



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE



DELIBERAZIONE N. 17

L'anno **duemiladiciotto**, addì **diciannove**, 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) dott. Edoardo Garrone | - " |
| 5) avv. Carlo Golda | - " |
| 6) prof. Marcello Montefiori | - " |
| 7) dott. Mario Orlando | - " |
| 8) avv. Piero Giuseppe Reinaudo | - " |
| 9) dr. Paolo Pietro Repetto | - " |

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:

Presenza d'atto Report periodico (IV trimestre 2017); Conto economico; Riposizionamento Budget e obiettivi 2018.

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;

Udita la relazione del Direttore Amministrativo che illustra l'andamento dello stato della gestione economica e presa visione dello schema predisposto dal Direttore dell'UOC Bilancio (allegato 1);

Preso atto dei contenuti e degli indirizzi previsti dal piano di riorganizzazione ed efficientamento riferiti al triennio 2017-2019 ed in particolare delle relative azioni riguardanti il piano attuativo e di budget del secondo semestre 2017 circostanziate nelle schede dipartimentali in piena coerenza con quanto approvato nell'atto deliberativo n.116 del 03/08/2017;

Avuta presente la deliberazione n. 183 del 22/12/2017 con la quale il Direttore Generale ha approvato il piano di budget di previsione 2018.

Presa visione della relazione predisposta dal Direttore dell'UOC Controllo di Gestione Qualità e Sicurezza (allegato 2), dalla quale si evince che i dati a consuntivo del 2017 per gli indicatori più significativi (seppur ancora non definitivi in quanto 148 SDO risultano al momento della predisposizione della relazione richiamata ancora non chiuse/non consolidate) confrontati con quelli del 2016 attestano:

- incremento dei volumi di attività in ricovero ordinario (stimati in + 300 casi, al netto della riconversione in casi ordinari delle prestazioni censite nel 2016 quali "one day surgery") e di quelli di day hospital (stimati in + 1590 cicli);
- assoluta stabilità dei casi provenienti da fuori regione;
- sostanziale invarianza dei parametri fissati per il monitoraggio dell'utilizzo dei posti letto (Tasso di Occupazione 92,17 %; Intervallo di Turn over 1,1; Indice di rotazione 54,1);
- riduzione della complessità della casistica secondo la determinazione del peso medio (1,08 a fronte di 1,09);
- sostanziale stabilità del numero delle prestazioni diagnostico-terapeutiche - interventzionali eseguite in sedazione (-2% rispetto all'anno precedente);
- volumi di attività riferiti alle prestazioni ambulatoriali sostanzialmente invariati rispetto all'anno precedente;
- maggiori costi per farmaci (+ 14,57 %); minori costi per materiali sanitari (- 4,38% reagenti (- 12,48 %) secondo i dati di contabilità analitica e direzionale circa il consegnato a reparto nel periodo, valorizzato a costo medio.

Avuto presente che nella stessa relazione sopra richiamata (allegato 2) il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione Qualità e Sicurezza attesta che i risultati 2017 di budget sono coerenti con gli obiettivi che erano stati definiti in fase di pianificazione in quanto gli eventuali scostamenti riscontrati a consuntivo sono contenuti entro la soglia di tolleranza del 5% per gli indicatori più significativi e di seguito riportati:

- volumi complessivi di attività per attività in ricovero ordinario, day hospital, ambulatoriale;
- attrazione da fuori regione
- utilizzo dei posti letto;
- complessità della casistica;

- interventi chirurgici e prestazioni diagnostico-terapeutiche in sedazione;
- rispetto del tetto dei costi per diagnostici e materiali sanitari.

Dato atto altresì che la relazione riporta anche le valutazioni e le relative azioni correttive individuate in merito agli obiettivi non conseguiti per i quali i risultati si discostano in misura eccedente al 5 % rispetto alle previsioni e ciò in particolare per:

- volumi day surgery;
- superamento del tetto dei costi per farmaci;

Avuto presente che 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 UOSD per attivare azioni correttive a fronte di eventuali problematiche evidenziate.

Preso atto delle linee guida di A.Li.Sa. per il bilancio di previsione 2018 e delle conseguenti prime indicazioni di riferimento approvate nell'atto deliberativo n. 1 del 22 gennaio 2018 dal Consiglio di Amministrazione;

Atteso di rideterminarne il budget dei costi in coerenza con tali indicazioni secondo quanto analiticamente riportato nelle schede dipartimentali/di area di aggregazione;

Presa visione della relazione predisposta dal Direttore dell'UOC Centro Controllo Direzionale e Servizio Qualità delle prestazioni (allegato 3), nella quale vengono presentate le azioni poste in essere rispetto a ciascun progetto di Piano attuativo secondo i singoli cronoprogrammi e, contestualmente, della pianificazione predisposta per il 2018 in coerenza con quanto riportato nel verbale del Collegio di Direzione della seduta del 29 gennaio;

Valutate le risultanze dei documenti in allegato;

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 dell'andamento della gestione economica e dello schema relativo predisposto dal Direttore dell'UOC Bilancio, secondo quanto contenuto nell'allegato 1;
2. di prendere atto dell'esito del 2017 confrontato con l'anno precedente, in particolare dei risultati del Piano di Budget riferiti allo stesso periodo secondo pianificazione realizzata in coerenza con il Piano di riorganizzazione ed efficientamento, come riportato nella relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto, allegato 2;
3. di procedere alla rimodulazione del piano di budget 2018 preso atto delle linee guida di A.Li.Sa secondo il perimetro indicato nell'atto deliberativo n.1 del 22 gennaio 2018 dal Consiglio di Amministrazione (allegato 2);
4. di prendere atto dei risultati relativi agli obiettivi previsti dal Piano attuativo 2017 e della pianificazione predisposta per il 2018 in coerenza con quanto riportato nel verbale del Collegio di Direzione della seduta del 29 gennaio, come riportato nella relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto, allegato 3;

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'UOC Gestione Risorse Umane;
6. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della vigente normativa.

All.: n. 3

**Il Direttore Generale
(Paolo Petralà)**



**Il Presidente
(Pietro Pongiglione)**



All. Delib. 17/2018

Istituto Giannina Gaslini



Allegato 1

Andamento Gestione Economica 2017

**UOC Bilancio, Contabilità
e Finanza**

	2015	2016	2017	2017
				C+D
	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	CE IV trimestre Preconsuntivo 2017 (al netto partita Micenes 1.443)	P.I. 2017 al netto manovra 1,900 mil ricerca
Totale Ricavi	173.790	172.142	163.071	168.649
di cui:				
Finanz.Regionale	134.084	134.638	129.333	132.918
Entrate proprie al netto degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi	36.836	32.950	33.738	35.731
			Netto partita Micenes 1.443	
Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi	2.870	4.554	0	0
Totale Costi	182.304	180.743	177.198	176.021
di cui:				
personale con IRAP	95.178	95.276	95.880	96.345
beni e servizi e altro	87.126	85.467	81.318	79.676
			Netto partita Micenes 1.443	
Perdita	- 8.514	- 8.601	- 14.127	
Quota a pareggio (perdita) da inserire nei ricavi tra gli ulteriori finanziamenti regionali				7.372
FORMULA DM	39,72	31,39	36,53	24,07

Istituto Giannina Gaslini



Allegato 2

**Risultati 2017: piano di budget ed azioni conseguenti
al piano riorganizzazione ed efficientamento
Riposizionamento budget 2018**

**UOC Controllo di Gestione
Qualità e Sicurezza**

Premessa

Questo documento riporta:

1. attività assistenziale: risultati 2017 e analisi di andamento;
2. risultati del piano budget 2017;
3. primi esiti delle azioni previste dal piano di riorganizzazione ed efficientamento;
4. riposizionamento del budget 2018 secondo le linee di indirizzo emanate da A.Li.Sa ed il relativo perimetro fissato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 gennaio 2018.

Le valutazioni riportate fanno riferimento alle elaborazioni effettuate attraverso il data warehouse aziendale alla data 31 gennaio 2018 quando risultano non ancora chiuse/consolidate 148 SDO. I dati sono evidentemente oggetto di variazione in relazione al numero di schede processate.

1. Attività assistenziale: risultati e analisi di andamento.

La tabella 1 riporta il confronto fra gli anni 2016 e 2017 riferito ai principali indicatori di attività.

Tab. 1 Dati di attività

	2016	2017
DEGENZA ORDINARIA		
N.° medio posti letto attivi nel periodo (escluse culle)	291	293
Durata media degenza	5,83	5,59
N° dimessi	13.945	14.634
di cui n° dimessi fuori regione	5.980	5.988
Peso Medio	1,09	1,08
Tasso di Occupazione	93,05	92,17
Intervallo di turn over	1,09	1,11
Indice di rotazione	52,34	54,10
DAY HOSPITAL		
n° accessi di DH e DS	26.418	26.120
n° cicli di DH e DS	14.687	15.180
di cui n° cicli DS	3.039	1.918
PRESTAZIONI AMBULATORIALI		
	539.287	535.315

Il confronto evidenzia l'incremento dei ricoveri ordinari stimato in circa 300 casi in più rispetto allo scorso anno al netto della riconversione in ricovero ordinario delle prestazioni eseguite lo scorso in onedaysurgery (disposizione vincolante di A.Li.Sa.). Stabile l'attrazione dei casi provenienti da fuori regione.

Riduzione dei casi di daysurgery stimata in 800 casi tenuto conto della riconversione di cui si è detto.

Sostanziale invarianza dei parametri fissati per il monitoraggio dell'utilizzo dei posti letto, tasso di occupazione 92,17 %; intervallo di turn over 1,1; indice di rotazione 54,1 (figure 1,2,3).

Fig. 1 Tasso di occupazione nel quinquennio



Fig. 2 Intervallo di turn over

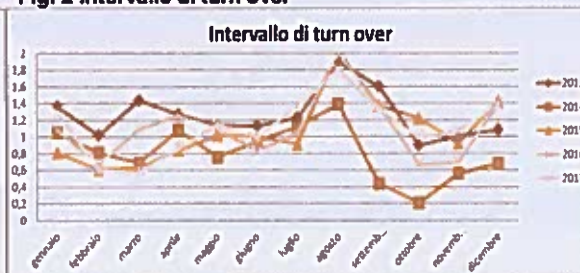
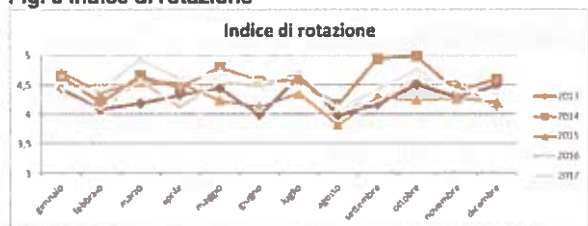


Fig. 3 Indice di rotazione

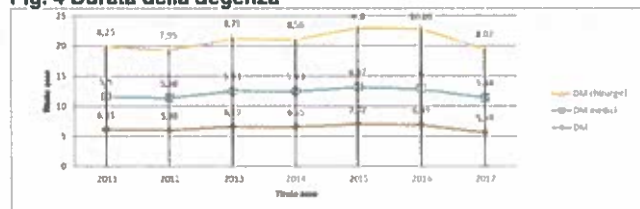


Nelle diverse annualità si conferma la fisiologica variazione stagionale con migliore performance nei mesi invernali e, pur constatando una progressiva maggiore efficienza, ancora margini di miglioramento.

In figura 4 è rappresentata la durata media della degenza per ciascun anno in esame, complessiva e riferita ai casi medici ed a quelli chirurgici.

Nel 2017 si è ridotta rispetto all'anno precedente: 5,59 a fronte di 5,83 nel 2016.

Fig. 4 Durata della degenza



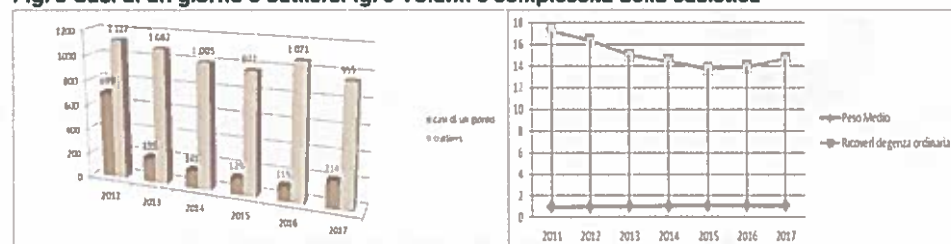
In figura 5 viene riportato l'andamento del numero dei casi di un giorno e di quelli outliers.

I primi rappresentano i ricoveri in regime ordinario con durata della degenza inferiore a due giornate e comprendo sia icasi 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.

Nel 2017, in controtendenza rispetto al trend positivo degli ultimi anni, si è riscontrato un incremento rispetto all'anno precedente (+ 86%).

Fig. 5 Casi di un giorno e outliers



La complessità della casistica risulta ridotta rispetto all'anno precedente, 1,08 a fronte di 1,09.

La figura 6 riporta le variazioni intercorse circa numerosità dei ricoveri e la loro complessità: nel 2017 l'incremento numerico ha riguardato casi di minore complessità.

In tabella 2 viene riportato il trend riguardante il peso medio, indicatore indiretto della complessità della casistica, riferito a pazienti liguri e di fuori regione.

L'incremento di complessità dei liguri è riferibile, in via di assoluta prevalenza, ai neonati critici che negli ultimi anni vengono dimessi dal nostro Istituto e non più trasferiti dopo stabilizzazione.

Sostanzialmente stabile il peso dei fuori regione.

Tab. 2 Complessità della casistica per provenienza

	2013	2014	2015	2016	2017
P.M. pazienti liguri	0,89	0,92	1,00	0,97	1,09
P.M. pazienti da fuori regione	1,17	1,18	1,24	1,18	1,18

Nel rispetto dei criteri di appropriatezza, è stato progressivamente ridotto il numero dei pazienti meno complessi con peso medio $\leq 0,69$ sia in assoluto che riferito a pazienti provenienti da fuori regione.

Il trend si è invertito dal 2016 specie se riferito alla fascia con peso inferiore o uguale a 0,69 sia ligure che proveniente da fuori regione (tabella 3).

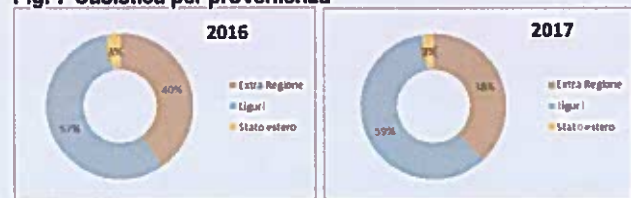
Non particolarmente significative le variazioni nelle altre fasce di aggregazione.

Tab. 3 Articolazione della casistica per fasce di complessità

	2013	2014	2015	2016	2017
N° dimessi	14.750	14.452	13.704	13.946	14.634
Dimessi DO con peso DRG $\leq 0,69$	6.673	6.358	5.720	6.058	6.840
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	1.966	1.837	1.700	2.007	2.060
Dimessi DO con Peso DRG $>0,69$ e $\leq 0,92$	3.121	2.979	2.939	2.798	2.598
Dimessi DO con peso DRG $>0,92$ e $\leq 1,42$	3.137	3.260	3.036	2.987	2.967
Dimessi DO con Peso DRG $>1,42$ e $\leq 2,5$	1.183	1.149	1.283	1.315	1.424
Dimessi DO con peso DRG $>2,5$	610	685	710	684	657

La figura 7 rappresenta la quota percentuale dei pazienti secondo provenienza negli anni 2016 e 2017.

Fig. 7 Casistica per provenienza



In figura 8 viene rappresentata la quota percentuale dei pazienti reclutati in ricovero ordinario nel 2016 e 2017 per regione di provenienza, con numerosità interna superiore a 100 casi.

Fig. 8 Attrazione per Regione di provenienza

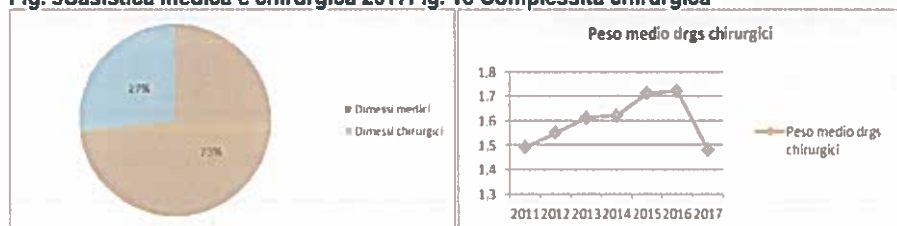


In figura 9 viene rappresentata la percentuale dei DRGs chirurgici sul totale della casistica nel 2017.

Nell'ultimo anno è stata rilevata una riduzione della complessità media dei casi chirurgici (figura 10) riferibile prevalentemente alle discipline specialistiche di oculistica, otorinolaringoiatria.

Si registra una significativa ripresa della complessità della casistica cardiocirurgica nel secondo semestre 2017 (peso medio 2,80 rispetto a 2,37 registrato nel periodo gennaio – giugno).

Fig. 9 Casistica medica e chirurgica 2017 Fig. 10 Complessità chirurgica



In tabella 4 vengono presentati i dati aggregati relativi alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche eseguite in sedazione (anni: 2016-2017); si rilevano minori volumi di attività stimati nell'ordine del 2% rispetto all'anno precedente.

Tab. 4 Attività chirurgica

	2016	2017
Interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione	8.878	8.261
Interventi parto analgesia	366	411
Accessi vascolari	45	278
Interventi odontoiatria	144	220
Diagnostica in sedazione radiologica e neuroradiologica	1.876	1.844
Interventi team vie aeree	316	382

Nel 2017 i pazienti assistiti in regime ambulatoriale sono stati 54.936 ed hanno determinato complessivamente 101.001 accessi.

Le prestazioni diagnostiche erogate (di laboratorio, radiologia, visite specialistiche) sono state 539.199.

Fig. 11 Attività ambulatoriale



Nelle tabelle 5 e 6 vengono riportati, rispettivamente, l'elenco dei 10 DRGs a maggiore complessità ed a maggiore frequenza.

Tab. 5 DRG più complessi

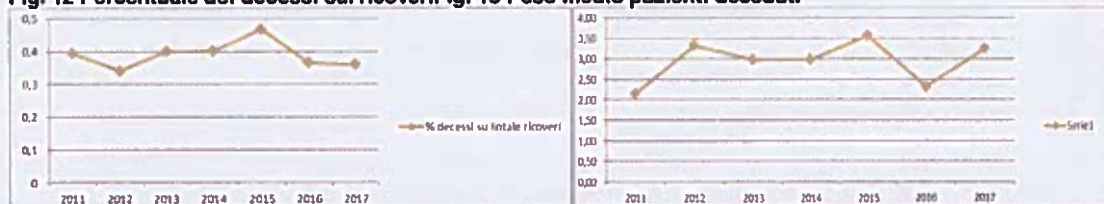
	N. casi	Peso medio
(481) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Chirurgico	44	15,51
(541) OSSIGENAZIONE EXTRACORPorea A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANIC - Chirurgico	16	12,43
(386) NEONATI GRAVEMENTE IMMATURI O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO - Medico	179	8,69
(542) TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELA - Chirurgico	3	8,54
(104) int. valvole cardiache con cateterismo cardiaco - Chirurgico	8	6,06
(546) ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O - Chirurgico	23	5,01
(486) altri int.chir. per traumasmi multipli rilevanti - Chirurgico	1	4,61
(105) int. valvole cardiache senza cateterismo cardiaco - Chirurgico	6	4,58
(485) reimpianto arti, int. anca, femore per traum. rilev. - Chirurgico	1	4,49
(578) MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO - Chirurgico	6	4,40

Tab. 6 DRG più frequenti

	N. casi	Peso medio
(391) NEONATO NORMALE - Medico	751	0,15
(373) parto vaginale senza diagnosi complicanti - Medico	712	0,44
(060) tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 - Chirurgico	614	0,39
(035) altre mal. sist. nervoso senza cc - Medico	446	0,68
(371) parto cesareo senza cc - Chirurgico	438	0,73
(087) edema polmonare e insuff. respiratoria - Medico	407	1,22
(333) altre dia. rene e vie urinarie, età < 18 - Medico	332	0,60
(410) CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA -	307	0,75
(017) mal. cerebrovascolari aspecifiche senza cc - Medico	285	0,84

La percentuale dei pazienti deceduti sul totale dei ricoveri è sostanzialmente stabile nel quinquennio (fig. 12); la figura 13 correla la complessità della casistica ai pazienti deceduti.

Fig. 12 Percentuale dei decessi sui ricoveri Fig. 13 Peso medio pazienti deceduti



In tabella 7 sono riportati i dati più significativi di attività del pronto soccorso. La figura 14 rappresenta la numerosità dei pazienti per codice colore.

Tab. 7 Attività e accessi al pronto soccorso

	2013	2014	2015	2016	2017
n. accessi totali in PS	37.236	38.600	35.756	35.614	35.688
N. accessi ginecologici	1.828	1.833	2.012	2.206	2.104
n. accessi traumi ortopedici		523	3.491	3.374	3.401
Ricoveri da PS	3.597	3.363	2.869	2.927	2.935
n. ÖBI	2.227	2.499	2.364	2.228	2.202
n. allontanamenti da PS	588	747	709	633	661

Fig. 14 Accesso per codice colore



In tabella 8 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.

La tabella non riporta i dati generali di costo di gestione non rilevati in analitica.

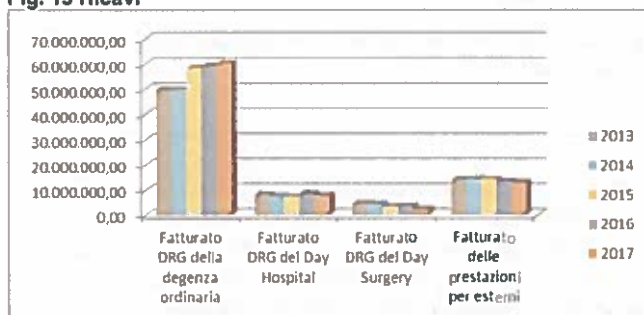
In ordine a queste considerazioni i dati riportati non debbono essere assunti per un confronto diretto con i dati di bilancio.

Tab.8 Dati di costo e ricavo

	2016	2017
Fatturato DRG della degenza ordinaria	59.336.119	60.473.879
Fatturato DRG del Day Hospital	8.528.246	7.732.834
Fatturato DRG del Day Surgery	3.519.781	2.219.845
Fatturato delle prestazioni per esterni	13.282.683	13.022.879
di cui accessi da PS	695.445	691.030
di cui ÖBI	479.100	487.200
TOTALE DEI RICAVI	84.666.830	83.449.438
costo dei farmaci	13.817.075	15.828.484
di cui farmaci a dispensazione diretta	7.002.413	7.868.265
costo diagnostici	7.920.178	7.678.532
costo dei materiali sanitari	8.862.990	8.412.571
costo dei materiali tecnico-economici	446.603	399.699
Costo del personale	99.271.538	98.188.515
Costo lavanderia	3.208.391	3.076.434
Costo pulizie	4.250.364	4.259.946
Costo utenze (acqua telefono gas luce)	5.895.196	5.288.221
Ristorazione	2.081.234	1.875.838
Ammortamenti	3.489.952	3.502.188

In figura 15 sono riportati i ricavi per componente di attività.

Fig. 15 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

2. Risultati del piano budget 2017

La progettazione del piano di budget per l'anno 2017 è stata articolata in due fasi:

- emanazione delle linee di indirizzo a valere sul primo semestre
- riposizionamento del piano di budget secondo gli indirizzi del piano di riorganizzazione ed efficientamento ed in coerenza con rinnovo degli organigrammi.

Periodo Gennaio – giugno 2017:

Gli obiettivi programmatici hanno riguardato:

- mantenimento almeno dei volumi complessivi di attività (in ricovero ordinario e daysurgery) ai livelli rilevati nel 2016, nel pieno rispetto dei criteri di appropriatezza;
- mantenimento del TO; l'eventuale incremento dei volumi è perseguibile solo a fronte di una maggiore condivisione dei posti letto a livello dipartimentale, prevedendo ove possibile la riduzione della durata media della degenza, incrementando l'indice di rotazione e riducendo l'intervallo di turn over.
- mantenimento della complessità della casistica (il dato riferito al peso medio 2017 è da ritenersi solamente indicativo dato il numero considerevole di SDO tuttora aperte);
- mantenimento dei volumi di attività operatoria;
- 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 ed attivazione dei piani di miglioramento secondo quanto analiticamente indicato nel report conclusivo della survey;
- mantenimento della produttività scientifica e rispetto dei piani di formazione obbligatoria.

Periodo giugno – dicembre 2017

Gli obiettivi programmatici, sono stati definiti sulla base dei contenuti del Piano di riorganizzazione ed efficientamento.

Gli elementi salienti hanno riguardato:

- ridefinizione del sistema delle deleghe
- azioni di efficientamento sui servizi non sanitari
- azioni di efficientamento sui servizi sanitari:
 - azioni di efficientamento acquisizione, gestione, utilizzo beni sanitari, protesi e altro materiale sanitario, farmaci;
- sviluppo dei progetti strategici per linea di produzione.

Tab. 11 Risultati di budget

	Budget	Consuntivo	Scostamento	Scostamento %
PROSPETTIVA PROCESSI DELL'ATTIVITA				
Area volumi				
n.dimessi	14.877	14.633	-244	-1,64%
di cui n.dimessi extra regione	6.050	5.985	-65	-1,08%
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	1.981	2.063	82	4,15%
n.cicli chiusi	13.171	15.160	1.989	15,10%
giornate di degenza	87.886	98.764	10.878	12,38%
prestazioni ambulatoriali	558.799	535.470	-23.329	-4,17%
Interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione	9.000	8.643	-357	-3,97%
Diagnostica in sedazione radiologica e neuroadiologica	2.155,00	2.018,00	-137	-6,36%
Area efficienza gestionale				
Peso Medio	1,1	1,08	-0,02	-1,58%

D.M. (con passaggi)	5,4	5,59	0,19	3,45%
Tasso di Occupazione DO	94	92,19	-1,81	-1,93%
Indice di Rotazione	54	54,1	0,1	0,19%
Intervallo di Turn Over	0,9	1,1	0,2	22,64%
PROSPETTIVA ECONOMICA-FINANZIARIA				
Area costi				
Costo farmaci assistenza	13.249.673,00	15.823.322,59	2.573.649,59	19,42%
Costo diagnostici assistenza	6.992.783,00	6.337.132,09	-655.650,91	-9,38%
Costi materiali sanitari assistenza	8.572.574,00	8.231.017,57	-341.556,43	-3,98%
Costo materiali tecnico economici assistenza	399.426,06	395.554,15	-3.871,90	-0,97%
Costo del personale		96.382.248,13		
Costo lavanderia	2.630.886,00	3.076.434,41	445.548,41	16,94%
Costo pulizie	4.050.000,00	4.259.946,15	209.946,15	5,18%
Costo utenze utenze (acqua telefono gas luce)	5.895.196,27	5.288.221,96	In corso	
Ristorazione		1.875.838		
Costi generali di gestione e altri servizi appaltati		2.942.440,03		
Area ricavi				
Fatturato Ricoveri Ordinari	55.262.473,00	60.473.879,57	5.211.406,57	9,43%
Fatturato DRG del Day Hospital	7.193.093,67	7.732.834,53	539.740,86	7,50%
Fatturato DRG del DaySurgery	2.320.932,00	2.219.845,00	-101.087,00	-4,36%
Fatturato delle prestazioni per esterni	13.589.768,47	13.022.879,46	-566.889,01	-4,17%
Fatturato attività interne	18.383.852,02	18.694.099,38	310.247,36	1,69%

Prospettiva della qualità delle cure e sicurezza dei pazienti

Il piano qualità ha rappresentato il documento di riferimento per la pianificazione delle attività da porre in essere.

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

I team preposti alla realizzazione degli audit nelle unità operative hanno 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 visite:

- tenuta della documentazione sanitaria;
- gestione farmaci e presidi;
- rispetto delle procedure per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Le principali problematiche affrontate nel 2017 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 le preparazioni magistrali - farmaci iniettabili;
- implementazione dei percorsi assistenziali – PDTA secondo metodologia consolidata

Nel corso del mese di febbraio ha avuto luogo la IV survey Joint Commission International conclusasi con esito pienamente positivo e conferma dello status di ospedale accreditato.

Secondo il modello sperimentale adottato da A.Li.Sa. i programmi in atto per implementare la qualità delle cure e supportare i programmi di miglioramento a sostegno della sicurezza dei pazienti sono stati valutati

attraverso il modulo denominato CARMINA.

Il modulo consente una rappresentazione grafica delle aree che lo compongono con possibilità di focalizzare istantaneamente punti di forza e di debolezza e, quindi, i settori che necessitano l'implementazione di percorsi di miglioramento.

Contestualmente fornisce un contributo nell'analisi del fabbisogno formativo e organizzativo dell'azienda e consente una rapida identificazione degli obiettivi/indirizzi strategici da implementare.

Il modulo è articolato in sette aree:

1. governance e misurazione delle attività;
2. comunicazione;
3. conoscenze e abilità;
4. ambiente e contesto sicuri
5. processi assistenziali;
6. gestione dell'evento;
7. imparare dall'esperienza.

Di seguito il posizionamento dell'Istituto Gaslini per i parametri delineati.

Clinical Assessment of Risk Management: an INTEGRATED Approach (CARMINA)

PUNTEGGIO FINALE Istituto Giannina Gaslini

Area 1 - Governance, consapevolezza e misurazione

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
119	78	197



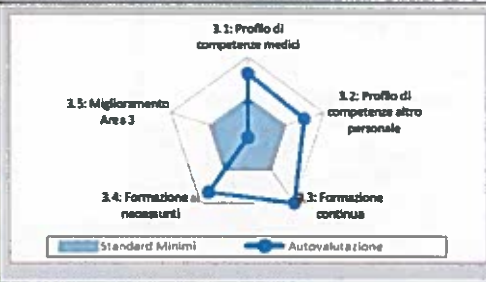
Area 2 - Comunicazione

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
84	75	159



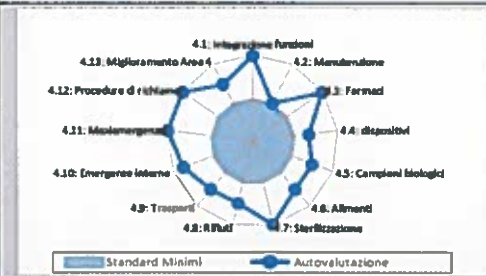
Area 3 - Conoscenze e abilità

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
66	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI	66



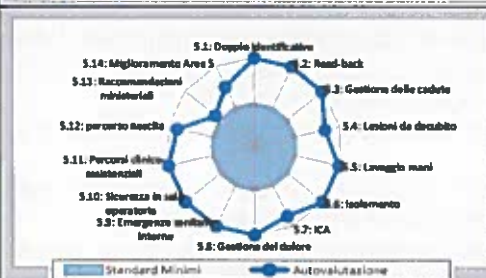
Area 4 - Ambiente e contesto sicuri

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
215	144	359



Area 5 - Processi assistenziali

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
247	209	456



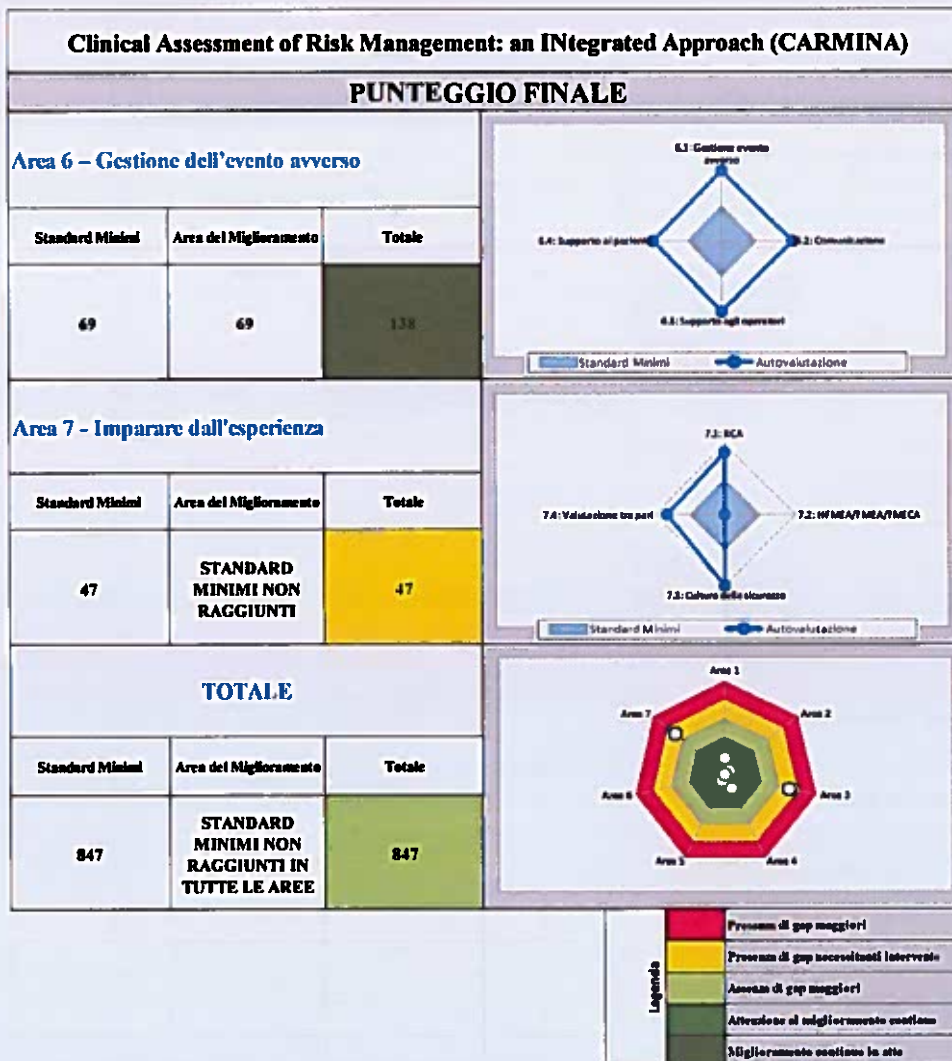
Clinical Assessment of Risk Management: an INTEGRATED Approach (CARMINA)

PUNTEGGIO FINALE

Area 6 - Gestione dell'evento avverso

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale





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 2017 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.

Collaborazioni internazionali/accordi	Area	Coordinatore
Accordi di 1 livello		
Hopital Necker - Enfants Malades Parigi	Cardiologia Team Trasfusi Chirurgia	Morsini Lora Meylan
Boston Children's Hospital	Onkologia	Pozzan
	Anestesiologia e Terapia del Dolore Acuto e Preoperatorio	Murabito
	ICU	Micociani
	Team Via Aerea	Torre Micociani
Carson Children's Hospital Medical Center	Respirazione e Neurologia	Carm. Morici
The Hospital for Sick Children (Buckingham Toronto)	Child and Family Centered Care - CFCC e Onkologia ICU	Alighieri Fontana Bodo Micociani
Georgetown University, USA	Informatica pediatrica	Fantoni, Strada, Maggini
Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológicos, Mexico (Jimmy Roguin ex National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology)	ematologia, oncologia, trapianti di midollo, terapia intensiva	Dulcer, Garavito, Castagna, Micociani
Accordi di 2° livello		
Opuscolo Scuola Hospita, Torino	Urologia, Chirurgia Pediatrica, Microbiologia e Laboratorio Analisi Ortopedia/Contrattologia/Genetica/Risorse pediatriche con strumenti Informatici/Infiammi Depedabile	Del Buono
Fondazione Riva	Chirurgia pediatrica (ospedale St. Donato Mant)	Martini
	Neurologia (Centro di riabilitazione San Pietro S. Donato, RI)	Morici
Hospital Pediatrico "Jose Leito Miranda" di Santa Clara, Cuba (in collab con Caritas Genova)	Emato-oncologia	Garavito
Centrale "Helen de Groot" - La Reunion, Repubblica Dominicana (in collab con UNICE, UNICE e ROTARY CE)	Formazione infermieristica e cure primarie pediatriche e telemedicina	Pizzardi
Hospital General Plutarco de la Serna, Santo Domingo	Informatica pediatrica	Costa
Hospital del Niño, Rabat, Marocco	Cardiologia e pediatria	Pelle, Mariani
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Marrakech, Marocco	Emato-oncologia	Lafitte, Dulcer, Garavito
Ospedale Pissardi, Genova	Ematologia pediatrica e cardiologia intermedie	Morsini
Accordi di 3° livello		
Andrea Bonelli Fondazione	Chirurgia	Ortolano Garavito
Ospedale Pediatrico di Kinshasa Congo, Hub for Kinshasa, Associazione Bambini nel Mondo, Fondazione di Piacenza e Vigevano o (in collab con Associazione Children in the World)	Chirurgia Pediatrica e Chirurgia Genetica	Associazione Children in the World
Pagamenti attivi (invio di pazienti a pagamento o attività formative a pagamento)		
Venezuela (FIM, ATMO, PDVSA)	Trattamenti nel campo dell'oncologia, ematologia e trapianti di midollo a favore di pazienti Venezuelani	Lafitte, Dulcer, Garavito
Gulf of Life Inc.	Interventi cardiocirchurgici e terapie personalizzate EMD per neonati all'estero	Santoro
Lifeline Italia Onlus	Trattamenti pazienti emato-oncologia o trapianti di midollo osseo in EMD	Lafitte, Dulcer, Garavito
Polis Onlus (Comité d'Anciens/Nigeria)	Invio di pazienti in EMD a necessità formative all'estero	Santoro
Associazione Ana Maria	Invio di pazienti in EMD	
Fundation Save the Children	Trattamenti pazienti cardiocirchurgici in EMD	Pelle
Korbellon (Dr. Gherardo Magliozzi Ospedale Giovanni H.C., Onkologia neonata) e gruppo Healthy Technology	Cardiologia e specialistica pediatrica	

3. Primi esiti delle azioni previste dal piano di riorganizzazione ed efficientamento

Obiettivo del documento è tracciare un percorso di sviluppo per l'Istituto G. Gaslini, finalizzato al miglioramento delle condizioni economico-finanziarie, attraverso un efficientamento delle attività esistenti ed una rimodulazione dell'offerta di servizi, che possano costituire presupposto per lo sviluppo, coerentemente al ruolo ricoperto in ambito assistenziale e di ricerca nel panorama nazionale ed internazionale.

Il Piano recepisce e declina, in un'ottica integrata, i Piani Strategico ed Attuativo, assumendo il primo come presupposto fondante e raccordandosi con il secondo, di cui recepisce i contenuti acquisiti e assorbe le azioni in corso. Esso, peraltro, se ne distingue per la specificità delle finalità per cui è stato elaborato.

Il Piano focalizza l'attenzione sulle strategie da perseguire, sulle intenzioni per il raggiungimento degli obiettivi strategici, sui risultati attesi dalle azioni intraprese, tenendo conto delle condizioni interne e di quelle di contesto in un'ottica evolutiva, che costituiscono i riferimenti per l'organizzazione che lo redige,

Il piano concentra l'attenzione su quattro principali aree di intervento: rilancio del ruolo regionale, rilancio del ruolo nazionale, la razionalizzazione delle attività esistenti, la riprogettazione dei servizi generali aziendali, la riorganizzazione. Il piano tiene altresì conto delle condizioni di contesto individuate dalla regione in termini economico-finanziari

Nella redazione del piano di riorganizzazione ed efficientamento sono state individuate, in coerenza con i contenuti del piano strategico, le linee di azione riguardanti il pieno sviluppo ed il potenziamento delle aree di eccellenza dell'Istituto.

Dal punto di vista dell'attività clinica, per ciascuna linea di azione riferita alla macro-struttura organizzativa di afferenza e, più specificatamente alla relativa struttura complessa. Nelle tabelle sono stati evidenziati:

- i principali DRG di riferimento, effettuando un balance tra la complessità della casistica e la frequenza dei casi trattati;
- l'incremento atteso del numero di pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario durante l'anno 2017, il totale dei casi registrati in degenza ordinaria (DO/DH) a consuntivo 2017 e il relativo scostamento;
- l'incremento atteso dei ricavi in DO o in DH nel 2017, il totale dei ricavi in DO o DH registrati a consuntivo 2017 e il relativo scostamento.

Le variazioni attese sopra menzionate insistono in misura del 10% rispetto al valore registrato a consuntivo 2016.

Le tabelle seguenti mostrano i risultati in riferimento al primo periodo di valenza del piano di riorganizzazione ed efficientamento (secondo semestre 2017).

Tab. 12 Esito delle azioni previste dal piano di efficientamento

DIPARTIMENTI	AZIONI	DRG DI RIFERIMENTO	CASI DO 2016	INCREMENTO ATTESO VOLUMI DO	CASI DO 2017	SCOSTAMENTO VOLUMI DO	RICAVI DO 2016	INCREMENTO ATTESO RICAVI DO	TOTALE RICAVI DO 2017	SCOSTAMENTO RICAVI DO
DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SCIENZE PEDIATRICHE ED EMATO-ONCOLOGICHE	Endocrinologia									
	Progetto tiroide, Bone center, Progetto diabete, Progetto malattie metaboliche	301, 295, 298, 300	327	32,70	318	-42	560.249,00	56.024,90	601.907,00	- 14.366,90
	Reumatologia									
	Sindromi emofagocitiche, sindromi autoinfiammatorie, diagnostica avanzata delle atopie	241, 247, 246	185	18,50	219	16	464.987,00	46.498,70	557.162,00	45.676,30
	Gastroenterologia									
	Diagnosi e terapia delle lbd Nuove metodiche endoscopiche Patologia clinica	179, 571, 149	121	12,10	151	18	423.652,00	42.365	661.615	195.597
	Nefrologia									
	Trapianto di rene, Sindromi rene encefalo	137	4	0,40	2	-2	15.364,00	1.536,40	8.930,00	- 7.970,40
	Ematologia									
	Citopenie immunologiche e insufficienze midollari	492, 410, 405	191	19,10	217	7	1.282.408	128.240,80	1.470.600,00	59.951,20
	Oncologia									
Neuroblastoma e tumori solidi	410	286	28,60	248	-67	655.638,00	65.563	550.215	- 170.986,80	
UOSD UTMO										
Trapianti	481	40	4,00	29	-15	2.891.605,00	289.160,50	2.730.925,00	- 449.840,50	
DIPARTIMENTO INTEGRATO CHIRURGIA E ALTA INTENSITA' CURE (AIC)	Terapia intensiva (Rianimazione)									
	Progetto ecmo	541	4	0,40	10	8	251.348,00	25.134,80	570.646,00	294.163,20
	Cardiologia									
	Trattamento cardiopatie complesse-GUCH	108, 111, 120	93	9,30	112	10	1.756.868,00	175.688,80	2.046.573,00	114.018,20
	Cardiologia									
	Cardiologia fetale di interventistica	137, 518, 111, 110	144	14,40	115	-43	888.221,00	88.822,10	660.400,00	- 316.643,10
Chirurgia (Chirurgia pediatrica)										
Patologia laringo tracheale, Patologia malformativa cassa toracica, malattie Hirschprung e malformazioni anorettali, Neuro imaging	149, 075, 305, 156	220	22,00	280	38	1.840.596,00	184.059,60	2.257.612,00	232.956,40	
INTEGRATO NEUROSCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE E RIABILITAZIONE-CONTINUITA' CURE	Neurochirurgia									
	Chirurgia della spasticità, chirurgia dell'epilessia, chirurgia spinale neurotopedica,	003, 532, 035	324	32,40	329	-27	2.260.247,00	226.024,70	2.457.102,00	- 29.169,70
	Ortopedia									
Microchirurgia della mano, chirurgia della colonna	220, 212, 229, 546	338	33,60	306	-64	1.889.807,00	188.980,70	1.784.042,00	- 294.745,70	

	Oculistica										
	Chirurgia palpebre e orbita	037	5	0,50	4	-2		29.580,00	2.958,00	12.792,00	-19.748,00
	Riabilitazione										
	Neuroriabilitazione con attività di ricovero, Hospice	Progetto non attivato									
AREA AGGREGAZIONI E MALATTIE NEURO-MUSCOLARI E RESPIRATORIE	Pneumologia										
	Diagnostica broncoscopica	087.081.079	311,00	31,10	274	-68		1.764.518,00	178.451,80	1.624.855,00	-316.114,80
AREA AGGREGAZIONI E MALATTIE NEURO-MUSCOLARI E RESPIRATORIE	Patologia neonatale										
	Strokeunit	386.390	194	19,40	182	-31		6.993.334,00	699.333,40	6.272.266,00	-1.420.361,40
DIPARTIMENTI	AZIONI	DRG DI RIFERIMENTO	TOTALE CASI DH 2016	INCREMENTO ATTESO VOLUMI DH	TOTALE CASI DH 2017	SCOSTAMENTO VOLUMI DH	TOTALE RICAVI DH 2016	INCREMENTO ATTESO RICAVI DH	TOTALE RICAVI DH 2017	SCOSTAMENTO RICAVI DH	
DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SCIENZE PEDIATRICHE ED EMATO-ONCOLOGICHE	Endocrinologia										
	Progetto tiroide, Bone center, Progetto diabete, Progetto malattie metaboliche	301, 295, 298, 300, 299	2.986,00	298,60	3.240,00	-45	1.000.270,00	100.027,00	1.106.804,00	6.507,00	
	Reumatologia										
	Sindromi emofagocitiche, sindromi autoinfiammatorie, diagnostica avanzata delle atropatie	241, 247, 246, 240	501,00	50,10	568,00	17	205.756,00	20.575,60	244.914,00	18.582,40	
	Gastroenterologia										
	Diagnosi e terapia delle ibd, Nuove metodiche endoscopiche, Patologia clinica	179, 571	78,00	7,90	84,00	-3	31.268,00	3.128,80	32.740,00	-1.654,80	
	Nefrologia										
	Trapianto di rene, Sindromi rene encefalo	137	1,00	0,10	2,00	1	374,00	37,40	748,00	336,60	
	Ematologia										
	Citopenie immunologiche e insufficienze midollari	492, 410, 405	114,00	11,40	132,00	7	350.974,58	35.097,48	318.508,00	-67.564,04	
	Oncologia										
	Neuroblastoma e tumori solidi	410	174,00	17,40	178,00	-13	370.848,06	37.084,61	315.950,00	-91.760,67	
	UOSD UTMO										
Trapianti	481	1,00				55.990,00					
DIPARTIMENTO INTEGRATO CHIRURGIA E ALTA INTENSITA' CURE (AIC)	Cardiologia										
	Cardiologia fetale di interventistica	137	11,00	1,10	6,00	-6	4.488,00	448,80	2.992,00	-1.944,80	

	Chirurgia (Chirurgia pediatrica)									
	Patologia laringo tracheale, Patologia malformativa cassa toracica, malattie Hirschsprund e malformazioni anorettali, Neuro imaging	305	87,00	8,70	77,00	- 19	193.836,00	19.383,60	171.556,00	- 41.663,60
	Dermatologia									
	Laser chirurgia degli angliomi	270	210,00	21,00	223,00	- 8	503.858,00	50.385,60	294.137,00	- 260.106,80
DIPARTIMENTO INTEGRATO NEUROSCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE E RIABILITAZIONE-CONTINUITA' CURE (RCC)	Neurochirurgia									
	Chirurgia della spasticità, chirurgia dell'epilessia, chirurgia spinale neurotopedica,	035	281,00	28,10	301,00	- 8	149.211,00	14.921,10	155.955,00	- 8.177,10
	Ortopedia									
	Microchirurgia della mano, chirurgia della colonna	220, 229	36,00	3,60	10,00	- 30	59.099,00	5.909,90	15.553,00	- 49.455,90
	Oculistica									
	Chirurgia palpebre e orbita	037	12,00	1,20	1,00	-12	27.504,00	2.750,40	2.292,00	- 27.962,40
	Riabilitazione									
	Neuroriabilitazione con attività di ricovero, Hospice	Progetto non attivato								
Neurooncologia										
Tumori snc	410	94,00	9,40	37,00	- 66	150.855,00	15.085,50	136.170,00	- 29.770,50	
AREA AGGREGAZIONE MALATTIE NEURO-MUSCOLARI E RESPIRATORIE	Pneumologia									
	Diagnostica broncoscopica	087, 081, 079	278,00	27,80	282,00	- 24	265.151,00	26.515,10	259.627,00	- 32.039,10
AREA AGGREGAZIONE MANNA BAMBINO	Medicina fetale e perinatale									
	Chirurgia fetale	384	62,00	6,20	72,00	4	11.160,00	1.116,00	12.960,00	684,00

4. Riposizionamento del piano di budget 2018

Le indicazioni del piano di riorganizzazione ed efficientamento sono state assunte quale perimetro di riferimento per l'estensione del budget 2018.

Relativamente ai volumi di attività le azioni di piano cubano, complessivamente nel triennio, 1.260 casi di degenza ordinaria e 1.160 cicli di DH/DS rispetto ai dati a consuntivo di partenza del 2016 assunti quale riferimento.

L'incremento atteso è stato ripartito in quota percentuale in ciascuna annualità secondo quanto di seguito:

- 20 % nel 2017 (253 casi DO; 231 DH/DS);
- 40% nel 2018 (505 casi DO; 464 DH/DS);
- 40 % nel 2019 (505 casi DO; 464 DH/DS).

La ricaduta sui dipartimenti / aggregazioni dipartimentali è così determinata:

Dipartimento integrato di scienze pediatriche ed emato oncologiche: 760 DO e 412 DH/DS

Così ripartiti nel biennio 2018 2019:

- 40% nel 2018 (304 casi DO; 166 DH/DS);
- 40 % nel 2019 (304 casi DO; 166 DH/DS)

Dipartimento integrato chirurgia e alta intensità cure: 260 DO e 250 DH/DS

Così ripartiti nel biennio 2018 2019:

- 40% nel 2018 (104 casi DO; 100 DH/DS);
- 40 % nel 2019 (104 casi DO; 114 DH/DS)

Dipartimento integrato neuroscienze mediche e chirurgiche e riabilitazione – continuità cure: 178 DO e 422 DH/DS

Così ripartiti nel biennio 2018 2019:

- 40% nel 2018 (71 casi DO; 169 DH/DS);
- 40 % nel 2019 (71 casi DO; 169 DH/DS)

Aggregazione dipartimentale mamma bambino: 35 DO 15 DH/DS

Così ripartiti nel biennio 2018 2019:

- 40% nel 2018 (14 casi DO; 6 DH/DS);
- 40 % nel 2019 (14 casi DO; 6 DH/DS)

Aggregazione dipartimentale malattie neuromuscolari e respiratorie: 30 DO e 24 DH/DS

Così ripartiti nel biennio 2018 2019:

- 40% nel 2018 (12 casi DO; 10 DH/DS);
- 40 % nel 2019 (12 casi DO; 10DH/DS)

La determinazione dei volumi complessivi di attività fissati a budget è stata calcolata sulla base dei dati rilevati al terzo trimestre 2017 (sui dati a consuntivo 2016 per DH e DS, rif. cicli chiusi) con proiezione a fine anno cui sono stati aggiunti gli incrementi previsti dal piano di riorganizzazione ed efficientamento secondo quanto riportato in tabella.

Sulla base delle linee di indirizzo emanate da A.Li.Sa. e, di conseguenza, del perimetro di riferimento stabilito dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 gennaio 2018 il tetto dei costi per le voci previste nelle schede viene così fissato:

Prodotti farmaceutici ed emoderivati	14.568.506
Materiali sanitari	7.702.081
Diagnostici	5.426.044
Servizi sanitari e socio sanitari	3.618.582

Tenuto conto di quanto sopra le azioni attese prevedono:

- rispetto della variazione dei volumi secondo quanto previsto dalle singole linee di azione, cui si rimanda nelle singole schede dipartimentali / di UOC;
- incremento della capacità di attrazione da fuori regione prevalentemente indirizzato alla casistica di media ed alta complessità; da evitarsi l'ulteriore incremento dei casi con peso medio =< 0,69 rispetto ai valori 2017;
- l'incremento delle prestazioni ambulatoriali riferiti all'area della diagnostica citogenetica è subordinato all'unificazione dei laboratori diagnostici Galliera Gaslini (valore incrementale da stimarsi in fase di attivazione del servizio;

- mantenimento del TO; l'eventuale incremento dei volumi è perseguibile solo a fronte di una maggiore condivisione dei posti letto a livello dipartimentale, prevedendo ove possibile la riduzione della durata media della degenza, incrementando l'indice di rotazione e riducendo l'intervallo di turn over.
- recupero della complessità della casistica almeno al livello 2016, 1,09;
- incremento di 258 casi relativi a interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione correlati azioni di piano di riorganizzazione (obiettivo subordinato al ripristino del numero di anestesisti a regime); mantenimento per le altre tipologie di prestazioni in sedazione;
- 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. Ci si riserva comunque, come da prassi consolidata, di rideterminare le assegnazioni a budget a consolidamento dei dati a consuntivo d'anno;
- rispetto degli obiettivi di qualità e sicurezza dei pazienti secondo quanto previsto anche dagli standard Joint Commission International ed attivazione dei piani di miglioramento secondo quanto analiticamente indicato nel report conclusivo della survey;
- mantenimento della produttività scientifica e rispetto dei piani di formazione obbligatoria.

Tab. Budget 2018

PROSPETTIVA PROCESSI DELL'ATTIVITA'	
Area volumi	
n.dimessi	15.200
n.dimessi extra Regione	6.260
di cui casi di un giorno DO	1.630
di cui casi FR peso inferiore o uguale a 0,69	1.800
N.cicli di DH	15.150
di cui di DaySurgery	1.990
Prestazioni ambulatoriali	530.000
Interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione	8.450
Area efficienza gestionale	
Peso Medio	1,09
D.M.	5,5
Tasso di Occupazione DO	95
PROSPETTIVA ECONOMICA-FINANZIARIA	
Area costi	
Costo del personale	89.597.565
Costo farmaci assistenza	14.568.506
Costo diagnostici assistenza	5.426.044
Costo materiali sanitari assistenza	7.702.081
Costo materiali tecnico economici assistenza	393.284
Area ricavi	
Fatturato Ricoveri Ordinari	60.622.755
Fatturato DRG del day hospital	8.417.252
Fatturato DRG del daysurgery	2.196.634
Fatturato delle prestazioni per esterni	13.326.077

Il Direttore dell'Area di Aggregazione
 Programmazione e Controllo
 Ubaldo Rosati



Allegato 3

Cronoprogrammi Piano Attuativo 2017 e linee di attività 2018

**UOC Controllo di Gestione
Qualità e Sicurezza**

Vengono di seguito presentati i cronoprogrammi relativi ai singoli progetti per le attività poste in essere nel corso del 2017.

Rappresentati in verde gli step completamente conclusi, in giallo quelli ancora in corso/parzialmente conclusi e in rosso quelli non raggiunti.

PROGETTI STRUTTURALI-TECNOLOGICI

A1. POLO AREA CRITICA DI ALTA COMPLESSITA' CLINICA – TECNOLOGICA

ID	A1. POLO AREA CRITICA DI ALTA COMPLESSITA' CLINICA – TECNOLOGICA	Inizio	Fine	ago 2017					set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				01/08	05/08	12/08	19/08	26/08	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11	11/11	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12
1	1. Studio di fattibilità generale	01/08/2017	31/10/2017	[Green bar from 01/08 to 28/10]																				
2	2. Studio modello organizzativo	02/10/2017	29/12/2017													[Green bar from 02/10 to 29/12]								

Gruppo di lavoro: Tufaro, Tuo, Cama

A2. Strutturazione nuova NICU

ID	A2. Strutturazione nuova NICU	Inizio	Fine	ago 2017					set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				01/08	05/08	12/08	19/08	26/08	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11	11/11	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12
1	1. Studio di fattibilità	01/08/2017	31/10/2017	[Green bar from 01/08 to 28/10]												[Yellow bar from 02/10 to 29/12]								
2	2. Studio modello organizzativo	01/11/2017	29/12/2017													[Yellow bar from 01/11 to 29/12]								

Gruppo di lavoro: Tufaro, Ramenghi

A4. STRUTTURAZIONE «DEGENZA UNICA DELL'AREA DELLE NEUROSCIENZE»

ID	A4. STRUTTURAZIONE «DEGENZA UNICA DELL'AREA DELLE NEUROSCIENZE»	Inizio	Fine	ago 2017					set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				01/08	05/08	12/08	19/08	26/08	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11	11/11	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12
1	1. Studio modello organizzativo 1p. Ed. 16	02/10/2017	30/11/2017													[Green bar from 02/10 to 28/10]				[Yellow bar from 02/10 to 29/12]				
2	2. Lavori (1 p. ed. 16)	01/08/2017	29/12/2017	[Green bar from 01/08 to 28/10]												[Yellow bar from 02/10 to 29/12]								
3	3. Appaltare lavori ambulatori e day hospital (p. terra ed. 16)	01/12/2017	29/12/2017													[Yellow bar from 01/12 to 29/12]								
4	4. Studio modello organizzativo p 0. Ed. 16	02/10/2017	30/11/2017													[Green bar from 02/10 to 28/10]				[Yellow bar from 02/10 to 29/12]				

Gruppo di lavoro: Tufaro, Cama, Minetti

A5. REALIZZAZIONE «PROGETTO RIABILITAZIONE E CONTIUITA' DELLE CURE»

ID	A5. REALIZZAZIONE «PROGETTO RIABILITAZIONE E CONTIUITA' DELLE CURE»	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				3/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Approvazione studio modello organizzativo	02/10/2017	31/10/2017					■											
2	2. Approvazione studio di fattibilità e progettazione esecutiva degenze di riabilitazione al 2 e 3 p., e relativi servizi al 4 p.	02/10/2017	31/10/2017					■											
3	3. Affidamento progettazione esecutiva	01/11/2017	29/12/2017									■							
4	4. Realizzazione degenze transitorie al 4 p.	01/09/2017	29/12/2017	■				■				■							
5	5. Appaltare e avviare lavori di degenza abitativa al 1 p. ed. 5	02/10/2017	29/12/2017					■				■							

Gruppo di lavoro: Tufaro, Cama

A6. PROGETTAZIONE CAMPUS LABORATORI E CELLULE STAMINALI E TERAPIE CELLULARI

ID	A6. PROGETTAZIONE CAMPUS LABORATORI E CELLULE STAMINALI E TERAPIE CELLULARI	Inizio	Fine	ago 2017					set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				03/8	06/8	13/8	20/8	27/8	03/9	10/9	17/9	24/9	01/10	08/10	15/10	22/10	29/10	05/11	12/11	19/11	26/11	03/12	10/12	17/12
1	1. Studio modello organizzativo	01/08/2017	29/09/2017	■																				
2	2. Piani di adeguamento ai requisiti minimi di cui al DPR 14/1/1997	01/08/2017	29/09/2017	■																				
3	3. Interventi urgenti transitori in materia di sicurezza sul lavoro	02/10/2017	29/12/2017										■				■							
4	4. Certificazione laboratori	02/10/2017	29/12/2017										■				■							
5	5. Autorizzazione Cell Factory (autorizzazione DIFA)	01/08/2017	29/12/2017	■					■				■				■							

Gruppo di lavoro: Tufaro, Tripodi, Frassonì

PROGETTI ORGANIZZATIVI

B1. Ospedale di Giorno Territorio e 18 anni

ID	ESTENSIONE 18 ANNI	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				3/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Costituzione gruppo di lavoro ed estensione piano	01/09/2017	29/09/2017	■															
2	2. Verifica eventuali necessità di adeguamento "tecnologico" e redazione PDTA "accesso in urgenza emergenza"/elezione	15/09/2017	29/12/2017	■				■				■				■			
3	3. Percorsi formativi a supporto del personale	01/12/2017	29/12/2017													■			

Gruppo di lavoro: Del Buono, Tuo, Cama, Ghiggeri, Minetti, Tripodi, Scelsi, Rosati

ID	OSPEDALE DI GIORNO E TERRITORIO	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				3/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Cronoprogramma 2018-2019 e istituzione gruppo di lavoro	02/10/2017	31/10/2017																
2	2. Censimento spazi: proposte di riallocazione con ottimizzazione	01/09/2017	31/10/2017																
3	2a. Procedure organizzative propedeutiche ed implementazione	02/10/2017	31/10/2017																
4	2b. Avvio nuovi ambulatori infermieristici	01/12/2017	29/12/2017																
5	3. Estensione fascia oraria libero accesso contratto SUMAI	01/09/2017	31/10/2017																
6	3a. Commissioni di valutazione professioni	02/10/2017	30/11/2017																
7	3b. Processo amministrativo correlato	02/10/2017	29/12/2017																
8	4. Individuazione ed attivazione nuovi ambulatori specialistici	01/09/2017	30/11/2017																
9	4a. Avvio	01/11/2017	30/11/2017																
10	5. Integrazione ospedale - territorio: stipula nuove convenzioni. Avvio rapporti negoziali ASL 3 - PLS	01/12/2017	29/12/2017																

Gruppo di lavoro: Del Buono, Rosati, Scelsi

B3. Organizzazione segreterie dipartimentali con sperimentazione gestionale

ID	SEGRETERIE DIPARTIMENTALI	inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017				
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12	24/12
1	1. Cronoprogramma 2018-2019	02/10/2017	31/10/2017																	
2	2. Sperimentazione generale:	01/09/2017	29/12/2017																	
3	A. Visita on site CH Londra	21/09/2017	21/09/2017																	
4	B. Presentazione del modello IGG	02/10/2017	30/11/2017																	
5	C. Predisposizione sistema di reporting e piano di lavoro	02/11/2017	29/12/2017																	
6	D. Selezione dipartimento pilota	25/09/2017	29/09/2017																	
7	E. Operatività reporting e briefing periodici	01/12/2017	29/12/2017																	
8	F. Stipula convenzione CH Londra	01/12/2017	29/12/2017																	
9	3. Attivazione segreterie dipartimentali secondo nuovo organigramma e con regolamento unico	01/09/2017	31/10/2017																	

Gruppo di lavoro: Faravelli, Rosati, Scelsi

B4. Efficientamento funzione magazzini e ottimizzazione gestione scorte

ID	Piano logistica	inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017				
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12	24/12
1	1. Nomina consulente e costituzione gruppo di lavoro	25/09/2017	29/09/2017																	
2	2. Estensione piano	02/10/2017	31/10/2017																	
3	3. Cronoprogramma 2018-2019	02/10/2017	31/10/2017																	
4	4. Centralizzazione parenterale e iniettabili: azioni propedeutiche	01/09/2017	29/12/2017																	
5	4a. Azioni propedeutiche, politiche e procedure	02/10/2017	30/11/2017																	

Gruppo di lavoro: Faravelli, Barabino, Scelsi, Tufaro, Del Buono

B5. Attivazione servizi libera professione intramoenia e aziendale

ID	LIBERA PROFESSIONE	inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017				
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12	24/12
1	1. Cronoprogramma 2018-2019	02/10/2017	31/10/2017																	
2	2. Regolamento commissione paritetica	02/10/2017	29/11/2017																	
3	2a. Avvio tavolo commissione paritetica	02/10/2017	31/10/2017																	
4	2b. approvazione	02/11/2017	30/11/2017																	
5	3. Sistema tariffario	01/09/2017	31/10/2017																	
6	3a. Conclusione iter procedurale	01/09/2017	13/10/2017																	
7	3b. Approvazione	02/10/2017	15/11/2017																	
8	4. Revisione spazi	01/09/2017	29/12/2017																	
9	4a. Censimento spazi ed assegnazione slot	02/11/2017	30/11/2017																	
10	4b. Agenda informatizzata gestione spazi: avvio	01/12/2017	29/12/2017																	
11	4c. Informatizzazione agenda. Formazione	01/12/2017	29/12/2017																	
12	5. Segreteria organizzativa	01/09/2017	30/11/2017																	
13	5a. Job e piano di lavoro	01/09/2017	29/09/2017																	
14	5b. Individuazione operatori e spazi per back e front office	02/11/2017	30/11/2017																	
15	5c. Messa a regime dotazione personale	01/12/2017	29/12/2017																	

Gruppo di lavoro: Faravelli, Rosati, Del Buono

B6. Rapporti sovragionali, nazionale e internazionali

ID	Reti	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. revisione del sistema delle relazioni	01/09/2017	31/10/2017	██████████															
2	2. Cronoprogramma 2018-2019 e istituzione gruppo di lavoro	02/10/2017	31/10/2017					██████████											
3	3. Aggiornamento convenzioni ove necessario	16/11/2017	29/12/2017									██████████							
4	4. Operatività secondo specifici progetti	16/11/2017	29/12/2017									██████████							

Gruppo di lavoro: Rosati, Scelsi

B7. Ottimizzazione utilizzo e funzionalità giornaliera sale operatorie, con incremento produttività e gestione centralizzata

ID	Sale Operatorie	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				3/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Cronoprogramma 2018-2019	02/10/2017	31/10/2017					██████████											
2	2. Valutazione attività in base a risorse disponibili	01/09/2017	31/10/2017	██████████															
3	3. Rivalutazione in base a esito indicatori e azioni correttive ove necessario	01/11/2017	30/11/2017									██████████							
4	4. Rimodulazione attività in base a risorse aggiuntive assegnate (chirurghi, anestesisti, infermieri)	01/12/2017	29/12/2017													██████████			

Gruppo di lavoro: Tuo, Cama, Macrina, Conforti, Scelsi, Borini

B8. Attivazione week surgery e trapianti rene

ID	Attivazione week surgery	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				3/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Cronoprogramma 2018-2019	02/10/2017	31/10/2017					██████████											
2	2. Integrazione nel blocco nuove specialità chirurgiche (maxillo facciale ...)	01/09/2017	30/11/2017	██████████				██████████				██████████							
3	3. Attività a pieno regime	01/12/2017	29/12/2017													██████████			

ID	Trapianti di rene	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				3/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Cronoprogramma 2018-2019	02/10/2017	31/10/2017					██████████											
2	2. Ultimazione procedure tecnico-organizzative	01/09/2017	29/09/2017	██████████															
3	3. Operatività secondo i contenuti dell'autorizzazione regionale	02/10/2017	29/12/2017					██████████											

Gruppo di lavoro: Cama, Tuo, Ghiggeri, Scelsi

B10. Centralizzazione diagnostica genetica

ID	Diagnostica genetica	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Cronoprogramma 2018-2019	02/10/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
2	2. Approvazione modello organizzativo dell'integrazione diagnostica di laboratorio	01/09/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
3	3. Trasferimento dal Galliera	01/11/2017	29/12/2017	[Barra gialla]															

Gruppo di lavoro: Frassoni, Tripodi, Del Buono, Rosati, Scelsi

B12. Strutturazione collaborazione USMI/cardio vascolare e trapianto rene

ID	B12. Strutturazione collaborazione USMI/cardio vascolare e trapianto rene	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Definizione piano di lavoro collaborazione	01/09/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
2	2. Cronoprogramma 2018/2019	02/10/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
3	3. Azioni conseguenti	01/11/2017	29/12/2017	[Barra gialla]															

Gruppo di lavoro: Del Buono, Ghiggeri, Tuo

B13. Strutturazione collaborazione USMI/neuroscienze

ID	B13. Strutturazione collaborazione USMI/neuroscienze	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Definizione piano di lavoro collaborazione	01/09/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
2	2. Cronoprogramma 2018/2019	02/10/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
3	3. Azioni conseguenti	01/11/2017	29/12/2017	[Barra gialla]															

Gruppo di lavoro: Del Buono, Minetti, Cama

B14. Organizzazione per intensità di cure e complessità assistenziali secondo modello I.G.G.

ID	B14. Intensità di cure secondo modello I.G.G.	Inizio	Fine	set 2017				ott 2017				nov 2017				dic 2017			
				1/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11	3/12	10/12	17/12
1	1. Condivisione percorso e relativo piano di lavoro interdipartimentale	01/09/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
2	2. Cronoprogramma 2018/2019	02/10/2017	31/10/2017	[Barra verde]															
3	3. Avvio percorso nel 3 dip (aree intensive/subintensive stabile e instabile) pazienti medici e chirurgici	02/10/2017	30/11/2017	[Barra gialla]															
4	4. Processo a regime e rivalutazione attività primo periodo	01/12/2017	29/12/2017	[Barra gialla]															

Gruppo di lavoro: Del Buono, Rosati, Cama, Tuo, Ghiggeri, Scelsi

**Articolazione delle progettualità in coerenza
col piano di riorganizzazione ed efficientamento**

A) Progetti strutturali-tecnologici (con relativa dim. organizzativa):

A1/2) Strutturazione Area Critica-ICU e Polo Tecnologico

Responsabili: Tuo Cama Ramenghi Tufaro

A4) Strutturazione “degenza unica dell’area delle neuroscienze”

Responsabili: Minetti Tufaro

A5) Realizzazione “Progetto Riabilitazione e continuità delle cure”

Responsabili: Cama Tufaro

A6/3) Progettazione Campus Laboratori e Ristrutturazione Direzione scientifica

Responsabili: Martini Tripodi Frassoni Tufaro

B) Progetti organizzativi:

B1) Ospedale di Giorno e Territorio/cont cure

Responsabili: Del Buono Scelsi

B2) Facilities Ricerca

(Costituzione Centro Trial, brevetti, Corsi specialistici)

Responsabile: Martini

B3) Organizzazione segreterie dipartimentali con sperimentazione gestionale

Responsabile: Faravelli

B4) Efficientamento funzione magazzini e ottimizzazione gestione scorte

Responsabile: Scelsi

B5) Attivazione servizi libera professione intramoenia e aziendale

Responsabile: Rosati

B6) Rapporti sovra regionali, nazionali e internazionali “tra pari” e con Ospedali/IRCCS

Responsabile: Rosati

B7) Ottimizzazione utilizzo e funzionalità giornaliera sale operatorie, con incremento produttività e gestione centralizzata

Responsabile: Tuo Cama

B8) Trapianti

Responsabile: Tuo Cama

B13) Organizzazione per intensità di cure secondo modello I.G.G.

Responsabili: Del Buono Scelsi

B14) Progetto 18 anni

Responsabili: Del Buono Scelsi

B9) Centralizzazione e Strutturazione collaborazione /Galliera

Responsabili: Tripodi Frassoni

B10) Strutturazione collaborazione/Galliera ostetrico-neonatale

Responsabili: Ramenghi

B11) Strutturazione collaborazione metropolitana/USMI cardio toraco vascolare

Responsabili: Tuo

B12) Strutturazione collaborazione metropolitana/USMI neuroscienze

Responsabile: Cama