

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	5.986
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	15.160
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

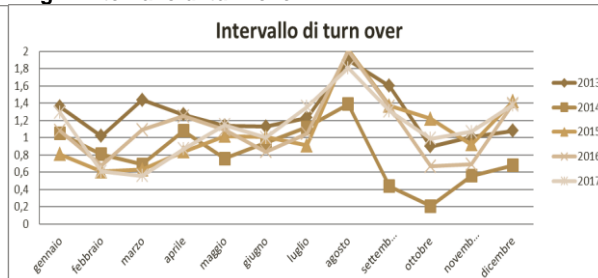
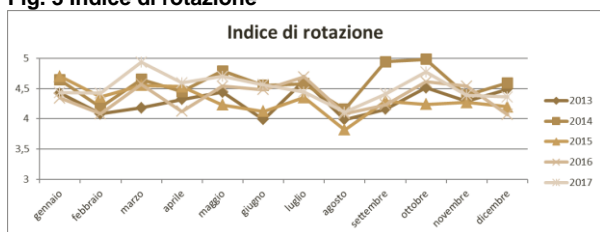


Fig. 3 Indice di rotazione

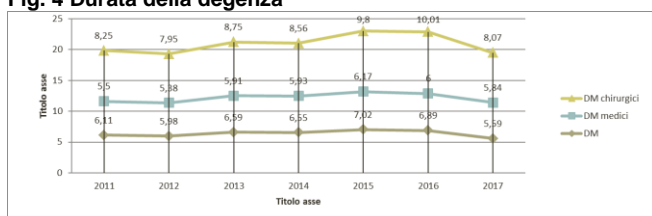


Nelle diverse annualità si conferma la fisiologica variazione stagionale con migliore performance nei mesi invernali e, pur constatando una progressiva maggiore efficienza, ancora margini di miglioramento.

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



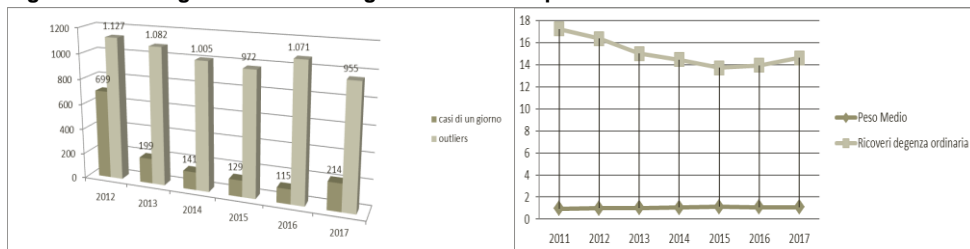
In figura 5 viene riportato l'andamento del numero dei casi di un giorno e di quelli outliers.

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 Fig. 6 Volumi e complessità della casistica



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 figure che proveniente da fuori regione (tabella 3).

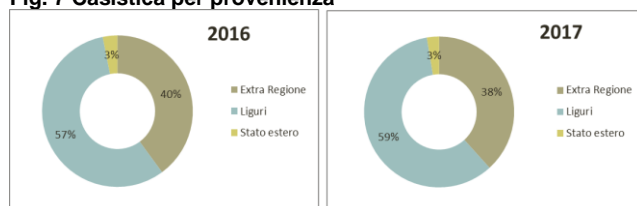
Non particolarmente significative le variazioni nelle altre fasce di aggregazione.

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	6.056	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 $>0,92 \leq 1,42$	3.137	3.260	3.036	2.987	2.967
Dimessi DO con Peso DRG $>1,42 \leq 2,5$	1.183	1.149	1.283	1.315	1.424
Dimessi DO con peso DRG $>2,5$	610	685	710	664	657

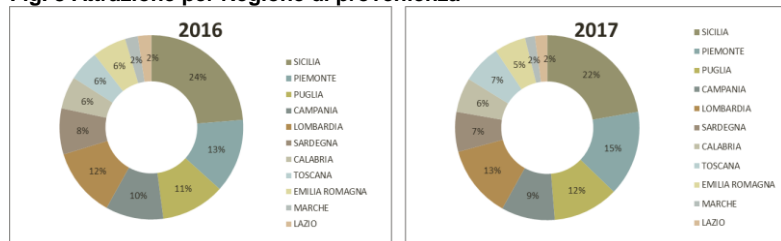
La figura 7 rappresenta la quota percentuale dei pazienti secondo provenienza negli anni 2016 e 2017.

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

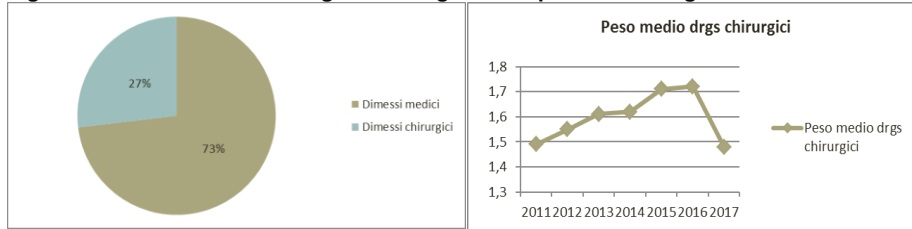


In figura 9 viene rappresentata la percentuale dei DRGs chirurgici sul totale della casistica nel 2017.

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.

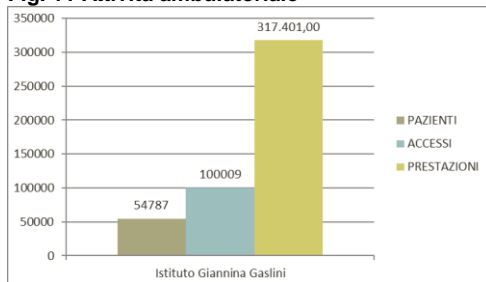
Tab. 4 Attività chirurgica

	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

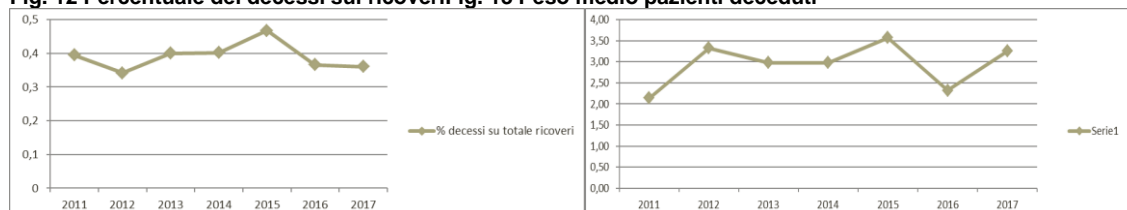
	N. casi	Peso medio
(481) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Chirurgico	44	15,51
(541) OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA - Chirurgico	16	12,43
(386) NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO - Medico	179	8,69
(542) TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATA - 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 traumatismi multipli rilevanti - Chirurgico	1	4,61
(105) int. valvole cardiache senza cateterismo cardiaco - Chirurgico	6	4,56
(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**

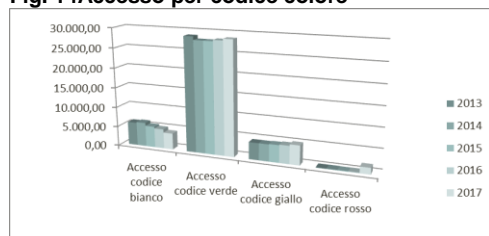


In tabella 7 sono riportati i dati più significativi di attività del pronto soccorso. La figura 14 rappresenta la numerosità dei pazienti per codice colore.

Tab. 7 Attività e accessi al pronto soccorso

	2013	2014	2015	2016	2017
n. accessi totali in PS	37.236	36.600	35.756	35.614	35.686
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	2.889	2.927	2.935
n. OBI	2.227	2.499	2.384	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.

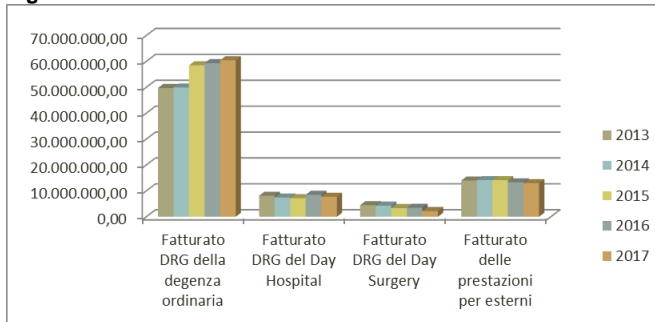
In ordine a queste considerazioni i dati riportati non debbono essere assunti per un confronto diretto con i dati di bilancio.

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 DaySurgery	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 OBI	479.100	487.200
TOTALE DEI RICAVI	84.666.830	83.449.438
costo dei farmaci	13.817.075	15.828.464
di cui farmaci a dispensazione diretta	7.002.413	7.808.265
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 economali 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:

- adeguamento agli standard della V 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.

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 preparazione 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.

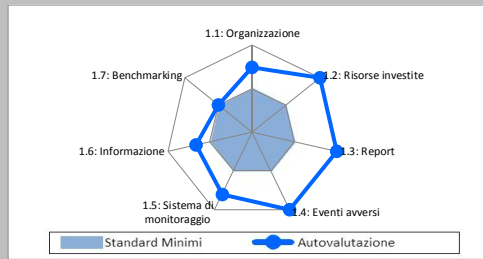
Clinical Assessment of Risk Management: an INtegrated Approach (CARMINA)

PUNTEGGIO FINALE

Istituto Giannina Gaslini

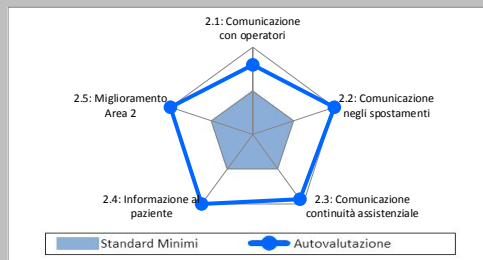
Area 1 - Governance , consapevolezza e misurazione

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
119	78	197



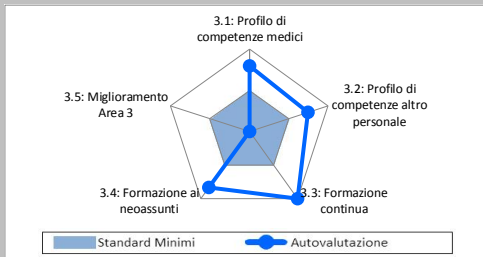
Area 2 - Comunicazione

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
84	75	159



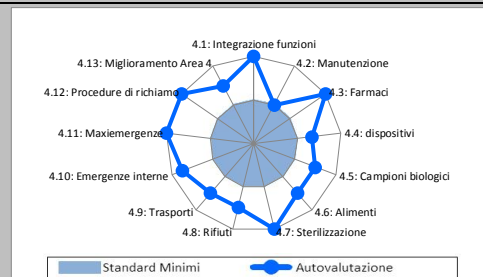
Area 3 – Conoscenze e abilità

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



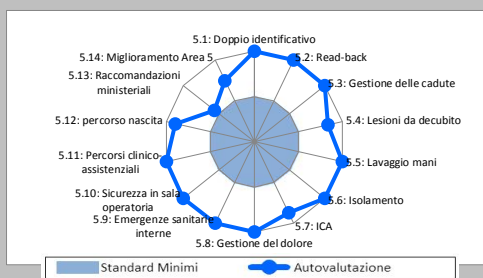
Area 4 - Ambiente e contesto sicuri

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
215	144	359



Area 5 – Processi assistenziali

Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
247	209	456



Legenda

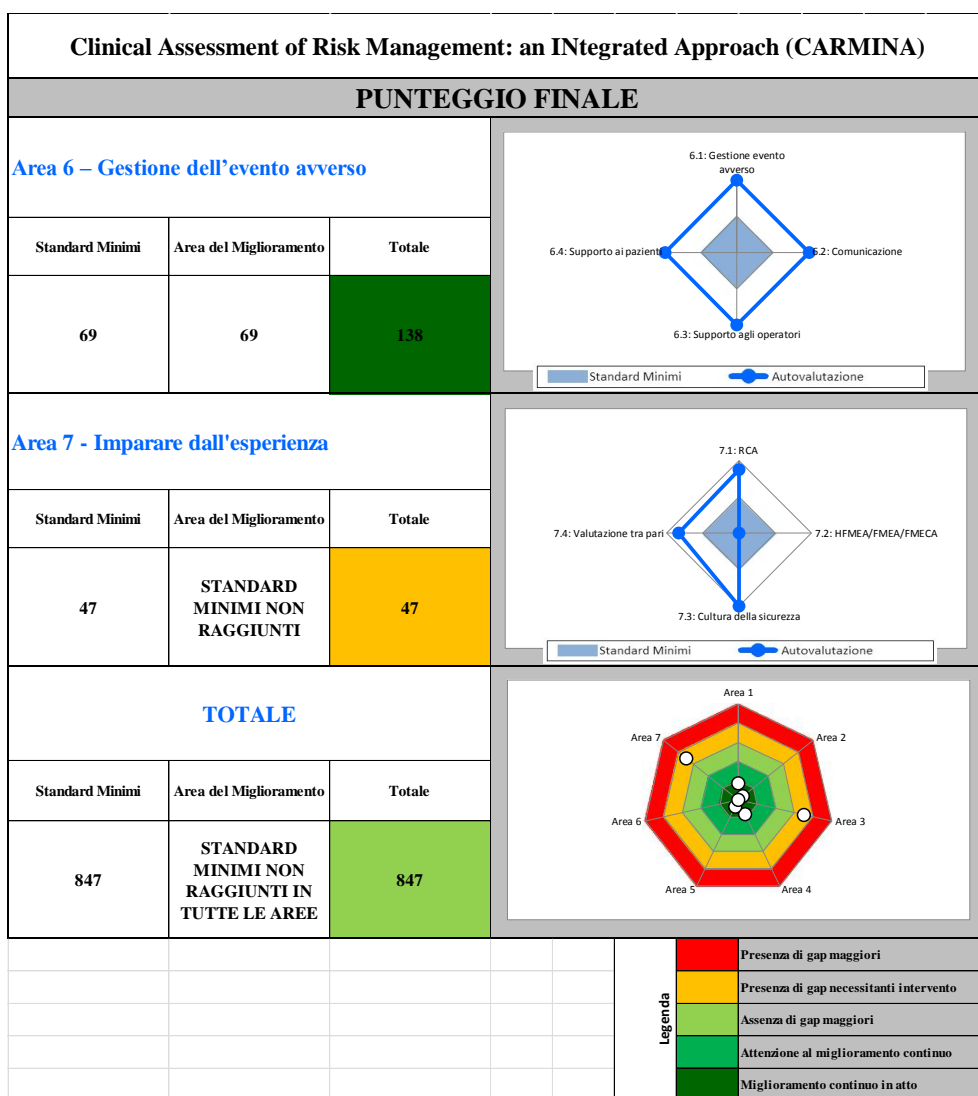
	Presenza di gap maggiori
	Presenza di gap necessitanti intervento
	Assenza di gap maggiori
	Attenzione al miglioramento continuo
	Miglioramento continuo in atto

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

PUNTEGGIO FINALE

Area 6 – Gestione dell'evento avverso





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	Azioni	Coordinatore
Accordi di 1° livello		
Hôpital Necker - Enfants Malades Parigi	Cardiologia	Marasini
	Team Trachea	Torre
	Chirurgia	Mattioli
Boston Children's Hospital	Qualità	Rosat
	Anestesiologia e Terapia del Dolore Acuto e Procedurale	Montobbio
	NICU	Moscatelli
	Team Vie Aeree	Torre, Moscatelli
Cincinnati Children's Hospital Medical Center	Riabilitazione e Neurochirurgia	Carra, Moretti
The Hospital for Sick Children (SickKids) Toronto	Child and Family Centred Care - CFCC e Qualità	Rosat - Fornoni - Scelsi
	NICU	Moscatelli
Coventry University, UK	Infermieristica pediatrica	Fornoni, Scelsi, Maghnie
Istituto di Emato-oncologia e Immunologia, Mosca (Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology)	ematologia, oncologia, trapianto di midollo, terapia intensiva	Dufour, Garaventa, Castagnola, Moscatelli
Accordi di 2° livello		
Osp. Ie Bechir Hamza Tunisi	Emergenza, Chirurgia Pediatrica, Microbiologia e Laboratorio Analisi/Ortopedia/Gastroenterologia/Gestione flusso pazienti con strumenti Informatici/Infezioni Ospedaliere	Del Buono
Fondazione Rava	Chirurgia pediatrica (Ospedale St. Damien Haiti)	Mattioli
	Riabilitazione (Centro di riabilitazione San Pedro S. Domingo, RD)	Moretti
Hospital Pediátrico "José Luis Miranda" di Santa Clara, Cuba (in coll.ne con Caritas Genova)	Emato-oncologia	Garaventa
Orfanato "Ninos de Cristo", La Romana, Repubblica Dominicana (in coll.ne con UNICE, UNICEF e ROTARY GE)	Formazione Infermieristica e cure primarie pediatriche e telemedicina	Fornoni
Hospital General Plaza de la Salud, Santo Domingo	Infermieristica pediatrica	Scelsi
Hopital Ibn Sina, Rabat, Marocco	Cardiochirurgia e cardiologia	Pomé - Marasini
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Marrakesh, Marocco	Emato-oncologia	Larino - Dufour - Garaventa
Ospedale Pristina, Kosovo	Ecocardiografia fetale e cardiologia interventistica	Marasini
Accordi di 3° livello		
Andrea Bocelli Foundation	Clinic mobile	Direttore Generale
Ospedale Pediatrico di Monkole Congo, Hub for Kimbondo, Associazione Bambini nel Mondo, Fondazione di Piacenza e Vigevano (in coll.ne con Associazione Children in the world)	Chirurgia Pediatrica e Chirurgia Ostetrica	Associazione Children in the World
Rapporti attivi (invio di pazienti a pagamento e attività formative a pagamento)		
Venezuela (FTMO, ATMO, PDVSA)	Trattamenti nel campo dell'ematologia, oncologia e trapianto di midollo a favore di pazienti Venezuelani	Larino - Dufour - Garaventa
Gift of Life Inc.	Interventi cardiocirurgici e impiego personale IGG per missioni all'estero	Santoro
Lifeline Italia Onlus	Trattamento pazienti emato-oncologia e trapianto di midollo osseo in IGG	Larino - Dufour - Garaventa
Pobic Onlus (Costa d'Avorio/Nigeria)	Invio di pazienti in IGG e missioni formative all'estero	Santoro
Associazione Ana Moise	Invio di pazienti in IGG	
Kurdistan Save the Children	Trattamento pazienti cardiocirurgia in IGG	Pomé

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 atropatie	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 ibd 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	6	251.348,00	25.134,80	570.646,00	294.163,20
	Cardiochirurgia									
	Trattamento cardio patie complesse-GUCH	108, 111, 120	93	9,30	112	10	1.756.868,00	175.686,80	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 toracico, malattie Hirschsprund 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 neuroortopedica,	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	336	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	- 19.746,00	
	Riabilitazione										
	Neuroriabilitazione con attività di ricovero, Hospice	Progetto non attivato									
AREA AGGREGAZIONE MALATTIE NEURO-MUSCOLARI E RESPIRATORIE	Pneumologia										
	Diagnostica broncoscopica	087, 081, 079	311,00	31,10	274	-68	1.764.518,00	176.451,80	1.624.855,00	- 316.114,80	
AREA AGGREGAZIONE MALATTIE MAMMARI E BAMBINO	Patologia neonatale										
	Strokeunit	386, 390	194	19,40	182	-31	6.993.334,00	699.333,40	6.272.286,00	- 1.420.381,40	
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	79,00	7,90	84,00	- 3	31.268,00	3.126,80	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	35.097,46	318.508,00	- 67.564,04	
	Oncologia										
Neuroblastoma e tumori solidi	410	174,00	17,40	178,00	- 13	370.646,06	37.064,61	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 toracico, 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 angiomi	270	210,00	21,00	223,00	- 8	503.858,00	50.385,80	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 neurortopedica,	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								
Neuroncologia										
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 MAMMA 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 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