



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE



DELIBERAZIONE N. 27

L'anno **duemiladiciannove**, addì **diciotto**, del mese di **marzo**, 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 statuari. Sono intervenuti i Signori:

- | | | |
|----------|-------------------------|-------------------|
| 1) dott. | Pietro Pongiglione | - Presidente |
| 2) prof. | Andrea Fusaro | - Vice Presidente |
| 3) prof. | Paolo Comanducci | - Membro |
| 4) comm. | Mario Maria Costantino | - " |
| 5) dott. | Edoardo Garrone | - " |
| 6) avv. | Carlo Golda | - " |
| 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 f.f., prof. Carlo Minetti,
- il Direttore Sanitario, dr. Raffaele Spiazzi.

E' presente il Direttore Amministrativo, dott.ssa Roberta Serena.

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 dello stato della gestione economica, dei risultati di budget e di Piano attuativo 2018.

Il Consiglio

Richiamate le deliberazioni del CdA n. 1/2018 e n. 16/2018 con le quali rispettivamente veniva approvato lo schema gestionale economico finanziario per l'anno 2018 e le linee programmatiche per l'adozione del conto economico di previsione dell'esercizio 2018, e le successive delibere del CdA con cui veniva approvato il bilancio preventivo 2018, nonché da ultimo la n. 137/2018;

Udita la relazione del Direttore Amministrativo che illustra l'andamento dello stato della gestione economica del 2018 sulla base dei dati di pre consuntivo consolidato, e presa visione dello schema predisposto dal Direttore dell'UOC Bilancio (allegato 1);

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

Considerata altresì la deliberazione della Giunta regionale n. 397 del 01/06/2018 avente per oggetto l'assegnazione degli obiettivi ed il successivo contratto di produzione stipulato tra A.Li.Sa. e l'Istituto Gaslini;

Considerata infine la successiva deliberazione n. 101 del 06/18/2018 con la quale il Consiglio di Amministrazione ha approvato il riposizionamento del Piano di budget 2018 secondo i contenuti del Contratto di produzione sottoscritto con A.Li.Sa.;

Udita la illustrazione del Direttore generale e presa visione della relazione predisposta dal Direttore dell'UOC Controllo di Gestione Qualità e Sicurezza (allegato 2);

Avuto presente quanto circostanziato nel contratto di produzione sottoscritto con A.Li.Sa. e considerati i risultati conseguiti dall'Istituto nel corso del 2018 verificati sulla scorta dei dati disponibili alla data odierna – secondo la fonte informativa di riferimento - che attestano per ciascun obiettivo di seguito meglio specificato i relativi risultati :

a. obiettivo remunerazione standard:

remunerazione massima 2018: 73.000.000 euro (= ap +/- 7%), comprensiva di ospedaliera ed ambulatoriale (secondo criterio marginalità economica); prestazioni da erogarsi entro il tetto dei costi da CE;

risultato:

73.823.803 euro , sulla base dei dati desunti dal datawarehouse regionale da estrazione del 30/09/2018 – ultima disponibile - proiettati a fine esercizio (dato sottostimato in quanto non comprensivo dei cicli di dh non ancora chiusi);

76.406.189 euro, sulla base dei dati desunti dal cruscotto gestionale dell'Istituto da estrazione al 01/02/2019;
(in entrambi i casi all'interno del range assegnato)

b. obiettivo remunerazione aggiuntiva:

risorse aggiuntive fino a + 1.489.924 euro (azioni su MDC 4, 8, 13, 18, 19, Pre-MDC); prestazioni da erogarsi entro il tetto dei costi da CE;

risultato:

+ 291.223 euro, dato desunto esclusivamente dal cruscotto gestionale dell'Istituto, non ancora rappresentato su datawarehouse regionale;

c. obiettivo remunerazione elevata complessità:

risorse aggiuntive fino a + 1.500.000 euro su prestazioni di alta specialità, in coerenza con piano industriale; per le prestazioni comprese in questo aggregato è prevista la copertura dei relativi costi: +1.000.000 euro farmaci +500.000 euro materiali sanitari

risultato:

+ 2.218.769 euro, dato desunto esclusivamente dal cruscotto gestionale dell'Istituto, non ancora rappresentato su datawarehouse regionale;

Udita infine la comunicazione del Direttore Generale che riferisce come in occasione di una riunione tecnica-informativa promossa dalla Regione Liguria in data 6 marzo u.s. presso l'Aula Magna dell'Istituto con tutti i responsabili delle unità operative e delle professioni sanitarie, l'Assessore alla Sanità Sonia Viale ed il Commissario Straordinario di A.Li.Sa. Walter Locatelli hanno dato pubblicamente atto dei risultati gestionali molto positivi conseguiti dall'Istituto nel 2018 con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi contrattualizzati, congratulandosi e ringraziando per questo tutti gli operatori e la direzione strategica;

Richiamata la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.17 del 19/02/2018 che ha approvato il "piano attuativo" 2018, in applicazione del piano strategico dell'Istituto Gaslini, così articolato:

1. **Progetti strutturali-tecnologici**
 - 1.1 Struttrazione Area Critica-ICU e Polo Tecnologico
 - 1.2 Struttrazione "degenza unica dell'area delle neuroscienze"
 - 1.3 Realizzazione "Progetto Riabilitazione e continuità delle cure"
 - 1.4 Progettazione Campus Laboratori e Cellule staminali e terapie cellulari e ristrutturazione Direzione Scientifica
2. **2.Progetti organizzativi:**
 - 2.1 Ospedale di Giorno e Territorio/cont. cure
 - 2.2 Facilities Ricerca
 - 2.3 Organizzazione segreterie dipartimentali con sperimentazione gestionale
 - 2.4 Efficientamento funzione magazzini e ottimizzazione gestione scorte
 - 2.5 Attivazione servizi libera professione intramoenia e aziendale
3. **Rapporti sovra regionali, nazionali e internazionali "tra pari" e con Ospedali/IRCCS**
 - 3.1 Progetto di collaborazione Gaslini/Ospedale U.M.C. di Astana-Kazakistan:
 - 3.2 Progetto di collaborazione Gaslini-ENI:
 - 3.3 Progetto di collaborazione Gaslini - CNAM e C.H. La Rabta Tunisia:
4. **Ottimizzazione utilizzo e funzionalità giornaliera sale operatorie, con incremento produttività e gestione centralizzata**
5. **Attivazione week surgery e trapianti**
6. **Centralizzazione e Struttrazione collaborazione /Galliera Genetica**
7. **Struttrazione collaborazione/Galliera ostetrico-neonatale**
8. **Struttrazione collaborazione/USMI cardio toraco vascolare**
9. **Struttrazione collaborazione/USMI neuroscienze**
10. **Progetto 18 anni;**

Presa visione della relazione predisposta dal Direttore dell'UOC Controllo di Gestione Qualità e Sicurezza (allegato 3), nella quale vengono sinteticamente presentate le azioni poste in essere rispetto a ciascun progetto di Piano, e 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 f.f., del Direttore Sanitario e del Direttore Generale;

Con voti unanimi,

delibera

1. di prendere atto dell'andamento della gestione economica 2018 e dello schema relativo predisposto dal Direttore dell'UOC Bilancio, secondo quanto contenuto nell'allegato 1 quale parte integrante del presente atto;
2. di prendere atto della coerenza di gestione nel periodo con gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 397 del 01/06/2018 per quanto di specifica competenza dell'Istituto G. Gaslini;
3. di prendere atto dell'esito dei risultati del Piano di Budget 2018 avendone verificata la coerenza rispetto agli obiettivi previsti dal contratto di produzione con A.Li.Sa come riportato nella relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto in allegato 2;
4. di prendere atto dei risultati relativi agli obiettivi previsti dal Piano attuativo 2018 come riportato nella relazione che si acquisisce quale parte integrante del presente atto in 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 Petralia)**



**Il Presidente
(Pietro Pongiglione)**



Raffronto Previsione 2018 con andamento tendenziale IV TRIMESTRE 2018					
Costi totali			Ricavi totali		
	PREVISIONE 2018	CE IV TRIMESTRE 2018 *		PREVISIONE 2018	CE IV TRIMESTRE 2018 *
Acquisti di beni (sanitari e non sanitari)	35.576.542	33.963.677	Contributi in c/esercizio	65.156.272	64.569.631
Acquisti di servizi (sanitari, non sanitari, manutenzioni e godimento beni di terzi)	36.012.657	34.550.469	Utilizzo f.di x quote inutilizzate contributi vinc. es precedenti	210.000	902.202
Costi del personale dipendente (netto IRAP)	91.118.972	90.120.484	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	87.200.462	83.274.906
Oneri diversi di gestione	1.757.099	2.126.686	Concorsi, recuperi e rimborsi	658.603	766.498
Ammortamenti	8.201.500	8.201.500	Compartecipaz. alla spesa per prestaz sanitarie	2.046.582	1.990.173
Variazione delle rimanenze	0	296.409	Quota contr in c/cap imputata all'esercizio	7.426.500	7.426.500
Accantonamenti	400.000	4.306.158	Altri ricavi e proventi	4.147.279	4.124.104
Costi della Produzione	173.066.770	173.565.383	Valore della produzione	166.845.698	163.054.014
Oneri finanziari e straordinari	676.263	629.458	Proventi finanziari e straordinari	562.208	3.564.456
Imposte dell'esercizio	6.864.873	6.577.698			
Costi Totali	180.607.906	180.772.539	Ricavi totali	167.407.906	166.618.470
			Ulteriori finanziamenti regionali a copertura risultato d'esercizio (Perdita)	13.200.000	14.154.069
			Ricavi Totali	180.607.906	180.772.539

* CE IV trimestre 2018 al netto di Pay-back di €. 869.050 DGR 1175/18 e della partita MICENES per €. 254.650



Piano di budget 2018: risultati

**UOC Controllo di Gestione
Qualità e Sicurezza**

I dati contenuti nella relazione fanno riferimento alle elaborazioni effettuate attraverso il data warehouse aziendale alla data 21 febbraio 2019. A quel momento risultano non ancora chiuse/consolidate 48 SDO. I dati sono evidentemente oggetto di variazione in relazione al numero di schede processate.

Premessa

La relazione è articolata nelle sezioni

1. contratto di produzione A.Li.Sa – Istituto Gaslini: obiettivi e risultati conseguiti;
2. dati di tendenza a confronto;
3. esito del piano budget 2018 dell'Istituto

1. Contratto di produzione A.Li.Sa. – Istituto Gaslini: obiettivi e risultati conseguiti.

Il contratto di produzione è stato recepito con ordinanza presidenziale N 10 del 29/05/2018.

La piena operatività ha avuto luogo dal luglio successivo e l'Istituto ha potuto quindi contare solo su 6 mesi di piena operatività per il conseguimento degli obiettivi.

È costituito da tre macro-obiettivi:

a. obiettivo remunerazione standard:

remunerazione massima 2018: 73.000.000 euro (= ap +/- 7%), comprensiva di ospedaliera ed ambulatoriale (secondo criterio marginalità economica);

prestazioni da erogarsi entro il tetto dei costi da CE;

risultato:

73.823.803 euro, sulla base dei dati desunti dal datawarehouse regionale da estrazione del 30/09/2018 – ultima disponibile - proiettati a fine esercizio (dato sottostimato in quanto non comprensivo dei cicli di dh non ancora chiusi);

76.406.189 euro, sulla base dei dati desunti dal cruscotto gestionale dell'istituto da estrazione al 01/02/2019;

(in entrambi i casi all' interno del range assegnato)

b. obiettivo remunerazione aggiuntiva:

risorse aggiuntive fino a + 1.489.924 euro (azioni su MDC 4, 8, 13, 18, 19, Pre-MDC); prestazioni da erogarsi entro il tetto dei costi da CE;

risultato:

+ 291.223 euro, dato desunto esclusivamente dal cruscotto gestionale dell'Istituto, non ancora rappresentato su datawarehouse regionale;

c. obiettivo remunerazione elevata complessità:

risorse aggiuntive fino a + 1.500.000 euro su prestazioni di alta specialità, in coerenza con piano industriale; per le prestazioni comprese in questa aggregato è prevista la copertura dei relativi costi:

+1.000.000 euro farmaci +500.000 euro materiali sanitari

risultato:

+ 2.218.769 euro, dato desunto esclusivamente dal cruscotto gestionale dell'Istituto, non ancora rappresentato su datawarehouse regionale.

2. Dati a confronto dell'ultimo triennio

La tabella 1 riporta l'andamento dei principali indicatori di attività.

Tab. 1 Dati di attività

	2016	2017	2018
DEGENZA ORDINARIA			
N.° medio posti letto attivi nel periodo (escluse culle)	291	293	294
Durata media degenza	5,83	5,59	5,69
N° dimessi	13.945	14.634	14.154
di cui n° dimessi fuori regione	5.980	5.986	5.883
Peso Medio	1,09	1,08	1,15
Tasso di Occupazione	93,05	92,17	88,27
Intervallo di turn over	1,09	1,11	1,17
Indice di rotazione	52,34	54,10	52,68
DAY HOSPITAL			
n° accessi di DH e DS	26.418	26.120	26.679
n° cicli di DH e DS	14.687	15.160	14.819
di cui n° cicli DS	3.039	1.918	1.590
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	539.287	535.315	546.767
Di cui diagnostica in sedazione radiologica e neuroradiologica	1.876	1.844	2012

I volumi di attività sia in ricovero ordinario che in day hospital sono rimasti complessivamente stabili nel periodo 2016 – 2018, con riduzione della quota dei pazienti provenienti da fuori regione.

Ridotte le prestazioni di day surgery, pur non essendo omogeneo il confronto con il 2016, data la disposizione di A.Li.Sa. di convertire a partire dal 2017 in ricoveri di un giorno quelle prestazioni che precedentemente erano classificate quale "one day surgery".

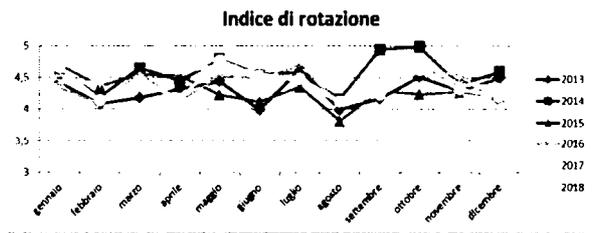
Incrementate le prestazioni ambulatoriali.

Significativo l'incremento di complessità della casistica.

Fig. 1 Intervallo di turn over



Fig. 2 Indice di rotazione



Nelle figure 1 e 2 è rappresentato l'andamento dei principali indicatori di efficienza di utilizzo dei posti letto.

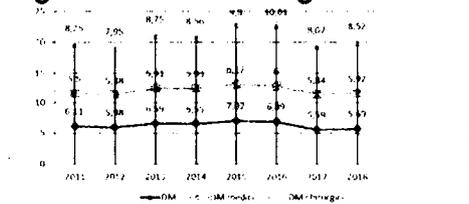
Ridotto il tasso di occupazione nell'ultimo anno; poco significative le variazioni riguardanti gli altri parametri.

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 3 è rappresentata la durata media della degenza nelle diverse annualità, complessiva e riferita ai casi medici ed a quelli chirurgici.

Anche per questo indicatore le variazioni sono poco significative.

Fig. 3 Durata della degenza



In figura 4 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 comprendono 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.

Nel 2018, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, si evidenzia la riduzione dei casi di un giorno; incrementato il numero degli outliers in coerenza con l'aumento della complessità della casistica.

Fig. 4 Casi di un giorno e outliers

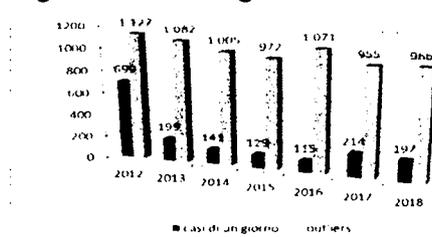
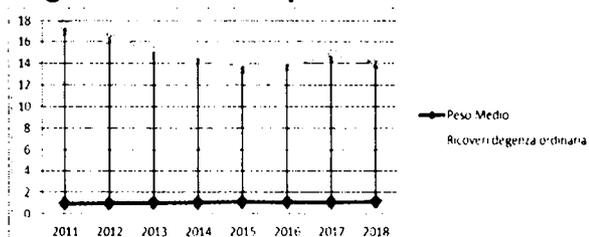


Fig. 5 Volumi e complessità della casistica



La figura 5 correla la numerosità dei ricoveri e la loro relativa complessità.

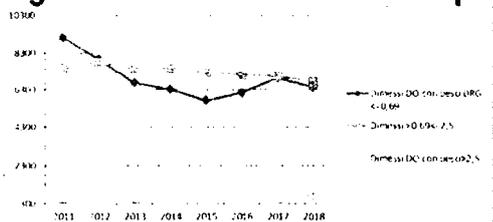
In tabella 2 viene riportato il trend riguardante il peso medio, indicatore indiretto della complessità della casistica, riferito a pazienti liguri e di fuori regione. Significativo l'incremento del peso dei casi provenienti da fuori regione nell'ultimo anno.

Tab. 2 Complessità della casistica per provenienza

	2016	2017	2018
P.M. pazienti liguri	0,97	1,09	1,04
P.M. pazienti da fuori regione	1,18	1,18	1,24

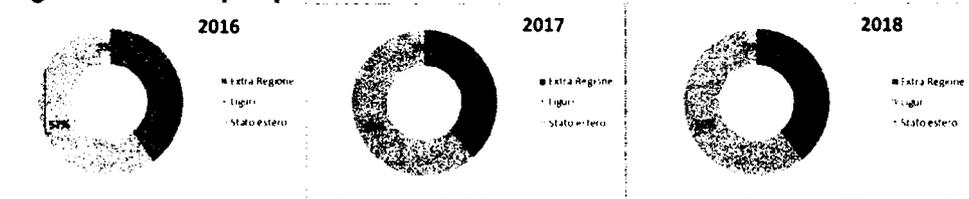
Nel rispetto dei criteri di appropriatezza, è stato progressivamente ridotto il numero dei pazienti meno complessi con peso medio $\leq 0,69$ sia in assoluto che riferito a pazienti provenienti da fuori regione.

Fig. 6 Andamento della casistica per fasce di complessità



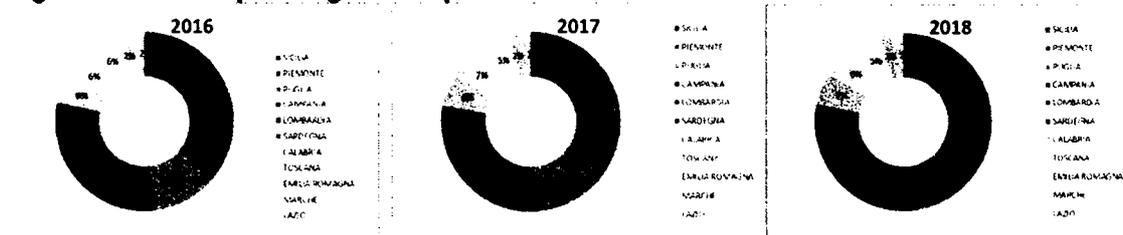
La figura 7 rappresenta la quota percentuale dei pazienti secondo provenienza nell'ultimo triennio.

Fig. 7 Casistica per provenienza



In figura 8 viene rappresentata la quota percentuale dei pazienti reclutati in ricovero ordinario negli stessi anni per regione di provenienza, con numerosità interna superiore a 100 casi.

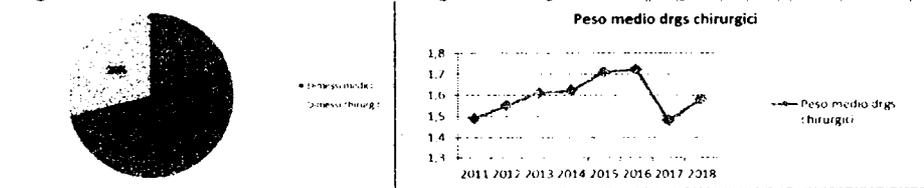
Fig. 8 Attrazione per Regione di provenienza



In figura 9 viene rappresentata la quota percentuale dei DRGs chirurgici sul totale della casistica nel 2018.

Nell'ultimo anno è stata rilevata una ripresa della complessità media dei casi chirurgici (figura 10) dopo il calo riscontrato nell'anno precedente.

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



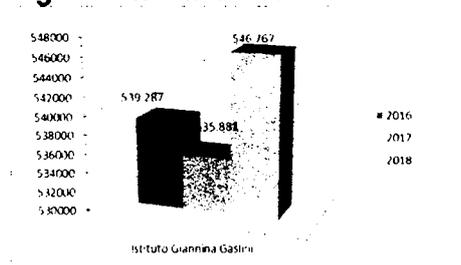
I volumi di attività chirurgica hanno fatto registrare un decremento nel 2018; la riduzione dei volumi è sostanzialmente riferibile all'attività di una sala operatoria per giornata lavorativa, causata dalla riduzione conseguente alla situazione di grave carenza di personale ben nota.

Tab. 3 Attività chirurgica

	2016	2017	2018
Interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione	9.197	8.643	8311
Interventi parto analgesia	366	411	404
Accessi vascolari	45	278	262
Interventi odontoiatria	144	220	230

Le prestazioni diagnostiche erogate per pazienti esterni (di laboratorio, di radiologia, di consulenze specialistiche) sono state complessivamente 546.767.

Fig. 11 Attività ambulatoriale



Nelle tabelle 4 e 5 vengono riportati, rispettivamente, l'elenco dei 10 DRGs a maggiore complessità e quello a maggiore frequenza.

Tab. 4 DRG più complessi

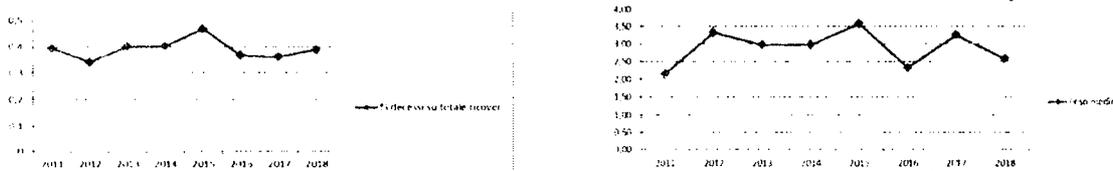
Elenco dei 10 DRG a maggiore complessità	N. casi	Peso medio
(481) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Chirurgico	42	15,51
(541) OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANIC - Chirurgico	21	12,43
(302) Trapianto renale chirurgico	8	10,29
(525) impianto di altro sistema di assistenza cardiaca chirurgico	1	9,93
(504) ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore - chir	1	9,90
(386) NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO - Medico	174	8,69
(542) TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELA - Chirurgico	8	8,54
(104) int. valvole cardiache con cateterismo cardiaco - Chirurgico	17	6,06
(496) artrodesi vertebrale combinata anteriore/posteriore - chirurgico	1	5,18
(546) ARTRODESI VERTERBALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O - Chirurgico	20	5,01

Tab. 5 DRG più frequenti

Elenco dei 10 DRG a maggiore frequenza	N. casi	Peso medio
(060) tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta' < 18 – Chirurgico	689	0,4
(391) NEONATO NORMALE – Medico	682	0,16
(373) parto vaginale senza diagnosi complicanti – Medico	654	0,44
(035) altre mal. sist. nervoso senza cc – Medico	391	0,68
(371) parto cesareo senza cc – Chirurgico	383	0,73
(087) edema polmonare e insuff. respiratoria - Medico	346	1,22
(333) altre dia. rene e vie urinarie, eta' <18 – Medico	319	0,61
(410) CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA – Medico	264	0,75
(017) mal. cerebrovascolari aspecifiche senza cc – Medico	252	0,85
(098) bronchite e asma, eta' < 18 – Medico	247	0,38

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

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

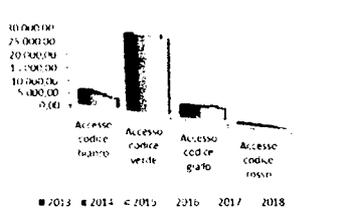


In tabella 7 sono riportati i dati più significativi di attività del pronto soccorso. La figura 14 rappresenta la numerosità dei pazienti per codice colore.

Tab. 7 Attività e accessi al pronto soccorso

	2016	2017	2018
n. accessi totali in PS	35.614	35.686	33.845
di cui n. accessi traumi ortopedici	3.374	3.401	3202
N. accessi ginecologici	2.206	2.104	1.959
Ricoveri da PS	2.927	2.935	2.846
n. OBI	2.228	2.202	2.045
n. allontanamenti da PS	633	661	498

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.

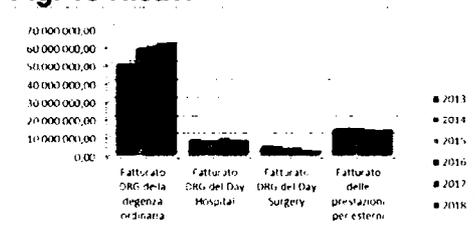
In ordine a queste considerazioni i dati riportati non debbono essere assunti per un confronto diretto con i dati di bilancio.

Tab.8 Dati di costo e ricavo

	2016	2017	2018
Fatturato DRG della degenza ordinaria	59.336.119	60.473.879	61.336.941
Fatturato DRG del Day Hospital	8.528.246	7.732.834	7.650.898
Fatturato DRG del DaySurgery	3.519.781	2.219.845	1.883.263
Fatturato delle prestazioni per esterni	13.282.683	13.022.879	13.244.477
di cui accessi da PS	695.445	691.030	681.640
di cui OBI	479.100	487.200	461.400
TOTALE DEI RICAVI	84.666.830	83.449.438	84.115.579
costo dei farmaci	13.817.075	15.828.464	18.104.275
di cui farmaci a dispensazione diretta	7.002.413	7.808.265	6.721.336
di cui farmaci innovativi extra budget		955.442	2.934.270
costo diagnostici	7.920.178	7.678.532	7.400.401
costo dei materiali sanitari	8.862.990	8.412.571	8.395.855
costo dei materiali tecnico-economici	446.603	399.699	319.002
Costo lavanderia	3.208.391	3.076.434	2.571.823
Costo pulizie	4.250.364	4.259.946	4.031.877
Costo utenze (acqua telefono gas luce)	5.895.196	5.288.221	4.638.625
Ristorazione	2.081.234	1.875.838	2.278.492

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

Fig. 15 Ricavi



In tabella 9 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. 9

	2016	2017	2018
Valore complessivo costi diretti per punto DRG	6.064	6.249	6.107
Costo farmaci per punto DRG	272	319	454
Costo materiali sanitari per punto DRG	354	334	335

3. Piano budget 2018

In tabella 10 vengono riportati i risultati a consuntivo 2018 rispetto agli obiettivi di budget ed i relativi scostamenti

Tab. 10 Risultati di budget

Indicatori	Budget 2018	Consuntivo	Scostamento
Area volumi			
n. dimessi DO	14.861	14.154	-707
di cui n. dimessi extra Regione	6.108	5.881	-227
di cui casi di un giorno DO (un pernottamento)	1.585	1.723	138
giornate di degenza intero ricovero	94.226	94.971	745
n. cicli chiusi totali DH+DS	14.852	14.819	-33
N. cicli chiusi di Day Surgery	1.519	1.590	71
Prestazioni ambulatoriali	531.353	546.447	15.094
di cui diagnostica in sedazione radiologica e neuroradiologica	2.063	2.012	-51
Interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione con flag team vie aeree	8.331	7.970	-361
Interventi parto analgesia	400	401	1
Accessi vascolari	272	262	-10
Interventi dermatologia ODG	920	871	-49
Interventi odontoiatria	222	230	8
Interventi team vie aeree	395	331	-64
Peso Medio	1,09	1,14	0,05
Peso medio pazienti transitati senza D.M. (con passaggi)	2,6	2,93	0,33
Tasso di Occupazione DO	5,54	5,69	0,15
Tasso di Occupazione DO	95	88,27	-6,73
COSTI			
Costo farmaci assistenza	14.568.506	15.259.276	690.770
Costo Spinraza pazienti liguri	1.925.000	1.915.760	-9.240
Costo Spinraza pazienti extra liguri	693.000	563.640	-129.360
Costo soliris off label	463.606	363.158	-100.448
Costo qarziba	318.000	91.712	-226.288
Costo diagnostici assistenza	5.426.044	6.117.176	691.132
Costo materiali sanitari assistenza	7.702.081	8.281.454	579.373

4. Prospettiva della qualità delle cure e sicurezza dei pazienti

Il piano qualità, come per gli anni passati, ha rappresentato il documento di riferimento per la pianificazione delle attività da porre in essere.

Il piano ha avuto quali obiettivi prioritari:

- adeguamento agli standard della VI edizione del manuale JCI
- audit interni per verifiche sul “campo” dell’adesione del personale a politiche e procedure;
- analisi delle segnalazioni di eventi avversi/quasi evento
- verifica periodica della documentazione sanitaria
- 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.

Le principali problematiche affrontate nel 2018 hanno riguardato:

- procedure di identificazione del paziente;
- strumenti a supporto della comunicazione fra i diversi professionisti durante il passaggio di consegne con particolare riferimento ai blocchi operatori;
- 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 i percorsi sicuri in sala operatoria;
- implementazione delle procedure riguardanti gestione e utilizzo farmaci;
- implementazione dei percorsi assistenziali – PDTA secondo metodologia consolidata.

Nel corso dell’anno sono state effettuate due RCA e una FMEA a seguito di segnalazioni attraverso l’incident reporting.

Secondo il modello consolidato 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 nell'anno 2018.

PUNTEGGIO FINALE			
Area	Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
Area 1 - Governance, consapevolezza e misurazione	119	87	
Area 2 - Comunicazione	84	77	
Area 3 - Conoscenze e abilità	81	47	
Area 4 - Ambiente e contesto sicuri	215	121	
Area 5 - Processi assistenziali	213	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI	
Area 6 - Gestione dell'evento avverso	69	65	
Area 7 - Imparare dall'esperienza	31	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI	

Standard minimi	812		Percentuale di punteggi superiori Percentuale di punteggi inferiori Area di punteggi superiori Area di punteggi inferiori Indicatore di miglioramento qualitativo Indicatore di miglioramento qualitativo
Area del Miglioramento	STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE		
TOTALE			

Obiettivi strategici di collaborazione internazionale

La progettualità è articolata in:

1. Progetti di collaborazione con centri di eccellenza

Obiettivo:

interazione con centri di eccellenza per l'acquisizione di nuove tecnologie/conoscenze/competenze; sviluppo di progetti innovativi di ricerca clinica; programmi congiunti per il miglioramento della qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti; attività di *benchmarking* volta al miglioramento continuo.

Partner:

- Boston Children's Hospital, Boston, USA
- Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, USA
- The Hospital for Sick Children – SickKids, Toronto, Canada
- Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Mosca, Federazione Russa
- Hôpital Necker-Enfants Malades – Parigi, Francia
- Coventry University – Coventry, Regno Unito

Progettualità:

Istituto G. Gaslini & Boston Children's Hospital:

- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale, Programma ECMO
- ✓ Chirurgia delle vie aeree
- ✓ Anestesiologia, gestione del dolore acuto e procedurale
- ✓ Qualità delle prestazioni

Istituto G. Gaslini & Cincinnati Children's Hospital Medical Center:

- ✓ Neurochirurgia (epilessia e spasticità)
- ✓ Riabilitazione

Istituto G. Gaslini & The Hospital for Sick Children (SickKids):

- ✓ Child and Family Centred Care
- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale
- ✓ Qualità delle prestazioni

Istituto G. Gaslini & Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology :

- ✓ Ematologia
- ✓ Oncologia
- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica
- ✓ Trapianto di Midollo Osseo
- ✓ Controllo Infezioni Ospedaliere
- ✓ Riabilitazione
- ✓ Immunologia
- ✓ Scuola in Ospedale

Istituto G. Gaslini & Hôpital Necker-Enfants Malades:

- ✓ Cardiologia
- ✓ Chirurgia delle vie aeree
- ✓ Chirurgia Pediatrica

Istituto G. Gaslini & Coventry University:

- ✓ Infermieristica Pediatrica

2. Intese di cooperazione sanitaria internazionale e di aiuto umanitario

Obiettivo:

a) Offrire opportunità formative al personale di strutture sanitarie localizzate in paesi in via di sviluppo o aree post-conflitto, e trattamenti sanitari a favore di pazienti affetti da patologie complesse non curabili in loco, anche avvalendosi del supporto di enti terzi (Associazioni, Fondazioni, Ong, ecc).

b) Garantire un approccio organico e strutturato nel campo degli aiuti umanitari in aree disagiate.

In tale tipologia sono ricomprese le attività svolte su base volontaria da personale del Gaslini (personale medico e sanitario e professionisti sanitari), su iniziativa personale degli stessi o su iniziativa di terzi (Associazioni di volontariato, Fondazioni, Organizzazioni non governative, ecc) senza un coinvolgimento diretto dell'Istituto, il cui ruolo consiste unicamente nell'esistenza del rapporto di impiego con i professionisti in questione.

In entrambi i casi, garantire accoglienza ed assistenza a pazienti provenienti da tali aree sia con il supporto del fondo di solidarietà della Regione Liguria che quello delle Associazioni di volontariato che supportano l'Istituto.

Partner

- Centre Hospitalier Universitaire "Ibn Sina", Rabat, Marocco
- Centre Hospitalier Universitaire "Mohammed VI", Marrakesh, Marocco
- St. Damien Children's Hospital, Port au Prince, Haiti
- Hospital Pediátrico "José Luis Miranda", Santa Clara, Cuba
- Hospital General Plaza de la Salud, Santo Domingo, Repubblica Dominicana
- National Institute of Child Health –NICH, Karachi, Pakistan

Progettualità

Istituto G. Gaslini & Centre Hospitalier Universitaire "Ibn Sina"

- ✓ Cardiochirurgia e Cardiologia

Istituto G. Gaslini & Centre Hospitalier Universitaire "Mohammed VI"

- ✓ Emato - Oncologia
- ✓ Trapianto Midollo Osseo

Istituto G. Gaslini & St. Damien Children's Hospital

- ✓ Corso Internazionale di chirurgia pediatrica
- ✓ Infermieristica pediatrica

Istituto G. Gaslini & Hospital Pediátrico "José Luis Miranda"

- ✓ Emato - Oncologia
- ✓ Trapianto di midollo osseo

Istituto G. Gaslini & Hospital General "Plaza de la Salud"

- ✓ Infermieristica pediatrica
- ✓ Telemedicina

Istituto G. Gaslini & National Institute of Child Health –NICH

- ✓ Neonatologia
- ✓ Specialità pediatriche

3. Business development

Obiettivo:

Sviluppo di programmi di formazione on the job e missioni di insegnamento presso la sede del committente, anche con erogazione di prestazioni assistenziali; accoglimento presso l'Istituto di personale in training e pazienti ad alta complessità non assistibili nel paese d'origine.

Tutta la progettualità è finanziata dal committente o da enti terzi configurando un ricavo per l'Istituto.

Partner

- **Basra Children's Hospital, Bassora, Iraq** (ematologia, oncologia, trapianto di midollo osseo, qualità delle prestazioni, controllo infezioni ospedaliere, chirurgia pediatrica, Child and Family Centred Care) in collaborazione con ENI
- **National Research Center for Maternal and Child Health, Astana, Kazakhstan** (chirurgia pediatrica, chirurgia delle vie aeree, terapia intensive pediatrica e neonatale, ECMO, emato-oncologia e trapianto di midollo, neurologia, reumatologia)
- **Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisia** (cardiologia e cardiochirurgia) in collaborazione con Caisse Nationale d'Assurance Maladie – CNAM
- **Federal Medical Center, Yenagoa and Teaching University Hospital, Enugu, Nigeria** (cardiochirurgia e altre specialità pediatriche)
- **Sulaymaniah Hospital, Sulaymaniah, Kurdistan** (cardiochirurgia e altre specialità pediatriche) in collaborazione con Save the Children Kurdistan
- **Dubai Hospital, Dubai, Emirati Arabi** (medicina e chirurgia fetale, ecografia fetale)
- **Gift of Life Inc., New York, USA** (cardiochirurgia)
- **FTMO, ATMO, PDVSA** Venezuela (ematologia, oncologia, trapianto midollo osseo)
- **Lifeline Italia Onlus, Padova, Italia** (ematologia, oncologia, trapianto midollo osseo)
- **Ministero della Salute Kosovo** (ematologia, oncologia, trapianto midollo osseo)
- **SiCRED Insurance Company, Tirana, Albania** (pazienti Albanesi in specialità pediatriche)
- **I Health you, Milano, Italia** (turismo sanitario, promozione del brand Gaslini)

Il Direttore del Dipartimento
Programmazione e Controllo
Ubaldo Rosati

Istituto Giannina Gaslini



Allegato 3

Piano Attuativo 2018: risultati

**UOC Controllo di
Gestione
Qualità e
Sicurezza**

I dati contenuti nella relazione fanno riferimento alle verifiche effettuate attraverso il monitoraggio aziendale e riferiti alla data del 31 dicembre 2018.

1. Progetti strutturali-tecnologici:

1.1 Strutturazione Area Critica-ICU e Polo Tecnologico

E' stata completata la fase ideativo-progettuale e sono state poste in essere ipotesi di azioni di fund raising per la copertura dei costi.

1.2 Strutturazione "degenza unica dell'area delle neuroscienze"

Sospeso progetto realizzazione in attesa di risoluzione controversia con impresa; avviato e consolidato il confronto fra professionisti con sviluppo di PDTA per la realizzazione del nuovo modello organizzativo.

1.3 Realizzazione "Progetto Riabilitazione e continuità delle cure"

Completata la fase realizzativa dell'unità di ricovero dotata di otto posti letto di degenza ordinaria (cod. 75) e di un organico medico con competenze riabilitative e pediatriche aggregate in un team assistenziale multiprofessionale.

1.4 Progettazione Campus Laboratori e Cellule staminali e terapie cellulari e Ristrutturazione Direzione scientifica

Conclusa la fase progettuale del nuovo modello organizzativo finalizzato al progressivo trasferimento di tutti i laboratori diagnostici e di ricerca, per riorganizzarne le funzioni in ottica di stretta integrazione, con potenziamento delle facilities per la centralizzazione delle tecnologie ad alto costo.

Conclusa la progettazione del Progetto pluriennale PSICS per lo "Sviluppo Infrastruttura Clinico Scientifica", finanziato dalla Fondazione Gaslini

Eseguita prima survey da parte di AIFA per certificazione "cell factory"; in fase avanzata di esecuzione le azioni correttive propedeutiche alla conclusione dell'iter di certificazione.

2. Progetti organizzativi:

2.1 Ospedale di Giorno e Territorio/continuità cure

Attivate le prime sperimentazioni di "servizi ambulatoriali a conduzione infermieristica"; Progettato e realizzato "progetto Ponte" con attività ambulatoriali a favore delle aree ad ovest della caduta del ponte Morandi, a supporto della cittadinanza, con Alisa e Regione Liguria e in partnership ad ASL 1,2,3.

2.2 Facilities Ricerca

Conclusa la fase progettuale propedeutica all'attivazione del "Servizio di sperimentazioni cliniche pediatriche (SSCP)" funzionale ad un piano che permetta un maggiore supporto, visibilità e qualità della sperimentazione clinica condotta in Istituto riguardante sia gli studi osservazionali no profit che quelli for profit.

2.3 Organizzazione segreterie dipartimentali con sperimentazione gestionale

Conclusa la fase progettuale finalizzata all'assunzione del modello ed all'introduzione della figura professionale del service manager per supportare lo staff clinico nei processi a carattere gestionale ed amministrativo delegati ai dipartimenti.

2.4 Efficientamento funzione magazzini e ottimizzazione gestione scorte

Avvio della fase istruttoria finalizzata alla reingegnerizzazione del sistema della logistica ed efficientamento sistema magazzini. In tale ottica si è proceduto come primo step alla mappatura dei processi e alla tracciatura dei flussi avvalendosi della professionalità di consulenti esperti. Da questo è derivata un'analisi sulla base della quale è stato varato il piano operativo 2019.

2.5 Attivazione servizi libera professione intramoenia e aziendale

Nell'ambito della UOSID Servizi amministrativi e Sanitari è stato costituito il servizio pazienti stranieri e l'area libera professione individuale, di equipe e di azienda.

Individuate le funzioni amministrative di riferimento per le attività erogate a favore di pazienti stranieri, in regime di libera professione, nell'area a pagamento e per quelle in generale for profit di interesse aziendale.

Si è proceduto alla determinazione di un modello per la stima dei costi standard e la determinazione delle relative tariffe.

Altri Progetti:**3. Rapporti sovra regionali, nazionali e internazionali "tra pari" e con Ospedali/IRCCS (con particolare riferimento all'area di sviluppo dei ricavi)**

3.1 Progetto di collaborazione Gaslini/Ospedale U.M.C. di Astana-Kazakistan: effettuate due master class con attività assistenziale e didattica svolta da un team specialistico multiprofessionale dell'Istituto ad Astana; eseguiti interventi di chirurgia complessa della trachea su pazienti selezionati da U.M.C.

3.2 Progetto di collaborazione Gaslini-ENI:

effettuata accoglienza delegazione BCH multiprofessionale con test del programma. Realizzazione di due missioni a Bassora con formazione on the job focalizzate su inquadramento clinico ed infermieristico di pazienti emato-oncologici presa in carico globale; sviluppo, condivisione e messa in atto di procedure finalizzate alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali ed al management sicuro dei farmaci. Formazione on the job per l'impianto di cateteri venosi centrali. Effettuato in questo ambito il primo stage presso IGG dalla delegazione BCH composta da infermieri di sala operatoria e chirurghi. Successiva missione a Bassora di un team specialistico del Gaslini per verificare l'apprendimento on the job.

3.3 Progetto di collaborazione Gaslini - CNAM e C.H. La Rabta Tunisia:

accoglimento e trattamento chirurgico dei primi contingenti di pazienti inviati secondo il disciplinare della convenzione. Realizzazione di una missione da parte di un team specialistico del Gaslini a Tunisi costituito da cardiocirurghi, anestesisti-intensivisti, infermiere;

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

Riposizionamento del progetto ed adeguamento del piano di lavoro secondo disponibilità di personale.

5 Attivazione week surgery e trapianti

Attivato il programma trapianto di rene in collaborazione con l'IRCCS San Martino-IST.

6. Centralizzazione e Strutturazione collaborazione /Galliera Genetica

Completato il trasferimento del Laboratorio di Genetica Umana dall'E.O. Ospedali Galliera con unificazione strutturale e funzionale dell'unità operativa di citogenetica del Gaslini.

Piena condivisione ed integrazione di metodiche, politiche, procedure e sistema informativo.

7. Strutturazione collaborazione/Galliera ostetrico-neonatale

Riposizionamento del progetto ed adeguamento del piano di lavoro e cronoprogramma in coerenza con l'organigramma dell'Istituto Gaslini.

8. Strutturazione collaborazione/USMI cardio toraco vascolare

Operatività secondo i contenuti del crono programma

9. Strutturazione collaborazione/USMI neuroscienze

Operatività secondo i contenuti del crono programma

10 Progetto 18 anni

L'Istituto prende regolarmente in carico pazienti ultra quattordicenni, nel caso di proseguimento di cure o di patologie congenite e / o tipiche ad esordio nell'età pediatrica e in elezione.

E' attualmente in corso il ricovero (in elezione/programmato) di pazienti nella fascia 14-18 anni per la patologia internistica e chirurgica e di pazienti con patologia cronica ad esordio in età infantile che necessitano cure specialistiche non disponibili in altre strutture regionali. Rientra in questa tipologia le prestazioni di cardiocirurgia per il trattamento delle cardiopatie congenite – GUCH, ECMO.

Per quanto riguarda l'accesso di pazienti in emergenza / urgenza, è in essere l'estensione dell'accettazione dei pazienti sino al compimento del 18° anno di età, con esclusione delle patologie traumatologiche, neurologiche e psichiatriche, comprese le intossicazioni / abuso di sostanze per le quali rimane fissato al 14° anno il limite massimo.

E' attualmente vigente un accordo siglato con il 118 che prevede l'accettazione in PS di pazienti ultraquattordicenni già seguiti presso l'Istituto su richiesta / desiderio della famiglia o del paziente stesso (con esclusione delle patologie traumatologiche, neuropsichiatriche e da abuso).