e l'esercizio di autovetture assegnate al Corpo Forestale dello Stato e al servizio di Protezione Civile, né a quella sostenuta con imputazione a carico di fondi comunitari o vincolati, né a quella sostenuta per l'espletamento delle funzioni ispettive, di verifica e di controllo, nonché a quella derivante da obblighi normativi e dall'acquisizione di dotazioni volte a garantire e migliorare la sicurezza stradale".

Art. 8 - Riduzione della spesa per relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza: *“il complesso della spesa per relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza per l'anno 2016 non può essere superiore al 50 per cento complesso degli impegni di spesa assunti nell'anno 2011 per le medesime finalità”*, salvo esclusioni commi 2 e 4.

	Tetto 2016	Costo consuntivo 2016	Ordinante (Responsabile del monitoraggio)
Spese di rappresentanza	18.659,91	0	CCD
Spese di pubblicità	705,00	0	Provv/CCD
Costi org.ne x assistenza congressi e conferenze	5.226,33	4.365,32	CCD / D.Scient.

Esclusioni:

Comma 2: *“La disposizione di cui al comma 1 non si applica alla spesa per relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza sostenuta con imputazione a carico di fondi comunitari o nazionali vincolati, né alla pubblicità avente carattere legale o finanziario e derivante da obblighi normativi”*.

Comma 4: *“Gli enti del settore regionale allargato che operano in campo sanitario possono effettuare spese di pubblicità istituzionale solo per motivi di carattere strettamente sanitario rispettando le indicazioni dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni(AGCOM)”*.

Art. 9 - Spesa per sponsorizzazioni: **Gli enti appartenenti al settore regionale allargato non possono effettuare spese per sponsorizzazioni per l'anno 2016.**

Nel corso dell'esercizio non sono stati sostenuti costi per sponsorizzazioni

Art. 10 - Riduzione della spesa per formazione: *“il complesso della spesa esclusivamente per formazione del personale dirigente e di quello dipendente per l'anno 2016, non può essere superiore al complesso degli impegni di spesa assunti nell'anno 2015 per le medesime finalità”* ad esclusione dei commi 2 e 3.

	Tetto 2016 (compreso ECM)	Costo consuntivo 2016	Ordinante (Responsabile del monitoraggio)
Costi per formazione assistenza	246.285,98	271.196,43 *	Pers
Costi formazione ricerca	71.353,33	62.767,30	D.Scient/Pers
Totale costi formazione	317.639,31	333.963,73	

* Si rimanda alla tabella fornita da parte del Dipartimento di Staff - Settore Formazione tramite e-mail prot. n. 15311 del 28/04/2017 allegata alla presente (Attestazione All. V-B)

Esclusioni:

Comma 2: *“La disposizione di cui al comma 1 non si applica alla spesa per formazione derivante da obblighi normativi e a quella sostenuta con imputazione a carico di fondi comunitari”*.

Comma 3: *“Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche agli enti appartenenti al settore regionale allargato, ad esclusione delle Aziende sanitarie e dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente ligure (ARPAL) per i corsi di educazione continua in medicina (ECM) di cui al decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n.419) e successive modificazioni e integrazioni”*.

Art. 11 - Spese per missione: “il complesso della spesa per trasferte anche all'estero, effettuata dal personale dirigente e da quello dipendente per l'anno 2016, non può essere superiore al 60 per cento degli impegni di spesa assunti nell'anno 2009 per le medesime finalità”, salvo esclusione commi 3, 4 e 5.

	Tetto 2016	Costo consuntivo 2016	Ordinante (Responsabile del monitoraggio)
Trattamento di missione e rimborso spese viaggi di cui:			
assistenza	130.100,28	84.817,38	Pers.
ricerca	36.445,15	38.773,60	Pers./D.Scient.
Totale	166.545,43	123.590,98	

Esclusioni:

Comma 3: “Il limite di spesa di cui al comma 1 può essere superato, previa adozione da parte della Giunta regionale o dell'organo di vertice dell'Ente di un provvedimento motivato, per la partecipazione della Regione o degli enti costituenti il settore regionale allargato a riunioni istituzionali ufficialmente convocate dallo Stato o dall'Unione europea”.

Comma 4: “La disposizione di cui al comma 1 non si applica alla spesa per trasferte sostenuta con imputazione a carico di fondi comunitari e con imputazione di spesa finalizzata all'attuazione di piani e di programmi per obiettivi comunitari o nazionali, nonché a quella sostenuta per l'esercizio di funzioni ispettive, di compiti di verifica e di controllo e per la partecipazione della Regione alle attività del sistema delle Conferenze per i rapporti tra le regioni, le autonomie locali e lo Stato”.

Comma 5 : “Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche agli enti appartenenti al settore regionale allargato, ad eccezione delle Aziende sanitarie, limitatamente alle attività connesse all'assistenza territoriale, e alle società in house della Regione, con esclusione per quest'ultime delle spese con imputazione a carico di specifiche commesse o riconducibili all'attuazione di accordo di programma, piani operativi, piani annuali o altri strumenti programmatici approvati dalla Regione”.

Si rimanda, inoltre, alle ulteriori norme per il contenimento della spesa, così come riepilogato nella circolare del dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – I.G.F. Ufficio II n. 12 del 29/02/2016.

In particolare:

- Spesa per servizio automobilistico:

- d.l. 6 luglio 2012 n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2014, n. 66
- Art. 5 comma 2: “A decorrere dal 1° maggio 2014, le amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché le autorità indipendenti, ivi inclusa la Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob), non possono effettuare spese di ammontare superiore al 30 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2011 per l'acquisto, la manutenzione, il noleggio e l'esercizio di autovetture, nonché per l'acquisto di buoni taxi. Tale limite può essere derogato, per il solo anno 2014, esclusivamente per effetto di contratti pluriennali già in essere. Tale limite non si applica alle autovetture utilizzate dall'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco o per i servizi istituzionali di tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica, per i servizi sociali e sanitari svolti per garantire i livelli essenziali di assistenza, ovvero per i servizi istituzionali svolti nell'area tecnico-operativa della difesa e

per i servizi di vigilanza e intervento sulla rete stradale gestita da ANAS S.p.a. e sulla rete delle strade provinciali e comunali, nonché per i servizi istituzionali delle rappresentanze diplomatiche e degli uffici consolari svolti all'estero. I contratti di locazione o noleggio in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto possono essere ceduti, anche senza l'assenso del contraente privato, alle Forze di polizia, con il trasferimento delle relative risorse finanziarie sino alla scadenza del contratto.”.

	Tetto 2016 d.l. 95/2012	Costo consuntivo 2016	Ordinante (Responsabile del monitoraggio)
Spese di manutenzione- esercizio autovetture	4.291,17	853,24	Tecnico
Carburante	1.235,17	1.001,83	Tecnico
Telepass	155,03	121,75	Tecnico
Totale spesa per servizio automobilistico	5.681,37	1.976,82	

- **Spesa per acquisto mobili e arredi:**
- Art. 1 c. 141 l. 228/2012 e ss.mm.ii.
- Ferme restando le misure di contenimento della spesa già previste dalle vigenti disposizioni, (negli anni 2013, 2014, 2015 e 2016) le amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, e successive modificazioni, ...omissis... non possono effettuare spese di ammontare superiore al 20 per cento della spesa sostenuta in media negli anni 2010 e 2011 per l'acquisto di mobili e arredi, se non destinati all'uso scolastico e dei servizi all'infanzia, salvo che l'acquisto sia funzionale alla riduzione delle spese connesse alla conduzione degli immobili.

	Tetto 2016	Acquisizioni esercizio 2016	Ordinante (Responsabile del monitoraggio)
Mobili e arredi:	73.874,80	137.480,15	U.O. Gest. Risorse. / U.O. Tecnico

Si precisa che l'acquisto dei cespiti in oggetto per l'Istituto Giannina Gaslini è finanziata da contributi in conto/capitale derivanti da eredità, donazioni ed altri lasciti.

Art. 3 cc. 4-5-6-7 d.l. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 e e ss.mm.ii.

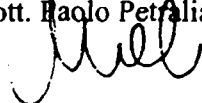
- Ai fini del contenimento della spesa pubblica con riferimento ai contratti di locazione passiva aventi ad oggetto immobili ad uso istituzionale ...omissis... i canoni di locazione sono ridotti a decorrere dal 1 luglio 2014 nella misura del 15 per cento di quanto attualmente corrisposto ...

Nel corso dell'esercizio non sono stati sostenuti costi per locazioni passive.

Costi del personale: art. 33 della L.R. 27 dicembre 2011 n. 37 e dell'art. 5, comma 7, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135

Si rimanda all'attestazione dell'U.O.C. Gestione e Valorizzazione del Personale in merito all'applicazione dell'art. 33 della L.R. 27 dicembre 2011 n. 37 e dell'art. 5, comma 7, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, prot. n.14909 del 28/03/2017. (Attestazione All.V-C).

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



Il Presidente del Collegio Sindacale
(Dott. Giulio Torlonia)



All: V-A / V-B / V-C

ALL. ATTESTAZIONE V-A

Istituto Giannina Gaslini



Dipartimento Tecnico Amministrativo

U.O.C. Servizi Tecnici

Direttore: Ing. G. Tufaro

Tel. 01056362479

Al Responsabile

UOC Bilancio, Contabilità e Finanza

Dott.sa Stefania Moncini

SEDE

Funzionario Referente: Dott.sa Stefania Ortu

Tel. 01056362848

Mail: stefaniaortu@gaslini.org

Pec:

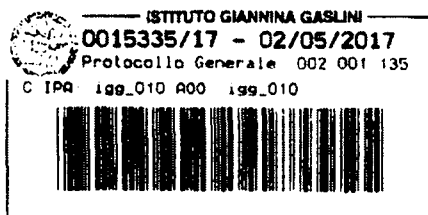
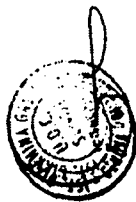
tecnico@pecgaslini.it

Oggetto: ATTESTAZIONE

In riferimento alla spesa sostenuta nel 2016 relativa "Costi di Consulenza tecnica", pari a € 8.881,60, si dichiara che detto importo rientra nell'eccezione di cui all'art. 6, comma 3, lett. b) della L.R. 27/2015, in quanto trattasi di attività svolta in materia di sicurezza antincendio.

Cordiali saluti.

Il Direttore
UOC Servizi tecnici
(Ing. Gaetano Tufaro)



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "GIANNINA GASLINI"
Via Gerolamo Gaslini, 5 16147 Genova - Italia
tel. + 39 010 5636 1 | www.gaslini.org

ALL. ATTESTAZIONE V-B



Costi aziendali formazione anno 2016
Scuola Professionale per Vittorio Pedemonte
Cm. Laura Fornoni

27/04/2017 09:25

Egr. Dott. V. Pedemonte,

come da accordi con la Dott.ssa L. Fornoni, trasmetto in allegato:

- tabella modificata con solo i costi dei corsi accreditati in ECM
- tabella richiesta dalla Regione Liguria con nota prot. n. 3955 del 14/03/17

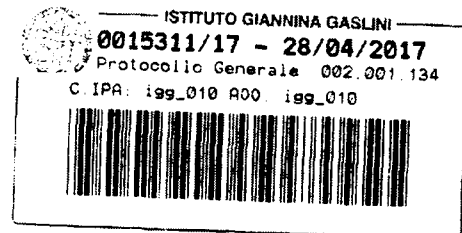
Con i migliori saluti

Roberta Bertola
Segreteria Organizzativa
Tel. 2879



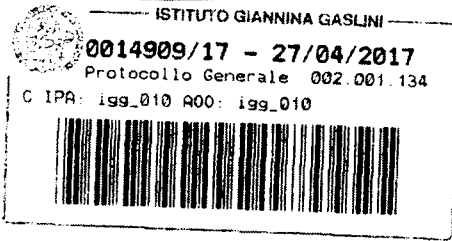
COSTI FORMAZIONE PER RAGIONERIA SOLO ECM.xlsx costi formazione 2016.xlsx

Scuola Professionale
Dipartimento di Staff
Dipartimento di Staff - Settore Formazione
IRCCS Istituto Giannina Gaslini
Via Gerolamo Gaslini 5, 16147 Genova
Tel.: 2879-2880-2881-2869-2872-3214
Email: scuolaprofessionale@gaslini.org



	CORSI ECM
COSTI FORMAZIONE INTERNA ANNO 2016	€ 155.653,12
COSTI FORMAZIONE ESTERNA ANNO 2016	€ 65.581,38
TOTALE	€ 221.234,50

ALL. ATTESTAZIONE V-C



Istituto Giannina Gaslini

U.O.C. Gestione e Valorizzazione del Personale

Direttore
Dott.ssa Rosella Picco

Telefono 010 56363417
Fax 010 9814332
E-mail: rosellapicco@gaslini.org

Funzionaria referente: Sig.ra E. De Benedetto
E-mail
ElenaDeBenedetto@gaslini.org

Al l' U.O.C. Bilancio Contabilità e Finanza

C.A. RESPONSABILE

SEDE

e p.c. : Al Direttore Amministrativo -

SEDE

Oggetto: Invio documentazione per predisposizione dati relativi al bilancio consuntivo di competenza dell'esercizio 2016.

Ad integrazione di quanto già inviato con nota protocollo n. 11299 del 28/03/2017, ai fini della predisposizione della Nota Integrativa al Bilancio consuntivo 2016, si trasmette la sotto elencata documentazione:

- Tabella - Allegato "A" - Assistenza - consuntivo competenza 2016, per determinazione tetto di spesa del personale nella misura delle corrispondenti spese sostenute nell'anno 2004;
- Attestazione per Fondo Rinnovi Contrattuali;
- Attestazione per rispetto limite di spesa.

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si ringrazia per la collaborazione e si porgono i migliori saluti.



Il Dirigente Responsabile
U.O.C. Gestione e Valorizzazione del Personale
(Dott.ssa Rosella Picco)

Allegati: c.s...

ATTESTAZIONE

Con riferimento ai contenuti della Deliberazione di Giunta Regionale n. 250/2012 ed in particolare all'art. 33 della Legge Regionale 27.12.2011, n. 37 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria" si attesta che l'Istituto non ha remunerato per l'anno 2016 alcuna funzione dirigenziale aggiuntiva, in particolare per quanto concerne gli emolumenti per la partecipazione in qualità di Componente di Commissioni di Concorso, nonché per la direzione di strutture "a scavalco".

E' pertanto escluso qualsiasi trattamento economico aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'art. 24, commi 1 e 2, del decreto legislativo 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni.

Si attesta, inoltre, che al personale dipendente non vengono erogati buoni pasto.



IL DIRIGENTE

U.O.C. Gestione e Valorizzazione del Personale
(Dott.ssa Rosella Picco)



Genova, mercoledì 26 aprile 2017

Prospetto illustrativo attestante il rispetto del limite posto dall'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015, che stabilisce che:
è decorrenza dal 1° gennaio 2016 l'assunzione complessiva della spesa destinata annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, non può superare il corrispondente importo decurtato per l'anno 2015 ed è comunque automaticamente ridotto in eguale proporzione al personale in servizio.

COSTITUZIONE FONDI	BONIFICI FONDI consuntivo 2015		VARIANZA FONDO ANNO 2015 VS FONDO ANNO 2014	NOTE ESPLICATIVE
	(1)	(2)		
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI (fondi determinati a consuntivo con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 28.02.2017)				
- Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento	5.295.026	5.284.966	-10.061	
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	1.073.809	1.071.768	-2.040	
Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	158.493	158.191	-301	La corretta costituzione dei Fondi contrattuali dell'Area della Dirigenza Medica "a consuntivo" per l'anno 2016 è stata verificata dal Collegio Sindacale dell'Istituto attraverso l'esame della relazione tecnico-finanziaria e apposito prospetto attestante il rispetto del limite art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015, allegati alla deliberazione di determinazione dei precitati Fondi 2016 (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 28/02/2017), di cui costituiscono parte integrante e sostanziale e la richiesta certificazione di compatibilità da parte del Collegio Sindacale è stata resa con verbale n. 2 del 28/02/2017 (punto 4) - lettera B)
TOTALI - AREA DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	6.527.328	6.514.926	-12.402	La differenza di € -12.401,93 tra FONDI anno 2016 e FONDI anno 2015 è dovuta a la decurtazione in misura proporzionale e alla riduzione del personale in servizio, applicata ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015. Ai fini della determinazione della percentuale di riduzione, da calcolarsi sui fondi 2015 ed applicati sui fondi 2016, è stato adottato il metodo MES della semisomma: raffronto tra valore medio del personale in servizio nell'anno 2015 (n. 766 dir. genti medici) e valore medio del personale in servizio nell'anno 2016 (n. 265,50 dirigenti medici), per effetto della predetta operazione di raffronto la percentuale di riduzione da calcolare sui fondi 2015 ed applicare sui fondi 2016 risulta essere pari a 0,19%.
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI (fondi determinati a consuntivo con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 20 del 28.02.2017)				
- Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione specifico trattamento e indennità di struttura complessa	969.579	969.579	0	
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	77.224	77.224	0	
Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	124.839	124.839	0	La corretta costituzione dei Fondi contrattuali dell'Area della Dirigenza Sanitaria "a consuntivo" per l'anno 2016 è stata verificata dal Collegio Sindacale dell'Istituto, attraverso l'esame della relazione tecnico-finanziaria e apposito prospetto attestante il rispetto del limite art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015, allegati alla deliberazione di determinazione dei precitati Fondi 2016 (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 20 del 28/02/2017), di cui costituiscono parte integrante e sostanziale e la richiesta certificazione di compatibilità da parte del Collegio Sindacale è stata resa con verbale n. 7 del 28/02/2017 (punto 4) - lettera C)

TOTALI - AREA DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	1.171.842	1.171.842	0	Nessuna differenza tra FONDI anno 2016 e FONDI anno 2015, in quanto non è stata applicata la decurtazione in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015, perché il valore medio del personale in servizio nell'anno 2015 (n. 58 dirigenti sanitari) ed il valore medio del personale in servizio nell'anno 2016 (n. 58 dirigenti sanitari) non ha subito variazioni.
DIRIGENTI PTA (fondi determinati a consuntivo con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 28/02/2017)				
Fondo per la retribuzione di posizione, specifico trattamento e indennità di struttura complessa	204.529	194.302	-10.226	
Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	32.579	30.950	-1.629	La corretta costituzione dei fondi contrattuali dell'Area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa (PTA) "a consuntivo" per l'anno 2016 è stata verificata dal Collegio Sindacale dell'Istituto, attraverso l'esame della relazione tecnico-finanziaria e apposito prospetto attestante il rispetto del limite art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015, allegati alla deliberazione di determinazione dei precitati fondi 2016 (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 20/02/2017), di cui costituiscono parte integrante e sostanziale e la richiesta certificazione di compatibilità da parte del Collegio Sindacale è stata resa con verbale n. 2 del 28/02/2017 (punto 4) lettera A).
TOTALI - AREA DIRIGENTI PTA	237.107	225.252	-11.856	La differenza di € -11.855,36 tra FONDI anno 2016 e FONDI anno 2015 è dovuta alla decurtazione in misura proporzionale e alla riduzione del personale in servizio, applicata ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015. Ai fini della determinazione della percentuale di riduzione, da calcolarsi sui fondi 2015 ed applicarsi sui fondi 2016, è stato adottato il metodo MEF della semisomma: raffronto tra valore medio del personale in servizio nell'anno 2015 (n. 10 dirigenti PTA) e valore medio del personale in servizio nell'anno 2016 (n. 9,50 dirigenti PTA), per effetto della predetta operazione di raffronto la percentuale di riduzione da calcolare sui fondi 2015 ed applicare sui fondi 2016 risulta essere pari al -5%.
COMPARTO PERSONALE NON DIRIGENTE (fondi determinati a consuntivo con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 21 del 28/02/2017)				
Fondo fasce, posizioni organizzative, ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica	7.048.521	6.960.708	-87.813	La differenza di € -87.813,01 tra FONDO fasce anno 2016 e FONDO fasce anno 2015 è dovuta per € -13.098,60 al trasferimento compensativo dal fondo "fasce" al fondo "trattamento accessorio" dell'equivalente di 65 ore di straordinario per posizioni organizzative cessate nel 2015 (rateo 2016) e per € -74.714,32 è dovuta alla decurtazione in misura proporzionale e alla riduzione del personale in servizio, applicata ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015.
Fondo lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio penico o danno	2.738.412	2.722.483	-15.928	La differenza di € -15.928 tra FONDO del trattamento accessorio anno 2016 e FONDO del trattamento accessorio anno 2015 è dovuta per € +13.098,60 al reintegro compensativo dal fondo "fasce" al fondo "trattamento accessorio" dell'equivalente di 65 ore di straordinario per posizioni organizzative cessate nel 2015 (rateo 2016) e per € -29.027,16 è dovuta alla decurtazione in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, applicata ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015.
Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e premio della qualità delle prestazioni individuali	1.278.443	1.264.882	-13.552	La differenza di € -13.551,50 tra FONDO della produttività collettiva anno 2016 e FONDO della produttività collettiva anno 2015 è dovuta alla decurtazione in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, applicata ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015.

TOTALI - AREA COMPARTO PERSONALE NON DIRIGENTE	11.985.378	10.948.083	-117.295	La corretta costituzione dei fondi contrattuali dell'Area del Personale del Comparto "a consumi vo" per l'anno 2016 è stata verificata dal Collegio Sindacale dell'Istituto, attraverso l'esame della relazione tecnico-finanziaria e apposito prospetto attestante il rispetto dei limiti art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015, allegati alla deliberazione di determinazione dei precati Fondi 2016 (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 21 del 20/02/2017), di cui costituiscono parte integrante e sostanziale e la richiesta certificazione di compatibilità da parte del Collegio Sindacale è stata resa con verbale n. 2 del 28/02/2017 (punto 4) - lettera D))
				La differenza di € 11.855,36 tra FONDI anno 2016 e FONDI anno 2015 è dovuta alla decurtazione in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, applicata ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015. Al fine della determinazione della percentuale di riduzione, da calcolare sui fondi 2015 ed applicarsi sui fondi 2016, è stato adottato il metodo MEF della semisomma: raffronto tra valore medio del personale in servizio nell'anno 2015 (n. 1.466 unità) e valore medio del personale in servizio nell'anno 2016 (n. 1.450,50 unità), per effetto della predetta operazione di raffronto la percentuale di riduzione da calcolare sui fondi 2015 ed applicare sui fondi 2016 risulta essere pari al -1,06%.
TOTALE FONDI CONTRATTUALI DI TUTTE LE AREE	REPORTO FONDO complessivo 2015	REPORTO FONDO complessivo 2016 <small>nel senso dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015 (Fondi contrattuali 2016 in funzione, complessivi 2016, e dovute alle riduzioni del personale in servizio)</small>	VARIANZA FONDO ANNO 2016 VS FONDO ANNO 2015	
	(1)	(2)	(2)-(1)	La differenza di € -141.550 tra TOTALE FONDI anno 2016 e TOTALE FONDI anno 2015 DI TUTTE LE AREE è dovuta alla decurtazione in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, applicata ai sensi dell'art. 1, comma 236, della legge n. 208/2015
	19.001.453	18.859.903	-141.550	

Istituto Giannina Gaslini

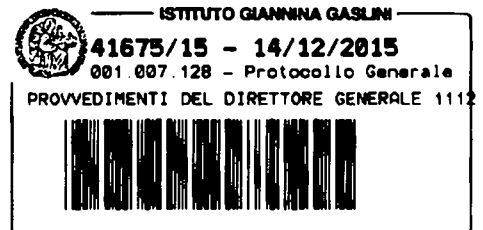


Direzione Generale

Servizio proponente: UOC Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità

Dirigente Responsabile: Ubaldo Rosati

Funzionario referente: Ubaldo Rosati



DELIBERAZIONE N. 1112 DEL

OGGETTO: Piano attuativo 2016: azioni, obiettivi e sistema di monitoraggio.

Il Direttore Generale

Richiamata la deliberazione n. 157 del 12 ottobre 2015 con la quale il Consiglio di Amministrazione ha stabilito di predisporre il Piano strategico 2016-2020 determinando al riguardo di prevedere la costituzione di un Comitato ristretto di Consiglieri preposti all'elaborazione delle relative bozze di concerto con la Direzione Generale;

Atteso che nello stesso atto deliberativo è stato ritenuto opportuno coinvolgere le strutture aziendali e gli altri stakeholders al fine di formulare una proposta con approccio bottom up;

Dato atto che, nelle more della redazione del Piano strategico sopra richiamato, al fine di garantire la prosecuzione delle progettualità già approvate e lo svolgimento delle relative azioni in corso di realizzazione, vengono sottoposti all'esame del Consiglio di Amministrazione lo schema preliminare del Piano Attuativo 2016 redatto dal Direttore Generale contenente le azioni prioritarie da intraprendere e le relative responsabilità, gli obiettivi, gli indicatori specifici, la periodicità del monitoraggio (allegato 1).

Dato atto che il Piano ha costituito oggetto di valutazione in Collegio di Direzione, sia nella composizione ristretta che in quella allargata in data 30/11/2015 con esito favorevole;

Udita la relazione del Direttore Generale che illustra il contenuto degli obiettivi per ciascuna delle sezioni in cui è articolato il Piano:

- Obiettivi di bilancio
- Obiettivi del sistema di monitoraggio regionale
- Obiettivi di produzione
- Obiettivi di sicurezza dei pazienti e delle infrastrutture
- Obiettivi dipartimentali-interdipartimentali di sviluppo e miglioramento organizzativo

Preso atto della procedura predisposta dal Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità finalizzata al monitoraggio analitico del Piano attuativo illustrata dal Direttore Generale (allegato 2);

Avuto presente che detta procedura prevede che il Collegio di Direzione prenda in esame con cadenza periodica gli esiti dei monitoraggi previsti per ciascun obiettivo e che, a fronte



eventuali criticità o scostamenti riscontrati rispetto all'atteso, promuova ogni azione di miglioramento utile al conseguimento dei risultati;

Dato atto che con cadenza trimestrale il Direttore Generale, sulla base di specifica relazione istruita dal Direttore del Dipartimento Staff, riferirà al Consiglio di Amministrazione circa lo stato di avanzamento dei progetti costituenti il Piano attuativo d'anno;

Ritenuta la relazione chiara ed esaustiva, coerente con gli indirizzi programmatici del Consiglio;

Ritenuto di poter procedere all'approvazione del Piano Attuativo 2016 così come proposto dal Direttore Generale, comprensivo delle azioni prioritarie da intraprendere, degli obiettivi e dei relativi indicatori, della periodicità del monitoraggio (allegato 1) e della procedura finalizzata al monitoraggio del Piano attuativo (allegato 2) secondo quanto analiticamente illustrato nei due documenti allegati al presente provvedimento al numero 1 e 2 quale parti integranti e sostanziali;

Dato atto che il Piano attuativo potrà essere fatto oggetto di revisione ed eventuale integrazione ai sensi dei contenuti del Piano strategico 2016-2020 tuttora in fase di elaborazione;

Su conforme proposta del Responsabile dell'UOC Centro Controllo Direzione e Servizio Qualità;

Visto l'art. 4 dello statuto organico dell'Istituto approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 415 del 28 luglio 1995;

delibera

1. di approvare per i motivi in premessa meglio esplicitati, il Piano Attuativo 2016 di cui all'allegato 1 ed il sistema di monitoraggio di cui all'allegato 2;
2. di riservarsi di apportare eventuali modifiche e/o integrazioni in base ai contenuti del Piano strategico 2016-2020 tuttora in fase di elaborazione;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta maggiori oneri a bilancio,
4. di dare altresì atto che il presente provvedimento non è soggetto al controllo, ai sensi della vigente normativa.

All.: 2

Il Dirigente Proponente
Responsabile U.O.C. Centro Controllo Direzione e Servizio Qualità
(dott. Ubaldo Rosati)

Per il parere favorevole

Il Direttore Scientifico f.f.
(dott. Luca Ramenghi)

Il Direttore Sanitario
(dott. Silvio Del Buono)

Il Direttore Amministrativo
(dott. Paolo Faravelli)

Il Direttore Generale
(dott. Paolo Petralia)

ALLEGATO 1

PIANO ATTUATIVO 2016

Obiettivi, indicatori e responsabilità Rev. 3_16 novembre 2015

Obiettivi di bilancio

Obiettivo	Oggetto del monitoraggio	Periodicità	Indicatori	Responsabile
Rispetto dei tetti di spesa bilancio di previsione	Voci di costi da CE	Secondo e terzo mese di ogni trimestre	Secondo quanto previsto da tabella	Direttore Amministrativo
1. Sistema di monitoraggio regionale (riproposizione obiettivi 2015 in attesa di determinazioni Assessorato Sanità Regione-Liguria)				
Obiettivo barriera	Oggetto del monitoraggio	Periodicità	Indicatori	Responsabile
1 MES	Appropriatezza ed efficientamento delle prestazioni	Semestrale	Secondo indicatori specifici.	Direttore Sanitario
2 Informatica	Prescrizione e erogazione delle ricette farmaceutica e specialistica dematerializzata	Semestrale	N° ricette correttamente erogate	Direttore Dipartimento Staff
3 Odontostomatologia	Funzionalità piena e insediamento direttore del dipartimento interaziendale di odontostomatologia	Semestrale	In coerenza con quanto previsto da piano di progetto	Direttore Sanitario
	Obiettivi bersaglio			
4 MES	Appropriatezza ed efficientamento delle prestazioni	Semestrale	Secondo indicatori specifici	Direttore Sanitario
5 LEA	Completezza e tempestività trasmissione flussi informativi Rispetto indicazioni LEA	Semestrale	Secondo contenuto dei flussi e rispetto tempistica	Direttore Dipartimento Staff
6 Personale	Riduzione spesa personale da CE; riduzione del ricorso a forme flessibili di impiego; differenza costi sorgenti / costi cessanti	Semestrale	Secondo dati da CE	Direttore Amministrativo

2. Obiettivi di produzione

	Obiettivo	Oggetto del monitoraggio	Periodicità	Indicatori	Responsabile
7	Rispetto dei contenuti del piano budget	Secondo contenuti delle singole "prospettive " in cui è articolata la scheda budget	Trimestrale	Sistema di indicatori previsto nelle schede	Direttore Dipartimento Staff
8	Liste di attesa	Azioni sulle liste	Trimestrale	Rispetto della tempistica secondo codici di priorità. Verifica del tempo di attesa terzo posto libero in agenda entro 30 giorni	Direttore Sanitario
9	Centri Alta Specialità	Azioni sul reclutamento	Semestrale	Incremento reclutamento fuori regione	Direttore Sanitario
10	Azioni di rete	Azioni DGR Liguria Azioni sovraregionali	Semestrale	Realizzazione azioni	Direttore Sanitario
11	Ricerca di laboratorio e traslazionale	Valutazione delle pubblicazioni Scientifiche secondo metodologia SCIVAL Compiuta strutturazione ufficio trial clinici Strutturazione "Ufficio Grant" Integrazione e ordinamento Biobanche	Semestrale	Impact factor H INDEX Numero trial clinici e finanziamenti reperito N. brevetti Grant (numero e finanziamento)	Direttore Scientifico



12	Re-ingegnerizzazione della funzione amministrativa nel rispetto della semplificazione e dell'efficacia dei processi gestionali	Modello lean gestione amministrativa: semplificazione e Re-ingegnerizzazione delle procedure e degli uffici, ottimizzazione gestione contratti e appalti e servizi anche in outsourcing (farmacia, logistica...), Percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.)	Semestrale	Direttore Amministrativo e Direttore Dipartimento Tecnico amministrativo
----	--	--	------------	--

3. Obiettivi di sicurezza dei pazienti e delle infrastrutture

	Obiettivo	Oggetto del monitoraggio	Periodicità	Indicatori	Responsabile
13	Mantenimento dei sistemi di accreditamento	Contenuto degli standard di riferimento JCI e del manuale regionale	Annuale	Secondo quanto previsto da elementi misurabili degli standard	Direttore Dipartimento Staff
14	Obiettivi di sicurezza del paziente: di processo e outcome	Secondo quanto previsto dal piano annuale della qualità	Semestrale	Si rimanda al sistema di indicatori del piano qualità	
15	Mantenimento sicurezza infrastrutturale	Secondo i contenuti delle procedure di riferimento	Semestrale	In coerenza con procedure e check list di riferimento	Direttore Dipartimento Tecnico amministrativo
16	Monitoraggio dei servizi in outsourcing	Secondo i contenuti delle procedure di riferimento	Trimestrale	In coerenza con procedure e check list di riferimento	Direttore Dipartimento Tecnico amministrativo



4. Obiettivi dipartimentali-interdipartimentali di sviluppo e miglioramento organizzativo

	Progetto	Oggetto del monitoraggio	Periodicità	Indicatori	Responsabile
17	Piano integrazione funzionale CAMPUS laboratori	Percorso di realizzazione strutturale e tecnologico Integrazione funzionale diagnostica/ricerca Facilities e piattaforma tecnico-scientifica Centralizzazione genetica	Semestrale	Evidenza delle operatività secondo crono programma del progetto	Direttore dipartimento tecnico-amministrativo Direttore Scientifico Direttore Sanitario
18	Organizzazione per intensità di cure e complessità assistenziale: sperimentazione del modello in area chirurgica	Individuazione, organizzazione e sperimentazione aree di degenze omogenee a medio-alta e bassa complessità con week surgery Centralizzazione della programmazione chirurgica Gestione centralizzata sale operatorie Gaslini score	Trimestrale	Evidenza delle operatività secondo crono programma del progetto	Direttore Dipartimento Staff



19	Piano Sviluppo Pediatria dipartimentale	Progetto Martini	Semestrale	Evidenza delle operatività secondo crono programma del progetto	Direttore Sanitario
20	Piano di miglioramento e potenziamento "neuroscienze" mediche	Progetto Minetti	Semestrale		
21	Piano di miglioramento e potenziamento emato-oncologia	Progetto Frassoni	Semestrale		
22	Piano sviluppo riabilitazione e continuità delle cure	Progetto Moretti	Semestrale		
23	Piano potenziamento e miglioramento ospedale di giorno	<p>Ampliamento sistema di offerta ambulatoriale con integrazione ospedale-territorio</p> <p>Processi di integrazione funzionale di day hospital e day surgery</p> <p>Libera professione</p>	Semestrale	Evidenza delle operatività secondo crono programma del progetto	Direttore Staff



24	Piano sviluppo centralizzazione del paziente e della famiglia nei percorsi di cura	Progetto da strutturare	Semestrale	Evidenza delle operatività secondo crono programma del progetto	Direttore Dipartimento Staff
25	Piano sviluppo Telemedicina e teleconsulto	Progetto da strutturare	Semestrale		Direttore Dipartimento Staff
26	Progetti di sviluppo nazionale, sovra regionale ed internazionale	Secondo quanto previsto da allegato elenco	Semestrale		Direttore Dipartimento Staff Direttore Sanitario



Progetti di collaborazione internazionali 2016	
Progetto	Coordinatore
Cardiologia interventzionale fetale (Hopital Necker, Parigi)	Marasini
Produzione di cellule staminali da fibroblasti periferici (Losanna);	Martini
ECMO program (CH Boston)	Tuo
Studio multidisciplinare con impiego Acido Tranexamico nella chirurgia della craniostenosi (CH Boston)	Tuo
Neurochirurgia (epilessia, spasticità, neuro-oncologia) (CH Cincinnati)	Cama
Progetto Riabilitazione (Cincinnati)	Moretti
Studio neurochirurgico – neuro oncologico e genetico dei tumori della fossa cranica posteriore (Sicckids Toronto)	Cama
Child end patient centred care Sicurezza dei pazienti Programma patient and safety (Sicckids Toronto)	Rosati

Progetti istituzionali 2016	
Progetto	Coordinatore
Polo tecnologico:Risonanza Magnetica 3 Tesla	Cama
Endoscopia nasale e base cranica (coll Legnano)	Cama
Chirurgia oncologica dell'apparato muscolo-scheletrico (coll Firenze)	Cama
Patologia del collo: costituzione e sperimentazione gruppo di lavoro interdipartimentale	Cama
Realizzazione unità di cura ass. ventilatoria non invasiva e Lab. Centralizzato del sonno	Minetti
Stroke unit neonatale e perinatale	Tuo
Stroke unit pediatrica	Di Pietro
Simulazione	Di Pietro
Ottimizzazione della dose radiante in diagnostica per immagini in pediatria.	Zannini
Realizzazione di un Centro Trial per la Emato-Oncologia.	Frassoni/Martini
Neuroranimazione Neonatale e Pediatrica	Tuo



Piano attuativo 2016

procedura per il sistema di monitoraggio

Secondo la periodicità prevista da ciascun obiettivo compreso nel piano attuativo il Direttore del dipartimento Staff sottopone alla valutazione del Collegio di Direzione gli esiti del monitoraggio secondo quanto analiticamente previsto ai punti successivi.

Il Collegio di Direzione, a fronte di eventuali criticità o scostamenti riscontrati rispetto all'atteso, promuove ogni azione di miglioramento utile al conseguimento dei risultati.

Con cadenza trimestrale il Direttore Generale, sulla base di specifica relazione istruita dal Direttore del dipartimento Staff, riferisce al Consiglio di Amministrazione circa lo stato di avanzamento dei progetti costituenti il piano attuativo d'anno.

Per ciascun obiettivo del piano attuativo vengono di seguito indicati: oggetto del monitoraggio, fonte dei dati di riferimento, responsabilità del monitoraggio, periodicità, sistema di indicatori previsti.

1. Obiettivi di bilancio

Tavolo di monitoraggio: Direttori Sanitario e Amministrativo, Direttori Dipartimenti Staff e Tecnico Amministrativo, Direttori Bilanci, Personale, Farmacia.

Oggetto del monitoraggio: Rispetto dei tetti di spesa bilancio di previsione

Fonte dei dati: Conto Economico

Referente del monitoraggio: Direttore dipartimento Staff

Periodicità del monitoraggio: secondo e terzo mese di ogni trimestre

Indicatori di riferimento: scostamento nel periodo fra "ordinato"- "consegnato"/assegnato a budget per voce di costo significativa da CE su foglio di lavoro predisposto da bilancio

2. Sistema di monitoraggio regionale

Oggetto del monitoraggio: rispetto degli obiettivi di efficienza gestionale, appropriatezza delle prestazioni e controllo della spesa secondo sistema di indicatori regionale

Fonte dei dati: data warehouse regionale e data warehouse aziendale: per gli indicatori di cui è possibile la strutturazione

Responsabile del monitoraggio: Direttore dipartimento Staff

Periodicità del monitoraggio: semestrale

Indicatori:

a. Obiettivi barriera

Indicatori di riferimento:

C7.1 - percentuale tagli cesarei depurati (NTSV)

C3 - degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)

C14.2.2 - percentuale ricoveri in DH medico con finalità diagnostica - pediatrici

C4.1.2 - percentuale Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital

Dz 1- riduzione della spesa per il personale da CE



Gp1 - prescrizione e erogazione delle ricette farmaceutica e specialistica de materializzata
Fb1 - funzionalità piena e insediamento direttore del dipartimento interaziendale di odontostomatologia

b. Obiettivi bersaglio

Indicatori di riferimento:

C2a-Indice di performance degenza media per acuti

C14.3 - percentuale ricoveri ordinari medici brevi

C4.1.1 -percentuale Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari

Rc1 - consumo gel idroalcolico

Rc2 - sorveglianza CPE

C5.1 - percentuale ricoveri ripetuti entro 30 gg con stesso MDC

D9 - percentuale abbandoni da PS

D18 - percentuale dimissioni volontarie

Gp2 - completezza dei flussi informativi LEA (qualità e quantità)

C4.7 - Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)

Dz2 - riduzione del ricorso a forme flessibili di impiego rispetto al 2014

Dz3 - differenza fra costi sorgenti per nuove assunzioni e costi cessanti per quiescenza e cessazioni in generale

3. Piano di budget

Oggetto del monitoraggio: verifica andamento piano budget

Fonte dei dati: data warehouse aziendale

Responsabile del monitoraggio: Direttore dipartimento Staff

Periodicità del monitoraggio: trimestrale

Indicatori: secondo quanto previsto nella scheda di budget di ciascun centro di responsabilità

4. Liste di attesa

Oggetto del monitoraggio: verifica dei risultati delle azioni intraprese per il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Fonte dei dati: data warehouse regionale

Responsabile del monitoraggio: Direttore Sanitario

Indicatori: Verifica del tempo di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale (terzo posto libero in agenda entro 30 giorni)

Periodicità:

5. Centri di alta specialità

Oggetto del monitoraggio: verifica volumi d attività centri di alta specialità

Fonte dei dati: data warehouse aziendale

Responsabile del monitoraggio: Direttore Sanitario

Indicatori: attrazione da fuori regione per le attività specialistiche di riferimento

Periodicità: semestrale

6. Azioni di rete

Oggetto del monitoraggio: verifica andamento progettualità secondo il contenuto specifico degli accordi regionali e sovra regionali

Fonte dei dati: da individuare secondo specificità del programma



Responsabile del monitoraggio: Direttore Sanitario

Indicatori: da stabilire secondo il contenuto dei singoli programmi

Periodicità: semestrale

7. Ricerca di laboratorio e traslazionale

Oggetto del monitoraggio: verifica andamento produttività scientifica e progetti di eccellenza nell'ambito della ricerca clinica/traslazionale

Fonte dei dati: database direzione scientifica

Responsabile del monitoraggio: Direttore Scientifico

Indicatori: Impact factor; H INDEX; Numero trial clinici e finanziamento reperito; N. brevetti; Grant (numero e finanziamento)

Periodicità: semestrale

8. Ottimizzazione funzione amministrativa

Oggetto del monitoraggio: monitoraggio e-re-ingegnerizzazione della funzione amministrativa nel rispetto della semplificazione e dell'efficacia dei processi gestionali

Fonte dei dati: verifica periodica stato di avanzamento dei progetti avviati in tema di: a) revisione procedure uffici, b) ottimizzazione gestione contratti e appalti e servizi anche in outsourcing c) percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.)

Responsabile del monitoraggio: Direttore Amministrativo e Direttore Dipartimento Tecnico amministrativo secondo competenze

Indicatori: Secondo indicatori di singoli progetti di miglioramento

Periodicità: semestrale

9. Mantenimento dei sistemi di accreditamento

Oggetto del monitoraggio: monitoraggio dei percorsi secondo specificità degli standard di riferimento JCI e del manuale regionale

Fonte dei dati: report stato di avanzamento

Responsabile del monitoraggio: Direttore dipartimento Staff

Indicatori: secondo quanto previsto da elementi misurabili degli standard

Periodicità: annuale

10. Obiettivi di sicurezza dei pazienti

Oggetto del monitoraggio: monitoraggio degli indicatori di processo e di outcome

Fonte dei dati: sistema di reportistica aziendale

Responsabile del monitoraggio: Direttore dipartimento Staff

Indicatori: secondo quanto previsto dal sistema di indicatori del piano 2016 qualità

Periodicità: semestrale

11. Sicurezza infrastrutturale

Oggetto del monitoraggio: monitoraggio delle azioni intraprese per garantire la sicurezza delle infrastrutture e delle aree di lavoro

Fonte dei dati: sistema di reportistica aziendale

Responsabile del monitoraggio: Direttore Dipartimento Tecnico amministrativo



Indicatori: secondo quanto previsto dal sistema di indicatori in coerenza con le check list di riferimento
Periodicità: semestrale

12. Monitoraggio servizi in outsourcing

Oggetto del monitoraggio: efficacia delle azioni avviate per il controllo di qualità dei servizi esternalizzati

Fonte dei dati: report monitoraggio secondo sistema di audit in coerenza con le check list di riferimento;

Responsabile del monitoraggio: Direttore Dipartimento Tecnico amministrativo secondo competenze

Indicatori: Secondo check list sistema audit

Periodicità: trimestrale

13. Obiettivi di sviluppo e miglioramento organizzativo

Oggetto del monitoraggio: piani dipartimentali-interdipartimentali e progetti di sviluppo nazionale, sovra regionale ed internazionale

Fonte dei dati: esito della reportistica predisposta da ciascun coordinatore di progetto

Responsabile del monitoraggio: Coordinatore di progetto secondo competenze

Indicatori: secondo obiettivi specifici previsti dal crono programma del progetto

Periodicità: semestrale





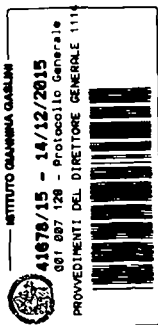
Istituto Giannina Gaslini

Direzione Generale

Servizio proponente: UOC Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità

Dirigente Responsabile: Ubaldo Rosati

Funzionario referente: Ubaldo Rosati



DELIBERAZIONE N. 114 DEL

OGGETTO: Budget di previsione 2016

Il Direttore Generale

- Ricordato che il piano di budget, articolato in fasi successive, prevede:
- definizione delle linee di indirizzo a cura della Direzione aziendale con conseguente predisposizione delle proposte di budget per dipartimento e per singola unità operativa formulate sulla base dei dati a pre-consuntivo (di norma quelli al terzo trimestre con proiezione a fine anno); trasmissione delle proposte ai Direttori di dipartimento e di unità operative complesse e semplici dipartimentali;
 - fase negoziale articolata attraverso incontri fra la Direzione aziendale ed i Direttori di dipartimento e di unità operative complesse e semplici dipartimentali, discussione degli obiettivi ed individuazione delle relative risorse; redazione del budget di previsione;
 - presa d'atto dei dati a consuntivo a chiusura d'anno, revisione ed eventuale integrazione delle schede del budget di previsione tenuto conto anche di eventuali proposte pervenute dalle unità operative;
 - predisposizione finale del piano annuale di budget, comprensivo delle schede di ciascun dipartimento e di ciascuna unità operativa; presentazione del piano al Consiglio di Amministrazione per la valutazione e l'eventuale approvazione;
 - monitoraggio trimestrale, verifica dei risultati, esame delle criticità e di possibili eventi non previsti o evoluzioni diverse rispetto all'atteso ed indipendenti dalla volontà degli attori; riposizionamento degli obiettivi e/o delle risorse ove eventualmente necessario.

Dato atto che tutte le unità operative dell'Istituto sono tenute a concorrere contestualmente al conseguimento degli obiettivi di produzione, nei settori dell'assistenza e della ricerca, di efficiente utilizzo delle risorse, di piano attuativo, di qualità, di ricerca e formazione;



Dato atto che, in coerenza con tale assunto, gli obiettivi previsti nella scheda di budget di ciascuna unità operativa sono stati articolati in cinque prospettive di risultato, cui è stato attribuito un peso relativo specifico:

- prospettiva dei processi delle attività;
 - prospettiva economico-finanziaria;
 - prospettiva degli obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo;
 - prospettiva della qualità e sicurezza dei pazienti;
 - prospettiva della ricerca e formazione.
- Preso visione delle linee guida al piano di budget 2016 predisposte dal Direttore dell'UOC centro controllo direzionale e servizio qualità delle prestazioni (allegato 1), formulate sulla base degli indirizzi del Collegio di Direzione che prevedono:
- incremento atteso dei volumi di attività in ricovero ordinario e day surgery fermo restando il rispetto dei criteri di appropriatezza;
 - mantenimento dei volumi di attività per la chirurgia di media - alta complessità;
 - tendenziale recupero della capacità di attrazione per i settori specialistici che hanno evidenziato il calo più rilevante nell'ultimo quadriennio, specie per la casistica di media ed alta complessità;
 - condivisione dipartimentale della gestione posti letto e gestione dei ricoveri programmati;
 - potenziamento dell'offerta di prestazioni per pazienti esterni tenuto conto delle liste di attesa e per quanto sostenibile in relazione alle attuali dotazioni organiche;
 - rispetto del sistema di indicatori AGENAS/MES;
 - contenimento del tetto di spesa nei limiti fissati dal bilancio di previsione;
 - rispetto degli obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti secondo quanto previsto anche dagli standard Joint Commission International;
 - mantenimento della produttività scientifica, dei percorsi formativi e di aggiornamento del personale e maggiore impegno per la conduzione/partecipazione a trial clinici.
- Considerato che sulla base di tali linee guida il budget di previsione 2016 a livello complessivo di Istituto per i principali indicatori, formulato sulla base dei dati preliminari a consuntivo di terzo trimestre con proiezione a fine anno ed a risorse invariate viene così circosanzionato per i principali macro-indicatori:

Indicatore	Valore atteso	Variazione rispetto 2015
N.° complessivo dimessi	14.000	+ 3 %
di cui da fuori regione	6.360	+ 12 %
di cui con PM < -0,69	1.370	- 24 %
N.° daysurgery	3.340	+ 10 %
N.° cicli di day hospital	10.000	- 4 %
Peso medio	1,09	+ 0,7 %
Durata media della degenza	5,7	- 4,3 %
Tasso di occupazione	95%	=
Costo farmaci	15.000.000 €	+25%
Costo materiali sanitari e presidi	8.000.000€	+14%
Costo reagenti	6.000.000 €	-3%

Dato atto che, come da prassi consolidata, potranno essere previste modifiche ed integrazioni al budget di previsione a seguito della valutazione dei dati a consuntivo 2015 e che potranno essere assegnati ulteriori obiettivi specifici a risorse variate in relazione ai contenuti innovativi del piano strategico 2016 - 2020 e del relativo piano attuativo 2016.



Avuto presente che il Collegio di Direzione, anche nella composizione allargata, in data 30/11/2015 ha espresso parere favorevole circa l'impostazione proposta.

Ritenuto opportuno approvare il budget di previsione 2016 di cui si condividono sia l'impostazione sia i contenuti, ritenendoli coerenti con gli indirizzi programmatici approvati da questo consiglio con altri precedenti atti;

Su conforme proposta del Responsabile dell'UOC Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità;

Visto l'art. 4 dello statuto organico dell'Istituto approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 415 del 28 luglio 1995;

delibera

1. di approvare il budget di previsione 2016 secondo i contenuti espressi nel documento "Piano di budget 2016 -budget di previsione -Linee guida " denominato allegato 1 che viene acquisito quale parte integrante del presente atto;
1. di approvare gli obiettivi previsti nelle schede di budget predisposte per ciascun dipartimento, che si acquisiscono quale parte integrante del presente atto denominandole allegato 2;
2. di approvare gli obiettivi previsti nelle schede di budget predisposte per ciascuna unità operativa complessa e unità operativa semplice dipartimentale, che si acquisiscono quale parte integrante del presente atto denominandole allegato 3;
3. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo, ai sensi della normativa vigente.

All.: 3

Il Dirigente Proponente
Responsabile U.O.C Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità
(dott. *Paolo Rosati*)

Per il parere favorevole

Il Direttore Scientifico f.f.
(dott. Luca Ramenghi)

Il Direttore Sanitario
(dott. Silvio Del Buono)

Il Direttore Amministrativo
(dott. Paolo Faravelli)

Il Direttore Generale
(dott. *Paolo Paglia*)



Istituto Giannina Gaslini

Piano di budget 2016

budget di previsione

Linee guida

13 novembre 2015

Centro Controllo Direzionale
Servizio Qualità

ALLEGATO 1

1

1. Il ciclo del budget

Il budget rappresenta lo strumento operativo del controllo direzionale ed ha lo scopo prioritario di tradurre i contenuti di lungo periodo previsti dal piano strategico in azioni circostanziate di ciascun anno, definendo obiettivi specifici, relativi indicatori e risorse correlate.

Il processo prevede fasi successive, di norma così articolate:

- a. definizione delle linee di indirizzo a cura della Direzione aziendale con conseguente predisposizione delle proposte di budget per dipartimento e per singola unità operativa formulate sulla base dei dati a pre-consuntivo (di norma quelli al terzo trimestre con proiezione a fine anno); trasmissione delle proposte ai Direttori di dipartimento e di unità operative complesse e semplici dipartimentali;
- b. fase negoziale articolata attraverso incontri fra la Direzione aziendale e i Direttori di dipartimento e di unità operative complesse e semplici dipartimentali, discussione degli obiettivi ed individuazione delle relative risorse; redazione del budget di previsione;

- c. presa d'atto dei dati a consuntivo a chiusura d'anno, revisione ed eventuale integrazione delle schede del budget di previsione tenuto conto anche di eventuali proposte pervenute dalle unità operative;

predisposizione del piano annuale di budget comprensivo delle schede di ciascun dipartimento e di ciascuna unità operativa; presentazione del piano al Consiglio di Amministrazione per la valutazione e l'eventuale approvazione;

- d. monitoraggio trimestrale, verifica dei risultati, esame delle criticità e di possibili eventi non previsti o evoluzioni diverse rispetto all'atteso ed indipendenti dalla volontà degli attori; riposizionamento degli obiettivi e/o delle risorse ove eventualmente necessario.

Per quanto attiene alla predisposizione del piano di budget 2016 il crono programma sarà così articolato:

- A. 16 e 17 novembre: avvio della fase negoziale, presentazione delle proposte del budget di previsione ai Direttori di dipartimento e di unità operative; discussione sugli obiettivi e relative risorse;
- B. 18-25 novembre: condivisione in ambito dipartimentale delle schede di budget di previsione, valutazione e trasmissione al Centro Controllo Direzionale di eventuali proposte di integrazione/modifica (entro e non oltre mercoledì 25 novembre pv); successiva approvazione del budget di previsione in Collegio di Direzione;
- C. 14 dicembre: presa d'atto del piano da parte del Consiglio di Amministrazione;
- D. entro il mese di febbraio chiusura del budget 2015 con dati a consuntivo ed approvazione del piano di budget 2016 da parte del Consiglio di Amministrazione.
- E. a partire dal mese di aprile, monitoraggio trimestrale.

2. La scheda di budget

La balanced score card data la multidimensionalità delle prospettive di controllo, costituisce lo strumento adottato per la pianificazione ed il monitoraggio del piano di budget.

Tutte le unità operative dell'Istituto sono tenute a concorrere contestualmente al conseguimento degli obiettivi di produzione, nei settori dell'assistenza e della ricerca, di efficiente utilizzo delle risorse, di piano attuativo, di qualità, di ricerca e formazione, in quota parte correlata alla propria missione specifica.

Ciascuna scheda delle unità operative complesse assistenziali è articolata in cinque prospettive di risultato a ciascuna delle quali è attribuito un peso relativo espresso in punti:

1. prospettiva dei processi delle attività (40 punti);
2. prospettiva economico-finanziaria (10 punti);
3. prospettiva degli obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo (15 punti);
4. prospettiva della qualità e sicurezza dei pazienti (25 punti);
5. prospettiva della ricerca e formazione (5 punti).

Le schede delle unità operative semplici dipartimentali prevedono l'attribuzione 70 punti alla prospettiva dei processi delle attività, 30 a quella degli obiettivi strategici ricerca formazione e qualità.

Le schede delle unità operative di ricerca prevedono, di norma, l'attribuzione di 90 punti alla prospettiva ricerca e formazione, 5, rispettivamente, ad obiettivi delle prospettive strategiche della qualità.

Le schede delle unità operative di area amministrativa prevedono l'attribuzione di 50 punti alla prospettiva dei processi delle attività, 10 a quella economico-finanziaria, 40 a quella degli obiettivi strategici e di qualità.

La responsabilità del conseguimento degli obiettivi è posta in capo al Direttore del dipartimento al Direttore di ciascuna unità operativa complessa, al responsabile di UOSD secondo quanto specificamente definito.

Il rispetto degli obiettivi individuati nel piano di budget, secondo il sistema di indicatori pesati in ciascuna prospettiva, costituisce oggetto di valutazione al momento della verifica annuale (e quindi di fine periodo) di tutti i dirigenti del ruolo sanitario ed amministrativo riguardo la posizione ricoperta.

Relativamente all'assegnazione del salario di risultato si assumono a riferimento gli indicatori più significativi previsti in ciascuna prospettiva "pesata" diversificati in relazione alle specificità dell'unità operativa.

3. La fonte dei dati

Il data-warehouse gestionale – RAGES - accessibile in web rende disponibili tutti i dati di attività, di costo e ricavo ed i relativi indicatori, i report dinamici indispensabili per il monitoraggio delle attività ed il controllo dei costi delle strutture affidate alla responsabilità dei Direttori.

Il Centro Controllo Direzionale è la struttura referente del processo di budget; supporta e coadiuva le unità operative durante tutto lo svolgimento del programma.

4. I risultati preliminari 2015

Il budget di previsione è stato predisposto tenendo conto dell'andamento tendenziale delle attività nell'ultimo quinquennio, delle indicazioni al momento ancora preliminari relative al piano attuativo 2016, dei dati desunti dal bilancio di previsione.

Le schede, come indicato più sopra nel crono programma, prima dell'approvazione definitiva prevista per febbraio 2016 saranno oggetto di revisione dopo l'approvazione del piano strategico 2016 e del relativo piano attuativo, dei dati a consuntivo 2015 e di eventuali risorse aggiuntive eventualmente rese disponibili.

I dati relativi ai primi nove mesi del 2015 proiettati a fine anno e confrontati con gli obiettivi che erano stati stabiliti a budget, hanno evidenziato:

- riduzione di 1.250 casi assistiti in ricovero ordinario (-8,42%), di cui:
 - 867 provenienti da fuori regione (-13,42%);
- incremento degli accessi di day hospital (+4.200); non riscontrato il decremento atteso della quota di day hospital diagnostici a rischio di in appropriatezza;
- incremento della complessità della casistica rispetto all'anno precedente seppur non nei limitatissimi nel budget di previsione (-0,02);
- incremento dei volumi di attività relativi agli interventi chirurgici/prestazioni diagnostico-terapeutiche eseguite in sedazione (+270);
- poco significative le variazioni riguardanti i volumi di daysurgery (-96) e prestazioni ambulatoriali (-12.800);
- maggiori costi rispetto all'atteso per farmaci (+16,4%), materiali sanitari e presidi (+6%) e diagnostici (+5%).

4.1 linee di tendenza: attrazione e fughe

E' stata effettuata un'analisi di dettaglio focalizzata sull'andamento del numero dei casi provenienti da fuori regione.

Il confronto fra gli anni 2011 e 2014 evidenzia:

- riduzione del 21,1% della casistica assistita in ricovero ordinario (-1.576 casi);
- riduzione del 14,4% della casistica assistita in day hospital (-966 cicli);
- incremento del 95% della casistica assistita in daysurgery (+336 casi);

L'analisi dei dati per lo stesso periodo avente per oggetto i ricoveri ordinari articolati per fascia di complessità evidenzia che:

- la riduzione della casistica proveniente da fuori regione è riferibile per una quota pari all'88% (1.388 casi) a casi di bassa complessità con peso medio inferiore o uguale a 0,69 a possibile rischio di in appropriatezza;
- una ulteriore quota (288 casi) riguarda la casistica con peso medio superiore a 0,69;
- l'incremento della complessità ha riguardato complessivamente 100 casi (6%), 65 con peso compreso fra 0,92 e 1,42 e 35 con peso superiore a 2,5.

I dati riportati indicano che il processo di riconversione avviato a partire dal 2012 – riduzione del numero di casi a bassa complessità e rischio di in appropriatezza e tendenziale incremento dei casi a medio-alta complessità - è stato realizzato solo in parte.

La riduzione del numero dei casi in ricovero ordinario ha infatti riguardato anche la casistica con peso medio superiore a 0,69 (288 casi).

Pur tenendo conto della riconosciuta inadeguatezza dell'attuale sistema DRGs quale descrittore della patologia pediatrica e, di conseguenza, dei margini relativamente limitati a reclutare casistica ad alto peso, l'incremento dei casi a maggiore complessità è stato sostanzialmente limitato (100, complessivamente).

La riduzione relativa più significativa non compensata da recupero di casistica a maggiore complessità, ha riguardato i dipartimenti di:

- i. pediatria (-1.014 casi di cui 767 a basso peso medio, pari al 73% del totale). Il decremento più rilevante è stato riscontrato nelle UOC di pediatria II–reumatologia e nefrologia.
- ii. testa collo(-223 casi di cui 183 a basso peso medio, pari al 16% del totale). Il decremento più rilevante è stato riscontrato nelle UOC di neurochirurgia (cui va tenuto conto nel 2014 è stata incorporata l'attività di neuro-oncologia).

Il recupero di casistica a maggiore complessità ha riguardato i dipartimenti di:

- i. emato-oncologia (+53 casi a maggiore complessità);
- ii. neuroscienze (+148 casi a maggiore complessità);

I dati riferiti al dipartimento cardio-toraco-addominale e trapianti non sono compiutamente confrontabili nel periodo 2011-2014 data la riduzione di 20 posti letto occorsa nel periodo; si rileva comunque la riduzione di 81 casi a maggiore complessità. Va contestualmente tenuto conto dell'incremento di attività in DS.

I dati sono sostanzialmente stabili per i dipartimenti percorso nascita ed alta intensità di cura e DEA. Dalla lettura dei dati riferiti ai ricoveri in day hospital (DH) e daysurgery (DS) si evince che:

- la riduzione del numero dei cicli di DH è distribuita in misura sostanzialmente omogenea fra i vari dipartimenti specie se si fa riferimento al numero di posti letto in dotazione;

- il dipartimento cardio-toraco-addominale fa registrare un incremento significativo di 193 casi di DS provenienti da fuori regione, il dipartimento testa-collo di 151.

L'interrogazione del datawarehouse regionale attesta che le fughe verso altre regioni di pazienti liguri in età compresa fra 0 e 14 anni sono state complessivamente, nel quadriennio in esame, 8.971.

In tabella 1 è riportato il numero di pazienti liguri assistiti fuori regione per ciascun anno in esame.

Tab. 1

	2011	2012	2013	2014
	2.414	2.446	2.067	2.044

In tabella 2 è riportata l'analisi delle fughe per disciplina con una frequenza interna superiore a 200 casi complessivi nel quadriennio.

La rilevazione non può evidentemente distinguere i casi usciti dalla Liguria in elezione da quelli che hanno dovuto fare ricorso a prestazioni in altre regioni in condizioni di urgenza.

Tab. 2 Fughe per disciplina

Disciplina	N.° casi
Neurologia	213
Neuroriabilitazione	235
Oculistica	261
Ortopedia	585
Otorino	841
Neuropsichiatria	884
Neonatalogia	2.541

In tabella 3 vengono riportate le regioni di destinazione prevalente per le discipline che nel quadriennio hanno fatto rilevare la maggiore quota di fughe.

Tab. 3 Destinazione delle fughe

Disciplina	Regione	N.° casi
Neurologia	Toscana	200
	Lombardia	138
Neuroriabilitazione	Toscana	71
	Lombardia	154
Oculistica	Lombardia	76
	Lombardia	174
Ortopedia	Lombardia	144
	Toscana	127
Otorino	Emilia	80
	Piemonte	378
Neuropsichiatria	Toscana	311
	Lombardia	50
Neonatalogia	Emilia	50
	Toscana	700
Neonatalogia	Lombardia	100
	Toscana	1402
Neonatalogia	Piemonte	594
	Lombardia	223

4.2 Linee di tendenza: complessità della casistica

La complessità della casistica ha fatto registrare un incremento significativo nell'ultimo quadriennio: il peso medio dell'istituto è passato da 0,94 a 1,06 (+0,12).

Le unità operative che hanno fatto registrare l'incremento più significativo, >0,15, sono: patologia neonatale (+3), rianimazione e terapia intensiva (+0,82), neurologia (+0,24), nefrologia (+0,22), medicina d'urgenza(+0,18), chirurgia (+0,17).

5. Budget di previsione 2016

Le linee di indirizzo prioritarie individuate in fase di pianificazione 2016 sono così circostanziate:

- incremento atteso nella misura del 4% dei volumi complessivi di attività (in ricovero ordinario e day surgery) sul 2015, fermo restando il rispetto dei criteri di appropriatezza, quale segnale di inversione del trend negativo a parziale recupero della casistica;
- mantenimento dei volumi di attività per la chirurgia di media - alta complessità;
- tenuto conto dei dati sopra riportati relativi a mobilità attiva e passiva, tendenziale recupero della capacità di attrazione soprattutto per i settori specialistici che hanno evidenziato il calo più rilevante nel periodo, specie per la casistica di media ed alta complessità;
- condivisione dipartimentale della gestione posti letto e gestione dei ricoveri programmati;
- potenziamento dell'offerta di prestazioni per pazienti esterni tenuto conto delle liste di attesa e per quanto sostenibile in relazione alle attuali dotazioni organiche;
- rispetto del sistema di indicatori AGENAS/MES secondo le disposizioni di Regione Liguria con particolare attenzione alla riduzione: del numero dei ricoveri per i DRG a rischio di in-appropriatezza, dei day hospital diagnostici, della percentuale di pazienti con DRGs medici dimessi da reparti chirurgici, della durata della degenza pre-intervento nei ricoveri di elezione, della percentuale dei tagli cesarei "depurati" (NTSV), del rispetto degli indicatori fissati per il monitoraggio del pronto soccorso;
- contenimento del tetto di spesa nei limiti fissati dal bilancio di previsione;
- rispetto degli obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti secondo quanto previsto anche dagli standard Joint Commission International
- mantenimento della produttività scientifica e maggiore impegno in conduzione/partecipazione a trial clinici.

Più nel dettaglio, il budget di previsione a livello complessivo d'istituto per i principali indicatori, formulato sulla base dei dati preliminari a consuntivo di terzo trimestre con proiezione a fine anno ed a risorse invariate viene così circostanziato:

Indicatore	Valore atteso	Variazione rispetto 2015
N. complessivo dimessi	14.000	+ 3 %
di cui da fuori regione	6.360	+ 12 %
di cui con PM<=0,69	1.370	- 24 %
N. day surgery	3.340	+ 10 %
N. cicli di day hospital	10.000	- 4 %
Peso medio	1,09	+ 0,7 %
Durata media della degenza	5,7	- 4,3 %
Tasso di occupazione	95%	=

Il tetto dei costi così fissato:

- I. farmaci: 15.000.000 €, di cui 1.500.000 € per farmaci "innovativi"
- II. materiali sanitari e presidi: 8.000.000 €, di cui 900.000 € per "sviluppo tecnologico"
- III. reagenti: 6.000.000 €

Ciò configura rispetto al budget assegnato nel 2015 maggiori risorse stimate nella misura del 25% per i farmaci, 14% per materiali sanitari.

Riduzione del 3% per la voce reagenti.

Queste linee di indirizzo sono state declinate nelle schede delle unità operative, tenuto conto dell'andamento tendenziale di ciascuna.

Potranno essere assegnati ulteriori obiettivi specifici a risorse variate in relazione ai contenuti innovativi del piano strategico 2016 – 2020 e del relativo piano attuativo 2016.

I contenuti di ciascuna prospettiva sono articolati come di seguito riportato.

Prospettiva dei processi dell'attività

Ciascuna scheda, per gli indicatori selezionati, riporta:

- a. budget 2016 di previsione proposto dalla Direzione aziendale;
- b. dati di attività riferiti al terzo trimestre 2015 ;
- c. proiezione a fine anno degli stessi;
- d. scostamento assoluto e percentuale dei dati a consuntivo proiettati rispetto al budget.

1. Prospettiva economico-finanziaria

Ciascuna scheda, per i dati di costo e ricavo selezionati, riporta:

- a. risorse assegnate nel budget di previsione 2016 proposto dalla Direzione aziendale;

- b. dati di costo consolidati al terzo trimestre 2015 (i dati di ricavo sono ovviamente da intendersi solo come meramente indicativi) ;

- c. proiezione a fine anno degli stessi;

- d. scostamento assoluto e percentuale dei dati di costo e ricavo a consuntivo proiettati rispetto al budget.

2. Prospettiva degli obiettivi strategici

Costituiscono obiettivo comune a tutte le unità operative la compilazione della cartella informatizzata secondo le procedure aziendali e le azioni richieste per l'implementazione dei moduli ancora in evoluzione (scheda di terapia e percorso chirurgico).

Gli obiettivi desunti dai contenuti del piano attuativo 2016 sono contestualizzati per quanto di specifica pertinenza di ciascuna unità operativa. Rivestono valenza strategica i progetti sviluppati in rete con altre istituzioni nazionali ed internazionali.

Riveste particolare rilevanza la predisposizione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, rigorosamente redatti secondo le linee guida aziendali, propedeutici all'organizzazione per intensità di cure e complessità assistenziale.

3. Prospettiva della qualità e sicurezza dei pazienti:

Tutte le unità operative sono tenute al rispetto degli obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti secondo quanto previsto anche dagli standard Joint Commission International di cui per fine anno 2016 è prevista la survey correlata alla istanza di 4* ri-accreditamento.

È richiesto a ciascuna unità operativa lo sviluppo e la condivisione a livello dipartimentale di indicatori di processo e di esito, significativi rispetto alla tipologia prevalente di attività svolta

Tutte le unità operative sono tenute al rispetto rigoroso delle politiche e procedure aziendali per la prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali, a contribuire alla raccolta dei dati, all'esame ed alla condivisione degli esiti dei monitoraggi, alla messa in atto di azioni di miglioramento ogniqualevolta necessario.

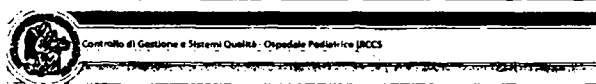
4. Prospettiva della ricerca e formazione

Il Gaslini, istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, richiede che tutto il personale, evidentemente in misura diversificata rispetto la propria missione prevalente, concorra alla realizzazione degli obiettivi in tema di ricerca, aggiornamento e formazione permanente del personale.

Particolare rilevanza riveste la conduzione/partecipazione a trial clinici.

Ortopedia - Ortopedia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	22,90	22,90	22,90		0,00%
n dimessi	1.339	929	1.239	-100	-7,49%
di cui n dimessi extra regione	703	475	633	-70	-9,91%
di cui casi di un giorno DO	29,33	22,00	29,33		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	90,00	90,00	120,00	30,00	33,33%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.144	858	1.144		0,00%
n cicli chiusi di Day Surgery	340	219	292	-48	-14,12%
giornate di degenza	5.939	4.454	5.939		0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.953	1.465	1.953		0,00%
prestazioni ambulatoriali	23.148	16.986	22.648	-500	-2,16%
numero interventi	1.300	1.068	1.424	124	9,54%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	1,09	1,09	1,09	0,00	0,34%
D.M (con passaggi)	4,20	4,49	4,50	0,30	7,25%
Tasso di Occupazione DO	90,00	71,25	71,25	-18,75	-20,84%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	3.873.779,30	2.928.150,08	3.904.200,09	30.420,79	0,79%
di cui costo personale medico e biologo	1.216.197,16	919.846,86	1.226.462,48	10.265,32	0,84%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	2.202.071,79	1.665.252,81	2.220.337,08	18.265,29	0,83%
di cui costo personale ausiliario	402.984,27	303.558,51	404.744,68	1.760,41	0,44%
di cui costo personale amministrativo	52.526,08	39.491,88	52.655,84	129,76	0,25%
Costo farmaci assistenza	34.394,13	25.795,60	34.394,13		0,00%



6. Organizzazione dipartimentale

Il Direttore di ciascuna unità operativa complessa ha la responsabilità dell'utilizzo appropriato, efficace ed efficiente dei posti letto affidati alla sua responsabilità.
 Il Direttore del dipartimento strutturale sovrintende alla gestione ottimale dei posti letto in ambito dipartimentale ed ha il titolo a proporre la rideterminazione alle singole unità operative complesse per il perseguimento degli obiettivi dipartimentali previo parere favorevole del Direttore Sanitario.

Organizzazione delle UOSD

L'operatività delle unità operative semplici dipartimentale (UOSD) prevede una forte interdipendenza intra ed inter dipartimentale avendo quale ambito di attività tipologie di prestazioni, programmi assistenziali e/o di ricerca di elevata complessità, innovativi nell'ambito di settori di competenza, che richiedono competenze pluri - specialistiche e multi professionali.
 I dirigenti titolari di incarico di UOSD si avvalgono di personale ed attrezzature loro affidate, seppur in via non esclusiva, per quanto direttamente correlato all'espletamento del mandato loro assegnato.

Il Direttore di Dipartimento strutturale garantisce la disponibilità delle apparecchiature indispensabili e l'utilizzo dei servizi comuni (ivi compreso l'accesso alle sale operatorie/di diagnostica) e con cadenza periodica promuove idonee verifiche per accertarne l'utilizzo efficace ed efficiente.
 Le UOSD non sono di norma destinatarie di dotazione specifica di posti letto.
 L'assegnazione dei posti letto, sul piano organizzativo e gestionale, viene posta in capo al Dipartimento strutturale di afferenza e quindi al relativo Direttore che ne disciplina l'utilizzo e ne verifica l'impiego efficiente.

Il Dirigente titolare di incarico di UOSD è preposto al coordinamento organizzativo e tecnico - professionale del personale afferente alla UOSD cui gli è stata affidata la responsabilità ed opera con autonomia professionale secondo i privilegi assegnatigli nel rispetto degli indirizzi impartiti dal Direttore del dipartimento di riferimento.

Tipologia e volumi di attività vengono determinati ogni anno in fase di predisposizione di budget.

7. Approvazione degli obiettivi di budget e ricadute.

Il rispetto degli obiettivi individuati nel piano di budget costituirà oggetto di valutazione al momento della verifica annuale (e quindi di fine periodo) di tutti i dirigenti del ruolo sanitario ed amministrativo riguardo la posizione ricoperta ed ai fini dell'assegnazione del salario di risultato.

Il Direttore CCD
 Dott. Ubaldo Rosati

Il Direttore Generale
 Dott. Paolo Petralia

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Immunoematologia e medicina trasfusionale - Immunoematologia e medicina trasfusionale

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 40)					
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	92.149	69.112	92.149	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	15.068	11.301	15.068	0	0,00%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	1.827.318,43	1.378.448,72	1.837.931,62	10.613,19	0,58%
di cui costo personale medico e biologo	667.552,04	503.257,35	671.009,80	3.457,76	0,52%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.127.680,73	851.127,12	1.134.836,15	7.155,43	0,63%
di cui costo personale ausiliario	32.085,67	24.064,25	32.085,67	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	65.429,00	71.572,05	95.429,41	30.000,41	45,85%
Costo diagnostici assistenza	788.574,55	591.430,91	788.574,55	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	350.166,35	262.633,99	350.178,66	12,31	0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	16.547,77	12.401,60	16.535,46	-12,31	-0,07%
RICAVI (punti 8)					
Fatturato attività interne	4.282.154,29	3.211.615,72	4.282.154,29	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	199.684,27	149.763,20	199.684,27	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 1

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Ortopedia - Ortopedia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costo diagnostici assistenza	3.154,70	2.366,03	3.154,70	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	556.110,00	439.770,46	586.360,82	30.250,62	5,44%
costo dei materiali tecnico-economici	55.717,58	41.600,33	55.467,11	-250,47	-0,45%
RICAVI (punti 8)					
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	2.237.912,32	1.683.850,00	2.245.133,33	7.221,01	0,32%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	2.475.029,12	1.871.355,00	2.495.140,00	20.110,88	0,81%
fatturato DH + DS	999.768,00	761.554,00	1.015.405,33	15.637,33	1,56%
Fatturato attività interne	40.355,87	30.266,90	40.355,87	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	264.517,24	198.387,93	264.517,24	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Oncologia - Oncologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
RICAVI (punti 8)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	632.609,45	477.625,00	636.833,33	4.223,88	0,67%
Fatturato attività interne	11.707,33	8.780,50	11.707,33	0,00	0,00%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.219.150,87	919.505,00	1.226.006,67	6.855,80	0,56%
Fatturato delle prestazioni per esterni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Oncologia - Oncologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	9,00	9,00	9,00	0,00	0,00%
n. dimessi	441	331	441	0	0,00%
di cui n. dimessi extra regione	295	221	295	0	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	6,67	5,00	6,67	0,00	0,00%
giornate di degenza	3.052	2.289	3.052	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	567	425	567	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	32	24	32	0	0,00%
numero interventi	0	0	0	0	0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	1,39	1,39	1,39	0,00	0,00%
D.M. (con passaggi)	5,99	5,99	6,02	0,03	0,46%
Tasso di Occupazione DO	93,13	93,16	93,16	0,03	0,03%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	1.438.076,64	1.084.770,33	1.446.360,44	8.283,81	0,58%
di cui costo personale medico e biologo	519.614,41	392.425,46	523.233,95	3.619,53	0,70%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	687.811,49	519.121,81	692.162,42	4.350,93	0,63%
di cui costo personale ausiliario	114.103,93	85.812,96	114.417,28	313,35	0,27%
di cui costo personale amministrativo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	214.881,00	183.660,89	244.881,19	30.000,19	13,96%
Costo diagnostici assistenza	8.082,41	6.061,81	8.082,41	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	56.577,23	42.649,09	56.865,46	288,23	0,51%
costo dei materiali tecnico-economici	17.332,60	12.783,28	17.044,37	-288,23	-1,66%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Malattie Infettive - Malattie Infettive

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	10,00	10,00	10,00	0,00	0,00%
n. dimessi	416	312	416	0	0,00%
di cui n. dimessi extra regione	120	90	120	0	0,00%
di cui casi di un giorno DO	1,33	1,00	1,33	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	29,33	22,00	29,33	0,00	0,00%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	215	161	215	0	0,00%
giornale di degenza	3.613	2.710	3.613	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	4.079	3.059	4.079	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	1.743	1.307	1.743	0	0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,80	0,78	0,78	-0,02	-3,06%
D.M. (con passaggi)	6,80	7,42	7,47	0,67	9,79%
Tasso di Occupazione DO	95,00	99,27	99,27	4,27	4,49%
COSTI (punti 10)					
	0	0	0	0	0,00%
costo del personale	1.594.613,73	1.200.652,18	1.600.869,57	6.255,84	0,39%
di cui costo personale medico e biologo	704.886,04	529.048,39	705.397,85	511,81	0,07%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	739.042,37	558.365,38	744.487,17	5.444,80	0,74%
di cui costo personale ausiliario	98.227,95	73.895,38	98.527,17	299,23	0,30%
Costo farmaci assistenza	213.705,00	186.528,94	248.705,25	35.000,25	16,38%
Costo diagnostici assistenza	5.600,12	4.200,09	5.600,12	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	53.974,70	40.716,85	54.289,13	314,43	0,58%
costo de. materiali tecnico-economici	21.702,19	16.040,82	21.387,76	-314,43	-1,45%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Laboratorio centrale - Laboratorio analisi

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 40)					
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.238.801	929.101	1.238.801	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	251.155	188.442	251.256	101	0,04%
COSTI (punti 10)					
	0	0	0	0	0,00%
Costo personale universitario a costo medio	89.126,56	67.100,18	89.466,90	340,34	0,38%
costo del personale	3.901.635,89	2.935.359,52	3.913.812,69	12.176,80	0,31%
di cui costo personale medico e biologo	1.777.673,33	1.336.555,54	1.782.074,05	4.400,72	0,25%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.908.839,49	1.437.392,74	1.916.523,65	7.684,16	0,40%
di cui costo personale ausiliario	100.493,00	75.369,75	100.493,00	0,00	0,00%
costo personale amministrativo	26.687,56	20.084,61	26.779,48	91,92	0,34%
Costo farmaci assistenza	4.766,88	3.575,16	4.766,88	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	3.372.301,00	2.904.226,24	3.872.301,65	500.000,65	14,83%
Costi materiali sanitari assistenza	54.607,48	40.955,61	54.607,48	0,00	0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	10.416,34	7.812,25	10.416,34	0,00	0,00%
RICAVI (punti 8)					
	0	0	0	0	0,00%
Fatturato attività interne	5.166.712,39	3.875.034,29	5.166.712,39	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	1.075.495,64	807.650,73	1.076.867,64	1.372,00	0,13%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 1

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Oculistica - Oculistica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	2,00	2,00	2,00		0,00%
n dimessi	153	77	103	-50	32,90%
di cui n dimessi extra regione	73	32	43	-30	-41,55%
di cui casi di un giorno DO	9,33	7,00	9,33		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	30,67	23,00	30,67		0,00%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	201	151	201		0,00%
n cicli chiusi di Day Surgery	229	132	176	-53	-23,14%
giornate di degenza	496	372	496		0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	5.120	3.840	5.120		0,00%
prestazioni ambulatoriali	19.312	13.654	18.205	-1.106	-5,73%
numero interventi	235	178	237	3	1,14%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,64	0,64	0,64	0,00	0,31%
D.M. (con passaggi)	4,00	4,23	4,23	0,23	5,68%
Tasso di Occupazione DO	85,00	68,13	68,13	-16,87	-19,84%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	997.895,19	755.032,19	1.006.709,58	8.811,39	0,88%
di cui costo personale medico e biologo	538.735,79	407.943,21	543.924,28	5.188,49	0,96%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	459.162,41	347.088,98	462.785,30	3.622,90	0,79%
Costo farmaci assistenza	13.011,73	9.758,80	13.011,73	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	1.358,40	1.018,80	1.358,40		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	43.098,61	32.323,95	43.098,61	0,00	0,00%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Malattie Infettive - Malattie Infettive

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
RICAVI (punti 6)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	786.033,51	591.527,00	788.702,67	2.669,16	0,34%
Fatturato attività interne	84.265,25	63.198,94	84.265,25	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	29.989,33	22.492,00	29.989,33	0,00	0,00%
fatturato fuon Regione della degenza ordinaria	543.259,55	405.017,00	540.022,67	-3.236,88	-0,60%
Fatturato delle prestazioni per esterni	18.826,24	14.119,66	18.826,24	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Medicina fisica e riabilitativa - Medicina fisica e riabilitativa

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 40)					
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	17.057	12.793	17.057		0,00%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + US)	920	689	919	-1	-0,14%
prestazioni ambulatoriali	3.779	2.760	3.680	-99	-2,62%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	1.159.078,47	873.506,09	1.164.674,79	5.596,32	0,48%
di cui costo personale medico e biologo	379.776,13	284.832,10	379.776,13		0,00%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	752.018,99	568.211,48	757.615,31	5.596,32	0,74%
Costo farmaci assistenza	4.336,48	3.252,36	4.336,48		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	3.736,08	2.802,06	3.736,08		0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	3.904,03	2.931,38	3.908,50	4,47	0,11%
RICAVI (punti 5)					
Fatturato attività interne	352.404,51	264.303,38	352.404,51		0,00%
fatturato DH + DS	241.596,07	181.197,05	241.596,07		0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	41.988,60	31.504,36	42.005,81	17,21	0,04%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 1

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Oculistica - Oculistica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
costo dei materiali tecnico-economici	11.442,89	8.582,17	11.442,89	0,00	0,00%
RICAVI (punti 5)					
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	118.306,67	88.730,00	118.306,67		0,00%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	92.640,00	69.480,00	92.640,00		0,00%
fatturato DH + DS	251.663,73	188.747,80	251.663,73		0,00%
Fatturato attività interne	105.779,20	79.334,40	105.779,20		0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	239.678,45	179.758,84	239.678,45		0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Nefrologia dialisi e trapianto - Nefrologia dialisi e trapianto

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	15,00	15,00	15,00	0,00	0,00%
n dimessi	656	478	637	-19	-2,85%
di cui n dimessi extra regione	493	317	423	-70	-14,27%
di cui casi di un giorno DO	28,00	21,00	28,00	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	166,00	161,00	214,67	48,67	29,32%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.471	1.102	1.469	-1	-0,09%
n cicli chiusi	345	350	467	122	35,27%
giornate di degenza	5.241	3.932	5.243	1	0,03%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.833	1.375	1.833	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	3.918	2.841	3.788	-130	-3,32%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,90	0,89	0,89	-0,01	-1,34%
DM (con passaggi)	7,00	7,30	7,34	0,34	4,80%
Tasso di Occupazione DO	95,00	96,02	96,02	1,02	1,07%
COSTI (punti 10)					
	0	0	0	0	0,00%
costo del personale	2.403.950,86	1.811.534,68	2.415.379,87	11.428,71	0,48%
di cui costo personale medico e biologo	1.204.321,19	906.365,39	1.208.487,19	4.166,00	0,35%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.105.970,45	834.924,87	1.113.233,16	7.262,71	0,66%
di cui costo personale amministrativo	30.547,32	22.910,49	30.547,32	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	226.455,10	169.841,33	226.455,10	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	5.365,76	4.024,32	5.365,76	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	102.715,75	77.603,30	103.471,06	755,32	0,74%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Neuroradiologia - Neuroradiologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 40)					
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	7.544	5.358	7.144	-400	-5,30%
prestazioni ambulatoriali	2.384	1.773	2.384	0,00%	0,00%
COSTI (punti 10)					
					0,00%
costo del personale	799.585,08	602.533,30	803.377,73	3.792,65	0,47%
di cui costo personale medico e biologo	333.144,57	251.390,11	335.186,81	2.042,24	0,61%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	437.988,76	329.804,38	439.739,17	1.750,41	0,40%
Costo farmaci assistenza	46.237,02	34.677,77	46.237,02	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	154,93	116,20	154,93	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	91.244,04	68.433,03	91.244,04	0,00	0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	1.123,97	842,98	1.123,97	0,00	0,00%
RICAVI (punti 5)					
					0,00%
Fatturato attività interne	2.447.006,40	1.835.254,80	2.447.006,40	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	764.578,32	573.433,74	764.578,32	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 1



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Neuropsichiatria Infantile - Neuropsichiatria Infantile

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015		
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	13,00	13,00	13,00		0,00%
n dimessi	693	521	695	1	0,19%
di cui n. dimessi extra regione	445	296	395	-50	-11,31%
di cui casi di un giorno DO	24,00	18,00	24,00		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	44,00	71,00	94,67	50,67	115,15%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	2 181	1 636	2 181		0,00%
n.cicli chiusi	242	311	415	173	71,35%
giornate di degenza	4 431	3 324	4 432	1	0,03%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	6 728	5 074	6 765	37	0,55%
prestazioni ambulatoriali	7 507	5 368	7 157	-350	-4,66%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,84	0,84	0,84	0,00	-0,11%
D.M. (con passaggi)	5,50	5,99	6,00	0,50	9,14%
Tasso di Occupazione DO	95,00	93,66	93,66	-1,34	-1,41%
COSTI (punti 10)					
Costo personale universitario a costo medio	292 691,51	219 988,94	293 318,59	627,08	0,21%
costo del personale	2.220.746,56	1.675.838,92	2.234.451,90	13.705,34	0,62%
di cui costo personale medico e biologo	875 443,13	660 210,89	880 281,19	4 838,05	0,55%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1 108 409,25	836 624,66	1 115 499,55	7 090,30	0,64%
di cui costo personale ausiliario	220 003,64	166 335,47	221 780,83	1 776,99	0,81%
Costo farmaci assistenza	43 832,77	32 874,58	43 832,77		0,00%
Costo diagnostico assistenza	1 862,37	1 396,78	1 862,37		0,00%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Nefrologia dialisi e trapianto - Nefrologia dialisi e trapianto

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015		
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
costo dei materiali tecnico-economici	45 704,60	33 711,96	44 949,28	-755,32	-1,65%
Costi Diretti Ribattiti da Sala Operatoria Otonno	5 896	4 463	5 951	55	0,93%
RICAVI (punti 5)					
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	668 590,99	534 748,00	712 997,33	44 406,35	6,64%
Fatturato attività interne	37 876,67	28 407,50	37 876,67	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	146 565,33	114 202,00	152 269,33	5 704,00	3,89%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1 350 751,04	1 066 167,00	1 421 556,00	70 804,96	5,24%
Fatturato delle prestazioni per esterni	239 693,73	179 770,30	239 693,73	0,00	0,00%

Note. La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Neurochirurgia - Neurochirurgia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	17,00	17,00	17,00		0,00%
n dimessi	712	534	712		0,00%
di cui n dimessi extra regione	524	348	464	-60	-11,45%
di cui casi di un giorno DO	37,33	28,00	37,33		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	151,00	151,00	201,33	50,33	33,33%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	868	651	868		0,00%
n cicli chiusi	353	340	453	100	28,42%
giornate di degenza	6 021	4 516	6 021		0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1 499	1 124	1 499		0,00%
prestazioni ambulatoriali	1 534	830	1 107	-427	-27,84%
numero interventi	433	308	411	-23	-5,23%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	1,28	1,21	1,21	-0,07	-5,76%
D.M. (con passaggi)	7,02	7,02	7,06	0,03	0,47%
Tasso di Occupazione DO	95,00	97,31	97,31	2,31	2,43%
COSTI (punti 10)					
Costo personale universitario a costo medio	118 525,45	89 364,40	119 152,54	627,08	0,53%
costo del personale	2 690 370,05	2 030 817,77	2 707 757,03	17 386,98	0,65%
di cui costo personale medico e biologo	727 433,81	549 181,66	732 242,21	4 808,40	0,66%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1 584 215,50	1 197 095,77	1 596 127,69	11 912,19	0,75%
di cui costo personale ausiliario	197 230,52	148 422,68	197 896,91	666,39	0,34%
Costo farmaci assistenza	140 838,08	105 628,56	140 838,08		0,00%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Neuropsichiatria Infantile - Neuropsichiatria Infantile

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costi materiali sanitari assistenza	33 986,00	40 533,51	54 044,68	20 058,68	59,02%
costo dei materiali tecnico-economici	33 579,71	25 141,15	33 521,53	-58,18	-0,17%
RICAVI (punti 6)					
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	772 677,47	608 764,00	811 685,33	39 007,87	5,05%
Fatturato attività interne	139 000,48	104 828,84	139 771,79	771,31	0,55%
fatturato DH + DS	150 933,13	123 177,00	164 236,00	13 302,87	8,81%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1 298 080,49	972 050,00	1 296 066,67	-2 013,83	-0,16%
Fatturato delle prestazioni per esterni	120 971,16	90 728,37	120 971,16		0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Neurologia pediatrica e malattie muscolari - Neurologia pediatrica e malattie muscolari

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2016 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	9,00	9,00	9,00		0,00%
n. dimessi	697	523	697		0,00%
di cui n. dimessi extra regione	513	362	483	-30	-5,91%
di cui casi di un giorno DO	9,33	7,00	9,33		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	74,00	78,00	104,00	30,00	40,54%
giornate di degenza	3.599	2.699	3.599		0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	332	250	333	1	0,40%
prestazioni ambulatoriali	4.923	1.856	2.475	-2.448	-49,73%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	1,05	1,05	1,05		0,00%
D.M. (con passaggi)	4,50	4,75	4,76	0,26	5,87%
Tasso di Occupazione DO	95,00	109,85	109,85	14,85	15,63%
COSTI (punti 10)					
Costo personale universitario a costo medio	259.423,24	195.288,18	260.384,25	961,01	0,37%
costo del personale	1.432.423,21	1.077.187,64	1.436.250,05	3.826,84	0,27%
di cui costo personale medico e biologo	312.806,21	234.592,81	312.790,41	184,20	0,06%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	781.470,75	588.691,46	784.921,95	3.451,20	0,44%
Costo farmaci assistenza	31.079,00	11.310,24	15.080,32	-15.998,68	-51,48%
Costo diagnostici assistenza	125.310,63	93.982,98	125.310,63		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	42.464,00	54.501,44	72.668,58	30.204,58	71,13%
costo dei materiali tecnico-economici	22.039,75	16.377,09	21.836,12	-203,63	-0,92%
RICAVI (punti 5)					0,00%



rpt n.09013 del 03/12/2015

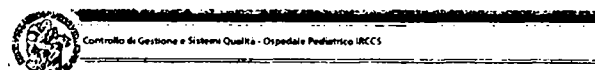
Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Neurochirurgia - Neurochirurgia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2016 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costo diagnostici assistenza	15.923,04	11.942,28	15.923,04		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	524.690,00	410.908,44	547.877,93	23.187,93	4,42%
costo dei materiali tecnico-economici	26.437,33	19.809,15	26.412,20	-25,14	-0,10%
RICAVI (punti 6)					0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.086.054,73	807.431,00	1.076.574,67	-9.480,07	-0,87%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	2.292.816,49	1.726.905,00	2.302.540,00	9.723,51	0,42%
fatturato DH + DS	225.905,63	169.429,22	225.905,63		0,00%
Fatturato attività interne	30.962,45	23.221,84	30.962,45		0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	37.352,77	28.014,58	37.352,77		0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Ostetricia e Ginecologia - Ostetricia e Ginecologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	37,72	37,72	37,72		0,00%
n. dimessi	1.843	1.378	1.837	-5	-0,29%
di cui n. dimessi extra regione	235	149	199	-36	-15,46%
di cui casi di un giorno DO	47,00	73,00	97,33	50,33	107,09%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	124,00	93,00	124,00		0,00%
Numero accessi dei casi aperti e chiusi (DH + DS)	349	262	349		0,00%
n. cicli chiusi di Day Surgery	225	171	228	3	1,18%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	213	160	213		0,00%
prestazioni ambulatoriali	8.349	6.262	8.349	0	0,00%
numero interventi	1.200	926	1.235	35	2,89%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,55	0,56	0,56	0,01	1,11%
D.M. (con passaggi)	5,80	6,33	6,35	0,55	9,57%
Tasso di Occupazione DO	90,00	87,03	87,03	-2,97	-3,30%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	3.226.208,31	2.435.827,77	3.247.770,36	21.562,05	0,67%
di cui costo personale medico e biologo	1.052.134,60	793.723,83	1.058.298,44	6.163,84	0,59%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.515.475,75	1.144.217,64	1.525.623,79	10.148,04	0,67%
di cui costo personale ausiliario	642.539,83	485.842,50	647.790,00	5.250,17	0,82%
di cui costo personale amministrativo	16.058,13	12.043,80	16.058,13		0,00%
Costo farmaci assistenza	176.818,84	132.614,13	176.818,84		0,00%
Costo diagnostico assistenza	26.712,67	20.034,50	26.712,67		0,00%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Neurologia pediatrica e malattie muscolari - Neurologia pediatrica e malattie muscolari

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	728.515,31	548.176,00	730.901,33	2.386,03	0,33%
Fatturato attività interne	6.859,12	5.165,00	6.886,67	27,55	0,40%
fatturato DH + DS	1.485,33	1.114,00	1.485,33		0,00%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.872.267,04	1.405.704,00	1.874.272,00	2.004,96	0,11%
Fatturato delle prestazioni per esterni	385.249,40	288.937,05	385.249,40		0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 2 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Anestesia e Rianimazione - Anestesia e Rianimazione Neonatale Pediatrica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	16,00	16,00	16,00	0,00	0,00%
Pazienti trasferiti senza dimessi	652	467	623	-29	-4,50%
n dimessi	75	59	79	4	5,36%
di cui casi di un giorno DO	2,67	2,00	2,67	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	1,33	1,00	1,33	0,00	0,00%
giornate di degenza	5.524	4.146	5.528	4	0,07%
prestazioni ambulatoriali	224	168	224	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	9.616	7.219	9.625	9	0,10%
numero interventi	500	378	504	4	0,80%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	3,61	3,61	3,61	0,00	-0,12%
Peso medio pazienti trasferiti senza dimessi	3,23	3,23	3,23	0,00	-0,15%
D.M. (con passaggi)	7,30	7,58	7,84	0,34	4,69%
Tasso di Occupazione DO	94,85	94,92	94,92	0,07	0,07%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	6.163.912,69	4.689.174,69	6.252.232,92	88.320,23	1,43%
di cui costo personale medico e biologo	3.601.235,71	2.735.451,22	3.647.268,29	46.032,59	1,28%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	2.281.766,36	1.742.702,66	2.323.603,55	41.837,19	1,83%
di cui costo personale ausiliario	236.705,59	177.867,03	237.156,04	450,45	0,19%
di cui costo personale amministrativo	27.253,77	20.440,33	27.253,77	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	691.821,00	556.366,08	741.821,44	50.000,44	7,23%
Costo diagnostici assistenza	124.595,25	93.446,44	124.595,25	0,00	0,00%

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Ostetricia e Ginecologia - Ostetricia e Ginecologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costi materiali sanità assistenza	190.681,00	173.050,81	230.734,41	40.053,41	21,01%
costo dei materiali tecnico-economici	34.927,48	26.155,62	34.874,15	-53,33	-0,15%
RICAVI (punti 5)					
Fatturato Ricoveri Ordinar	3.418.644,71	2.382.740,00	3.176.986,67	-241.658,04	-7,07%
Fatturato attività interne	4.407,47	3.305,60	4.407,47	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	400.894,67	304.479,00	405.972,00	4.977,33	1,24%
Fatturato delle prestazioni per esterni	150.396,72	112.797,54	150.396,72	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Anatomia Patologica - Anatomia Patologica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2015	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2015
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 40)					
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	3.500	2.633	3.511	11	0,30%
prestazioni ambulatoriali	3.251	2.255	3.007	-244	-7,52%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	799.374,87	599.775,46	799.700,61	325,75	0,04%
di cui costo personale medico e biologo	420.514,21	315.385,66	420.514,21	0,00	0,00%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	246.510,16	185.128,93	246.835,91	325,75	0,13%
di cui costo personale ausiliario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	463,05	347,28	463,05	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	353.839,36	265.379,52	353.839,36	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	31.157,23	23.367,92	31.157,23	0,00	0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	4.355,41	3.266,56	4.355,41	0,00	0,00%
RICAVI (punti 6)					
Fatturato attività interne	260.687,28	195.515,46	260.687,28	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	108.283,43	82.342,57	109.790,09	1.506,67	1,39%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 1

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Anestesia e Rianimazione - Anestesia e Rianimazione Neonatale Pediatrica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2015	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2015
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costi materiali sanitari assistenza	770.352,00	622.845,01	830.460,01	60.108,01	7,80%
costo dei materiali tecnico-economici	40.324,64	30.165,89	40.221,18	-103,45	-0,26%
RICAVI (punti 6)					
Fatturato Ricoveri Ordinari	1.094.693,52	1.158.423,00	1.544.564,00	449.870,48	41,10%
Fatturato attività interne	198.666,56	149.144,54	198.859,39	192,83	0,10%
Fatturato delle prestazioni per esterni	2.000,08	1.500,08	2.000,08	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pronto soccorso e medicina d'urgenza - Pronto soccorso e Medicina d'urgenza pediatrico

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	12,00	12,00	12,00	0,00	0,00%
n. dimessi	877	658	877	0	0,00%
di cui casi di un giorno DO	16,00	12,00	16,00	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	17,33	13,00	17,33	0,00	0,00%
Pazienti transitati senza dimessi	365	274	365	0	0,00%
giornate di degenza	3 875	2 906	3 875	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	136	102	136	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	604	453	604	0	0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	1,13	1,13	1,13	0,00	0,00%
Peso medio pazienti transitati senza dimessi	1,14	1,17	1,17	0,03	2,51%
D.M. (con passaggi)	3,00	3,07	3,08	0,08	2,50%
Tasso di Occupazione DO	88,71	88,71	88,71	0,00	0,00%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	2.722.089,13	2.062.068,31	2.749.424,41	27.335,28	1,00%
di cui costo personale medico e biologo	1.547.089,77	1.174.034,90	1.565.379,87	18.290,09	1,18%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	933.908,60	706.122,37	941.496,49	7.587,89	0,81%
di cui costo personale ausiliario	192.151,45	145.206,56	193.608,74	1.457,29	0,76%
di cui costo personale amministrativo	26.810,91	20.108,18	26.810,91	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	58.697,08	44.022,81	58.697,08	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	25.202,63	18.901,97	25.202,63	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	82.304,00	69.329,74	92.439,65	10.135,85	12,31%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Radiologia - Radiologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 40)					
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	36 341	27 256	36 341		0,00%
prestazioni ambulatoriali	32 531	22 898	30 531	-2 000	-6,15%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	2.853.958,38	2.150.384,93	2.887.179,91	13.221,55	0,46%
di cui costo personale medico e biologo	1.319.995,45	992.818,64	1.323.758,19	3.762,73	0,29%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.533.962,91	1.157.566,29	1.543.421,72	9.458,81	0,62%
Costo farmaci assistenza	65.796,92	49.347,69	65.796,92		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	39.327,87	29.809,29	39.745,73	417,86	1,06%
costo dei materiali tecnico-economici	2.908,55	1.868,02	2.490,69	-417,86	-14,37%
RICAVI (punti 5)					
Fatturato attività interne	3.457.266,36	2.592.949,77	3.457.266,36		0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	1.945.048,32	1.458.786,24	1.945.048,32		0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 1

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Assistenza neonatale - Assistenza neonatale

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget proposto	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	30,00	30,00	30,00	0,00	0,00%
n. dimessi	1.117	838	1.117	0	0,00%
di cui n. dimessi extra regione	71	53	71	0	0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,40	0,40	0,40	0,00	0,00%
D.M. (con passaggi)	4,00	4,25	4,26	0,26	6,53%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	1.032.115,81	778.605,79	1.038.141,05	6.025,24	0,58%
di cui costo personale medico e biologo	99.462,53	74.596,90	99.462,53	0,00	0,00%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	871.220,68	657.672,53	876.896,71	5.676,03	0,65%
di cui costo personale ausiliario	61.432,60	46.336,36	61.781,81	349,21	0,57%
Costo farmaci assistenza	11.887,14	8.915,35	11.887,14	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	1.047,23	785,42	1.047,23	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	52.203,29	39.152,47	52.203,29	0,00	0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	2.446,66	1.834,99	2.446,66	0,00	0,00%
RICAVI (punti 5)					
Fatturato Ricoveri Ordinari	2.407.722,75	1.814.540,00	2.419.386,67	11.663,92	0,48%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 1



Controllo di Gestione e Sistemi Quindici - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pronto soccorso e medicina d'urgenza - Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza pediatrico

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
costo dei materiali tecnico-economici	19.686,11	14.648,44	19.531,26	-134,86	-0,69%
RICAVI (punti 5)					
Fatturato Ricoveri Ordinari	3.555.017,91	2.672.053,00	3.562.737,33	7.719,43	0,22%
Fatturato attività interne	2.809,76	2.107,32	2.809,76	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	8.334,99	6.251,24	8.334,99	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Quindici - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pediatria II - Reumatologia - Pediatria 2 reumatologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costo diagnostici assistenza	4.119,46	3.089,59	4.119,46	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	31.665,59	23.986,45	31.981,94	316,34	1,00%
costo dei materiali tecnico-economici	26.341,39	19.518,78	26.025,04	-316,34	-1,20%
RICAVI (punti 5)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	574.108,08	432.802,00	577.069,33	2.961,25	0,52%
Fatturato attività interne	9.751,52	7.313,64	9.751,52	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	80.164,00	72.176,00	96.234,67	16.070,67	20,05%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.089.411,01	818.700,00	1.091.600,00	2.188,99	0,20%
Fatturato delle prestazioni per esteri	30.499,95	22.874,96	30.499,95	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pediatria II - Reumatologia - Pediatria 2 reumatologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	16,00	16,00	16,00	0,00	0,00%
n dimessi	609	427	569	-40	-6,51%
di cui n dimessi extra regione	411	256	341	-70	-16,95%
di cui casi di un giorno DO	38,67	29,00	38,67	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	50,00	60,00	80,00	30,00	60,00%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.648	1.236	1.648	0	0,00%
n cicli chiusi	179	225	300	121	67,60%
giornate di degenza	4.928	3.696	4.928	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	472	354	472	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	2.158	1.506	2.008	-150	-6,95%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,82	0,83	0,83	0,01	0,96%
D.M. (con passaggi)	6,50	7,51	7,55	1,05	16,22%
Tasso di Occupazione DO	95,00	84,62	84,62	-10,38	-10,93%
COSTI (punti 10)					
Costo personale universitario a costo medio	292.691,51	219.988,94	293.318,59	627,08	0,21%
costo del personale	2.272.638,69	1.709.314,71	2.279.086,28	6.447,59	0,28%
di cui costo personale medico e biologo	799.734,69	600.871,33	801.161,77	1.427,08	0,18%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	696.760,09	525.975,00	701.300,00	4.539,91	0,65%
di cui costo personale ausiliario	90.831,53	68.348,74	91.131,65	300,12	0,33%
di cui costo personale amministrativo	58.662,20	44.132,01	58.642,68	-180,48	-0,31%
Costo farmaci assistenza	230.221,00	210.166,35	280.230,26	50.009,26	21,72%



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Cardiochirurgia - Cardiochirurgia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costo diagnostici assistenza	18.672,00	21.504,54	28.672,72	10.000,72	53,56%
Costi materiali sanitari assistenza	481.157,00	391.275,72	521.700,96	40.543,96	8,43%
costo dei materiali tecnico-economici	26.529,85	19.489,49	25.985,99	-543,86	-2,05%
RICAVI (punti 5)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	846.218,15	643.118,00	857.490,67	11.272,52	1,33%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	3.105.428,75	2.351.676,00	3.135.568,00	30.139,25	0,97%
fatturato DH + DS	48.162,67	36.122,00	48.162,67	0,00	0,00%
Fatturato attività interne	4.793,12	3.594,84	4.793,12	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	19.854,12	14.890,59	19.854,12	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Cardiochirurgia - Cardiochirurgia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto effettivi di DO	9,8	9,8	9,8	0,0	0,00%
n dimessi	415	311	415	0	0,00%
di cui n dimessi extra regione	319	239	319	0	0,00%
di cui casi di un giorno DO	17,33	13,00	17,33	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	28,00	21,00	28,00	0,00	0,00%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	212	159	212	0	0,00%
n cicli chiusi	35	49	65	30	86,67%
giornate di degenza	2.936	2.202	2.936	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	232	174	232	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	1.233	925	1.233	0	0,00%
numero interventi	0	185	247	247	100,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	2,24	2,24	2,24	0,00	0,04%
D.M. (con passaggi)	4,50	4,70	4,71	0,21	4,56%
Tasso di Occupazione DO	82,04	82,04	82,04	0,00	0,00%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	0	0	0	0	0,00%
di cui costo personale medico e biologo	2.793.665,40	2.119.154,30	2.825.539,07	31.873,67	1,14%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	686.952,41	518.130,82	690.841,09	3.888,68	0,57%
di cui costo personale ausiliario	1.721.988,04	1.312.139,27	1.749.519,03	27.530,99	1,60%
di cui costo personale amministrativo	333.280,43	250.300,83	333.734,44	454,00	0,14%
Costo farmaci assistenza	27.654,73	20.741,05	27.654,73	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	130.428,00	105.321,58	140.428,78	10.000,78	7,67%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pediatria ad indirizzo pneumologico ed allergologico - Pediatria ad indirizzo pneumologico e allergologico

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costi materiali sanitari assistenza	103.784,00	92.968,93	123.958,57	20.174,57	19,44%
costo dei materiali tecnico-economici	25.652,20	19.108,94	25.478,59	-173,62	-0,68%
Costi Diretti Ribattati da Sala Operatoria Otorino	5,896	4.463	5.951	55	0,93%
RICAVI (punti 5)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.507.014,23	1.141.097,00	1.521.462,67	14.448,44	0,96%
Fatturato attività interne	41.705,65	31.279,24	41.705,65	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	125.950,28	96.150,71	128.200,95	2.250,67	1,79%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	938.990,77	704.878,00	939.837,33	846,56	0,09%
Fatturato delle prestazioni per esterni	279.522,95	209.642,21	279.522,95	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico (MCCS)

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pediatria ad indirizzo pneumologico ed allergologico - Pediatria ad indirizzo pneumologico e allergologico

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	12,67	12,67	12,67	0,00	0,00%
n dimessi	756	522	696	-60	-7,94%
di cui n dimessi extra regione	363	227	303	-60	-16,62%
di cui casi di un giorno DO	20,00	15,00	20,00	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	133,00	115,00	153,33	20,33	15,29%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.267	950	1.267	0	0,00%
n cicli chiusi	368	292	389	21	5,80%
giornate di degenza	3.880	2.910	3.880	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	2.019	1.514	2.019	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	12.903	9.458	12.624	-279	-2,16%
numero interventi	117	32	43	-75	-63,64%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,96	0,96	0,96	0,00	0,20%
D.M. (con passaggi)	4,20	4,87	4,88	0,68	16,25%
Tasso di Occupazione DO	95,00	84,15	84,15	-10,85	-11,42%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	1.593.649,73	1.202.575,43	1.603.433,90	9.784,17	0,61%
di cui costo personale medico e biologo	687.573,91	518.893,64	691.858,19	4.284,28	0,62%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	778.084,79	587.515,20	783.353,60	5.268,80	0,68%
di cui costo personale ausiliario	90.035,85	67.700,21	90.266,95	231,09	0,26%
Costo farmaci assistenza	200.641,83	150.481,37	200.641,83	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	17.183,99	12.887,99	17.183,99	0,00	0,00%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico (MCCS)



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pediatria ad indirizzo gastroenterologico ed endoscopia digestiva - Pediatria ad indirizzo gastroenterologico ed endoscopia digestiva

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costo diagnostico assistenza	4.055,75	3.041,81	4.055,75	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	73.314,35	55.395,27	73.860,36	546,01	0,74%
costo dei materiali tecnico-economici	15.513,80	11.225,64	14.967,51	-546,29	-3,52%
Costi Diretti Ribattiti da Sala Operatoria Otonno	38.322	29.009	38.679	357	0,93%
RICAVI (punti 8)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	797.591,05	602.701,00	803.601,33	6.010,28	0,75%
Fatturato attività interne	76.800,89	57.600,67	76.800,89	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	62.998,67	47.541,00	63.388,00	389,33	0,62%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	631.488,12	499.339,00	665.785,33	34.297,21	5,43%
Fatturato delle prestazioni per esterni	28.814,08	21.610,56	28.814,08	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 2 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Pediatria ad indirizzo gastroenterologico ed endoscopia digestiva - Pediatria ad indirizzo gastroenterologico ed endoscopia digestiva

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	10,00	10,00	10,00	0,00	0,00%
n. dimessi	529	374	499	-30	-5,73%
di cui n. dimessi extra regione	284	169	225	-59	-20,66%
di cui casi di un giorno DO	33,33	25,00	33,33	0,00	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	56,00	66,00	88,00	32,00	57,14%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	452	339	452	0	0,00%
n. cicli chiusi	214	150	200	-14	-6,54%
n. cicli chiusi di Day Surgery	160	75	100	-60	-37,50%
giornate di degenza	3.267	2.450	3.267	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	2.345	1.759	2.345	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	1.759	1.267	1.689	-70	-3,98%
numero interventi	235	176	235	0	0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,78	0,79	0,79	0,01	1,91%
D.M. (con passaggi)	5,20	5,70	5,72	0,52	9,95%
Tasso di Occupazione DO	89,74	89,74	89,74	0,00	0,00%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	1.508.939,15	1.138.998,54	1.518.664,72	9.725,57	0,64%
di cui costo personale medico e biologo	731.062,65	552.499,29	736.665,72	5.603,07	0,77%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	670.372,14	505.673,16	674.230,88	3.858,74	0,58%
di cui costo personale ausiliario	94.607,45	71.153,40	94.871,21	263,76	0,28%
Costo farmaci assistenza	155.419,51	118.564,63	155.419,51	0,00	0,00%

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Cardiologia - Cardiologia

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 2 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Cardiologia - Cardiologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 40)					
n.posti letto effettivi di DO	7,2	7,2	7,2		0,00%
n dimessi	226	151	201	-25	-10,91%
di cui n dimessi extra regione	132	88	117	-15	-11,11%
Pazienti trasferiti senza dimessi	89	68	91	1	1,49%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	7.443	5.582	7.443		0,00%
prestazioni ambulatoriali	9.969	7.481	9.975	5	0,05%
numero interventi	284	269	359	75	26,28%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	1.162.638,26	877.350,04	1.169.800,05	7.161,80	0,62%
di cui costo personale medico e biologo	977.264,91	738.144,08	984.192,11	6.927,20	0,71%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	158.424,91	118.994,63	158.659,51	234,60	0,15%
di cui costo personale ausiliario					0,00%
di cui costo personale amministrativo	26.948,44	20.211,33	26.948,44		0,00%
Costo farmaci assistenza	33.582,96	25.187,22	33.582,96		0,00%
Costo diagnostici assistenza	9.599,57	7.199,67	9.599,57		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	364.907,00	341.180,38	454.907,18	90.000,18	24,66%
costo dei materiali tecnico-economici	4.515,60	3.386,70	4.515,60		0,00%
RICAVI (punti 5)					
Fatturato attività interne	153.765,49	115.324,12	153.765,49		0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	307.520,35	230.734,51	307.646,01		0,04%



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 2



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Patologia neonatale - Patologia Neonatale

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Fatturato Ricoveri Ordinari	6 497 610,91	5 347 479,00	7 129 972,00	632 361,09	9,73%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2



Controllo di Gestione e Sistema Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

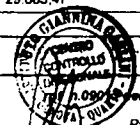
Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Patologia neonatale - Patologia Neonatale

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	19,33	19,33	19,33		0,00%
Pazienti transitati senza dimessi	236	180	240	4	1,69%
n dimessi	269	203	271	1	0,50%
di cui n dimessi extra regione	29	22	29		0,00%
di cui casi di un giorno DO	12,00	9,00	12,00		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	4,00	3,00	4,00		0,00%
giornate di degenza	8 131	6 099	8 132	1	0,02%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	6,35	6,36	6,36	0,01	0,19%
Peso medio pazienti transitati senza dimessi	5,13	5,24	5,24	0,11	2,13%
D.M. (con passaggi)	14,00	15,02	15,24	1,24	8,84%
Tasso di Occupazione DO	95,00	115,56	115,56	20,56	21,64%
COSTI (punti 10)					
costo del personale	3.277.702,43	2.479.390,15	3.305.853,64	28.161,11	0,86%
di cui costo personale medico e biologo	1.237.682,89	936.648,13	1.248.864,17	11.181,28	0,90%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.886.474,11	1.427.445,57	1.803.260,76	16.786,64	0,89%
di cui costo personale ausiliario	126.514,93	95.023,58	126.698,11	183,19	0,14%
Costo farmaci assistenza	397.269,00	312.952,12	417.269,50	20.000,50	5,03%
Costo diagnostici assistenza	57.831,27	43.373,45	57.831,27		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	441.002,00	353.014,10	470.685,47	29.683,47	6,73%
costo dei materiali tecnico-economici	12.832,97	9.624,73	12.832,97		0,00%
RICAVI (punti 5)					
					0,00%



Controllo di Gestione e Sistema Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Chirurgia Pediatrica - Chirurgia Pediatrica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costo diagnostico assistenza	3.326,36	2.494,77	3.326,36		0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	756.036,00	604.539,89	806.053,19	50.017,19	6,62%
costo dei materiali tecnico-economici	27.181,77	20.373,76	27.165,01	-16,76	-0,06%
RICAVI (punti 8)					0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	1.942.163,05	1.556.766,00	2.075.688,00	133.524,95	6,88%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	1.954.108,08	1.503.138,00	2.004.184,00	50.075,92	2,56%
fatturato DH + DS	1.307.506,67	980.905,00	1.307.873,33	366,67	0,03%
Fatturato attività interne	87.763,68	65.822,76	87.763,68		0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	58.243,55	43.695,57	58.260,76	17,21	0,03%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS

rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Chirurgia Pediatrica - Chirurgia Pediatrica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	21,96	21,96	21,96		0,00%
n dimessi	929	698	931	1	0,14%
di cui n dimessi extra regione	451	263	351	-100	-22,25%
di cui casi di un giorno DO	117,33	88,00	117,33		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	55,00	79,00	105,33	50,33	91,52%
n cicli chiusi di Day Surgery	1.106	791	1.055	-51	-4,64%
giornate di degenza	5.575	4.182	5.576	1	0,02%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	4.248	3.186	4.248		0,00%
prestazioni ambulatoriali	3.400	2.551	3.401	1	0,04%
numero interventi	2.327	1.745	2.327		0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	1,14	1,17	1,17	0,03	2,62%
D.M. (con passaggi)	4,50	4,86	4,87	0,37	8,25%
Tasso di Occupazione DO	80,00	69,74	69,74	-10,26	-12,82%
COSTI (punti 10)					
Costo personale universitario a costo medio	118.525,45	178.728,80	238.305,07	119.779,62	101,06%
costo del personale	3.705.778,21	2.798.495,05	3.731.326,74	25.548,53	0,69%
di cui costo personale medico e biologo	1.430.795,23	1.079.601,69	1.439.468,92	8.673,69	0,61%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	1.686.792,70	1.273.822,70	1.698.430,27	11.637,57	0,69%
di cui costo personale ausiliario	501.991,66	380.421,69	507.228,92	5.237,27	1,04%
di cui costo personale amministrativo	57.033,92	42.775,44	57.033,92		0,00%
Costo farmaci assistenza	80.807,00	60.605,25	80.807,00		0,00%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



rpt n.09013 del 03/12/2015

Pag 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Otorinolaringoiatria - Otorinolaringoiatria

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costi materiali sanitari assistenza	67.218,35	50.413,76	67.218,35		0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	2.344,60	1.758,45	2.344,60		0,00%
Costi Diretti Ribattiti da Sala Operatoria Otorino	-56.009	-42.398	-56.530	-521	0,93%
RICAVI (punti 6)					0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	461.468,92	343.924,00	458.565,33	-2.903,59	-0,63%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	165.722,67	124.292,00	165.722,67		0,00%
fatturato DH + DS	821.349,64	616.012,23	821.349,64		0,00%
Fatturato attività interne	58.040,83	43.530,62	58.040,83		0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	115.141,09	86.355,82	115.141,09		0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



n.09013 del 03/12/2015

Pag. 2 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Otorinolaringoiatria - Otorinolaringoiatria

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2016	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n. posti letto di degenza ordinaria	5,00	5,00	5,00		0,00%
n. dimessi	365	255	340	-25	-6,85%
di cui n. dimessi extra regione	89	48	64	-25	-28,09%
di cui casi di un giorno DO	64,00	48,00	64,00		0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	36,00	27,00	36,00		0,00%
n. cicli chiusi di Day Surgery	1.066	761	1.015	-51	-4,82%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.045	784	1.045	0	0,00%
giornate di degenza	1.364	1.023	1.364		0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	2.809	2.107	2.809		0,00%
prestazioni ambulatoriali	9.785	6.211	8.281	-1.505	-15,38%
numero interventi	1.144	858	1.144		0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	0,56	0,61	0,61	0,05	9,14%
D.M. (con passaggi)	3,50	3,50	3,51	0,00	0,09%
Tasso di Occupazione DO	90,00	74,95	74,95	-15,05	-16,73%
COSTI (punti 10)					0,00%
costo del personale	871.649,85	858.123,23	877.497,84	5.847,99	0,67%
di cui costo personale medico e biologo	559.467,84	421.898,20	562.530,93	3.063,09	0,55%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	256.923,84	194.672,21	259.562,95	2.639,11	1,03%
di cui costo personale ausiliario	28.855,20	21.720,52	28.960,69	105,49	0,37%
di cui costo personale amministrativo	26.402,77	19.832,30	26.443,07	40,29	0,15%
Costo farmaci assistenza	1.616,35	1.212,26	1.616,35		0,00%



Controllo di Gestione e Sistemi Qualità - Ospedale Pediatrico IRCCS



n.09013 del 03/12/2015

Pag. 1 di 2

Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Clinica Pediatrica - Clinica Pediatrica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Costi materiali sanità assistenza	495.941,00	41.920,37	55.893,83	-440.047,17	-88,73%
costo dei materiali tecnico-economici	25.480,77	18.867,19	25.156,25	-324,52	-1,27%
RICAVI (punti 5)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	211.751,15	157.660,00	210.213,33	-1.537,81	-0,73%
Fatturato attività interne	15.068,03	11.301,02	15.068,03	0,00	0,00%
fatturato DH + DS	101.897,33	76.807,00	102.409,33	512,00	0,50%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	399.742,53	298.487,00	397.982,67	-1.759,87	-0,44%
Fatturato delle prestazioni per esterni	92.229,56	69.960,39	93.280,52	1.050,96	1,14%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Clinica Pediatrica - Clinica Pediatrica

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	9,00	9,00	9,00	0,00	0,00%
n dimess	362	205	273	-89	-24,49%
di cui n dimessi extra regione	233	122	163	-70	-30,19%
di cui casi di un giorno DO	5,33	4,00	5,33	0,00	0,00%
di cui casi F-R peso inferiore o uguale a 0,69	71,00	76,00	101,33	30,33	42,72%
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	1.773	1.331	1.775	1	0,08%
n casi chiusi	199	225	300	101	50,75%
giornate di degenza	2.095	1.571	2.095	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	729	547	729	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	4.400	3.310	4.413	13	0,30%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medic	0,70	0,70	0,70	0,00	0,10%
D.M. (con passaggi)	6,00	6,26	6,29	0,29	4,84%
Tasso di Occupazione DO	90,00	63,94	63,94	-26,06	-28,96%
COSTI (punti 10)					
Costo personale universitario a costo medio	1.145.922,57	864.871,95	1.153.162,60	7.240,02	0,63%
costo del personale	1.345.002,43	1.013.148,99	1.350.862,65	5.860,22	0,44%
di cui costo personale medico e biologo	272.499,92	205.258,78	273.678,37	1.178,45	0,43%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	853.154,22	643.138,63	857.518,17	4.363,96	0,51%
di cui costo personale ausiliario	118.781,01	89.324,12	119.098,83	317,81	0,27%
Costo farmaci assistenza	33.109,68	24.832,26	33.109,68	0,00	0,00%
Costo diagnostico assistenza	515.991,46	386.993,59	515.991,46	0,00	0,00%



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Ematologia - Ematologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
n posti letto di degenza ordinaria	8,00	8,00	8,00	0,00	0,00%
n dimessi	297	223	297	0	0,00%
di cui n dimessi extra regione	173	130	173	0	0,00%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
giornate di degenza	2.536	1.902	2.536	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	780	586	781	1	0,17%
prestazioni ambulatoriali	31	23	31	0	0,00%
numero interventi	0	0	0	0	0,00%
Area efficienza gestionale (punti 10)					
Peso Medio	1,38	1,43	1,43	0,04	3,17%
D.M. (con passaggi)	7,23	7,23	7,27	0,03	0,48%
Tasso di Occupazione DO	90,00	87,09	87,09	-2,91	-3,24%
COSTI (punti 10)					
	0	0	0	0	0,00%
costo del personale	1.566.951,72	1.181.874,58	1.575.832,78	8.881,06	0,57%
di cui costo personale medico e biologo	794.354,64	598.943,21	798.590,95	4.236,31	0,53%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	634.271,34	479.103,92	638.805,23	4.533,89	0,71%
di cui costo personale ausiliario	68.560,43	51.503,47	68.671,29	110,87	0,16%
di cui costo personale amministrativo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	719.412,00	764.559,72	1.019.412,97	300.000,97	41,70%
Costo diagnostici assistenza	6.047,54	4.535,65	6.047,54	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	60.616,02	45.832,76	61.110,35	494,33	0,82%
costo dei materiali tecnico-economici	13.912,54	10.063,66	13.418,21	-494,33	-3,55%



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Dermatologia - Dermatologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))		
Area volumi (punti 30)					
Numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	773	580	773	0	0,00%
n cicli chiusi	333	250	333	0	0,00%
Consulenze e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.228	921	1.228	0	0,00%
prestazioni ambulatoriali	10.289	7.612	10.149	-150	-1,45%
COSTI (punti 10)					
	0	0	0	0	0,00%
costo del personale	375.644,72	281.805,44	375.740,69	95,87	0,03%
di cui costo personale medico e biologo	336.721,41	252.612,96	336.817,28	95,87	0,03%
di cui costo personale infermieristico/tecnico	38.923,31	29.192,48	38.923,31	0,00	0,00%
Costo farmaci assistenza	1.178,29	883,72	1.178,29	0,00	0,00%
Costo diagnostici assistenza	1.788,00	1.341,00	1.788,00	0,00	0,00%
Costi materiali sanitari assistenza	9.149,05	6.861,79	9.149,05	0,00	0,00%
costo dei materiali tecnico-economici	1.530,50	1.147,87	1.530,50	0,00	0,00%
RICAVI (punti 5)					
	0	0	0	0	0,00%
fatturato DH + DS	502.510,67	376.883,00	502.510,67	0,00	0,00%
Fatturato attività interne	25.370,48	19.027,86	25.370,48	0,00	0,00%
Fatturato delle prestazioni per esterni	211.847,31	158.885,48	211.847,31	0,00	0,00%

Note: La terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata.





Istituto Giannina Gaslini
Obiettivi Dipartimentali
Budget 2016

Dipartimento Ricerca Traslazionale Medicina di Laboratorio, Diagnostica e Servizi

Direttore Dipartimento: G. Tripodi

Obiettivi di miglioramento organizzativo secondo Piano Attuativo	Progetti Strategici e di collaborazione internazionale	Obiettivi gestionali
Piano "Campus Laboratori": integrazione funzionale e piano riorganizzazione	Avvio del progetto di certificazione dell'area dei laboratori secondo programma aziendale e nomina di un responsabile coordinatore (in presenza di risorse a budget)	Rispetto del tetto dei costi per quanto di ambito assistenziale.
Core facilities: piano di ampliamento e potenziamento apparecchiature strategiche	Progetto Integrato laboratoristico-clinico Malattie Genetiche Rare	Rispetto dei criteri di appropriatezza: sviluppo di protocolli/percorsi condivisi con la componente clinica (raccomandazioni per la diagnostica batteriologica ed infettivologica)
Cell factory: attivazione		Rispetto dei volumi e tipologie di attività riferite all'attività assistenziale secondo schede analitiche di budget
Procedure diagnostiche laboratori di ricerca: definizione. Incremento e valorizzazione attività diagnostica per esterni		Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento circa gli esiti dell'attività di ricerca, della conduzione/partecipazione trial clinici, dei percorsi formativi seguiti dal personale nel corso dell'anno
Biobanche: attività secondo crono programma e fase attuativa		
Sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale		
Sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale		
Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propeutici al IV ri - accreditamento JCI		

Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Gino Tripodi)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



Indicatori su 3 periodi (Con Proiezione)

Ematologia - Ematologia

Indicatori	2016	Primi Nove Mesi 2015	2015		
	Budget negoziato	Consuntivo	Consuntivo (Proiezione lineare (su periodi selezionati))	Scostamento Proiezione 2015 rispetto al budget 2016	Scostamento % Proiezione 2015 rispetto al budget 2016
RICAVI (punti 8)	0	0	0	0	0,00%
fatturato Regione Liguria della degenza ordinaria	830.174,67	640.489,00	853.985,33	23.810,67	2,87%
Fatturato attività interne	16.114,80	12.106,76	16.142,35	27,55	0,17%
fatturato DH + DS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
fatturato fuori Regione della degenza ordinaria	722.670,67	569.027,00	758.702,67	36.032,00	4,99%
Fatturato delle prestazioni per esterni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Note: la terza colonna è la proiezione della seconda colonna in base al tipo di proiezione selezionata





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Laboratorio di biologia molecolare

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
5	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Core facilities.	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Biobanche	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Procedure diagnostiche laboratori di ricerca: definizione. Incremento e valorizzazione attività diagnostica per esterni	
5	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI - accreditamento regionale	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria per quanto di competenza in relazione alle prestazioni assistenziali eventualmente svolte	Pubblicazione in intranet
90	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Laboratorio di genetica molecolare e citogenetica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
5	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Core facilities.	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Biobanche	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Procedure diagnostiche laboratori di ricerca: definizione. Incremento e valorizzazione attività diagnostica per esterni	
5	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI - accreditamento regionale	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria per quanto di competenza in relazione alle prestazioni assistenziali eventualmente svolte	Pubblicazione in intranet
50	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016

Unità Operativa Complessa
Laboratorio analisi

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Core facilities	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Cell factory	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Biobanche	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Condizione/partecipazione trial clinico	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016

Unità Operativa Complessa
Immunoematologia e medicina trasfusionale

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Laboratorio di immunologia clinica e sperimentale

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
5	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Core facilities.	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Biobanche	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Procedure diagnostiche laboratori di ricerca: definizione. Incremento e valorizzazione attività diagnostica per esterni	
5	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI - accreditamento regionale	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria per quanto di competenza in relazione alle prestazioni assistenziali eventualmente svolte	Pubblicazione in intranet
90	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Laboratorio di oncologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
5	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Core facilities.	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Biobanche	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Procedure diagnostiche laboratori di ricerca: definizione. Incremento e valorizzazione attività diagnostica per esterni	
5	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI - accreditamento regionale	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria per quanto di competenza in relazione alle prestazioni assistenziali eventualmente svolte	Pubblicazione in intranet
90	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Anatomia Patologica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Core facilities.	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Biobanche	
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet	
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura ff

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





Istituto Giannina Gaslini
Obiettivi Dipartimentali
Budget 2016

Dipartimento Alta Intensità di Cura e Percorso Nascita Direttore Dipartimento: P. Tuo		
Obiettivi di miglioramento organizzativo secondo Piano Attuativo	Progetti Strategici e di Collaborazioni internazionali	Obiettivi gestionali
<p>Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata.</p> <p>Adozione della piattaforma di gestione informatizzata</p> <p>Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione</p> <p>Implementazione modulo terapia in cartella elettronica</p> <p>Sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Sviluppo dell'attività e miglioramento del sistema di offerta nell'ambito dei centri di alta specialità ove individuati (anche per UOC)</p> <p>Sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI</p>	<p>Programma ECMO (Boston e Toronto) e certificazione centro di riferimento</p> <p>Anestesia nella chirurgia toracoscopica/laparoscopica e Robotica in epoca Neonatale e Pediatrica (Boston).</p> <p>Stroke unit neonatale e perinatale</p> <p>Neuroranimazione Neonatale e Pediatrica</p> <p>Ecografia funzionale in Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica</p> <p>Centralizzazione dipartimentale del follow up neonatale</p> <p>Progetto trapianti</p>	<p>Rispetto degli obiettivi di attività, di efficacia ed efficienza gestionale predisposti in coerenza con le schede di budget di ciascuna U.O.; rispetto dei relativi tetti di spesa.</p> <p>Rispetto dei criteri di appropriatezza secondo il sistema degli indicatori in vigore: aziendale e regionale (AGENAS-MES):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione durata della degenza preoperatoria secondo standard regionale 2. Rispetto indice di operatività secondo standard regionale 3. Indice di complessità chirurgica 4. Rispetto tempistica di sala operatoria secondo indicatori e relativi standard 5. TO >= 90% 6. DM < 0,6,5 7. PM 1,02 8. Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento circa gli esiti dell'attività di ricerca, della conduzione/partecipazione trial clinici, dei percorsi formativi seguiti dal personale nel corso dell'anno

Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Pietro Tuo)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Laboratorio cellule staminali

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
5	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto "Campus Laboratori"	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Core facilities.	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Cooperazione per quanto di competenza allo sviluppo del progetto Biobanche	Secondo quanto previsto dal cronoprogramma di ciascun progetto
	Procedure diagnostiche laboratori di ricerca: definizione. Incremento e valorizzazione attività diagnostica per esterni	
5	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI - accreditamento regionale	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria per quanto di competenza in relazione alle prestazioni assistenziali eventualmente svolte	Publicazione in intranet
90	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Patologia Neonatale

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Concorso per quanto di competenza alla costituzione del dipartimento interaziendale Gaslini - Galliera ostetrico neonatale	
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Anestesia e Rianimazione neonatale e pediatrica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata	Secondo cronoprogramma
	Adozione della piattaforma di gestione informatizzata	
	Realizzazione progetto trapianto di rene	Secondo cronoprogramma
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





Istituto Giannina Gaslini
Obiettivi Dipartimentali
Budget 2016

Dipartimento di Chirurgia Cardio-Toraco-Addominale e trapianti		
Direttore Dipartimento: L. Zannini		
Obiettivi di miglioramento organizzativo secondo Piano Attuativo	Progetti Strategici e di collaborazioni internazionali	Obiettivi gestionali
<p>Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata. Adozione della piattaforma di gestione informatizzata</p> <p>Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali); rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione</p> <p>Implementazione modulo terapia in cartella elettronica</p> <p>Sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Sviluppo dell'attività e miglioramento del sistema di offerta nell'ambito dei centri di alta specialità ove individuati (anche per UOC)</p> <p>Sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p>	<p>Cardiologia fetale: diagnostica avanzata ed interventoriale (Necker, Parigi)</p> <p>Progetto telemedicina e teleconsulto – second opinion radiologico</p> <p>Ottimizzazione della dose radiante in diagnostica per immagini in pediatria</p> <p>Progetto trapianti</p>	<p>Rispetto degli obiettivi di attività, di efficacia ed efficienza gestionale predisposti in coerenza con le schede di budget di ciascuna U.O; rispetto dei relativi tetti di spesa. Rispetto dei criteri di appropriatezza secondo il sistema degli indicatori in vigore: aziendale e regionale (AGENS-MES):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione durata della degenza preoperatoria secondo standard regionale 2. Rispetto indice di operatività secondo standard regionale 3. Indice di complessità chirurgica 4. Rispetto tempistica di sala operatoria secondo indicatori e relativi standard 5. TO >= 90% 6. DM <= 5 7. PM > 1,46 8. Attivazione procedure in DSA 9. Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento circa gli esiti dell'attività di ricerca, della conduzione/partecipazione trial clinici, dei percorsi formativi seguiti dal personale nel corso dell'anno



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Ostetricia e Ginecologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione della DM pre operatoria	
	Rispetto del cut off tagli cesarei depurati (NTSV)	
	Concorso per quanto di competenza alla costituzione del dipartimento interaziendale Gaslini - Galliera ostetrico neonatale	
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al JCI - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016

Unità Operativa Complessa
Radiologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Rispetto dei tempi di attesa secondo il sistema di monitoraggio regionale	Evidenza secondo cruscotto regionale
	Progetto telemedicina e teleconsulto – second opinion radiologico	Secondo cronoprogramma
	Ottimizzazione della dose radiante in diagnostica per immagini in pediatria	Secondo cronoprogramma
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri – accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri – accreditamento JCI		
---	--	--

Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Lucio Zannini)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Cardiologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
25	Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata.	Secondo cronoprogramma
	Adozione della piattaforma di gestione informatizzata	
	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV n - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Chirurgia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata.	Secondo cronoprogramma
	Adozione della piattaforma di gestione informatizzata	
	Realizzazione progetto trapianto di rene	Secondo cronoprogramma
	Riduzione del numero DRG medici da reparti chirurgici, della DM pre operatoria	Evidenza secondo indicatori MES
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV n - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



per UOC)

Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI

Il Direttore del Dipartimento
(Prof. Alberto Martini)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



Istituto Giannina Gaslini
Obiettivi Dipartimentali
Budget 2016

Dipartimento di Scienze Pediatriche generali e specialistiche Direttore Dipartimento: A. Martini		
Obiettivi di miglioramento organizzativo secondo Piano Attuativo	Progetti Strategici e di Collaborazioni internazionali	Obiettivi gestionali
<p>Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione</p> <p>Implementazione modulo terapia in cartella elettronica</p> <p>Sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Sviluppo dell'attività e miglioramento del sistema di offerta nell'ambito dei centri di alta specialità ove individuati (anche</p>	<p>Produzione di cellule staminali da fibroblasti periferici (coll. con CH Boston e Losanna).</p> <p>Progetto trapianti</p>	<p>Rispetto degli obiettivi di attività, di efficacia ed efficienza gestionale predisposti in coerenza con le schede di budget di ciascuna U.O.; rispetto dei relativi tetti di spesa.</p> <p>Rispetto dei criteri di appropriatezza secondo il sistema degli indicatori in vigore: aziendale e regionale (AGENAS-MES):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Contenimento numero DRG ripetuti entro 30 gg secondo standard regionale2. Contenimento DRG a rischio di inappropriata secondo standard regionale3. Contenimento numero DH diagnostici secondo standard regionale4. TO >= 90%5. DM <= 66. PM > 0,837. Attivazione procedure in DSA8. Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento circa gli esiti dell'attività di ricerca, della conduzione/partecipazione trial clinici, dei percorsi formativi seguiti dal personale nel corso dell'anno





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Pediatría II Reumatologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Clinica Pediatrica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Pediatria ad indirizzo pneumologico allergologico

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Dermatologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Nefrologia ed emodialisi

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Pediatria III ad indirizzo gastroenterologico con endoscopia digestiva

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





**Istituto Giannina Gaslini
Obiettivi Dipartimentali
Budget 2016**

Dipartimento funzionale di Emato-oncologia Direttore Dipartimento funzionale: F. Frassoni		
Obiettivi di miglioramento organizzativo secondo Piano Attuativo	Progetti Strategici e di collaborazione internazionale	Obiettivi gestionali
<p>Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione</p> <p>Implementazione modulo terapia in cartella elettronica</p> <p>Sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Sviluppo del percorso paziente emofilico.</p> <p>Sviluppo dell'attività e miglioramento del sistema di offerta nell'ambito dei centri di alta specialità ove individuati (anche per UOC)</p> <p>Sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri – accreditamento JCI</p>	<p>Potenziamento attività trapianto allogeneico: atteso 2016 40 trapianti allogeneici</p> <p>Incremento attivazione Trials Clinici in Emato-Oncologia: finanziamento atteso +5% rispetto al 2015</p>	<p>Rispetto degli obiettivi di attività, di efficacia ed efficienza gestionale predisposti in coerenza con le schede di budget di ciascuna U.O; rispetto dei relativi tetti di spesa.</p> <p>Rispetto dei criteri di appropriatezza secondo il sistema degli indicatori in vigore: aziendale e regionale (AGENAS-MES):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contenimento DRG a rischio di inappropriatezza secondo standard regionale 2. Contenimento numero DH diagnostici secondo standard regionale 3. TO >= 90% 4. DM <= 7,5 5. PM >1,93 6. Attivazione procedure in DSA 7. Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento circa gli esiti dell'attività di ricerca, della conduzione/partecipazione trial clinici, dei percorsi formativi seguiti dal personale nel corso dell'anno

**Il Direttore del Dipartimento Funzionale
(Dott. Francesco Frassoni)**

**Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)**



**ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Malattie Infettive**

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri – accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

**Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)**





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Ematologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali); rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Oncologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali); rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



<p>Sviluppo dell'attività e miglioramento del sistema di offerta nell'ambito dei centri di alta specialità ove individuati (anche per UOC)</p> <p>Sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI</p>	<p>Patologia del collo: costituzione e sperimentazione gruppo di lavoro interdipartimentale</p> <p>Progetto metropolitano integrato di odontostomatologia</p>	<p>conduzione/partecipazione trial clinici, dei percorsi formativi seguiti dal personale nel corso dell'anno</p>
--	---	--

Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Armando Cama)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



Istituto Giannina Gaslini

Obiettivi Dipartimentali
Budget 2016

Dipartimento Testa-Collo e Neuroscienze Direttore Dipartimento: A. Cama		
Obiettivi di miglioramento organizzativo secondo Piano Attuativo	Progetti Strategici e di collaborazioni internazionale	Obiettivi gestionali
<p>Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata.</p> <p>Adozione della piattaforma di gestione informatizzata</p> <p>Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione</p> <p>Implementazione modulo terapia in cartella elettronica</p> <p>Sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p>	<p>Polo chirurgia spinale Neuro-ortopedica+ chirurgia fetale della spina bifida (Cincinnati)</p> <p>Chirurgia Epilessia (Cincinnati)</p> <p>Chirurgia spasticità (Cincinnati -Lund)</p> <p>Laboratorio Neuroscienze: progetto di ricerca e studio genetico e neurochirurgico dei tumori della fossa cranica posteriore (Toronto)</p> <p>Progetto Riabilitazione contenente anche prog Logopedia-Foniatra e prog. Bambino ipovedente.</p> <p>Progetto condiviso con il Dip Funzionale (Cincinnati)</p> <p>Endoscopia nasale e base cranica (Legnano)</p> <p>Chirurgia oncologica dell'apparato muscolo-scheletrico (Firenze)</p> <p>Attivazione del Centro Neuro Imaging con la Risonanza Magnetica 3 Tesla</p>	<p>Rispetto degli obiettivi di attività, di efficacia ed efficienza gestionale predisposti in coerenza con le schede di budget di ciascuna U.O; rispetto dei relativi tetti di spesa.</p> <p>Rispetto dei criteri di appropriatezza secondo il sistema degli indicatori in vigore: aziendale e regionale (AGENAS-MES):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione durata della degenza preoperatoria secondo standard regionale 2. Rispetto indice di operatività secondo standard regionale 3. Indice di complessità chirurgica 4. Rispetto tempistica di sala operatoria secondo indicatori e relativi standard 5. TO >= 90% 6. DM <= 4,5 7. PM >1,05. 8. Attivazione procedure in DSA 9. Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento circa gli esiti dell'attività di ricerca, della





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Occhistica

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Completamento della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali); rispetto degli items, della relativa tempestività, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata. Adozione della piattaforma di gestione informatizzata	Secondo cronoprogramma
	Riduzione del numero DRG medio da reparti chirurgia, della DM pre operatoria	Evidenza secondo indicatori MES
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Neuroradiologia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Rispetto dei tempi di attesa secondo il sistema di monitoraggio regionale	Evidenza secondo cruscotto regionale
	Progetto telemedicina e teleconsulto - second opinion radiologico	Secondo cronoprogramma
	Ottimizzazione della dose radiante in diagnostica per immagini in pediatria	Secondo cronoprogramma
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Otorinolaringoiatria

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata.	Secondo cronoprogramma
5	Adozione della piattaforma di gestione informatizzata	
	Riduzione del numero DRG medio da reparti chirurgici, della DM pre operatoria	Evidenza secondo indicatori MES
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propeedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	H index	
	Conduzione/partecipazione trial clinici	
5	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Ortopedia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata.	Secondo cronoprogramma
5	Adozione della piattaforma di gestione informatizzata	
	Riduzione del numero DRG medio da reparti chirurgici, della DM pre operatoria	Evidenza secondo indicatori MES
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propeedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	H index	
	Conduzione/partecipazione trial clinici	
5	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





Istituto Giannina Gaslini
Obiettivi Dipartimentali
Budget 2016

Dipartimento funzionale di Neuroscienze e Riabilitazione		
Direttore Dipartimento funzionale: C. Minetti		
Obiettivi di miglioramento organizzativo secondo Piano Attuativo	Progetti Strategici e di collaborazioni internazionale	Obiettivi gestionali
<p>Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali); rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione</p> <p>Implementazione modulo terapia in cartella elettronica</p> <p>Sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale</p> <p>Sviluppo dell'attività e miglioramento del sistema di offerta nell'ambito dei centri di alta specialità ove individuati (anche per UOC)</p> <p>Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propeedeutici al IV ri - accreditamento JCI</p> <p>Pianificazione continuità delle cure, assistenza domiciliare e hospice: organizzazione dell'attività secondo crono programma</p>	<p>Assistenza di pazienti affetti da disabilità complesse multi handicap e psichiatria</p> <p>Progetto potenziamento area Psichiatria e Psicologia</p> <p>Telemonitoraggio domiciliare dei pazienti con insufficienza respiratoria e patologie neuromuscolari</p>	<p>Rispetto degli obiettivi di attività, di efficacia ed efficienza gestionale predisposti in coerenza con le schede di budget di ciascuna U.O.; rispetto dei relativi tetti di spesa.</p> <p>Rispetto dei criteri di appropriatezza secondo il sistema degli indicatori in vigore: aziendale e regionale (AGENAS-MES):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contenimento numero DRG ripetuti entro 30 gg secondo standard regionale 2. Contenimento DRG a rischio di inappropriatezza secondo standard regionale 3. Contenimento numero DH diagnostici secondo standard regionale 4. TO >= 90% 5. DM <= 5 6. PM > 1 7. Attivazione procedure in DSA 8. Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento circa gli esiti dell'attività di ricerca, della conduzione/partecipazione trial clinici, dei percorsi formativi seguiti dal personale nel corso dell'anno

Il Direttore del Dipartimento Funzionale
(Prof. Carlo Minetti)

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Neurochirurgia

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali); rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Sviluppo e attivazione sperimentale del modello organizzativo dipartimentale per intensità di cure e complessità assistenziale: definizione aree di complessità assistenziale, programmazione chirurgica e gestione SO centralizzata.	Secondo cronoprogramma
	Adozione della piattaforma di gestione informatizzata	
	Realizzazione progetto trapianto di rene	Secondo cronoprogramma
	Riduzione del numero DRG medio da reparti chirurgici, della DM pre operatoria	Evidenza secondo indicatori MES
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propeedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Neurologia e malattie muscolari

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Budget di previsione 2016
Unità Operativa Complessa
Neuropsichiatria

Peso relativo	Prospettiva	Indicatori
15	Obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo	
	Compilazione della cartella clinica informatizzata (che rappresenta l'unico strumento aziendale per la registrazione dei dati clinici del paziente in tutti i regimi assistenziali): rispetto degli items, della relativa tempistica, delle modalità di archiviazione	Sistema di indicatori cartella Galileo
	Implementazione modulo terapia in cartella elettronica	Secondo cronoprogramma
	Concorso allo sviluppo di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo quanto specificatamente previsto dal PDTA di riferimento
	Riduzione del numero dei DH diagnostici	Rispetto dei volumi previsti dalla scheda di budget
25	Qualità e sicurezza dei pazienti	
	Concorso allo sviluppo e condivisione sistema di indicatori di processo e di outcome secondo le linee di indirizzo assunte a livello dipartimentale	Secondo indicatori selezionati
	Realizzazione/partecipazione attiva eventi M&M nell'ambito del PFA 2016	Verifica eventi svolti nell'ambito del PFA
	Partecipazione attiva ai percorsi di miglioramento propedeutici al IV ri - accreditamento JCI	Esito audit
	Monitoraggio infezioni ospedaliere e azioni conseguenti	Esito audit
	Redazione consensi informati secondo indicazioni Ufficio Qualità e Direzione Sanitaria	Pubblicazione in intranet
5	Ricerca e formazione:	
	Impact Factor H index Conduzione/partecipazione trial clinici	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento
	Corsi di formazione accreditati ECM	Relazione a consuntivo da parte del Direttore di Dipartimento

Il Direttore della Struttura

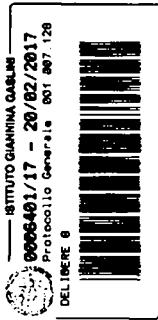
Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Petralia)





Istituto Giannina Gaslini

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE



DELIBERAZIONE N. 8

L'anno duemiladiciassette, addi venti, del mese di febbraio, alle ore 14.30, presso l'Istituto "Giannina Gaslini" - Via G. Gaslini, n. 5, si è riunito il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto "Giannina Gaslini", previa convocazione fatta pervenire a ciascun componente nei modi e termini statutari. Sono intervenuti i Signori:

- 1) dott. Pietro Pongiglione - Presidente
- 2) prof. Andrea Fusaro - Vice Presidente
- 3) prof. Paolo Comanducci - Membro
- 4) avv. Carlo Goida - "
- 5) dott. Mario Orlando - "
- 6) avv. Piero Giuseppe Reinaudo - "
- 7) dr. Paolo Pietro Repetto - "

Sono assenti giustificati: il dott. Edoardo Garrone e il prof. Marcello Montefiori.

Partecipano alla seduta, con voto consultivo:

- Il direttore generale, dr. Paolo Petralia,
- Il direttore scientifico, prof. Alberto Martini,
- il direttore sanitario, dr. Silvio Del Buono.

E' altresì presente il direttore amministrativo, dott. Paolo Faravelli.

Svolge le funzioni di verbalizzante l'avv. Carlo Berri, dirigente amministrativo a ciò delegato dal direttore generale.

Il Presidente, riconosciuta la validità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta. Viene posto in discussione il punto dell'ordine del giorno avente il seguente oggetto:

Preso d'atto Report perologico (IV trimestre 2016) Conto economico-Piano attuativo-Budget e obiettivi 2° semestre 2016.

Il Consiglio

Richiamato il verbale della propria seduta del 17 ottobre 2016 con cui il Consiglio di Amministrazione invitava il Direttore Generale a presentare periodicamente la relazione sullo stato del Conto Economico, dei risultati del Piano Attuativo, del Budget e degli obiettivi regionali relativi all'anno 2016;

Vista la relazione presentata dal Direttore Generale a nome del Collegio di Direzione, così come allegato alla presente delibera alla lettera A onde farne parte integrante e sostanziale;

Avuta presente la deliberazione n. 1114 del 14/12/2015 con la quale il Direttore Generale ha approvato il piano di budget 2016.

Dato atto che le linee di indirizzo stabilite per il 2016 individuavano fra gli obiettivi prioritari:

- mantenimento dei volumi complessivi di attività a livelli non inferiori all'anno precedente con progressivo recupero della capacità di attrazione nel rispetto dei criteri di appropriatezza, per i settori specialistici che nel precedente biennio avevano fatto rilevare riduzione degli accessi;
- ottimizzazione degli indicatori di efficienza gestionale circa l'utilizzo dei posti letto;
- contenimento del tetto di spesa nei limiti fissati dal bilancio di previsione;
- rispetto degli obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti secondo quanto previsto anche dagli standard Joint Commission International
- mantenimento della produttività scientifica e maggiore impegno in conduzione/partecipazione a trial clinici.

Richiamata la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 163 del 17/10/2016 con la quale veniva preso atto dell'andamento del piano di budget al 1° semestre 2016, delle valutazioni effettuate e delle relative azioni di miglioramento.

Preso visione della relazione predisposta dal direttore dell'U.O. Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità delle prestazioni (allegato B), dalla quale si evince che i risultati del 2016 rispetto a quelli a consuntivo 2015 attestano:

- incremento dei volumi complessivi di attività con tendenziale recupero della capacità di attrazione da fuori regione, seppur non nella entità ipotizzata dalle previsioni di budget;
- in linea con l'atteso gli indicatori di efficienza gestionale relativi all'utilizzo dei posti letto;
- incremento delle prestazioni diagnostico-intervenzionali in sedazione;
- ridotta la complessità della casistica;
- minori costi rispetto al budget di previsione per i farmaci; maggiori costi riscontrati per acquisto di presidi / materiali sanitari e reagenti.

Avuto presente che in corso d'anno i dati di attività, di costo e ricavo, di andamento generale rispetto al budget negoziato sono stati resi disponibili "on line" alle unità operative sul cruscotto gestionale e che sono stati realizzati incontri a cadenza almeno trimestrale con i Direttori delle singole UOC ed i Responsabili delle UOCD per attivare azioni correttive a fronte di eventuali problematiche evidenziate.

Richiamata la deliberazione n.112 del 14/12/2015 con la quale il Direttore Generale, nelle more della redazione del Piano strategico 2016-2020, al fine di garantire la prosecuzione delle progettualità già individuate e lo svolgimento

delle relative azioni in corso di realizzazione ha approvato lo schema preliminare del piano attuativo 2016;

Avuto presente che detto Piano è stato articolato nelle macro-aree degli obiettivi di bilancio, obiettivi barriera e bersaglio secondo le direttive impartite da Regione Liguria, di produzione, di rete, di sicurezza delle infrastrutture e degli obiettivi strategici e di progetto;

Richiamata la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 163 del 17/10/2016 con la quale veniva preso atto dei risultati conseguiti nel primo semestre circa gli obiettivi previsti nello schema preliminare del Piano attuativo 2016 redatto nelle more dell'approvazione del Piano strategico 2016-2020, secondo quanto riportato nella specifica relazione;

Richiamata la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 116 del 30/06/2016 con la quale veniva approvato, a seguito del Piano Strategico 2016 - 2020 già licenziato dal Consiglio, il Piano Attuativo 2016 - 2017 con inizio della progettualità ad insistere dal 1 luglio 2016.

Preso atto della relazione redatta dal Direttore dell'U.O. Centro di Controllo Direzionale e Servizio Qualità delle Prestazioni (allegato C), in cui vengono riportate le azioni realizzate nel periodo luglio-dicembre 2016, in coerenza con gli obiettivi di Piano;

Preso altresì atto degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale - Dipartimento salute e servizi sociali - all'Istituto Gaslini per l'anno 2016, protocollo n. 19448 del 07/06/2016, che risultano articolati nelle macro-aree: accreditamento e qualità, materno-infantile, ospedaliera - rischio clinico , farmaceutica;

Riscontrato che le azioni poste in essere dall'Istituto sono coerenti con gli obiettivi stabiliti dal documento richiamato come attestato dagli esiti del sistema di monitoraggio riportati nella tabella di sintesi (allegato D)

Valutate le risultanze dei tre documenti:

Visto l'art. 2 del vigente Statuto dell'Istituto, approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione 28 luglio 1995, n. 415, esecutiva ai sensi di legge;

Sentito il parere favorevole del direttore scientifico, del direttore sanitario e del direttore generale;

Con voti unanimi,

delibera

1. di prendere atto della relazione del Collegio di Direzione sullo stato del Conto Economico, dei risultati del Piano Attuativo e del Budget e degli obiettivi regionali assegnati all'Istituto relativi al 2016, che si acquisisce in allegato alla lettera A onde fare parte integrante del presente atto;
2. di prendere atto degli esiti del piano di budget 2016, secondo quanto evidenziato nella relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto, allegato B;
3. di prendere atto dei risultati relativi agli obiettivi previsti dal Piano attuativo 2016 sulla base della delibera del Consiglio di Amministrazione n. 163 del 17/10/2016 relativamente al primo semestre 2016 e secondo quanto riportato nella relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto, allegato C, relativamente al secondo semestre 2016;
4. di prendere atto dei risultati conseguiti circa gli obiettivi assegnati all'Istituto dalla Giunta Regionale per l'anno 2016, secondo quanto evidenziato nella

relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto, allegato D;

5. di ritenere conseguiti gli obiettivi previsti dai documenti di cui ai precedenti commi e di dare mandato agli Uffici competenti di procedere agli adempimenti conseguenti collegati per il Management Aziendale e per il Collegio Sindacale dando atto che di tali adempimenti sia data evidenza con Provvedimento Dirigenziale del Direttore dell'Ufficio competente;

6. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della vigente normativa.

All.: n. 4

**Il Direttore Generale
(Paolo Pagralia)**

**Il Presidente
(Pietro Porriggione)**



Istituto Giannina Gaslini

Relazione di sintesi 2016

Il Management ha lavorato nel corso del 2016 adottando un metodo partecipativo e collegiale:

- per la redazione dei piani strategici, poi attuativi e quindi di "efficientamento/riorganizzativo", nell'ambito di un percorso bottom up multilivello;
- per la relazione sovraziendale a tutti i livelli, nella logica di rapporti in rete competitivi e non concorrenziali;
- per la gestione interna, nella logica del miglioramento delle performances e contestualmente nell'ambito dell'equilibrio costi/ricavi a risorse date;
- per la definizione del "piano della ricerca", a cura del Direttore scientifico

A fronte dei principali esiti, di seguito rappresentati, ad oggi ha prodotto con approvazione del Cda:

- un piano economico-gestionale previsionale 2017 di continuità per garantire in dodicesimi la gestione ordinaria sulla base del riparto regionale e dei fondi stimati per la ricerca
- progetti di sviluppo infrastrutturale, tecnologico e organizzativi che sviluppano a risorse variate la produttività e l'efficienza gestionale
- una prima bozza del piano di efficientamento/riorganizzazione e di allineamento con i parametri gestionali richiesti a livello normativo nazionale

Andamento economico-finanziario

Per quanto attiene l'andamento economico-finanziario complessivo i costi e i ricavi totali a tutto il IV trimestre 2016 sono ancora provvisori, in quanto non comprensivi degli accantonamenti per quote inutilizzate dei contributi (soprattutto della ricerca), degli utilizzi (ad oggi solo stimati), nonché delle altre scritture di rettifica e completamento, allo stato attuale non stimabili.

Quanto sopra premesso, è possibile comunque desumere dai dati complessivi che l'andamento economico dell'esercizio 2016 conferma un trend di miglioramento rispetto all'esercizio precedente, nonché rispetto alle stime contenute nel bilancio di previsione, approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 204 del 14/12/2015.

Nel corso dell'esercizio 2016, infatti, l'Istituto ha continuato e ulteriormente implementato le azioni di efficientamento e di monitoraggio già intraprese negli esercizi precedenti, volte al mantenimento del livello complessivo dei costi all'interno di parametri di efficienza gestionale, così come previsto non solo dalle norme nazionali, ma anche dalle disposizioni dalla Regione.

Per quanto riguarda più specificatamente l'assistenza, i costi evidenziano un trend in discesa nel corso dell'esercizio 2016, come si può evincere anche dall'andamento dei CE presentati mensilmente a codesta Regione.

Infatti, i suddetti costi risultano pari ad Euro 158.273.218, al netto degli ammortamenti sterilizzati (provvisoriamente stimati in Euro 7.426.500); tale valore corrisponde ad un livello di "costi netti regionali" pari ad Euro 153.670.538, al netto della mobilità passiva intra ed extra regionale e delle altre poste rettificative, come meglio dettagliato nel prospetto sotto riportato:

Totale Costi assistenza al netto ammortamenti	158.273.218
Mobilità intra/extra	564.762
Mobilità FDR e Galliera BA1510 e BA1370	715.583
Acc. Quote inutilizz. Contr. Vinc. (BA2790 - BA2810)	1.697.672
Costi per progetti reg. sterilizzati (BA1330)	61.350
Insaus. passiva Regione	598
Contrattisti - borsisti - interni- Personale TD "sterilizzati"	1.311.121
Personale libero prof.-contratti di servizio "sterilizz."	210.211
Costi assicurazione coperti da ASL2 voce BA1790 - BA2550	41.383
Totale costi rettificati	153.670.538

Più nello specifico, si evidenzia, una tendenziale lieve diminuzione dei costi complessivi per beni sanitari, rispetto a quanto stimato nel bilancio di previsione 2016, principalmente imputabile alla minor necessità di acquisti di farmaci ad alto costo su pazienti critici, nonché ad un più contenuto arruolamento di pazienti con terapie innovative ad altissimo costo. Questi ultimi risparmi sul costo dei farmaci, tuttavia, sono parzialmente compensati da un incremento nel costo dei dispositivi medici e di materiale diagnostico, imputabile prevalentemente ad un maggiore utilizzo di prodotti tecnologicamente avanzati, quale materiale protesico e di chirurgia robotica.

Per quanto riguarda gli acquisti di servizi, si rileva un presumibile risparmio, principalmente imputabile ai minori costi tendenziali per personale con contratto di somministrazione, per produttività aggiuntiva, nonché per servizi appaltati/utenze. Quanto sopra, anche nella stretta osservanza delle disposizioni contenute nella legge di stabilità regionale (L.R. n. 27/2015), che ha previsto dei limiti di spesa per alcune tipologie di beni e servizi.

Merita un accenno anche la politica di contenimento dei costi del personale intrapresa da questo Istituto, politica che ha consentito di mantenere gli stessi in linea con gli obiettivi assegnati da parte della Regione, nonostante permanga la necessità di procedere alle nuove assunzioni, propedeutiche alla garanzia dello svolgimento delle attività istituzionali ed al mantenimento del livello di eccellenza dei servizi, soprattutto per quanto attiene l'area dell'Assistenza diretta

Inoltre, sempre rispetto alle previsioni per l'esercizio 2016, è stato possibile realizzare una riduzione dei costi per assunzioni di personale a tempo determinato a gravare su fondi propri. Tale riduzione, peraltro, non incide nel calcolo dei "costi netti regionali", in quanto trattasi di costi "sterilizzati" da contributi propri.

Infine, in relazione all'andamento dei rischi ed oneri stimabili allo stato attuale, è ipotizzabile una riduzione degli accantonamenti per svalutazione crediti e per rischi cause legali rispetto alle stime inserite in bilancio di previsione. Tuttavia, l'ammontare effettivo dei Fondi rischi ed oneri e del Fondo svalutazione crediti non potrà che essere definitivamente determinato in sede di chiusura di esercizio, in ottemperanza ai principi stabiliti dall'art. 2424-bis c.c., in funzione delle esigenze che si tenderanno manifeste in tale occasione.

Sul fronte dei ricavi, merita segnalare che, nel corso dell'esercizio, si è registrato un considerevole aumento della produzione, con particolare riferimento all'ambito dei proventi per prestazioni di ricovero ospedaliero.

Alla luce di tutto ciò, si ritiene pertanto che l'insieme delle azioni già assunte sia efficacemente orientato ad un efficientamento generale, nonché al miglioramento del rapporto costi-produzione dell'Istituto, in considerazione del trend positivo dei dati di performance rispetto all'anno precedente coniugato con il contenimento dei costi.

Le linee di indirizzo del budget 2016 sono state così circostanziate:

- incremento atteso nella misura del 4% dei volumi complessivi di attività (in ricovero ordinario e day surgery) sul 2015, fermo restando il rispetto dei criteri di appropriatazza, quale segnale di inversione del trend negativo parziale recupero della casistica;
- mantenimento dei volumi di attività per la chirurgia di media - alta complessità;
- tenuto conto dei dati di mobilità attiva e passiva, tendenziale recupero della capacità di attivazione soprattutto per i setton specializzati che hanno evidenziato il calo più rilevante nel periodo, specie per la casistica di media ed alta complessità;
- condizione dipartimentale della gestione post letto e gestione dei ricoveri programmati;
- potenziamento dell'offerta di prestazioni per pazienti esterni tenuto conto delle liste di attesa e per quanto sostenibile in relazione alle attuali dotazioni organiche;
- rispetto del sistema di indicatori AGENASIMES secondo le disposizioni di Regione Liguria con particolare attenzione alla riduzione del numero dei ricoveri per i DRG a rischio di in-appropriatazza, dei day hospital diagnostici, della percentuale di pazienti con DRGs medio bassi da cui derivano le cure della chirurgia pre-intervento nei ricoveri di attesa, della percentuale dei tagli cesareo "deputati" (NSV), del rispetto degli indicatori fissati per il monitoraggio del pronto soccorso;
- rispetto degli obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti secondo quanto previsto anche dagli standard Joint Commission internazionali;
- mantenimento della produttività scientifica e max impegno in conduzione/partecipazione a trial clinici.

I risultati conseguiti relativi alle aree volumi, efficienza gestionale ed economica-finanziaria sono:

Area	Budget 2016	Completivo 2016	Scostamento	% Scostamento
PROSPETTIVA PROGRESSIVA DELL'ATTIVITA'				
Area assistenziale (art. 30)	250,88	251,97	1,09	0,43%
Costi letto assistito (no cura)	14,083	13,907	-0,176	-1,25%
di cui: per un giorno DO (un pernottamento)	6,68	6,58	-0,1	-1,51%
di cui: ammessi extra regione	8,311	8,976	0,665	8,00%
di cui: da FR peso inferiore o uguale a 0,9	1,258	1,995	0,737	58,63%
in città chiavi	8,995	11,299	2,304	25,62%
di cui: di degenza	8,923	9,827	0,904	10,13%
prestazioni ambulatoriali	550,230	541,748	-8,482	-1,54%
numero interventi	11,228	12,227	999	8,91%
n. cicli chiavi di Day Surgery	3,290	3,023	-0,267	-8,13%
Area efficienza gestionale (art. 10)				
Peso Medio	1,08	1,08	0,01	0,09%
D.M. (con pasteleggi)	8,70	8,31	-0,39	-4,48%
Tasso di Occupazione DO	85,00	83,33	-1,67	-1,95%
Indice di Rotazione	91,29	92,97	1,68	1,85%
Indice di Turn Over	1,08	1,07	-0,01	-0,93%
AREA ATTIVITA' ECONOMICO-FINANZIARIA				
COESTI (art. 19)	0	0	0	0,00%
Costo Totale di ammissione	15.000.000,00	13.831.944,78	-1.168.055,22	-7,79%
Costo differenziale ammissione	8.000.000,00	7.858.415,93	-1.441.584,07	-18,13%
Costo materiali sanitari e medicinali	8.000.000,00	5.973.529,85	-2.026.470,15	-25,33%
Costo materiali sanitari e medicinali esentati	7.047.496,19	4.587.798,89	-2.459.697,30	-34,91%

In relazione agli Obiettivi strategici di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo:
I programmi di collaborazione che nel 2016 hanno avuto particolare sviluppo hanno riguardato:
CH Cincinnati: riabilitazione e chirurgia delle epilessie;
CH Boston: condivisione progetto organizzazione per intensità di cure;
CH Toronto: modello centralizzazione pazienti e famiglie nei percorsi di cura.

In relazione agli Obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti:
Il piano qualità 2016 ha rappresentato il documento di riferimento per la preparazione dell'Istituto alla survey JCI triennale pianificata per febbraio 2017.

- Il piano ha avuto quali obiettivi prioritari:
- o adeguamento agli standard della V edizione del manuale JCI
 - o audit interni per verifiche sul "campo" dell'adesione del personale a politiche e procedure;
 - o analisi delle segnalazioni di eventi avversi/quasi evento
 - o verifica periodica della documentazione sanitaria
 - o misure di prevenzione e controllo delle infezioni
 - o formazione continua del personale

dall'analisi dei principali report dei dati a confronto 2015/2016 emerge che :

l'incremento dei ricoveri ordinari nella misura del 1,76%;
la quota dei pazienti provenienti da fuori regione è aumentata del 7,13%. (Sicilia + 17,66%; Piemonte + 0,60%; Puglia + 8,85%; Campania + 1,55%; Lombardia + 24,75%; Sardegna +15,60%).
dopo il processo di conversione della casistica avviato a partire dal 2012 volto al recupero di maggiore appropriatezza per setting di cura, nel 2016 levissima riduzione del peso medio (- 0,03 punti percentuali) aumentato però di circa il 10 % nel triennio con una progressiva costante crescita di quello dell'area chirurgica

Stabili i volumi di attività di day hospital ed ambulatorio.
I pazienti assistiti in regime ambulatoriale sono stati 54.936 (singole teste), con 101.001 accessi complessivi.
Le prestazioni diagnostiche erogate (di laboratorio, radiologia, visite specialistiche ...) sono state 539.199.
Gli accessi al PS sono stati 35.614 con meno del 95 %di ricoveri da PS

Il tasso di occupazione, inteso quale tempo medio su base annua durante il quale i posti letto sono stati utilizzati, ha superato stabilmente la soglia del 90 %

L'intervallo di turn over, che rappresenta il periodo intercorrente fra un ricovero ed il successivo sullo stesso posto letto: quanto più è breve tanto maggiore la capacità di utilizzo, si mostra nel dato 2016 non migliorativo.

l'indice di rotazione, espressione del numero di pazienti che ruotano sullo stesso posto letto in un arco temporale (il mese): il dato è da considerarsi tanto migliore quanto più il numero è alto.
Il dato 2016 è risultato migliorativo rispetto all'anno precedente: 52, 35 a fronte 51, 75 dell'anno precedente. Nelle diverse annualità si conferma la fisiologica variazione stagionale con migliore performance nei mesi invernali e, pur constatando una progressiva maggiore efficienza, ancora margini di miglioramento.

La durata media della degenza per ciascun anno in esame, complessiva e riferita ai casi medici ed a quelli chirurgici: Nel 2016 si è ridotta rispetto all'anno precedente: 5,83 a fronte di 5,9 nel 2015.

L'aumento del numero dei casi di un giorno e degli outliers: i primi rappresentano i ricoveri in regime ordinario con durata della degenza inferiore a due giornate e comprendo sia casi di pazienti entrati ed usciti nella stessa giornata, sia quelli con una sola notte trascorsa in ospedale. I casi outliers riguardano i ricoveri in regime ordinario la cui durata della degenza è superiore alla soglia specifica prevista per il DRG di riferimento. Nell'ultimo biennio la riduzione dei casi di un giorno è del 10,85%; i casi outliers aumentati del 10,18%.

Riguardo la produzione i dati sono tutti in crescita, ad eccezione delle prestazioni acquistate da esterni, mantenendosi il costo DRG sostanzialmente invariato intorno ai seimila euro :

	2015	2016
Fatturato DRG della degenza ordinaria	58.491.622	59.336.119
Fatturato DRG del Day Hospital	7.226.930	6.528.246
Fatturato DRG del DaySurgery	3.375.135	3.519.781
Fatturato delle prestazioni per esterni	14.157.408	13.282.683
di cui accessi da PS	749.899	695.445
di cui OERI	519.400	479.100
TOTALE DEI RICAVI	83.251.097	84.666.830

Andamento del piano attuativo 2016 (II semestre):

predisposti progetti di efficientamento a risorse date/variate per attivazione ordinaria /a fronte risorse aggiuntive nel 2017

Progetto: 1E Organizzazione per intensità di cure in area chirurgica secondo modelli IGG

Centralizzazione operativa gestione sale operatorie; attivazione Week Surgery; organizzazione area intensiva e su-intensiva. Coordinamento con GIMBE per predisposizione percorso formativo del personale;

Progetto: 1R. Ottimizzazione dei servizi intermedi e risoluzione dei "colli di bottiglia" per ottimizzare l'apparato produttivo

Analisi della appropriatezza prescrittiva; eventuali interazioni operative con i pediatri di libera scelta. Revisione delle procedure secondo esiti del processo conoscitivo. Monitoraggio dei percorsi di miglioramento introdotti.

Operata analisi organizzativa finalizzata ad individuare principali criticità rispetto a liste di attesa e colli di bottiglia. Individuata quale criticità prioritaria lista di attesa operatoria di ortopedia per pazienti in follow up (rimozione viti; revisione fissatori etc). Selezionato pull di 126 pazienti ad alta priorità, programmati slot per smaltimento liste di attesa entro fine ottobre.

Progetto: 1B. Strutturazione della "degenza unica dell'area delle neuroscienze"

Costituzione gruppi di lavoro e predisposizione PDTA per ciascun settore; Approvazione modello e avvio delle interazioni formative e didattiche

Progetto: 1I. Potenziamento patologia neonatale - NICU f.c.c., follow up, strokeunit e trasporto

Follow up, strokeunit e trasporto: avvio progettazione preliminare per nuovo assetto strutturale area semi intensiva ed intensiva. Avvio del gruppo di lavoro preposto all'adeguamento del modello organizzativo e focus su stato emergenziale con risposte a crisi.

Progetto: 1M. Ospedale di Giorno e Territorio

Avvio tre ambulatori senza prenotazione e servizio recall ; Rapporti negoziali con Regione Liguria ALISA e ASI 3 per definizione pacchetti di offerta.

Progetto: 1O. Attivazione ambulatori infermieristici

Creto il gruppo di lavoro e iniziato la progettazione organizzativa a partire dalla identificazione delle attività; identificando le specifiche attività infermieristiche su cui basare l'inizio del Servizio.

Allegato A

Progetto: 1P. Centralizzazione pazienti e famiglie

Attivati e formalizzati i vari gruppi di lavoro previsti compreso quello con URP e amministrativi di Front office del padiglione 20. In redazione i vari progetti di formazione o di implementazione organizzativa.

Progetto: 2B. Centralizzazione regionale laboratorio di genetica

Gruppo di lavoro coordinato dai Direttori Sanitari dei due ospedali ha concluso l'iter propeedeutico all'unificazione dei laboratori sul piano organizzativo. Concluso l'assetto strutturale e le procedure informatiche per la funzionalità operativa. in attesa della definizione amministrativa

Progetto: 2C. Strutturazione rete metropolitana ostetrico-neonatale

Gruppo di lavoro coordinato dai Direttori Sanitari dei due ospedali e dai CapiDipartimento specifici ha approvato il documento fondativo. Il percorso operativo è iniziato secondo il relativo cronoprogramma con l'obiettivo comune prioritario di miglioramento della qualità e sicurezza attraverso lo sviluppo del progetto appropriatezza TC.

Progetto: 5A. Rapporti sovrazionali, nazionali e internazionali "tra pari" e con Ospedali/IRCCS

Approvazione documento e rapporti con CH, Boston e Toronto.

Progetto: 1A. Attivazione coordinamento clinic e bed unit per utilizzo posti letto condivisi sovradipartimentale di area medica

Approvazione progetto e operatività

Progetto: 4A. Realizzazione del "Progetto Riabilitazione e continuità delle cure"

Individuazione degli spazi (pad.1) e taglio del progetto. Avvio progettazione e quantificazione preliminare delle risorse necessarie. Condivisione con la regione, richiesta deroga, avvio piano acquisizione tecnologie e implementazione laboratori, Approvazione progetto preliminare, avvio procedure progettazione definitiva. Approvazione progetto esecutivo UOD (1° piano pad. 5)

Allegato A

Progetto: 1F. Ottimizzazione utilizzo e funzionalità giornaliera sale operatorie, con incremento produttività e gestione centralizzata. (1.1) - Operatività 01/02/2017

- a) Revisione e nuova assegnazione slot, secondo criteri di flessibilità ed in relazione a liste di attesa a risorse date.
- b) Definizione del percorso dei pazienti in urgenza che accedono in sala operatoria con percorso dedicato distinto da attività programmata
- c) Governo clinico: monitoraggio centralizzato di tutte le attività sia programmate che in urgenza. (verifica sia giornaliera che mensile): briefing sale operatorie alla presenza di Direzione Sanitaria e capi Dipartimento coinvolti.
- d) Strutturazione progetto Week Surgery

Azioni prioritarie del secondo semestre 2016 previste dal piano attuativo

Azione prioritaria: 1. Degenza Ortopedia.

Azioni previste: Progettazione organizzativa

Stato di avanzamento: Collaudo eseguito. In attesa di data di inaugurazione

Azione prioritaria: 2. Hospice

Azioni previste: Prosecuzione progetto formativo personale; Seminario (CISEF): sviluppare la cultura dell'Hospice (4 edizioni)

Stato di avanzamento: in attesa di progetto gestionale da presentarsi a gennaio da parte dei Coordinatori, da avviare trattativa con regione per definizione tariffa.

Azione prioritaria: 3. b. Servizi di accoglienza e informazione (cabe/ contact c e centralino).

Azione prevista: Trasferimento in nuova sede e inaugurazione

Stato di avanzamento: conclusione lavori prevista entro febbraio

Azione prioritaria: 3. b. 4. Cucina e mensa

Azione prevista: Ultimazione lavori-dopo collaudo e attivazione/inaugurazione

Stato di avanzamento: conclusione lavori prevista presumibilmente entro marzo

Azione prioritaria: 3. b. 5. Laboratorio Genetica

Azione prevista: Ultimazione lavori-dopo collaudo e attivazione/inaugurazione

Stato di avanzamento: Completato assetto strutturale.

Azione prioritaria: 6 - RM.3. IESJA (sede provvisoria)

Azione prevista: Ultimazione lavori-dopo collaudo e attivazione/inaugurazione

Stato di avanzamento: allocazione nuova macchina, in attesa di data per inaugurazione.

Azione prioritaria: 7/I. Progetto innovativo polo multifunzionale area critica e alte specialità

Azione prevista: Studio di fattibilità

Stato di avanzamento: In fase di svolgimento incontri tecnici con i professionisti per la predisposizione della fase istruttoria secondo procedure

Azione prioritaria: 7/II. Progetto innovativo laboratori esterni

Azione prevista: Studio di fattibilità

Stato di avanzamento: Sono in corso valutazioni di merito in capo al Direttore Scientifico

Azione prioritaria: 8/I. Focus Degenze UOC Neuroscienze

Azione prevista: Studio preliminare di fattibilità

Stato di avanzamento: confermato, lavori in corso

Azione prioritaria: 8/II. Focus Day Hospital Emato-Oncologia

Azione prevista: Studio preliminare di fattibilità

Stato di avanzamento: Concluso l'iter procedurale. In fase di attuazione il nassetto strutturale del 4° piano

Azione prioritaria: 15. Dotazioni organiche complete assistenza

Azione prevista: relazione su stato avanzamento

Stato di avanzamento: in attesa di determinazioni regionali relativamente alle richieste inoltrate dall'Istituto. Completati iter acquisizioni figure apicali sanitarie e delle professioni previste

Azione prioritaria: 16. Revisione organizzazione dipartimentale (vedi IQ)

Azione prevista: Revisione

Stato di avanzamento: Progettualità in fase di redazione in carico al Collegio di Direzione

Obiettivi regione Liguria per istituto gaslini 2016

N.	Obiettivi	Indicatore	TARGET ANNUALE (entro 31/12/2016)	Peso %	RISULTATO e Evidenza documentale
AREA ACCREDITAMENTO E QUALITÀ					
1	Aggiornamento del piano di adeguamento strutturale/impiantistico aziendale, ai fini della valutazione da parte della Commissione L.R. 20/99	Aggiornamento del piano di adeguamento	Presentazione entro il 31/12/2016 dell'aggiornamento del piano di adeguamento	5%	Documentazione archiviata presso UOC Controllo di gestione e Servizio Qualità
2	Mantenimento dei requisiti di accreditamento del Sistema trasfusionale	Verifica da parte dei valutatori dei sistemi trasfusionali	Presentazione della domanda ed attivazione di tutti i processi necessari per la conferma dell'accREDITAMENTO	5%	Confermato rinnovo accREDITAMENTO Deliberazione di Giunta Regionale n. 1265 del 30/12/2016
AREA MATERNO-INFANTILE					
3	Riduzione parti cesarei inappropriati (audit clinico) *	Audi clinico aziendale a conduzione esterna indipendente sui tagli cesarei	Report almeno intermedio di audit	10%	Realizzati due audit da consulente esterno in data: 14 luglio 2016 28 ottobre 2016
4	Riduzione dei parti cesarei inappropriati	% di riduzione dei parti inappropriati	Riduzione del 10% rispetto alla percentuale dei cesarei "depurati" NTVS rilevata per il 2015 (obiettivo 28,24%)	10%	Documentazione archiviata presso UOC Controllo di gestione e Servizio Qualità
5	Monitoraggio dell'attività di identificazione delle persone in condizione di prostrata coscienza assistita nella struttura ospedaliera	Individuazione delle persone in condizione di prostrata alterazione della coscienza assistite	Predisposizione di un report di individuazione delle persone in condizione di prostrata alterazione della coscienza assistite	10%	Non risultano pazienti riferiti alla tipologia indicata
AREA OSPEDALIERA - RISCHIO CLINICO					
6	Appropriatezza erogativa dei ricoveri ordinari per acuti (Patto per la Salute 2014-2016); DGR n. 401/2015	Soglie massime di erogazione in regime di ricovero ordinario per DRG del Patto per la Salute - anno 2016 già definite con la DGR n. 401/2016	Ripetto delle soglie massime di cui alla DGR n. 401/2015	12%	



Istituto Giannina Gaslini

Piano di budget 2016 risultati

UOC Centro Controllo
Direzionale e Servizio Qualità

Allegato B

Allegato A

7	Riduzione degenza media ricoveri ordinari per acuti	Degenza media triminata a sei ricoveri per acuti. Sono esclusi i neonati sani	Riduzione del 2% rispetto al valore rilevato al 30 giugno 2016	12%	Documentazione archiviata presso UOC Controllo di gestione e Servizio Qualità
8	Gestione del Rischio Clinico: adozione e compilazione strumento Carmina	Compilazione strumento Carmina	Invio in Regione del Documento Carmina	4%	Compilato in ogni sezione questionario Carmina Documentazione archiviata presso UOC CCD Servizio Qualità
9	Effettuazione indagini per la rilevazione del tasso di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) negli ospedali per acuti (nota dell'ARS Prot. N. 3049 del 17/03/2016)	Rilevazione indagini	Report finale di analisi e diffusione dati relativi all'indagine	12%	Eseguite le rilevazioni secondo periodicità richiesta Documentazione archiviata presso UOC Controllo di gestione e Servizio Qualità
AREA FARMACEUTICA					
10	Farmaci biosimilari	% consumo biosimilari rispetto al 2015	Incremento del 30% del consumo di biosimilari rispetto al 2015	20%	Incremento riscontrato: 33% Documentazione archiviata presso UOC ccd

*Dopo l'Audit sui TC eseguito con consulente esterno Dr. Zannini in luglio 2016, ha ridotto la percentuale dei TC grezzi dal 48% al 34% nel trimestre luglio-agosto-settembre. Questo percorso inizia anche al Galliera con la partecipazione del sanitario di riferimento Dr. Camandona all'Audit di monitoraggio, dopo il primo trimestre di lavoro, del 28/10/2016 che si terra' presso il nostro Istituto con il Dr. Zanini come valutatore esterno. Il Dr. Cordone nostro responsabile di area sala parto sara' il valutatore ed il tutor del prossimo Audit su TC che si terra' prossimamente al Galliera nell'ambito del percorso del Dipartimento Interaziendale.

Premessa

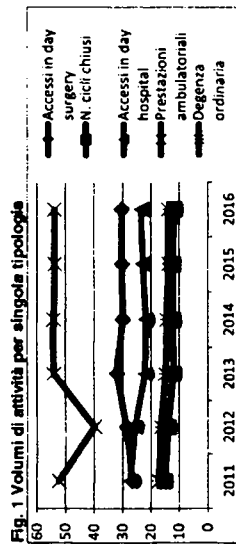
Questo documento riporta i risultati di sintesi del piano di budget 2016. Secondo lo schema consolidato la relazione sui risultati di budget è preceduta da una analisi di tendenza delle ultime annualità.

1. Analisi di tendenza

La tabella 1 riporta il confronto per gli anni 2011-2016 riferito ai principali indicatori di attività.

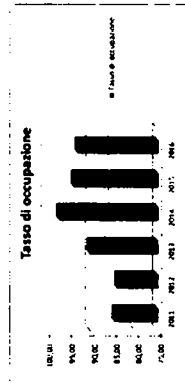
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
DEGENZA ORDINARIA						
N° medio posti letto attivi nel periodo (escluse c/ule)	353,59	335,98	309,96	283,81	290,58	291,97
Durata media degenza	5,48	5,32	5,78	5,80	5,94	5,83
N° dimessi	17.246	18.379	14.750	14.452	13.704	13.946
di cui n° dimessi fuori regione	7.460	6.645	6.026	5.897	5.605	6.005
Peso Medio	0,94	0,99	1,02	1,05	1,11	1,06
Tasso di Occupazione	84,78	84,24	81	88,2	93,9	93,06
Intervallo di turn over	1,55	1,57	1,38	0,78	1,05	1,09
Indice di rotazione	51,59	52,75	51,47	54,88	51,75	52,35
DAY HOSPITAL						
n° accessi di DH e DS	30.081	28.552	25.200	24.809	25.864	26.422
n° cicli di DH e DS	17.772	16.718	15.487	15.152	15.297	14.695
di cui n° cicli DS	2.662	2.663	3.200	3.005	3.035	3.038
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	522.027	747.662	625.38.000	541.738	539.199	638.663

Il confronto 2015-2016 evidenzia l'incremento dei ricoveri ordinari nella misura del 1,76%, la quota dei pazienti provenienti da fuori regione è aumentata del 7,13%. Quest'ultimo dato è da considerarsi positivamente in quanto attesta una prima inversione di tendenza, dopo il processo di riconversione della casistica avviato a partire dal 2012 volto al recupero di maggiore appropriatezza per setting di cura. Poco significative le variazioni dei volumi di attività di day hospital ed ambulatorio. In figura 1 viene rappresentato il trend dei volumi di attività secondo i diversi regimi assistenziali.

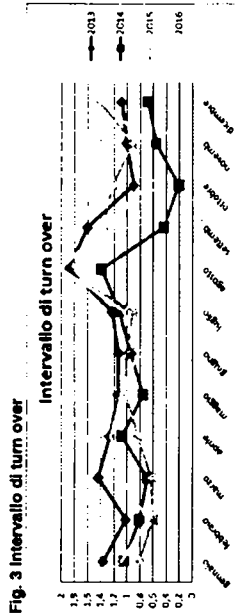


Il tasso di occupazione, inteso quale tempo medio su base annua durante il quale i posti letto sono stati utilizzati, ha superato stabilmente la soglia del 90% (figura 2); i dati delle diverse annualità non sono completamente confrontabili in quanto non omogenei, data la riduzione del numero dei posti letto intercorsi negli anni.

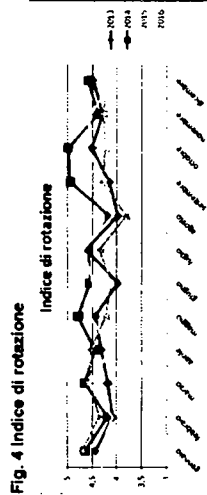
Fig. 2 Tasso di occupazione nel quinquennio



L'intervallo di turn over rappresenta il periodo intercorrente fra un ricovero ed il successivo sullo stesso posto letto: quanto più è breve tanto maggiore la capacità di utilizzo. Il dato 2016 non è risultato migliorativo rispetto all'anno precedente (figura 3).



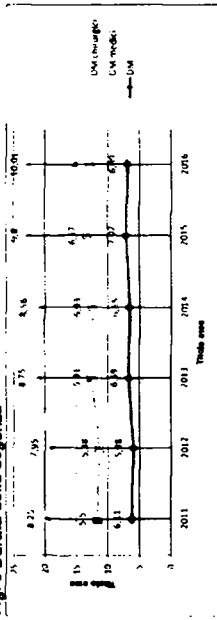
La figura 4 riporta l'indice di rotazione, espressione del numero di pazienti che ruotano sullo stesso posto letto in un arco temporale (il mese); il dato è da considerarsi tanto migliore quanto più il numero è alto. Il dato 2016 è risultato migliorativo rispetto all'anno precedente: 52,35 a fronte 51,75 dell'anno precedente (figura 3).



Nelle diverse annualità si conferma la fisiologica variazione stagionale con migliore performance nei mesi invernali e, pur constatando una progressiva maggiore efficienza, ancora margini di miglioramento.

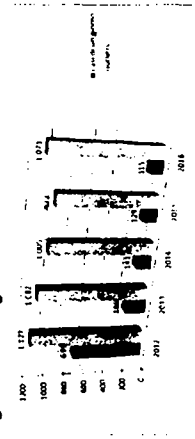
In figura 5 è rappresentata la durata media della degenza per ciascun anno in esame, complessiva e riferita ai casi medici ed a quelli chirurgici. Nel 2016 si è ridotta rispetto all'anno precedente: 5,83 a fronte di 5,9 nel 2015.

Fig. 5 Durata della degenza



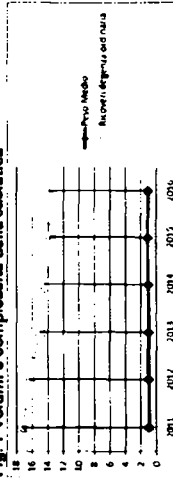
In figura viene riportato l'andamento del numero dei casi di un giorno e degli outliers. I primi rappresentano i ricoveri in regime ordinario con durata della degenza inferiore a due giornate e comprendo sia i casi di pazienti entrati ed usciti nella stessa giornata, sia quelli con una sola notte trascorsa in ospedale. I casi outliers riguardano i ricoveri in regime ordinario la cui durata della degenza è superiore alla soglia specifica prevista per il DRG di riferimento. Nell'ultimo biennio la riduzione dei casi di un giorno è stata del 10,85%; i casi outliers sono aumentati del 10,18%.

Fig. 6 Casi di un giorno e outliers



La figura 7 riporta le variazioni intercorse circa numerosità dei ricoveri e complessità della casistica: il confronto 2015-2016 evidenzia l'incremento dei volumi di attività (+1,76%) e riduzione del peso medio (-0,03 punti percentuali).

Fig. 7 Volumi e complessità della casistica



Tab. 2 Complessità della casistica per provenienza

	2013	2014	2015	2016
P.M. pazienti liguri	0,89	0,92	1,00	0,97
P.M. pazienti da fuori regione	1,17	1,18	1,24	1,18

Nel periodo 2013-2015, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, è stato progressivamente ridotto il numero dei pazienti meno complessi con peso medio <= 0,69 sia in assoluto che riferito a pazienti provenienti da fuori regione. Il trend si è invertito nel 2016, specie se riferito alla fascia con peso inferiore o uguale a 0,69 proveniente da fuori regione (tabella 3).

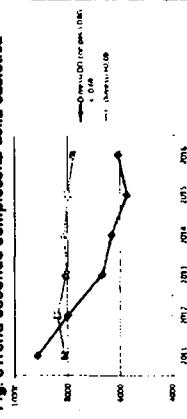
Non particolarmente significative le variazioni nelle altre fasce di aggregazione.

Tab. 3 Articolazione della casistica per fasce di complessità

	2013	2014	2015	2016
N° dimessi	14.750	14.452	13.704	13.948
Dimessi DO con peso DRG <= 0,69	6.673	6.358	5.720	6.056
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	1.966	1.837	1.700	2.007
Dimessi DO con Peso DRG > 0,69 e <= 0,92	3.121	2.979	2.939	2.798
Dimessi DO con peso DRG > 0,92 <= 1,42	3.137	3.260	3.036	2.987
Dimessi DO con Peso DRG > 1,42 <= 2,5	1.183	1.149	1.283	1.315
Dimessi DO con peso DRG > 2,5	610	685	710	664

In figura 8 viene rappresentato l'andamento delle curve secondo complessità della casistica ponendo il cut off del peso medio a 0,69: si evidenzia l'andamento al riguardo peggiorativo del 2016.

Fig. 8 Trend secondo complessità della casistica



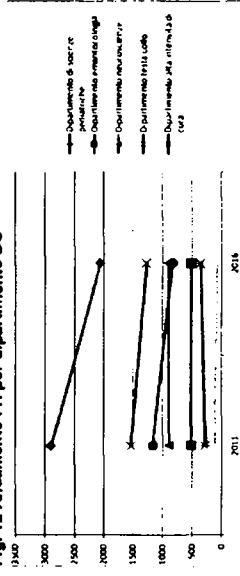
In figura 9 e 10 viene rappresentata la quota percentuale dei pazienti secondo provenienza negli anni 2015 e 2016: è stato registrato un aumento di 400 casi.

Tab. 4 Attrazione da fuori regione: annualità a confronto

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sicilia	1.547	1.201	1.135	1.061	1.036	1.219
Piemonte	920	891	738	720	664	687
Puglia	837	747	634	565	531	578
Campania	692	603	570	522	518	524
Lombardia	718	660	538	574	501	625
Toscana	380	375	379	312	308	279
Calabria	449	421	351	355	310	292
Sardegna	389	377	377	343	359	415
Emilia Romagna	379	321	260	285	257	307
Marche	109	132	151	109	119	115
Stranieri	368	346	355	475	515	438

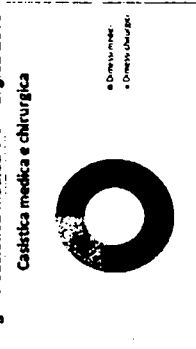
La figura 12 riporta l'andamento della capacità di attrazione di ciascun dipartimento dal 2011 - 2016. Tenendo conto delle diverse aggregazioni intercorse nel periodo si evidenzia, quale valutazione di sintesi, che il calo più significativo è ascrivibile all'area pediatrica (28,76%).

Fig. 12 Andamento FR per dipartimento DO



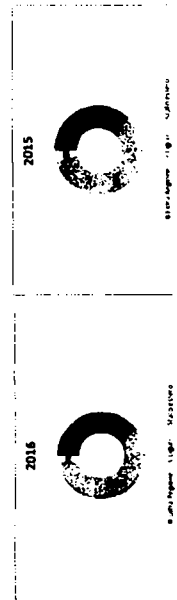
In figura 13 viene rappresentata la percentuale dei DRGs chirurgici sul totale della casistica nel 2016.

Fig. 13 casistica medica e chirurgica 2016



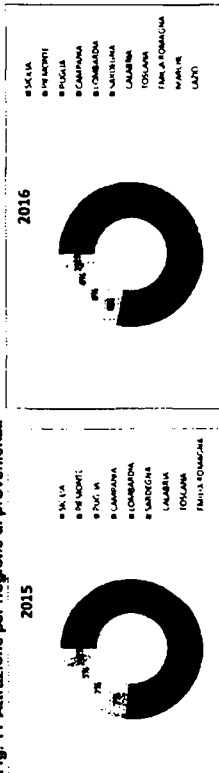
La figura 14 evidenzia l'incremento progressivo della complessità dei casi chirurgici osservati nel periodo 2011 - 2016.

Fig. 9 Fig 10 Casistica per provenienza



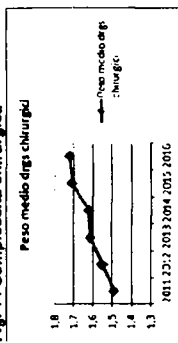
In figura 11 viene rappresentata la quota percentuale dei pazienti riciclati in ricovero ordinario nel 2015 e 2016 per regione di provenienza, con numerosità interna superiore a 100 casi.

Fig. 11 Attrazione per Regione di provenienza



La tabella 4 riporta il numero di casi ricoverati provenienti da fuori regione nel periodo 2011-2016 con riferimento alle regioni verso le quali il Gaslini esercita la maggiore mobilità. Le variazioni 2015-2016 sono positive: Sicilia + 17,66%; Piemonte + 0,60%; Puglia + 8,85%; Campania + 1,55%; Lombardia + 24,75%; Sardegna + 15,60%.

Fig. 14 Complessità chirurgica



In tabella 5 vengono presentati i dati relativi alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche eseguite in sedazione (anni: 2013-2016) per ciascuno dei registri di sala operatoria attivi.

Tab. 5 Attività chirurgica

Registro	2013	2014	2015	2016
Neurochirurgia	363	401	425	426
Anestesia e Rianimazione	90	97	123	123
Cardiologia	392	394	239	179
Cardiologia interventistica	290	266	283	261
Emodinamica	2.149	2.115	2.300	2.146
Chirurgia	280	249	237	192
Oculistica	1.207	1.250	1.171	712
Ginecologia	656	690	788	730
Prestazioni eseguite a pazienti ematologici	202	158	211	207
Interventistica Endovascolare	1.073	1.063	1.170	1.207
Otorinolaringoiatria	301	333	269	428
Gastroenterologia - Endoscopia	33	21	119	148
Pneumologia - Broncoscopia	1.515	1.477	1.448	1.587
TAC e RM Neurodiagnostica	1.373	1.374	1.363	1.237
Ortopedia e Traumatologia	12	5	20	32
Neitrologia	54	32	31	26
Maxillo-facciale	360	348	354	368
Parto Analgesia	498	481	469	488
TAC e RM Radiologia				246
Chirurgia Interventi della mano				316
Team in aereo*				31
Dermatologia				172
Odontoiatria	7	0	32	52
Altro	10685	10754	11070	11312

L'attivazione dei registri in diversi periodi non rende sempre confrontabili i volumi di attività per tutte le specialità

Nel 2016: i pazienti assistiti in regime ambulatoriale sono stati 54.936 (singole teste), con 101.001 accessi complessivi.

Le prestazioni diagnostiche erogate (di laboratorio, radiologia, visite specialistiche ...) sono state 539.189.

Fig. 15 Attività ambulatoriale



Nelle tabelle 6 e 7 vengono riportati, rispettivamente, l'elenco dei 10 DRGs a maggiore complessità e quello dei più frequenti dimessi nel 2016.

Tab. 6 DRG più complessi

Elenco dei 10 DRG a maggiore complessità	N. casi	Peso medio
(431) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Chirurgico	31	15.511
(432) OSSERVAZIONE EPIDERMICOMPLESSA E METABOLICA O NEUROMIOTOMIA CON VERTICILONE	20	27.429
(433) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	20	12.448
(434) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	19	8.534
(435) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	18	8.534
(436) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	17	8.534
(437) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	16	8.534
(438) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	15	8.534
(439) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	14	8.534
(440) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	13	8.534
(441) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	12	8.534
(442) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	11	8.534
(443) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	10	8.534
(444) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	9	8.534
(445) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	8	8.534
(446) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	7	8.534
(447) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	6	8.534
(448) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	5	8.534
(449) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	4	8.534
(450) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	3	8.534
(451) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	2	8.534
(452) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Oncologico	1	8.534

Tab. 7 DRG più frequenti

Elenco dei 10 DRG a maggiore frequenza	N. casi	Peso medio
(891) NEONATO NORMALE - Medico	673	0.1596
(333) parto vaginale senza diagnosi complicanti - Medico	652	0.4439
(035) altre mal. sist. nervoso senza cc. - Medico	432	0.5807
(371) parto cesareo senza cc. - Chirurgico	430	0.7334
(087) edema polmonare e insuff. respiratoria - Medico	409	1.2243
(410) CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA AC	367	0.7539
(017) mal. cerebrovascolari specifiche senza cc. - Medico	314	0.8471
(390) NEONATI CON ALTRE AZIENDI SIGNIFICATIVE - Medico	299	0.2085
(333) altre diab. ,rene e vie urinarie,alt. <18 - Medico	296	0.6094

La percentuale dei pazienti deceduti sul totale dei ricoveri è sostanzialmente stabile nel quinquennio (fig. 16); la figura 17 correla la complessità della casistica ai pazienti deceduti.

Fig. 16 Percentuale dei decessi sui ricoveri

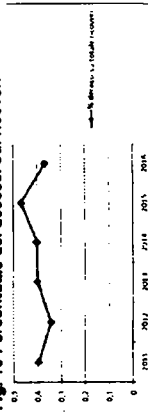
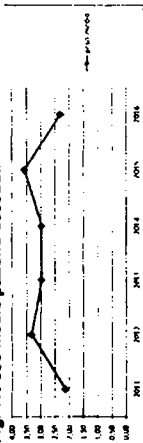


Fig. 17 Peso medio pazienti deceduti

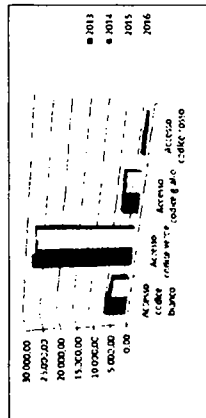


In tabella 8 sono riportati i dati più significativi di attività del pronto soccorso. In figura 18 la numerosità dei pazienti per codice colore.

Tab. 10 Attività e accessi al pronto soccorso

	2013	2014	2015	2016
n. accessi totali in PS	37.236	36.600	35.756	35.614
n. accessi generologici	1.828	1.833	2.012	2.205
n. accessi traumi ortopedici	3.597	3.353	3.491	3.374
Ritornati da PS	2.227	2.499	2.889	2.927
n. OBI	2.227	2.499	2.384	2.228
n. allontanamenti da PS	586	747	709	633

Fig. 18 Accesso per codice colore



2. Indicatori di costo e ricavo

In tabella 9 sono riportati i dati più significativi di costo e ricavo secondo i criteri assunti in contabilità direzionale per quanto previsto nelle schede di budget delle unità operative complesse. Non figurano quindi, fra i ricavi, i conti verso enti, le entrate proprie né altri finanziamenti eventualmente erogati dalla Regione Liguria se non per attività produttiva propria dell'istituto.

I dati di costo sono valorizzati "a costo medio" per consegnato all'unità operativa nell'arco temporale di riferimento, sempre secondo i criteri della contabilità direzionale. I dati relativi alla valorizzazione del personale, comprensivi di oneri, ancora una volta nel rispetto dei criteri della contabilità direzionale, comprendono il personale universitario valorizzato a costo medio e non includono quello interinale.

In ordine a queste considerazioni i dati riportati non debbono essere assunti per un confronto diretto con i dati di bilancio.

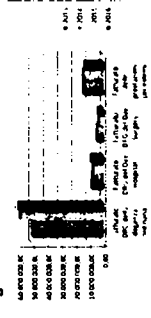
Tab. 9 Dati di costo e ricavo

	2013	2014	2015	2016
Fatturato DRG delle degenze ordinarie	49.742.631	49.931.785	58.491.622	59.338.119
Fatturato DRG dei Day Hospital	6.115.146	7.428.603	7.226.930	6.528.246
Fatturato DRG del Day Surgery	4.514.428	4.306.628	3.375.135	3.519.781
Fatturato delle prestazioni per esterni	13.964.075	14.186.125	14.157.408	13.282.863

di cui accessi da PS	710.315	739.832	749.899	695.445
di cui OBI	498.500	530.400	516.400	479.100
TOTALE DEI RICAVI	76.366.284	75.858.143	83.251.097	84.668.830
costo dei farmaci	13.052.358	11.974.132	13.804.293	13.817.075
di cui farmaci a dispensazione diretta	6.460.161	6.564.625	7.141.972	7.002.413
costo diagnostici	6.795.008	7.555.895	7.848.082	7.920.178
costo dei materiali tecnico-economici	6.770.517	7.828.730	8.158.906	8.962.990
costo del personale	2.334.468	2.177.822	1.833.974	446.803
Costo del personale	103.715.397	104.199.803	103.073.708	99.271.538
Altri costi generali di gestione (senza quartiere bianco)	17.824.502	17.877.156	17.043.345	19.890.474
di cui lavanderia	3.035.758	3.100.895	3.220.281	3.208.391
di cui pulizia	4.215.263	4.232.783	4.358.500	4.220.821
di cui utenze (acqua gas luce)	4.333.136	6.078.758	4.898.186	5.16.884

In figura 19 sono riportate i ricavi per componente di attività.

Fig. 19 Ricavi



In tabella 10 sono riportati i costi per punto DRG: l'indicatore esprime una rappresentazione di sintesi circa la correlazione fra costi sostenuti e tipologia di attività.

Tab 10 Costo per punto DRG

	2013	2014	2015	2016
Valore complessivo costo per punto DRG	5.480	5.953	5.995	6.064
Costo farmaci per punto DRG	261	212	261	272
Costo materiali sanitari per punto DRG	269	306	320	354

3. Piano di budget e risultati conseguiti

Il programma di budget ha lo scopo di determinare le azioni necessarie a dare realizzazione ai contenuti del piano attuativo di ciascun anno, nel rispetto alle linee di indirizzo del piano strategico. Gli incontri di negoziazione per la definizione del budget di previsione 2016 hanno avuto luogo nel mese di dicembre ed hanno portato alla condivisione dei macro-obiettivi dei dipartimenti e delle unità operative, semplici e dipartimentali, con assegnazione delle relative risorse in fase di prima ipotesi sulla base del bilancio di previsione.

Nel mese di gennaio si è proceduto all'approvazione delle schede definitive di budget utilizzando la balanced score card secondo le dimensioni delle prospettive previste:

1. prospettiva processi dell'attività;
2. prospettiva economico-finanziaria;
3. prospettiva degli obiettivi strategici;
4. prospettiva qualità e sicurezza dei pazienti;
5. prospettiva ricerca e formazione.

A ciascuna prospettiva è stato attribuito un peso relativo e sono stati definiti specifici indicatori correlati al settore di riferimento.

I dati di attività e di costo e ricavo sono stati resi disponibili in linea a tutti i Responsabili di struttura sul cruscotto gestionale accessibile in web.
Incontri collegiali di verifica con il Direttore Generale e le Direzioni Aziendali hanno avuto luogo con cadenza almeno trimestrale.
Il Direttore del Centro Controllo Direzione e Servizio Qualità ha trasmesso le relative relazioni analitiche circa lo stato di avanzamento al Collegio di Direzione.

Obiettivi di budget:

Le linee di indirizzo 2016 sono state così circostanziate:

- incremento atteso nella misura del 4% dei volumi complessivi di attività (in ricovero ordinario e day surgery) sul 2015, fermo restando il rispetto dei criteri di appropriatezza, quale segnale di inversione del trend negativo parziale recupero della casistica;
- mantenimento dei volumi di attività per la chirurgia di media - alta complessità;
- tenuto conto dei dati di mobilità attiva e passiva, tendenziale recupero della capacità di attrazione soprattutto per i settori specialistici che hanno evidenziato il calo più rilevante nel periodo, specie per la casistica di media ed alta complessità;
- condivisione dipartimentale della gestione posti letto e gestione dei ricoveri programmati;
- potenziamento dell'offerta di prestazioni per pazienti esterni tenuto conto delle liste di attesa e per quanto sostenibile in relazione alle attuali dotazioni organiche;
- rispetto del sistema di indicatori AGENAS/MES secondo le disposizioni di Regione Liguria con particolare attenzione alla riduzione del numero dei ricoveri per i DRG a rischio di in-appropriatezza, dei day hospital diagnostici, della percentuale di pazienti con DRGs medici dimessi da reparti chirurgici, della durata della degenza pre-intervento nei ricoveri di elezione, della percentuale dei tagli cesarei "deputati" (NTSV), del rispetto degli indicatori fissati per il monitoraggio del pronto soccorso;
- contenimento del tetto di spesa nei limiti fissati dal bilancio di previsione;
- rispetto degli obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti secondo quanto previsto anche dagli standard Joint Commission International;
- mantenimento della produttività scientifica e maggiore impegno in conduzione/partecipazione a trial clinici.

In tabella 11 sono riportati i risultati conseguiti relativi alle aree volumi, efficienza gestionale ed economica-finanziaria.

Tab. 11 risultati di budget

Attività	Budget negoziato 2016	Consuntivo 2016	Scadimento	Scadimento %
PROSPETTIVA PROCESSI DELL'ATTIVITA'				
Area volumi (Gross 20)				
Posti letto occupati (in cura)	280.85	281.97	1.12	0.40%
di cui: decessi	14.083	13.807	-276	-1.96%
di cui: casi di un giorno DO (un pernottamento)	628	636	8	1.28%
di cui: n. dimessi extra regione	8.571	8.976	405	4.73%
di cui: del PR peso inferiore e uguale a 0,00	1.288	1.605	317	24.65%
n. ricoveri	9.989	11.289	1.300	13.01%
gestione di degenza	89.423	88.387	-1.036	-1.16%
di cui: DO	147.230	147.126	-104	-0.07%
prestazioni ambulatoriali	1.128	1.277	149	13.21%
Numero interventi	3.280	3.253	-27	-0.82%
n. casi di Day Surgery	1.08	1.08	0	0.00%
di cui: Day Surgery	870	831	-39	-4.48%
PR (ICM postop)	85.00	82.33	-2.67	-3.14%
Tasso di Occupazione DO	61.78	62.87	1.09	1.76%
Interventi di Turn Over	1.08	1.07	-0.01	-0.88%
PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA				
Costo (Gross 19)				
Costo materiali ambulatoriali	18.000.000,00	13.931.044,78	-4.068.955,22	-22.60%
Costo materiali ospedaliери	8.000.000,00	7.888.418,83	-111.581,17	-1.41%
Costo materiali ospedaliери ambulatoriali	8.000.000,00	8.378.840,39	378.840,39	4.73%
Costo materiali non sanitari ambulatoriali	2.011.289,18	2.087.700,50	76.411,32	3.80%

C. Obiettivi strategici di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo
Ciascuna Unità Operativa ha concorso alla realizzazione degli obiettivi strategici di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo.

Le relazioni di sintesi della attività svolte sono archiviate presso il Servizio Qualità e sono disponibili in Intranet - area CCD

I programmi di collaborazione che nel 2016 hanno avuto particolare sviluppo hanno riguardato:

- CH Cincinnati: riabilitazione e chirurgia delle epilessie;
 - CH Bosron: condivisione progetto organizzazione per intensità di cure;
 - CH Toronto: modello centralizzazione pazienti e famiglie nei percorsi di cura.
- Per i dati di dettaglio si rimanda ai report snallici.

D. Obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti

Il piano qualità 2016 ha rappresentato il documento di riferimento per la preparazione dell'istituto alla survey JCI triennale pianificata per febbraio 2017.

- o adeguamento agli standard della V edizione del manuale JCI
- o audit interni per verifiche sul "campo" dell'adesione del personale a politiche e procedure;
- o analisi delle segnalazioni di eventi avversi/quasi evento
- o verifica periodica della documentazione sanitaria
- o misure di prevenzione e controllo delle infezioni
- o formazione continua del personale

Audit interni: il team preposto alla realizzazione degli audit nelle unità operative ha verificato la coerenza del comportamento degli operatori rispetto a politiche e procedure aziendali assumendo il manuale degli standard JCI V edizione- quale riferimento.

In particolare hanno costituito oggetto di focalizzazione durante le viste:

- tenuta della documentazione sanitaria;
 - gestione farmaci e presidi;
 - rispetto delle procedure per la prevenzione delle infezioni ospedaliere
- Le principali problematiche affrontate nel 2016 hanno riguardato:

- procedure di identificazione del paziente;
- strumenti a supporto della comunicazione fra i diversi professionisti durante il passaggio di consegne;
- politiche e procedure riguardanti il lavaggio mani, il rispetto della dress policy e in generale delle misure di prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali;
- implementazione delle procedure riguardanti la preparazione magistrali - farmaci iniettabili;
- implementazione dei percorsi assistenziali - PDTA secondo metodologia consolidata.

Esiti del sistema di monitoraggio

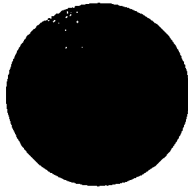
Vengono di seguito rappresentate le tabulazioni più significative relative al monitoraggio del sistema qualità.

Segnalazione spontanee

La rilevazione degli errori e dei quasi errori è elemento essenziale per poter individuare criticità che hanno o potrebbero costituire pericolo per la sicurezza dei pazienti e per poter porre in essere le azioni di miglioramento necessarie.
Il clima di fiducia con tutti gli operatori è essenziale: le Direzioni dell'istituto favoriscono la segnalazione e si impegnano a non attivare nei confronti dei segnalatori alcun provvedimento punitivo.
La responsabilità della registrazione degli eventi è in capo all'UOC Servizio Qualità.

Fig. 20 Segnalazioni spontanee

Questo indicatore è basato sulla valutazione del volume totale dei prodotti per frizione alcolica utilizzati dai personale di assistenza in un determinato arco temporale e rapportato alle giornate di assistenza erogate. Quanto più è alto tanto più è probabile che i lavaggi delle mani secondo i 5 momenti dell'OMS siano stati efficaci.

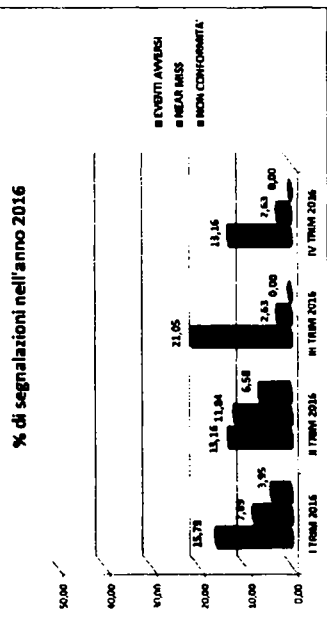


Prevenzione e controllo infezioni correlate alle pratiche assistenziali

Questo indicatore valuta l'andamento tasso di isolamento di patogeni (MRSA, CoNS, Gram negativi, Gram negativi CAZ-R e ESBL producer) in ciascuna unità operative e lo confronta con il dato storico della U.O. e con i valori di riferimento di tutto l'istituto.

Tab. 12 Andamento tassi di isolamento

Unità Operativa	Tasso Isolamento	Tasso Isolamento - Riferimento
Day Health	104	126
UO 1	148	176
UO 2	42	71
UO 3	104	241
UO 4	102	71
UO 5	79	111
UO 6	81	87
UO 7	248	297
UO 8	114	247
UO 9	148	148
UO 10	148	148
UO 11	148	148
UO 12	148	148
UO 13	148	148
UO 14	148	148
UO 15	148	148
UO 16	148	148
UO 17	148	148
UO 18	148	148
UO 19	148	148
UO 20	148	148
UO 21	148	148
UO 22	148	148
UO 23	148	148
UO 24	148	148
UO 25	148	148
UO 26	148	148
UO 27	148	148
UO 28	148	148
UO 29	148	148
UO 30	148	148
UO 31	148	148
UO 32	148	148
UO 33	148	148
UO 34	148	148
UO 35	148	148
UO 36	148	148
UO 37	148	148
UO 38	148	148
UO 39	148	148
UO 40	148	148
UO 41	148	148
UO 42	148	148
UO 43	148	148
UO 44	148	148
UO 45	148	148
UO 46	148	148
UO 47	148	148
UO 48	148	148
UO 49	148	148
UO 50	148	148



Verifica periodica documentazione sanitaria: La cartella raccoglie tutta la documentazione sanitaria e traccia il percorso del paziente durante il ricovero; è strumento indispensabile per il corretto passaggio di consegne fra gli operatori. La completa e puntuale compilazione è ritenuto elemento essenziale per garantire la sicurezza dei pazienti.

Fig. 22 Cartella clinica elettronica: non conformità per area medica

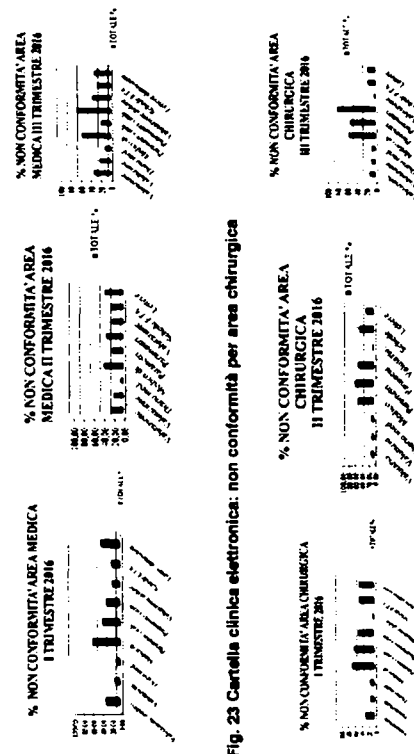
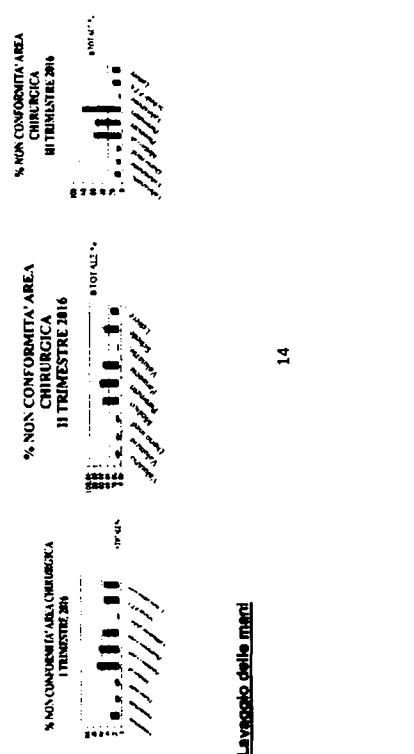


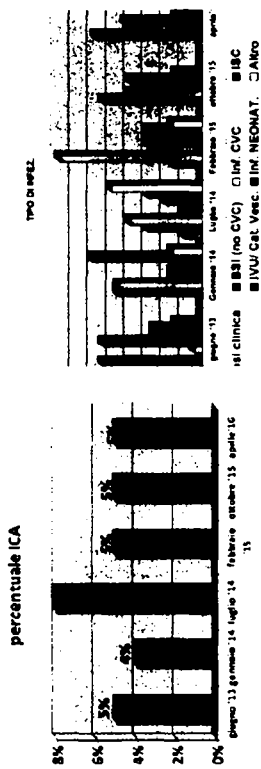
Fig. 23 Cartella clinica elettronica: non conformità per area chirurgica



Lavaggio delle mani

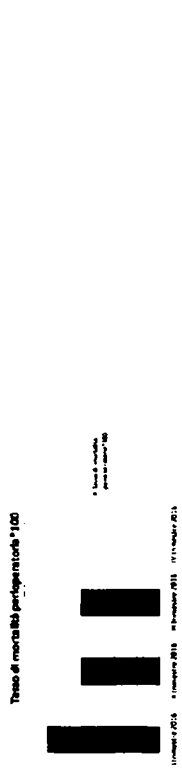
Studio di prevalenza anni 2013-2016

Nella tabella è suddivisa la popolazione entrata nello studio di prevalenza secondo protocollo ECDC negli anni dal 2013 ad oggi. L'andamento delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è sostanzialmente costante nel tempo, con una percentuale in linea con gli studi nazionali ed internazionali.



Tasso di mortalità

L'indicatore monitora il numero di pazienti che decedono durante gli interventi chirurgici o entro le 48 ore successive.



Segni post operatoria

L'indicatore monitora il numero di pazienti che hanno contratto sepsi dopo essere stati sottoposti ad intervento chirurgico.



Formazione continua del personale:

Come per le annualità precedenti anche nel 2016 si è tenuto il corso di formazione aziendale in tema di gestione del rischio clinico. Il corso è stato orientato alla preparazione di tutto il personale alla survey JCI triennale con adeguamento ai contenuti degli standard secondo la V edizione del manuale. Le tematiche prioritarie sono state:

- Politiche e procedure per l'efficacia del passaggio di consegne fra professionisti IPSG 2.2
- Revisione prescrizione farmaci COP.2.2 .MMU 4.1 e 5.1 Gestione farmaci ad alto rischio
- Prevenzione e controllo ICA – Igiene delle mani-Sicurezza dei lavoratori nei Laboratori
- Gestione del maxi afflusso; gestione flusso di pazienti ACC 2.2.1
- Pianificazione delle cure e obiettivi misurabili del ricovero
- Strumenti per il riconoscimento precoce dei cambiamenti nelle condizioni del paziente
- Pianificazione del trattamento chirurgico compreso impianto di dispositivo medicale , sedazione procedurale e controllo del dolore
- Applicazione a regime della cartella elettronica e verifica aderenza agli standard relativi alla valutazione del paziente e alla comunicazione fra professionisti.

Si sono tenute 10 edizioni del corso che hanno visto la presenza di oltre 800 partecipanti. Sono stati attribuiti 30 punti ECM

Ubaldo Rosati
Direttore Dipartimento Staff



Giulio Giovanni Galini

Andamento del piano attuativo 2016 (II semestre):

preposti progetti di efficientamento a risorse date/variate per attivazione ordinaria /a fronte risorse aggiuntive nel 2017

Progetto: 1E. Organizzazione per intensità di cure in area chirurgica secondo modelli IGG

Centralizzazione operativa gestione sale operatorie; attivazione Week Surgery; organizzazione area intensiva e su-intensiva. Coordinamento con GIMBE per predisposizione percorso formativo del personale;

Progetto: 1R. Ottimizzazione dei servizi intermedi e risoluzione dei "colli di bottiglia" per ottimizzare l'apparato produttivo

Analisi della appropriatezza prescrittiva; eventuali interazioni operative con i pediatri di libera scelta. Revisione delle procedure secondo esiti del processo conoscitivo. Monitoraggio dei percorsi di miglioramento introdotti.

Operata analisi organizzativa finalizzata ad individuare principali criticità rispetto a liste di attesa e colli di bottiglia. Individuata quale criticità prioritaria lista di attesa operatoria di ortopedia per pazienti in follow up (rimozione viti, revisione fissatori etc). Selezionato pull di 126 pazienti ad alta priorità, programmati slot per smaltimento liste di attesa entro fine ottobre.

Progetto: 1B. Strutturazione della "desgenza unica dell'area delle neuroscienze"

Costituzione gruppi di lavoro e predisposizione PDTA per ciascun settore; Approvazione modello e avvio delle interazioni formative e didattiche

Progetto: 1L. Potenziamento patologia neonatale: NICU f.c.c., follow up, strokeunit e traspono

Follow up, strokeunit e traspono: avvio progettazione preliminare per nuovo assetto strutturale area semi intensiva ed intensiva. Avvio del gruppo di lavoro preposto all'adeguamento del modello organizzativo e focus su stato emergenziale con risposte a crisi.

Progetto: 1M. Ospedale di Giorno e Territorio

Avvio tre ambulatori senza prenotazione e servizio recall ; Rapporti negoziali con Regione Liguria ALISA e ASL 3 per definizione pacchetti di offerta.

Progetto: 1O. Attivazione ambulatori infermieristici

Creo il gruppo di lavoro e iniziato la progettazione organizzativa a partire dalla identificazione delle attività; identificando le specifiche attività infermieristiche su cui basare l'inizio del Servizio.

Progetto: 1P. Centralizzazione pazienti e famiglie

Attivati e formalizzati i vari gruppi di lavoro previsti compreso quello con URP e amministrativi di Front office del padiglione 20. In redazione i vari progetti di formazione o di implementazione organizzativa.

Progetto: 2B. Centralizzazione regionale laboratorio di genetica

Gruppo di lavoro coordinato dai Direttori Sanitari dei due ospedali ha concluso l'iter propedeutico all'unificazione dei laboratori sul piano organizzativo. Concluso l'assetto strutturale e le procedure informatiche per la funzionalità operativa, in attesa della definizione amministrativa

Progetto: 2C. Strutturazione rete metropolitana ostetrico-neonatale

Gruppo di lavoro coordinato dai Direttori Sanitari dei due ospedali e dai Capidipartimento specifici ha approvato il documento fondativo. Il percorso operativo è iniziato secondo il relativo cronoprogramma con l'obiettivo comune prioritario di miglioramento della qualità e sicurezza attraverso lo sviluppo del progetto appropriatezza TC

Progetto: 5A. Rapporti sovrazionali, nazionali e internazionali "tra pari" e con Ospedali/RCCS

Approvazione documento e rapporti con CH, Boston e Toronto.

Progetto: 1A. Attivazione coordinamento clinic e bed unit per utilizzo posti letto condivisi sovradipartimentale di area medica

Approvazione progetto e operatività

Progetto: 4A. Realizzazione del "Progetto Riabilitazione e continuità delle cure"

Individuazione degli spazi (pad.1) e taglio del progetto. Avvio progettazione e quantificazione preliminare delle risorse necessarie. Condivisione con la regione, richiesta deroghe, avvio piano acquisizione tecnologie e implementazione laboratori, Approvazione progetto preliminare, avvio procedure progettazione definitiva. Approvazione progetto esecutivo UOD (1° piano pad. 5)

Progetto: 1F. Ottimizzazione utilizzo e funzionalità giornaliera sale operatorie, con incremento produttività e gestione centralizzata (11) ... Operatività 01/07/2017

- a) Revisione e nuova assegnazione slot, secondo criteri di flessibilità ed in relazione a liste di attesa a risorse date.
- b) Definizione del percorso dei pazienti in urgenza che accedono in sala operatoria con percorso dedicato distinto da attività programmata
- c) Governo clinico: monitoraggio centralizzato di tutte le attività sia programmate che in urgenza. (verifica sia giornaliera che mensile): briefing sale operatorie alla presenza di Direzione Sanitaria e capi Dipartimento coinvolti.
- d) Strutturazione progetto Week Surgery

Azioni prioritarie del secondo semestre 2016 previste dal piano attuativo

Azione prioritaria: 1. Degenza Ortopedia

Azioni previste: Progettazione organizzativa

Stato di avanzamento: Collaudo eseguito. In attesa di data di inaugurazione

Azione prioritaria: 2. Hospice

Azioni previste: Prosecuzione progetto formativo personale; Seminario (CISEF); sviluppare la cultura dell'Hospice (4 edizioni)

Stato di avanzamento: in attesa di progetto gestionale da presentarsi a gennaio da parte dei Coordinatori, da avviare trattativa con regione per definizione tariffa.

Azione prioritaria: 3 b 3. Servizi di accoglienza e informazione (cabel/contact.c e centralino).

Azione prevista: Trasferimento in nuova sede e inaugurazione

Stato di avanzamento: conclusione lavori prevista entro febbraio

Azione prioritaria: 3 b 4. Cucina e mensa

Azione prevista: Ultimazione lavori-dopo collaudo e attivazione/inaugurazione

Stato di avanzamento: conclusione lavori prevista presumibilmente entro marzo

Azione prioritaria: 3 b 5. Laboratorio Genetica

Azione prevista: Ultimazione lavori-dopo collaudo e attivazione/inaugurazione

Stato di avanzamento: Completato assetto strutturale.

Azione prioritaria: 6 - RM 3 TESLA (sede provvisoria)

Azione prevista: Ultimazione lavori-dopo collaudo e attivazione/inaugurazione

Stato di avanzamento: allocazione nuova macchina, in attesa di data per inaugurazione.

Azione prioritaria: 7/1. Progetto innovativo polo multifunzionale area critica e alte specialità

Azione prevista: Studio di fattibilità

Stato di avanzamento: In fase di svolgimento incontri tecnici con i professionisti per la predisposizione della fase istruttoria secondo procedure

Azione prioritaria: 7/11. Progetto innovativo laboratori esterni

Azione prevista: Studio di fattibilità

Stato di avanzamento: Sono in corso valutazioni di merito in capo al Direttore Scientifico

Azione prioritaria: 8/1. Focus Degenze UOC Neuroscienze

Azione prevista: Studio preliminare di fattibilità

Stato di avanzamento: confermato , lavori in corso

Azione prioritaria: 8/11. Focus Day Hospital Emato-Oncologia

Azione prevista: Studio preliminare di fattibilità

Stato di avanzamento: Concluso l'iter procedurale. In fase di attuazione il riassetto strutturale del 4° piano

Azione prioritaria: 15. Dotazioni organiche complete assistenza

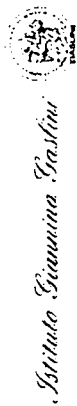
Azione prevista: relazione su stato avanzamento

Stato di avanzamento: in attesa di determinazioni regionali relativamente alle richieste inoltrate dall'Istituto. Completati iter acquisizioni figure apicali sanitarie e delle professioni previste

Azione prioritaria: 16. Revisione organizzazione dipartimentale (vedi 10)

Azione prevista: Revisione

Stato di avanzamento: Progettualità in fase di redazione in carico al Collegio di Direzione



Istituto Giustiniana Zannini

Obiettivi regione Liguria per istituto Gaslini 2016			
N. Obiettivi	Indicatore	TARGET ANNUALE (entro 31/12/2016)	Peso %
AREA ACCREDITAMENTO E QUALITÀ			RISULTATO e Evidenza documentale
1	Aggiornamento del piano di adeguamento strutturale/impiantistico aziendale, ai fini della valutazione da parte della Commissione L.R. 20/99	Presentazione entro il 31/12/2016 dell'aggiornamento del piano di adeguamento	5%
2	Mantenimento dei requisiti di accreditamento del Sistema trasfusionale	Presentazione della domanda ed attivazione di tutti i processi necessari per la conferma dell'accreditamento	5%
AREA MATERNO-INFANTILE			
3	Riduzione parti cesarei inappropriati (audit clinico) *	Audit clinico aziendale a conduzione esterna indipendente sui tagli cesarei	10%
4	Riduzione dei parti cesarei inappropriati	Riduzione del 10% rispetto alla percentuale dei cesarei "depurati" (obiettivo 28,24%)	10%
5	Monitoraggio dell'attività di identificazione delle persone in condizione di prostrata alterazione della coscienza assistite nella struttura ospedaliera	Identificazione delle persone in condizione di prostrata alterazione della coscienza assistite	10%
AREA OSPEDALIERA - RISCHIO CLINICO			
6	Appropriatezza erogativa dei ricoveri ordinari per acuti (Patto per la Salute 2014-2016). DGR n. 401/2015	Ripeto delle soglie massime di cui alla DGR n. 401/2015	12%

7	Riduzione degenza media ricoveri ordinari per acuti	per DRG del Patto per la Salute - anno 2016 già definite con la DGR n. 401/2016	Degenza media rimasta a sx ricoveri per acuti. Sono esclusi i ricoverati sani	Riduzione del 2% rispetto al valore rilevato al 30 giugno 2016	12%	Documentazione archiviata presso UOC Controllo di gestione e Servizio Qualità
8	Gestione del Rischio Clinico: adozione e compilazione strumento Carmina	Compilazione strumento Carmina	Invio in Regione del Documento Carmina	4%	Compilato in ogni sezione Carmina	Documentazione archiviata presso UOC CCD Servizio Qualità
9	Effettuazione indagine per la rilevazione del tasso di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) negli ospedali per acuti (nota dell'ARS Prot. N. 3049 del 17/03/2016)	Rilevazione indagine	Report finale di analisi e diffusione dati relativi all'indagine	12%	Eseguite le rilevazioni secondo periodicità richiesta	Documentazione archiviata presso UOC Controllo di gestione e Servizio Qualità
AREA FARMACEUTICA						
10	Farmaci biosimilari	% consumo biosimilari rispetto al 2015	Incremento del 30% del consumo di biosimilari rispetto al 2015	20%	Incremento riscontrato: 33%	Documentazione archiviata presso UOC cod

*Dopo l'Audit sui TC eseguito con consulente esterno Dr. Zannini in luglio 2016, ha ridotto la percentuale dei TC grezzi dal 48% al 34% nel trimestre luglio-agosto-settembre. Questo percorso inizia anche al Galliera con la partecipazione del sanitario di riferimento Dr. Camandona all'Audit di monitoraggio, dopo il primo trimestre di lavoro, del 28/10/2016 che si terra' presso il nostro Istituto con il Dr. Zanini come valutatore esterno. Il Dr. Cordone nostro responsabile di area sala parto sara' il valutatore ed il tutor del prossimo Audit su TC che si terra' prossimamente al Galliera nell'ambito del percorso del Dipartimento Interaziendale.