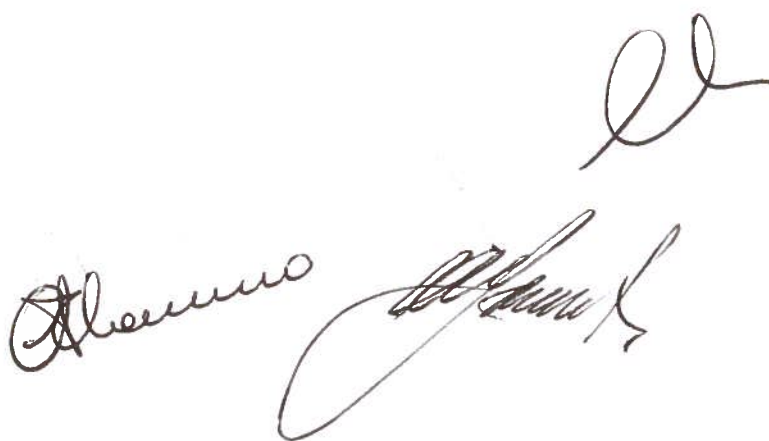


PIANO DELLA PERFORMANCE

INDICE:

Premessa.....	2
Fasi del ciclo della performance.....	3
Il contesto.....	4
Chi Siamo.....	6
La misurazione della Performance.....	8
Politiche di definizione del Budget.....	9
Indicatori di Economicità.....	11
Organigrammi.....	12
Mission,Vision e Valori.....	16
Principali punti di forza	18
Macroaree obiettivi.....	20
• Eccellenza scientifica.....	21
• Eccellenza clinica.....	26
• Sicurezza per i pazienti e per gli operatori.....	29
• Miglioramento dei servizi per l'utenza	32
• Gestione attenta delle risorse.....	34



PREMESSA

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150, la cui adozione è disposta anche per gli Enti del S.S.N., al fine di assicurare e garantire elevati standards qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

La finalità è quella di rendere partecipe la collettività ed in particolare gli utenti del S.S.R. dei più interessanti e performanti obiettivi che la Fondazione si è prefissa di raggiungere sia nell'anno che nel triennio, garantendo trasparenza ed ampia diffusione tra i cittadini, utenti, gli stakeholders ecc...

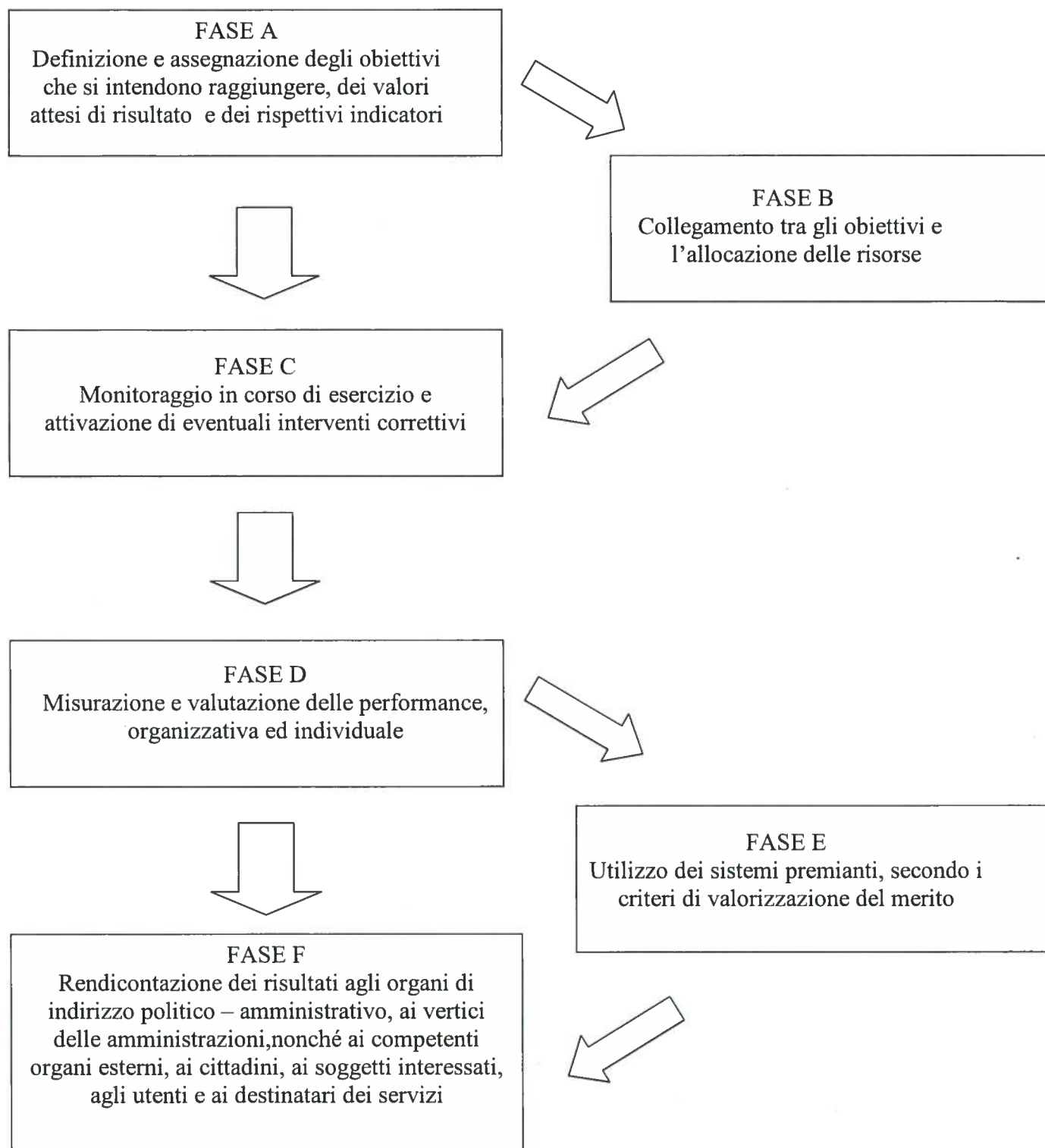
Il Piano in esame è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Istituto, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

La prima parte del piano è essenzialmente descrittiva della Fondazione e dell'attività di programmazione – vale a dire degli elementi che consentono di identificare “chi è” e “cosa fa” – la seconda è rappresentata da tabelle di sintesi degli obiettivi e dei progetti che si propone di perseguire.

Il Piano della Performance

- Viene aggiornato con cadenza annuale in relazione a :
 - obiettivi definiti in sede di programmazione regionale
 - modifiche del contesto (interno – esterno) di riferimento
 - modifiche della struttura organizzativa e delle modalità di funzionamento della Fondazione
- Viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione “operazione trasparenza” e la Direzione darà conto dell'effettivo stato di attuazione attraverso la Relazione annuale sulla Performance

FASE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE



IL CONTESTO¹

L'Italia invecchia e gli anziani sono sempre di più. Si vive più a lungo, ma l'allungamento della vita si accompagna, spesso, a una serie di malattie (neurologiche, cardiovascolari, degenerative) che possono comportare disabilità e limitazioni nello svolgimento della vita quotidiana.

Le malattie neurologiche sono un importante problema di sanità pubblica, colpiscono tutte le età, sono croniche e causa di disabilità e hanno un impatto molto forte sui malati, le loro famiglie, i sistemi politici. Come riportato recentemente da diversi studi, in Europa le malattie neurologiche sono causa del 35% della disabilità causata da tutte le malattie.

Si ha così il passaggio da uno scenario con prevalenza di malattie trasmissibili ad uno con prevalenti malattie croniche non trasmissibili e il generale invecchiamento della popolazione, la cosiddetta “transizione epidemiologica” che ha accresciuto la preoccupazione e le difficoltà di chi deve valutare in maniera globale la salute e la disabilità delle popolazioni, da quella motoria e sensoriale, alla cognitiva, alla sfera psicoemotiva e viscerale.

Cresce dunque l'attenzione al carico assistenziale sempre più rilevante derivante in generale dalla patologie neurologiche: le malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica), i tumori del sistema nervoso, le patologie autoimmuni (Sclerosi Multipla, Miastenia), le epilessie, le malattie degenerative genetiche e le malattie dello sviluppo infantile e dell'adolescenza.

Queste sfide hanno comportato un'evoluzione fortissima delle neuroscienze, proprio in conseguenza della diffusione e dell'impatto delle patologie neurologiche, cui si è accompagnata un'evoluzione rapidissima e continua delle tecnologie e delle conseguenti capacità diagnostiche e terapeutiche nonché dei modelli gestionali. Uno sforzo straordinario è in corso in questo senso a livello internazionale.

Gli sviluppi scientifici e tecnologici hanno consentito infine di affrontare sotto un profilo scientifico anche gli aspetti diagnostici e terapeutici legati ad un tema di particolare interesse sotto il profilo bioetico quali i disordini di coscienza.

A fronte della crescente domanda di salute in questo ambito, vi è da tempo a livello nazionale e regionale un'attenzione alla programmazione delle risorse destinate ai livelli di assistenza, alla verifica dell'appropriatezza della spesa, alla definizione di regole di finanziamento che spingono verso modelli gestionali più parsimoniosi attraverso una modifica delle DRG orientata a ridurre progressivamente il ricorso ai ricoveri.

¹ Tratto dal PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2010 -2012

Nel quadro di scarsità di risorse per la sanità pubblica, l'alto impatto disabilitante e quello di costo/carico complessivo delle malattie neurologiche dovranno, tuttavia, indurre a riconsiderare i criteri in base a cui definire l'allocazione di risorse in ambito sanitario e sociale in funzione delle priorità di salute e di cura.

Sul fronte della ricerca, le neuroscienze hanno avuto un'evoluzione recente nell'ambito della medicina molecolare, della biologia cellulare, della nanomedicina, che aprono possibilità straordinarie alla diagnosi e alla cura sempre più efficace e attenta agli esiti delle patologie.

Anche in quest'ambito, negli ultimi anni il ministero della salute ha progressivamente ridotto il finanziamento della ricerca corrente, stabilendo peraltro criteri più stringenti per l'assegnazione delle risorse finanziarie ed ha accresciuto il sostegno alla ricerca finalizzata. Questo, se da un lato favorisce lo sforzo programmatico degli istituti di ricerca, dall'altro rende più complesso costruire percorsi di stabilizzazione dei ricercatori e di ricambio generazionale.

Vi è inoltre l'esigenza di fare leva sul prestigio internazionale di alcuni istituti perché la ricerca nelle neuroscienze mantenga una presenza strategica in Italia, rafforzando le iniziative di collaborazione miranti ad attrarre ricercatori stranieri o ricercatori italiani che operano all'estero.

CHI SIAMO

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, di rilievo nazionale, si configura statutariamente quale Fondazione di partecipazione, nella quale assumono particolare rilevanza i soggetti rappresentati in seno al Consiglio di Amministrazione; la Fondazione Besta annovera tra i Fondatori la Regione Lombardia, il Ministero della Salute e il Comune di Milano che hanno in seno al Consiglio di Amministrazione una specifica rappresentanza.

Sono Organi della Fondazione: il Presidente, il Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e il Collegio Sindacale.

Il 15 luglio 2006 l'Istituto Neurologico "Carlo Besta", fondato nel 1918, e classificato dal 1981 come Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), è stato trasformato in Fondazione IRCCS con personalità giuridica di diritto pubblico, ai sensi del decreto legislativo n. 288 del 2003. L'attività della Fondazione è disciplinata dallo Statuto approvato con Decreto del Ministero della Salute il 28 aprile 2006.

Nel giugno 2009 è stata stipulata una convenzione che sancisce l'ingresso della Fondazione Mariani nella Fondazione "Carlo Besta" quale primo partecipante privato al fianco dei fondatori pubblici (Ministero della Salute, Regione Lombardia e Comune di Milano).

Nel quadro sanitario regionale e nazionale, la Fondazione IRCCS Carlo Besta si pone quale polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche. Il Besta coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica, di diagnosi e cura – che danno origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica – nell'ambito della neurologica clinica e di base e si occupa dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, delle malattie croniche e rare.

L'Istituto è riferimento nazionale e regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici.

Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva della Fondazione è quello di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione scientifica avendo come valore di riferimento la centralità della persona.

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta persegue le seguenti finalità fondamentali: assistenza sanitaria e di ricerca biomedica, sanitaria, di tipo clinico e finalizzata alla cura (ricerca

traslazionale); elaborazione ed attuazione di programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria; supporto alle università (istruzione e formazione pre e post laurea); sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.

La Fondazione, in conformità alla sua mission, ha costituito e partecipa, con altre strutture pubbliche e private, a diversi consorzi/associazioni/società, in particolare:

il Consorzio di Genomica Funzionale, denominato **GENOPOLIS** e finalizzato allo sviluppo scientifico e tecnologico della genomica funzionale.

L'Associazione **Ce.ri.S.Ma.S.** (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario) che ha lo scopo di sviluppare attività di ricerca e promozione nell'area della gestione delle organizzazioni sanitarie, anche mediante forme di collaborazioni con istituzioni pubbliche e private.

L'Associazione per la Neuroscienze Cliniche e Riabilitative (**A.N.R.C.**), composta dai rappresentanti di IRCCS sia di diritto pubblico che privato, che si occupa di promuovere lo sviluppo della ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze e della riabilitazione.

La Fondazione **CNAO** che ha come scopo quello di realizzare il Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica.

Il **Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.A.**, polo sanitario riabilitativo di alta specializzazione nella zona di Valdarno (AR).

La Fondazione partecipa altresì, in qualità di socio, a diverse associazioni tra cui: la Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (**FIASO**) che ha come scopo quello di concorrere alla ottimale qualificazione e sviluppo dell'assistenza sanitaria nonché promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari.

L'Associazione Alleanza contro il Cancro finalizzata alla gestione di una rete di informazione e collaborazione tra gli IRCCS di diritto pubblico e privato ad indirizzo oncologico, che promuova e agevoli lo scambio di dati e risultati scientifici.

L'Associazione Alleanza degli Ospedali nel Mondo che ha come scopo primario quello di promuovere, favorire ed organizzare una stabile collaborazione dei centri sanitari italiani nel mondo fra loro e con il Ministero della Salute.

LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE

La verifica del livello di conseguimento atteso degli obiettivi è assicurata attraverso l'individuazione di uno o più indicatori agli stessi associati.

La misurazione delle performance avviene con periodicità sia semestrale che annuale , attraverso il monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale e del documento di programmazione, nonché con strumenti mirati, quali il processo di budget e/o la reportistica periodica.

Nell'ambito del processo di budget, dal confronto periodico tra l'andamento della gestione e gli obiettivi definiti, possono essere effettuati, nel caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, interventi correttivi.

E' compito del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni monitorare e valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi di programmazione e gestione pianificati.

POLITICHE DI DEFINIZIONE DEL BUDGET

Il Budget 2012 della Fondazione è stato elaborato sulla base delle linee strategiche contenute nei seguenti documenti:

- Patto per la Salute 2010-2012 (Ministero della Salute);
- PSSR della RL 2010-2014;
- Piano strategico della Fondazione 2010-2012;
- Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2012 (Deliberazione n. IX /2633 del 06/12/2011 e ss).

Nel corso del 2012 si dovranno perseguire politiche di contenimento e razionalizzazione dei costi del personale, nel rispetto dei vincoli derivanti dalle normative nazionali e regionali in materia. Inoltre per il 2012. Le indicazioni specificate nelle linee strategiche che dovranno essere adottate dalla Fondazione nell'anno 2012 si sviluppano nei seguenti macro-obiettivi:

- **Obbiettivo economico**

La Fondazione dovrà perseguire il mantenimento e il miglioramento dell'equilibrio economico finanziario basato su un coerente rapporto tra i ricavi di produzione e i costi dei fattori produttivi aziendali.

Lo **sviluppo dei costi**, nel rispetto delle normative vigenti e delle linee guida in materia contabile e in particolare nel rispetto del principio della competenza economica, è affidato all'autonomia dell'Istituto; ovviamente nell'ambito dell'equilibrio fra le varie voci (personale, beni e servizi, ecc.) che necessitano di verifica e confronto a livello di sistema attraverso l'attivazione di attività di *benchmarking* e nel rispetto dei parametri determinati con decreto della Direzione Generale Sanità.

A livello di linee strategiche per LA GESTIONE DEL PERSONALE PER il 2012 si conferma **l'obiettivo di dare priorità all'assunzione di personale a tempo indeterminato.**

Infine per quanto riguarda tutte le altre tipologie di **contratti atipici** (co.co.co, incarichi libero professionali e di consulenza), la relativa **spesa per l'anno 2012 non potrà superare quella sostenuta nell'anno 2011 diminuita del 10%.**

Nei decreti di assegnazione delle risorse per il 2012 sono esplicitati i valori per le varie tipologie di spesa che dovranno essere pienamente rispettati nelle allocazioni di bilancio e dovranno essere considerati vincoli gestionali, al fine del mantenimento dell'equilibrio aziendale e di sistema. Con

particolare riferimento alle voci di spesa dei beni e servizi si precisa che, anche in relazione alle recenti normative in materia di dispositivi medici, nella determinazione dei limiti di costo per beni e servizi sono considerate **riduzioni specifiche per le voci relative ai dispositivi medici pari al 5% rispetto all'anno 2011**.

Nonostante i numerosi vincoli imposti per il governo del sistema, la Fondazione proseguirà la strategia di qualificare sempre più la propria offerta e di continuare ad essere un punto di riferimento a livello nazionale per le malattie neurologiche. Ciò permetterà la razionalizzazione dei costi ed il **mantenimento dei ricavi**. Nello specifico per l'anno 2012 si prevede:

- **mantenimento del volume dei ricavi dell'attività chirurgica;**
- **messa a regime della Cyberknife (Radioterapia)**

Contemporaneamente si intende perseguire l'obiettivo di **contenimento di alcune tipologie di costi**, così come previsto dalle Regole 2012 (DRG n. IX/2633 del 06/12/2011 e ss). Tutte le unità operative sanitarie e amministrative concorreranno nel perseguimento di tale obiettivo. In particolare nel contenimento della spesa per :

- **Dispositivi medici**
- **Consulenze sanitarie e non sanitarie**

Nel corso dell'anno si provvederà ad un monitoraggio continuo e costante di tutti gli obiettivi stabiliti in sede di Budget.

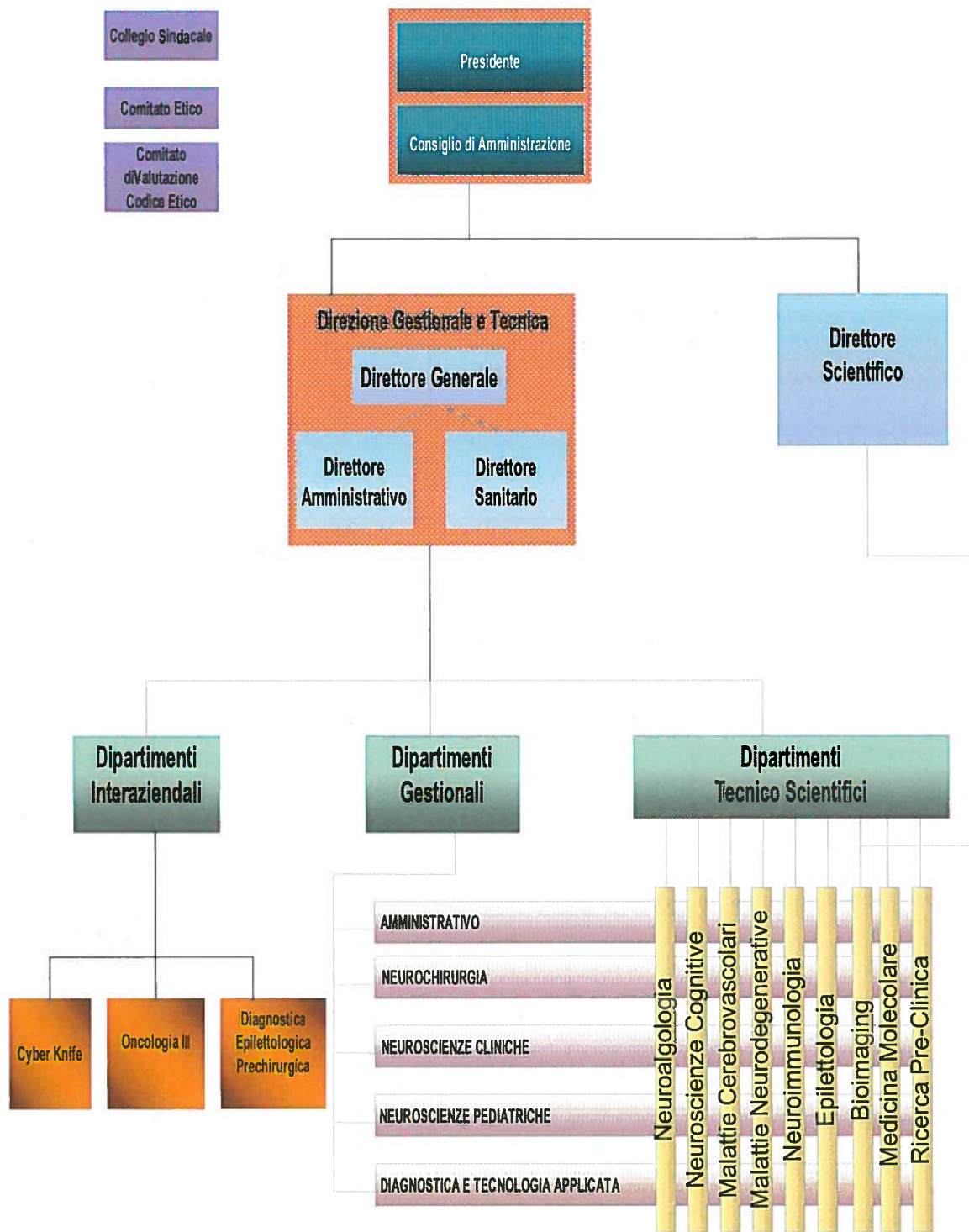
Indicatori di Economicità (in euro/1000)

TOTALE BESTA

* Ricavi gestione caratteristica: sono al netto dei costi capitalizzati

Descrizione	2007	2008	2009	2010	IV CET 2011	BEP 2012
Ricavi caratteristici al netto dei costi capitalizzati	75.603,00	81.093,00	80.860,00	88.997,00	88.688,00	85.023,00
1. Rapporto percentuale tra totale dei costi del personale /totale ricavi gestione caratteristica (Nota Integrativa Totale: costo del personale dipendente totale /CE Riepilogo : Totale dei Ricavi caratteristici al netto dei costi capitalizzati)	25.719/75.603	26.907/81.093	28.275/80.860	30.830/88.997	30.911/88.688	30.905/85.023
	34,02%	33,18%	34,97%	34,64%	34,85%	36,34%
2. Costi per beni e servizi/ricavi gestione caratteristica (Costo per beni e servizi comprende: N.I. Tot. acquisti di beni B1; acquisti di servizi B2 ,manutenzioni B3; Godimento beni di terzi B4. Oneri diversi di Gestione B9)	43.006 / 75.603	47.334 /81.093	52.437 / 80.860	54.406 /88.997	54.114/88.688	50.409/85.023
	56,88%	58,37%	64,84%	61,13%	61,01%	59,28%
3. Risultato operativo di esercizio/ricavi della gestione caratteristica (ROS) all netto dei costi capitalizzati	3.077/ 75.603	2.851/ 81.093	2.767/80.860	2.935/88.997	3.115/88.688	3.143/85.023
	4,06%	3,51%	3,42%	3,30%	3,51%	3,69%
4. Rotazione del CI: ricavi gest. caract. / Totale attività	75.603/86.860	81.093/98.643	80.860/109.187	88.997/99.735		
	0,87	0,82	0,74	0,89		
Patrimoniali						
5. Grado di indebitamento corrente: passivo corrente/Tot. Passività — (Passivo corrente: SP riepilogo: D (debiti) +NI Tot E1Rate/ totale passività)	48.373/ 86.860	50.973 /98.643	59.733/109.187	53.791/99.735		
	0,56	0,52	0,55	0,54		
6. Cespiti per addetto (Attivo fisso-imm. Fin./N. Addetti	39.060/511,8	43.904/510,8	48.697/ 523,3	51.857/555,30		
	€ 76.319	€ 85.951	€ 93.057	€ 93.385		
7. Durata crediti verso clienti (privati+pubblici) : crediti vs clienti/ ricavi giornalieri	17.137/(50.325/360)	27.714/(51.842/360)	34.657/(52.918/360)	20.395/(59.202/360)		
	122 gg	192 gg	235gg	124gg		
8. Durata crediti verso clienti privati/ricavi giornalieri	3.648/(11.237/360)	5.454/(10.724/360)	2.310/(10.548/360)	2.271/(10.494/360)		
	117 gg	181 gg	79gg	78gg		
9. Durata media debiti verso fornitori: debiti vs fornitori/acquisti giornalieri	20.579/(47.792/360)	17.078/(54.508/360)	16.366/(62.542/360)	14.179/(54.256/360)		
	155 gg	113 gg	95gg	94gg		
10. Passivo consolidato (Debiti a M/L termine)/ricavi gest. Caratteristica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		

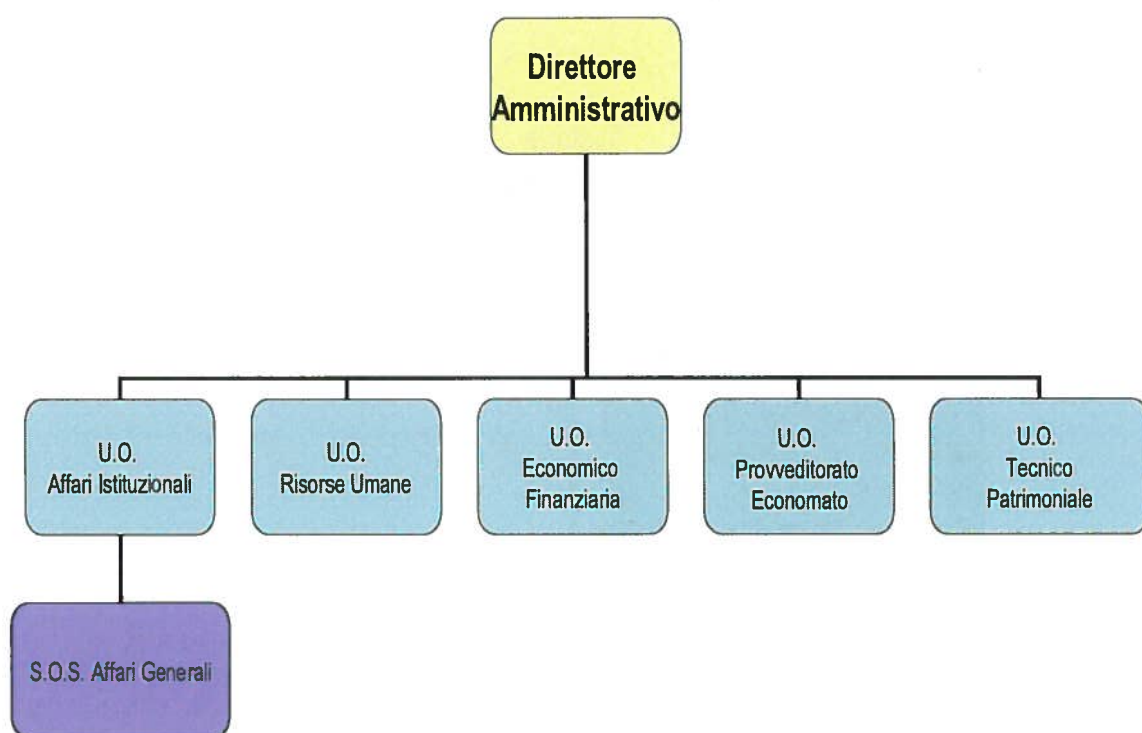
Organigramma Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"



2

² Tratto dal P.O.A.

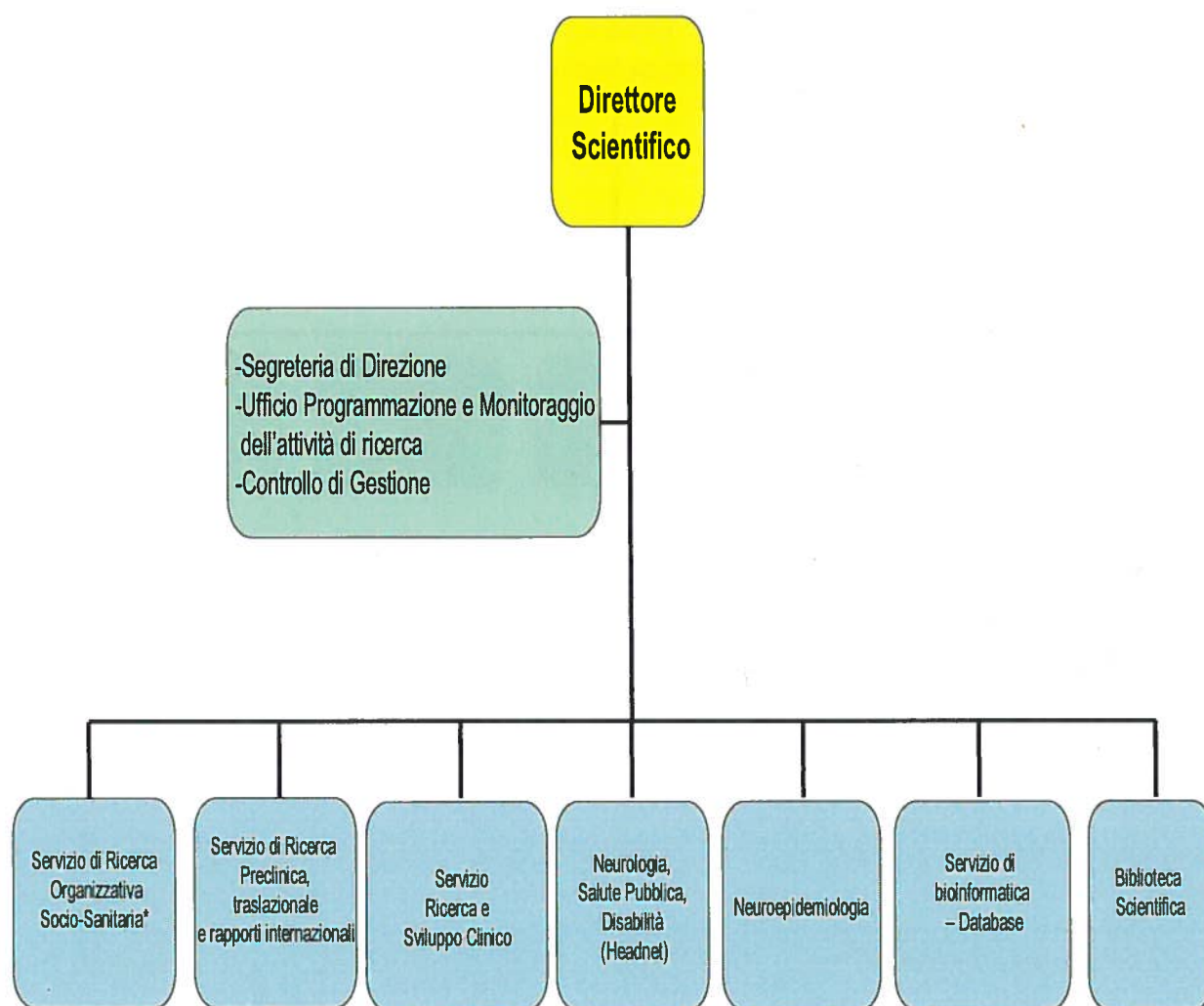
Direzione Amministrativa



3

³ Tratto dal P.O.A.

Direzione Scientifica

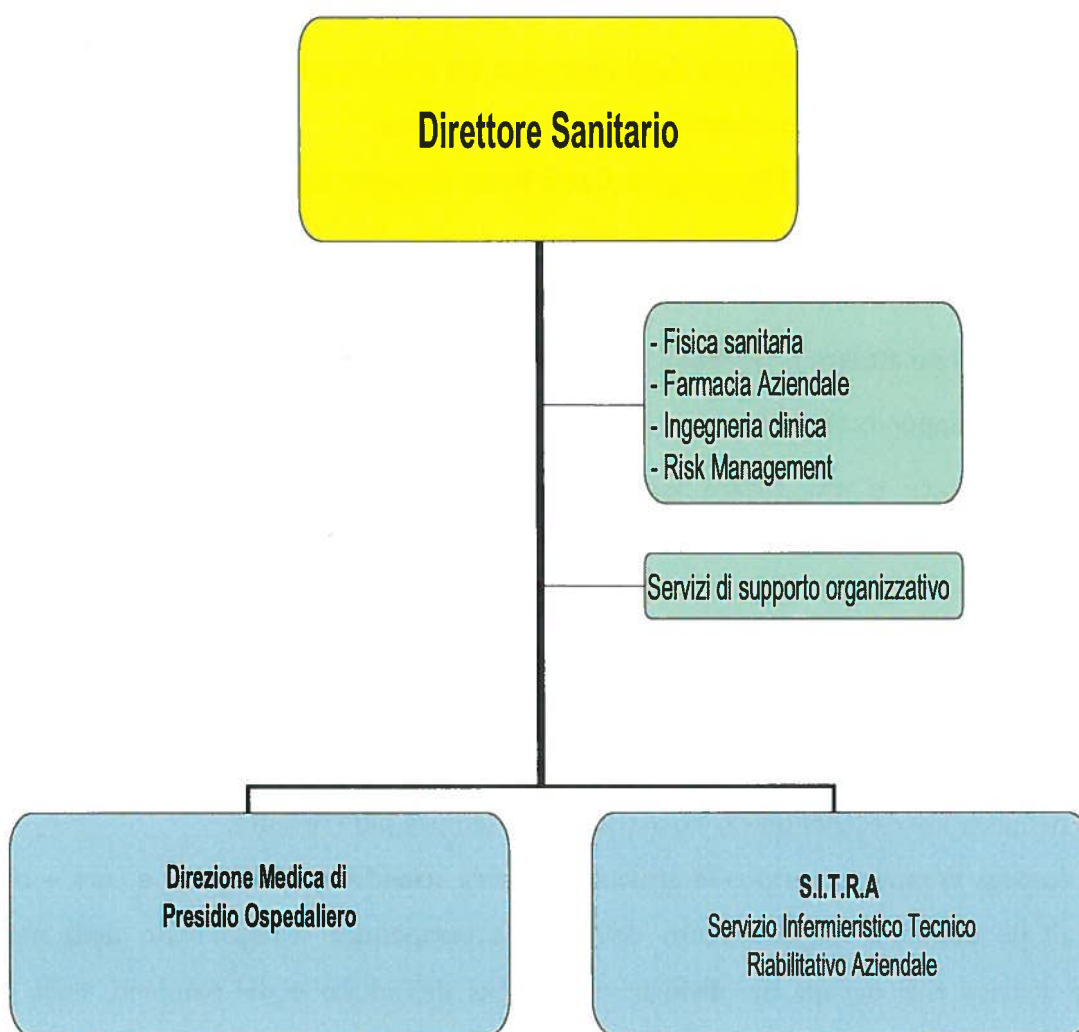


Servizio di Ricerca Organizzativa Socio-Sanitaria*: in collaborazione con Direzione Gestionale e Tecnica.

Neuroepidemiologia: in collaborazione con Direzione Sanitaria Aziendale

⁴ Tratto dal P.O.A.

Direzione Sanitaria



Servizi di Supporto Organizzativo*: Segreteria, Assistenza Sociale Ospedaliera, Assistenza Spirituale e Religiosa.

⁵ Tratto dal P.O.A.

MISSION, VISION E VALORI⁶

Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva della Fondazione è quello di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione scientifica avendo come valore di riferimento la centralità della persona, sia paziente che dipendente che privato cittadino partecipe a tale obiettivo.

E' impegno primario degli Organi dell'Istituto e di ogni sua componente organizzativa, secondo le rispettive attribuzioni, di perseguire compiutamente i fini istituzionali, assicurando la piena attuazione dei principi della correttezza e trasparenza sia amministrativa che gestionale, coniugandoli con la massima efficacia degli interventi ed efficienza nell'impiego delle risorse al fine di pervenire ad un'effettiva economicità dell'azione di governo.

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta persegue le seguenti finalità fondamentali:

- svolgere attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica, sanitaria, di tipo clinico e finalizzata alla cura (ricerca traslazionale);
- elaborare ed attuare programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- fornire supporto alle università (istruzione e formazione pre e post laurea);
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.

Nel quadro sanitario regionale e nazionale, la Fondazione IRCCS Carlo Besta si pone quale polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche che, dato il progressivo invecchiamento della popolazione, stanno aumentando in misura esponenziale ed avranno nei prossimi decenni un carico assistenziale sempre più rilevante.

Il Besta coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica, di diagnosi e cura – che danno origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica – nell'ambito della neurologica clinica e di base e si occupa dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, delle malattie croniche e rare.

L'impegno costante nella diagnosi e nella terapia si unisce alla ricerca finalizzata alla cura, con l'obiettivo comune di favorire la conoscenza e di implementare il trattamento e la prognosi delle malattie neurologiche.

⁶ Tratto dal P.O.A.

L'Istituto è riferimento nazionale e regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici.

La missione della Fondazione IRCCS pertanto è quella di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza ed innovazione scientifica, avendo come valore di riferimento la centralità della persona.

Tali finalità, tra loro inscindibili, sono perseguite attraverso l'esercizio delle funzioni aziendali con particolare riferimento alle attività di alta specializzazione e con l'impegno ad assicurare le relative prestazioni, siano esse di ricerca o di assistenza, con la massima efficienza ed una costante attenzione ai profili della qualità e dell'efficacia.

L'Istituto Besta intende incrementare ulteriormente il proprio ruolo di struttura di riferimento nell'ambito delle Neuroscienze, permeando di tale visione tutta l'attività delle diverse strutture organizzative a cominciare dall'Organizzazione Dipartimentale.

In tale ottica appare fondamentale anche l'instaurarsi di rapporti di collaborazione con istituzioni sanitarie di altre regioni.

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA⁷

- Disponibilità di risorse professionali, tecnologiche, organizzative, know how e relazioni in grado di sviluppare l'intero filone della ricerca nelle neuroscienze (pre-clinica; traslazionale; trial clinici).
- Capacità di sviluppare un'attività clinica di eccellenza, in quanto fortemente integrata con l'attività di ricerca, come dimostrato dalla coerenza tra la casistica trattata e le linee di ricerca programmata; il costo per 1000 euro di fatturato di ricovero in rapporto a quello di altre aziende sanitarie (dati Joint Commission) evidenzia la complessità della casistica e il collegamento con la ricerca clinica.
- Posizionamento strategico nella ricerca negli ambiti ritenuti più promettenti per le neuroscienze:
 - medicina molecolare;
 - bioimaging;
 - biologia cellulare;
 - nanomedicina.
- Istituzione di un Research Coma Center con finanziamento regionale.
- Disponibilità di un know how e di una rete di relazione per la definizione di un metodo scientifico per valutare e risolvere gli aspetti socio-assistenziali delle patologie neurologiche in funzione di una riabilitazione globale.
- Capacità di attrazione di risorse finanziarie sui programmi di ricerca propri sia a livello nazionale che comunitario, in presenza di un'evoluzione sfavorevole a livello nazionale del finanziamento della parte corrente; di particolare rilievo per un'istituzione pubblica come il Besta è la capacità di sviluppare e potenziare la ricerca clinica indipendente.
- Elevata produttività della ricerca testimoniata dai numeri dell'Impact Factor.
- Centro leader in Italia per la neurochirurgia di elezione non traumatica, con un prestigio riconosciuto a livello internazionale, anche grazie alla disponibilità di tecniche chirurgiche innovative e di avanguardia (chirurgia stereotassica; ...).
- Capacità di offrire trattamenti radioterapici ad elevata complessità, in particolare per pazienti oncologici, anche grazie alla disponibilità di tecnologie di avanguardia (Cyber Knife; acceleratore lineare; ...).

⁷ Tratto dal PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2010 -2012

- Capacità di mettere a punto terapie innovative (Unità Produttiva per Terapie Cellulari; neurofisiologia interventistica di modulazione e stimolazione; radiochirurgia selettiva; terapia loco-regionale dei glioblastomi, medicina molecolare.
- Dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia che lo rende un centro di alta specializzazione (Risonanza Magnetica sperimentale 7 TESLA, Angiografo biplano, Risonanza Magnetica 1,5 e 3 TESLA; Acceleratore lineare).
- Elevato livello tecnologico nella diagnostica per immagini (sistema RIS/PACS).
- Capacità di innovazione organizzativa nell'erogazione delle prestazioni, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e l'appropriatezza delle cure: assistenza per aree di degenza multidisciplinari; degenze brevi nel dipartimento pediatrico (Week Hospital), pacchetti ambulatoriali (Day Service), prericovero chirurgico.
- Trend fortemente positivo nella riduzione dei tempi di attesa per i primi accessi assoluti nella visite neurologiche
- Capacità di sviluppare accordi di collaborazione con altri enti sanitari di eccellenza integrandoli fortemente con la struttura organizzativa (Dipartimenti Interaziendali).
- Disponibilità di un sistema organizzativo strutturato di prevenzione e protezione e di un piano per il completamento dei documenti di valutazione dei rischi e i conseguenti interventi di miglioramento.
- Forte investimento sull'attività di valutazione e controllo:
 - adozione volontaria del Codice Etico Comportamentale e del Modello Organizzativo ai sensi del D. Lgs 231/2001 e costituzione di un organismo indipendente di valutazione;
 - sviluppo della politica della qualità, della certificazione e della misurazione dei risultati: ISO 9001, Joint Commission International, Balanced Score Card;
 - sviluppo progetti risk management.
- Elevata apertura alla partecipazione di partner privati; in particolare la Fondazione Mariani, a seguito di un accordo economicamente importante volto a sostenere l'attività clinica e di ricerca dell'Istituto in ambito pediatrico, è entrata a fare parte dell'organo di indirizzo della Fondazione.
- Relazioni sindacali positive.
- Sviluppo comunicazione istituzionale attraverso l'evoluzione del sito istituzionale e la produzione dell'house organ e ufficio stampa con monitoraggio uscite.

MACROAREE OBIETTIVI

La Fondazione IRCCS Carlo Besta è il principale Istituto neurologico italiano ed è riconosciuta la capacità di sviluppare attività di ricerca ed attività clinica di elevato livello il cui mantenimento e miglioramento richiedono continuo impegno dei propri operatori ed adeguati investimenti.

Attraverso la ricerca l'Istituto individua possibilità diagnostiche e terapie nuove o migliorative per i pazienti garantendo quindi l'elevata qualità nelle proprie prestazioni. Vengono pertanto considerati OBIETTIVI DI PERFORMANCE all'interno del presente "Piano aziendale":

- 1. ECCELLENZA SCIENTIFICA**
- 2. ECCELLENZA CLINICA**
- 3. SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI**
- 4. MIGLIORAMENTO SERVIZI ALL'UTENZA**
- 5. GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE**

ECCELLENZA SCIENTIFICA

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta” interpreta nelle sue strategie cliniche e di ricerca l’impegno sulle grandi tematiche della neurologia dei nostri tempi e della innovazione tecnologica che il progresso scientifico offre con progressione esponenziale, avendo come obiettivo il paziente. L’eccellenza assistenziale e appropriatezza gestionale trova completamente nell’eccellenza scientifica dell’attività di ricerca: le componenti non sono decisamente differenziate e interpretano il continuum traslazionale “FROM BENCH TO BED” e viceversa

La ricerca dell’istituto è clinica e traslazionale si sviluppa in tre settori principali

- Area ricerca preclinica
- Area di ricerca clinica
- Area di ricerca socio assistenziale

L’eccellenza scientifica quindi è caratterizzata dalla capacità di traslazonalità dell’attività di ricerca sopra specificata, ovverosia dalla capacità di trasferire in termini concreti a livello di ricaduta assistenziale e terapeutica sulla collettività i risultati della ricerca.

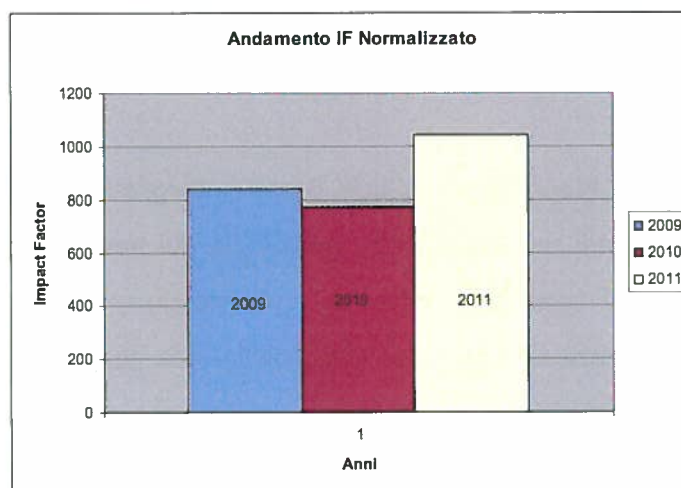
L’eccellenza della Fondazione in ambito scientifico è misurata da una serie di parametri che si possono così sintetizzare; produzione scientifica e attrazione risorse, appropriatezza, capacità di operare in rete.

Indicatori di performance – dati pregressi e obiettivi futuri

Produttività scientifica

	Anno 2011	Media triennio 09-11	Media triennio 08-10	Media triennio 07-09
IF grezzo	1170	980,77	795,627	816,55
IF normalizzato	1041	877,26	807,23	816,38

Il valore dell’ IF dell’anno 2011 ha superato per la prima volta quota 1.000. con un incremento rispetto al 2010 del 26% sia per quanto riguarda il valore grezzo che normalizzato, il che ci pone tra gli IRCCS più qualificati (entro i primi dieci) . Di seguito si riporta graficamente l’andamento dell’Impact factor nei tre anni 2009 – 2010 – 2011.



Obiettivo 2012

Impact factor: Ci si propone di mantenere anche per il 2012 i valori raggiunti nel 2011 attestando la media del triennio 2010-2012 a quota di 950 punti di IF standardizzato senza necessariamente prevedere un aumento delle risorse di personale con eccezione delle stabilizzazioni di alcune posizioni in ruoli di ricerca clinica.

Costo per singolo punto di IF (valore 2011: €5.160): Il valore è calcolato sul finanziamento che il nostro Istituto riceve annualmente per il supporto dell'attività di ricerca da parte del Ministero della Salute. Indica la capacità dell'istituto di ottimizzare e usare efficientemente le risorse pubbliche. Nel triennio si registra un andamento positivo di tale indicatore passato dai €6.843 del 2009 all'attuale €5.160 (-25%) di poco superiore rispetto al dato nazionale di €4.633. Ci si propone di mantenere il valore raggiunto nel 2011.

IF standardizzato/FTE: il rapporto fra valore dell'Impact Factor standardizzato e numero di ricercatori FTE meglio definisce la reale capacità produttiva di un Ente di Ricerca come il nostro. Nel 2010 il valore di IF per ricercatore era pari a 6.02 (in linea rispetto alla media nazionale); nel 2011 ha avuto un incremento attestandosi a 7,38 punti di IF per ricercatore con pubblicazioni. Tale indicatore è usato sia a livello nazionale per la valutazione della Ricerca Corrente di ogni IRCCS che a livello internazionale in quanto permette di valutare ogni ente di ricerca indipendentemente dalle dimensioni. Ci si propone di incrementare tale valore almeno del 10%.

Attrazione risorse intesa come capacità dell'istituto di reperire fondi attraverso l'applicazione a bandi nazionali ed internazionali

Il valore totale dell'attrazione risorse dei progetti di ricerca aggiudicati e ufficialmente avviati dalla Fondazione nell'anno considerato, sia in campo nazionale che internazionale, è di **€ 8.477.186**, sostanzialmente simile allo scorso anno (nel 2010 tale valore era di **€ 8.308.969**) e superiore del 34% al finanziamento base della ricerca corrente (finanziamento RC2011: € 5.547.607). L'importo

sopra indicato si riferisce al valore complessivo dei finanziamenti approvati nel corso del 2011 per progetti pluriennali.

Obiettivo pluriennale

La riorganizzazione strutturale degli ambiti di ricerca avvenuta nell'ultimo anno permetterà nel triennio a venire un aumento proporzionale delle risorse finanziarie acquisite attraverso la partecipazioni a bandi e call per la ricerca nazionali ed internazionali, anche alla luce del nostro ruolo nell'ambito della rete neurologica nazionale ed internazionale.

Appropriatezza in termini di coerenza tra attività clinica e linee di ricerca

Di seguito si riportano i dati riferiti a:

tabella 1: attività clinica misurata in termini di ricoveri e attività ambulatoriale associati alle linee di ricerca specificamente riconosciute dal Ministero della Salute per l'eccellenza scientifica

Tabella 1

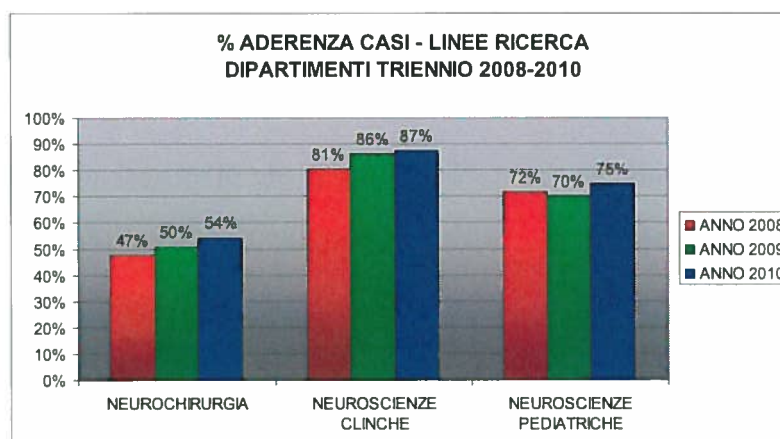


Tabella 2: produzione scientifica associata alle linee di ricerca specificamente riconosciute dal Ministero della Salute per l'eccellenza scientifica

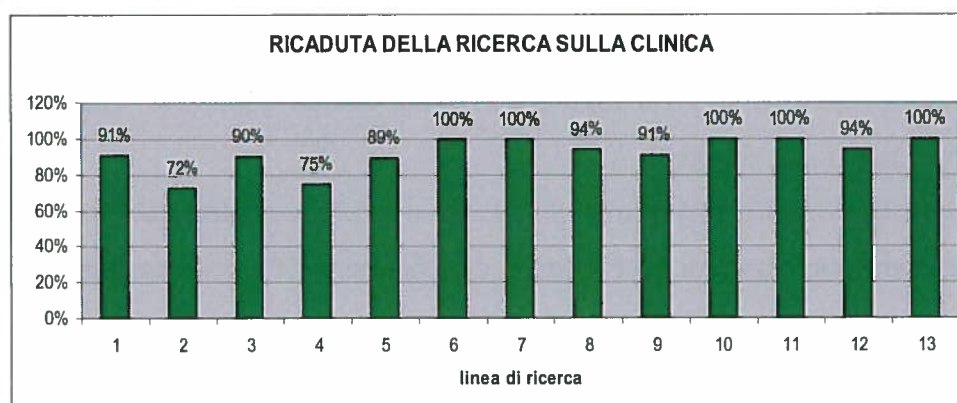
Tabella 2

Linea di ricerca	IF GREZZO	IF NORMALIZZATO	NUMERO PUBBLICAZIONI
1. Epilessia	151,908	125,1	26
2. Malattie dello sviluppo del cervello	65,432	61,2	18
3. Patologia neurodegenerativa	349,258	249,3	65
4. Genetica, mal. e terapie	201,598	150,5	29
5. Neuroimmunologia	59,926	57,9	14
6. Dolore neuropatico	48,890	43,9	9
7. Algie craniofacciali	37,055	57,0	25

8. Cerebrovascolari	74,093	43,1	10
9. Neurooncologia	46,038	56,0	16
10. Bioimaging	31,199	40,1	10
11. Terapie Innovative in NCH	39,112	68,3	22
12. Sviluppo tecnologico	19,053	25,0	6
13. Neuroepidemiologia	53,697	77,1	22

Tabella 3: traslazonalità della ricerca

Tabella 3



Obiettivo 2012

Mantenere gli standard raggiunti che rispecchiano l'alto grado di traslazonalità della nostra attività di ricerca.

Obiettivo pluriennale

Trasferibilità - Trial clinici (n. pazienti 2011: 1188 trial clinici attivi 2011: 90): la riorganizzazione della struttura di Ricerca e Sviluppo Clinico porterà ad una ottimizzazione delle attività specifiche di ricerca clinica nell'ottica di incrementare le potenzialità di sviluppo di trial clinici indipendenti e non profit, nonché di potenziare i trial clinici profit, oltre che di ottimizzare le risorse e le attività specifiche per la conduzione efficiente delle stesse. La nuova organizzazione del Servizio di Ricerca e Sviluppo Clinico e la collaborazione con il Servizio di DH faciliterà la gestione dei pazienti trattati favorendone l'incremento.

Obiettivi annuali 2012

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Valorizzare la produzione scientifica	IF grezzo 2012: +/- 10% valore 2011 IF normalizzato 2012: +/- 10% valore 2011 Analisi qualitativa delle pubblicazioni su riviste scientifiche: ad alto valore di IF: almeno 30 lavori su riviste con F grezzo >8 Costo medio per punto di IF: mantenimento del valore del 2011 Produttività singolo ricercatore: IF standardizzato/FTE > 7
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Aderenza casi clinici alle linee di ricerca: incremento del 10% rispetto al 2011 Trasferibilità – ricaduta assistenziale: mantenimento dei livelli 2011

Obiettivi pluriennali

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA ANNO 2012	INDICATORE/MISURA CONCLUSIVO
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Potenziare l'Attrazione risorse	Mantenimento media triennio 2009-2011	Valore triennio 2009-2001/Valore triennio 2012-2014 ≤ 1
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità - Trial clinici: numero trial clinici attivati nel 2012 maggiore o uguale a 40	Trasferibilità – Trial clinici: trial clinici attivati nel triennio: >100

ECCELLENZA CLINICA

Mantenere il livello di eccellenza clinica acquisito negli anni ed alimentato dalla ricerca scientifica.

Al di là della considerazione che ciascuna Unità operativa, ciascun Dipartimento, presenta sue peculiari eccellenze di assistenza clinica collegate naturalmente con le proprie linee di ricerca, l'analisi di alcuni dati attività relativi all'anno 2011 mette in evidenza elementi di eccellenza clinica dell'intero Istituto.

Per quanto concerne l'attività di degenza è possibile apprezzare già a priori un numero di casi sostanzialmente sovrapponibile a quello registrato nel precedente 2010 pure a fronte della generale tendenza al decremento determinato dalla trasformazione di DRG medici in prestazioni di specialistica ambulatoriale, come meglio verrà evidenziato nel corso del corrente anno 2012, per l'attivazione delle macroattività ambulatoriali complesse (MAC).

È inoltre possibile evidenziare come, nel contesto del mix, a fronte dei 6428 casi di ricovero in degenza ordinaria, ovvero il numero totale dei DRG del 2011, ben 1257, pari a circa il 20% del totale, riguardino interventi chirurgici di craniotomia, che, notoriamente, costituiscono la più complessa attività in ambito neurochirurgico.

Tale peculiarità è confermata anche dall'analisi dei primi 10 DRG dell'anno 2011 in ordine di frequenza (tab.I) che vede al primo posto il DRG 002 (craniotomia in età superiore di 17 anni, senza complicanze), con 986 casi pari a 7400 giornate di degenza, con un notevole rilievo di tipo anche economico, che evidenzia altrettanto bene l'eccellenza chirurgica.

Tabella I:

Primi 10 DRG di degenza ordinaria, in ordine di frequenza. Anno 2011, Istituto Besta

DRG		Acuti - Degenza Ordin.		
		Rec.	GG deg.	Importo
002	Craniotomia età > 17 anni, senza CC	986	7.400	€ 10.277.344,00
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	813	6.600	€ 2.465.333,00
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	454	1.476	€ 1.310.234,00
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	352	1.937	€ 733.007,00
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	304	1.669	€ 463.067,00
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	304	2.173	€ 638.322,00
026	Convulsioni e cefalea età < 18 anni	291	1.976	€ 814.026,00

522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	273	2.202	€ 628.424,00
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	192	906	€ 377.380,00
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	132	835	€ 968.210,00

La complessità, e la necessaria eccellenza per affrontarle vengono altrettanto bene evidenziate nella stessa tabella 1, dove, al secondo posto, è possibile osservare il DRG 012 (malattie degenerative del sistema nervoso), che vede notoriamente al proprio interno il raggruppamento omogeneo di diagnosi più complesso in ambito neurologico, con 813 casi pari a 6600 giornate di degenza.

Un ulteriore dato che vede in modo inequivocabile premiata l'eccellenza clinica dell'istituto è dato dall' osservazione (tab. 2) che, a fronte dei 6428 casi affrontati in regime di degenza ordinaria nel corso del 2011, ben 3418, pari ad oltre il 53% del totale, sono di provenienza extraregionale, mentre 2064, pari al 32 % del totale provengono dalla Regione Lombardia, ma da ASL diverse da quella di Milano.

Tabella 2:

Provenienza dei ricoveri ordinari. Anno 2011, Istituto Besta

Residenza	Ricoveri ORDINARI	% provenienza
ASL MILANO	907	14,11%
ASL RL	2.064	32,11%
ESTERO	39	0,61%
EXTRA RL	3.418	53,17%
	6.428	

Ciò evidenzia molto bene il bacino di utenza formale e sostanziale dell'Istituto, la sua attrattività nei confronti dell'intera Regione, ma soprattutto il rilievo nazionale della sua attività.

Anche l'attività di Day Hospital evidenzia la peculiarità dell'Istituto. Giova qui ricordare come l'indirizzo fondamentale della Regione Lombardia, esplicitato dalle regole di sistema dell'anno 2011 e confermate da quelle relative all'anno 2012, veda come obiettivo la trasformazione di gran parte di detta attività in quella di specialistica ambulatoriale.

Tabella 3:**Provenienza dei ricoveri in DH. Anno 2011, Istituto Besta**

Residenza	Ricoveri DH	% provenienza
ASL MILANO	254	17,96%
ASL RL	590	41,73%
ESTERO	3	0,21%
EXTRA RL	567	40,10%
	1.414	

Così è stato per l'attività di chirurgia a bassa complessità (quali gli interventi di tunnel carpale) per quanto concerne il versante chirurgico, così è, e lo si evidenzierà soprattutto nella seconda metà dell'anno in corso, per le Macroattività Ambulatoriali Complesse (MAC) derivanti dai pacchetti di prestazioni effettuate in precedenza nell'ambito del Day Hospital di tipo medico che, peraltro, ha visto già nel corso del 2011 la trasformazione di una quota dei propri letti dedicati in posti-letto tecnici proprio per tali obiettivi.

Pur con tali premesse, l'Istituto ha registrato nel corso del 2011 un significativo incremento di attività che ha visto l'effettuazione di 1414 casi di ricovero di degenza diurna a fronte dei 1366 dell'anno 2010 con una differenza incrementale di circa il 4%.

Anche l'analisi del bacino di utenza del Day Hospital (tab. 3) conferma l'attrattività derivata dall'eccellenza: 567 casi pari ad oltre il 40% del totale provengono da fuori Regione, mentre 590 casi, pari a circa il 42% del totale, provengono da ASL della Regione Lombardia diverse da quella di Milano.

Analogamente è evidenziata dall'analisi delle prestazioni ambulatoriali dove si riscontra un incremento del 6.3%, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel corso del 2011 rispetto a quelle del 2010, di cui:

- Visite: +4.7%
- prestazioni strumentali: +6.6%

Circa il 25% delle visite ed il 18% delle prestazioni strumentali sono di provenienza extraregionale.

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA CLINICA	mantenimento dell'eccellenza clinica negli ambiti dell'attività della Fondazione	Mantenimento parametri % elevati: • pazienti extraregionali • pazienti da fuori Milano Aumento attività clinica

SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI

La Sicurezza in ospedale rappresenta oggi uno degli obiettivi prioritari del Governo nazionale, delle Regioni e delle Aziende sanitarie.

La Fondazione considera la sicurezza per i pazienti e per gli operatori come un obiettivo/valore di miglioramento continuo da raggiungere ed interiorizzare pertanto, all'interno del Piano della Performance, esso si caratterizza attraverso misure migliorative di natura tecnica, (es. interventi strutturali e presidi per la riduzione del rischio) organizzativa e procedurale (es. sviluppo della cultura della sicurezza, formazione...).

MIGLIORAMENTO DELLA SEGNALETICA DI VIA CELORIA

Il progetto segnaletica, iniziato nel 2011, riguarda la sede di Via Celoria e prevede la completa revisione ed integrazione: sia della segnaletica di informazione per l'utenza sia la segnaletica di sicurezza e l'implementazione di alcune attrezzature per la lotta all'incendio .

Nel corso del 2012 si prevede l'installazione della segnaletica completa.

ADEGUAMENTO ASCENSORI

Il progetto, iniziato nel 2011, riguarda una complessiva revisione degli impianti elevatori presenti nella sede di via Celoria attraverso interventi di sostituzione di alcuni impianti, la manutenzione straordinaria di altri e l'installazione di 2 nuovi impianti elevatori a servizio della Fondazione.

Per il 2012 si prevede uno stato di avanzamento dei lavori pari al 80%.

IMPIANT SAFETY ON BOARD

Di particolare rilevanza strategica il progetto denominato 'Inpatient Safety On Board'.

L'iniziativa , si inserisce all'interno delle linee strategiche della Fondazione Besta in ambito di gestione del rischio clinico, con l'intento di migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni chirurgiche e prevenire errori e danni al paziente.

In particolare, in linea con le Raccomandazioni Ministeriali e il manuale della Sicurezza in sala operatoria, il progetto sperimenterà il trasferimento dei principi del "Quality and Safety

Management System” (QMS & SMS) e Human Factor del mondo dell'aviazione civile alla realtà sanitaria .

Il team di progetto, costituito dai professionisti dell'Istituto (chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici, esperti di qualità) e piloti Alitalia (safety expert, process manager) svilupperà nuovi processi, procedure e strumenti di gestione, personalizzando quelli in essere nel mondo dell'aviazione civile.

Safety Culture: corso base sulla sicurezza e la gestione del rischio aperto a tutto il personale della Fondazione al fine di creare una cultura della sicurezza.

CRM – Crew Resource Management: tecniche formative avanzate, largamente conosciute in aviazione, rivolte al personale della Sala Operatoria con lo scopo di migliorare le performance dell'equipe chirurgica costruendo team più affiatati e facilitando i percorsi decisionali. L'analisi degli eventi avversi in sanità, così come in aeronautica, dimostra che i fattori umani, quali la difficoltà a lavorare in team ed il deficit di comunicazione, sono le cause principali degli eventi avversi evitabili, rispetto alla mancanza di conoscenze tecniche. Queste tecniche di CRM sono rivolte proprio a migliorare le dinamiche del team e l'efficacia della comunicazione .

Incident Reporting: strumento informativo per classificare e analizzare minacce, rischi e risultati al fine di prevenire gli errori e danni al paziente

Sotto il profilo della policy il progetto ISOB tiene conto dell'esito dello studio pubblicato dal "New England Journal of Medicine" (gennaio 2009) dal quale si evince che l'adozione di appropriate attività di proceduralizzazione in ambito ospedaliero (check list in sala operatoria) e derivanti dall'esperienze aeronautiche, hanno consentito di ridurre i casi di decesso per intervento chirurgico (- 40%) nonché di un terzo le complicanze ad esso associate.

I benefici attesi, nel lungo periodo sono:

- Aumento delle segnalazioni di eventi avversi
- Aumento dell'utilizzo della check-list in sala operatoria
- Riduzione degli incidenti in sala operatoria (lato sbagliato del paziente, corpi estranei all'interno del paziente)
- Riduzione dei rischi per il paziente e per l'organizzazione attraverso l'apprendimento organizzativo (organizational learning)

- Miglioramento della comunicazione all'interno dell'equipe operatoria
- Contenimento della spesa sanitaria

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI	Miglioramento Segnaletica sede di Via Celoria	Installazione segnaletica
	Adeguamento ascensori: ultimazione lavori e installazione ascensori	Stato avanzamento lavori 80%
	Inpatient Safety On Board	Relazione completa sulla formazione del personale dipendente ai sistemi ISOB

MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA

La continua attenzione alla qualità dei servizi ed al loro sviluppo è riconosciuta dalla Fondazione C.Besta come un aspetto rilevante e caratterizzante della performance aziendale analogamente alla capacità di operare secondo criteri di efficienza e nel rispetto dei vincoli di bilancio agendo sempre nell'ottica della centralità del paziente.

Pertanto, nella logica del costante e progressivo miglioramento delle performance, l'Istituto si propone come obiettivo per il 2012:

Obiettivi annuali 2012

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Fascicolo sanitario digitale	- Completamento del pacchetto base di MT con implementazione del foglio unico di terapia - Interfacciamento di MT con RIS-PACS - Sviluppo di almeno due fogli specialistici: oncologia, cerebroscolari o cefalee con il contestuale supporto ai rispettivi database scientifici - Implementazione order entry ed inserimento in rete nel sistema SISS dei referti di neurofisiologia
	Contenimento delle liste di attesa per i primi accessi assoluti	riduzione del tempo di attesa per il 95° percentile al di sotto di 60 giorni nel 2° semestre 2012
	pagamento anticipato del ticket	Relazione sulla resa operativa del sistema semplificando le procedure amministrative ai cittadini (esclusi gli esami effettuati di sabato e quelli che costituiscono preliminari per pacchetti diagnostici)
	Realizzazione di due nuove sale operatorie prefabbricate	Collaudo entro 01/10/2012

Obiettivi pluriennali:

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO PLURIENNALE	INDICATORE/MISURA AVANZAMENTO 2012
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	riorganizzazione e ristrutturazione delle aree di degenza dei pazienti adulti	Predisposizione del piano
	realizzazione dell'area destinata a DH, day service e MAC	Predisposizione del progetto esecutivo ed apertura del cantiere
	Progettazione e avvio lavori di ristrutturazione degli spazi da utilizzare per attività di day hospital	Progetto esecutivo e avvio lavori

GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE

Nonostante gli elevati risultati scientifici l'Istituto garantisce il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario basato sul coerente rapporto costi-ricavi come evidenziato dal documento in allegato "sintesi dati pre-chiusura 2011 al netto dell'aumento tariffario del 18% dei D.R.G. (legge 7/2010)".⁸

Nel corso del 2012, nel rispetto dei vincoli derivanti dalle normative nazionali e regionali si dovranno perseguire politiche di contenimento e razionalizzazione dei costi pertanto diventa sempre più nevralgico l'obiettivo gestionale di mantenimento dell'equilibrio finanziario.

La Fondazione, pertanto intende perseguire l'obiettivo del contenimento di alcune tipologie di costi, così come previsto dalle Regole Regionali 2012 (DGR n.IX/2633 del 06/12/2011 ess.).

Tutte le Unità Operative sanitarie ed amministrative concorrono nel perseguimento di tale obiettivo. In particolare sono considerati nevralgici al fine del piano della performance i seguenti sub obiettivi:

- Contenimento dei consumi sanitari (farmaci, dispositivi medici)
- Contenimento delle consulenze sanitarie e non sanitarie

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE	dispositivi medici	Riduzione del 5%
	consulenze sanitarie e non sanitarie	Contenimento delle consulenze sanitarie ad esclusione di quelle che concorrono a garantire l'iter diagnostico terapeutico del paziente preso in carico

⁸ La valorizzazione finale della produzione effettiva verrà comunicata con Decreto Regionale in fase di approvazione del bilancio consuntivo 2011 (maggio 2011)

DOCUMENTO ALLEGATO

Sintesi dati consuntivi 2011

I dati complessivi del 2011 evidenziano un andamento del **numero di ricoveri in regime ordinario in lieve flessione** rispetto al 2010 (-1% per un totale di 60 casi in meno).

RICOVERI ORDINARI 2010_2011 (valori in K€)						
	2010		2011		Variazione	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
DRG chirurgici	2.394	19.832	2.385	20.027	-9	195
DRG medici	4.094	9.348	4.043	9.129	-51	- 219
TOTALE	6.488	29.180	6.428	29.156	-60	-24

Diminuiscono in particolare i casi relativi ad alcuni DRG di tipo medico, in parte trasformati in prestazioni di specialistica ambulatoriale e MAC.

Nonostante la flessione del numero di casi e l'impatto negativo a seguito dell'introduzione della Tariffa Unica Convenzionale dal 1 luglio 2011 (DGR n. IX/2057 del 28 luglio 2011) applicata sui pazienti extra-regione (54% rispetto al totale dei casi trattati), si evidenzia un sostanziale **mantenimento dei ricavi da ricovero ordinario** dovuto all'incremento dei casi ad alta complessità chirurgica - in particolare craniotomie (+57casi rispetto al 2010, per un totale di +349 K€).

*Ricoveri
ordinari:
fenomeno
volumi/
ricavi*

CRANIOTOMIE 2010_2011 (valori in K€)							
Drg	Drg Desc	2010		2011		Variazione	
		Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	80	983	89	1.175	9	192
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	938	10.008	988	10.277	50	268
003	Craniotomia, età < 18 anni	93	1.030	100	1.057	7	28
529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	10	103	14	158	4	54
530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	49	498	51	466	2	-31
533	Interventi vascolari extracranici con CC	0	0	1	4	1	4
534	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	4	0	0	-1	-4
543	Craniotomia con impianto di dispositivo	29	309	14	147	-15	-162
TOTALE		1.200	12.935	1.257	13.284	57	349



Aumentano invece, rispetto al 2010, i casi di **ricovero in regime Day Hospital** che passano da 1.366 a 1.414 casi (**+4%**, per un totale di 48 casi), di questi una parte è stata trasformata, come da indicazioni regionali, in prestazioni di Macroattività Ambulatoriale Complessa (n. 259 casi, per un totale di 197 K€).

A fronte di tale aumento si riscontra invece una **flessione dei ricavi da Ricovero**

Day Hospital (-379 K€), dovuta in particolare a:

- trasformazione dei casi DH di Radioterapia (44 casi, per un valore di circa 170 K€) in prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 3 casi in meno rispetto al 2010 del DRG 481 (Trapianto di midollo osseo), per un valore di 112 K€; tali casi sono stati trattati in regime di ricovero ordinario.

Ricoveri

Day Hospital:

*fenomeno
volumi/ ricavi*

Si evidenzia che, nel 2011 i casi di trattamento delle cellule dendritiche DRG 481 (Trapianto di midollo osseo) sono stati 12 (+1 caso rispetto al 2010), per un valore totale di 384K€.

Si riscontra un **aumento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale** (al netto Allegato IC) erogate nel corso del 2011 rispetto al 2010 (**+6,3%**), di cui:

- visite: +4,7%
- esami: +6,6%

*Prestazioni
Ambulatoriali:*

*fenomeno
volumi/ricavi*

Si riducono invece le **prestazioni Allegato IC** (**-38.5%** rispetto al 2010).

L'aumento dei **ricavi da prestazioni ambulatoriali** per un valore di 2.715 K€ (**+38%** rispetto al 2010) è dovuto, in particolare, all'utilizzo a pieno regime della Cyberknife (Radioterapia).



SCHEMA DATI ATTIVITA'

Totale Dipartimenti Sanitari

cdc: TOT DIP SAN	Volume Attività				Ricavi (Valori €/1.000)			
	Anno 2010	Anno 2011	Δ valore 2010/2011	Δ % 2010/2011	Anno 2010	Anno 2011	Δ valore 2010/2011	Δ % 2010/2011
POSTI LETTO								
Posti letto medi	174,18	168,75						
Tasso occupazione posto letto	77,84	77,96						
Indice di rotazione posto letto	45,82	47,43						
Turn-over posto letto	1,76	1,69						
RICOVERI ORDINARI	6.488	6.428	- 60	- 0,92	29.180	29.156	- 24	- 0,08
> Casi dimessi regione	2.977	2.971	- 6	- 0,20	12.304	12.252	- 51	- 0,42
> Casi dimessi extra regione	3.511	3.457	- 54	- 1,54	16.876	16.903	27	0,16
Percent. Casi extra regione	54,12	53,78	- 0,33	- 0,62				
- Casi chirurgici	2.394	2.385	- 9	- 0,38	19.832	20.027	195	0,98
- Casi medici	4.094	4.043	- 51	- 1,25	9.348	9.129	- 219	- 2,34
* Ricoveri > 1 giorno	5.931	5.963						
* Ricoveri 0 - 1 giorno	557	465						
Casi oltre soglia	199	163						
- Casi chirurgici	145	109						
- Casi medici	54	54						
Peso medio totale	1,274	1,274						
Degenza media	7,52	7,36	- 0,16	- 2,10				
GG totali di degenza (da SDO)	48.803	47.335	- 1.468	- 3,01				
DAY HOSPITAL	1.366	1.155	- 211	- 15,45	1.588	1.012	- 576	- 36,28
> Casi dimessi regione	871	690	- 181	- 20,78	858	662	- 196	- 22,84
> Casi dimessi extra regione	495	465	- 30	- 6,06	729	349	- 380	- 52,10
- Casi chirurgici	221	83	- 138	- 62,44	627	272	- 355	- 56,58
- Casi medici	1.145	1.072	- 73	- 6,38	961	739	- 221	- 23,02
Totale accessi	3.717	2.846	- 871	- 23,43				
TOTALE RICOVERI (DO+DH)	7.854	7.583	- 271	- 3,45	30.768	30.167	- 600	- 1,95
PRESTAZIONI	255.409	271.438	16.029	6,28	7.153	9.868	2.715	37,96
- Visite	41.015	42.936	1.921	4,68	666	694	27	4,10
- Esami	214.394	228.502	14.108	6,58	6.487	9.175	2.688	41,44
Prestazioni per interni	492.958	522.072	29.114	5,91				
Prestazioni enti esterni	67.039	69.804	2.765	4,12	1.751	1.947	196	11,19
Prestazioni UONPIA (*)	13.220	8.134	- 5.086	- 38,47	1.692	1.692	-	-
PACCHETTI MAC	-	259	259		-	197	197	
Totale accessi	-	395	395					
TOT AMB al netto Prest. Interni ed	268.629	279.831	11.202	4,17	8.845	11.757	2.912	32,93
TOTALE al netto Prest. Interni ed	276.483	287.414	10.931	3,95	39.613	41.925	2.312	5,84

NOTE

(*) Le prestazioni UONPIA si riferiscono, per quanto riguarda i volumi alle prestazioni Allegato 1C, per quanto riguarda i ricavi al totale del rimborso regionale per prestazioni di Neuropsichiatria Infantile



SINTESI RICA VI U.O. (senza maggiorazione tariffaria +18% DRG Lombardi IRCCS)

In tabella vengono riportati i risultati di performance conseguiti dalle singole Unità Operative della Fondazione confrontando gli anni 2010 e 2011.

REPORT RICA VI (DO+DH+AMB) - SINTESI				
Dati in K€	Anno 2010	Anno 2011	Δ valore	Δ%
Dipartimento Neurochirurgia	18.513	20.820	2.307	11,1
Radioterapia	876	3.353	2.477	282,8
Neuroanestesia e Rianimazione	309	287	- 22	-7,1
Neurochirurgia I	4.017	4.666	649	16,2
Neurochirurgia II	6.358	5.652	- 706	-11,1
Neurochirurgia III	5.534	5.386	- 148	-2,7
Reparto Solventi	1.405	1.465	60	4,3
Dipartimento Neuroscienze Cliniche	9.406	9.462	56	0,6
Neu I - Disturbi Del Movimento	1.461	1.466	5	0,3
Neu II - Neuroncologia	1.340	1.256	- 84	-6,3
Neu IV - Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari	1.717	1.654	- 63	-3,7
Neurologia IX - UCV Malattie Cerebrovascolari	1.737	1.917	180	10,4
Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata	6.220	6.135	- 85	-1,4
UO Lab Patologia Clin e Gen Medica	1.783	1.929	146	8,2
Neu VI - Neurofisiopatologia ed Epilettologia Diagnostica	447	452	5	1,1
Neuroradiologia	2.092	1.943	- 149	-7,1
Neu VII - Neurofisiologia Sperimentale	556	589	33	5,9
Neu V - Neuropatologia	524	479	- 45	-8,6
Laboratorio di Neurogenetica Molecolare	818	742	- 76	-9,3
Dipartimento Neuroscienze Pediatriche	5.473	5.507	34	0,6
NPI - Neuropsichiatria Infantile	2.543	2.685	142	5,6
NDS - Neurologia Dello Sviluppo	2.930	2.822	- 108	-3,7
TOTALE DIPARTIMENTI SANITARI	39.612	41.925	2.312	5,8

NOTE:

(*) I ricavi del Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche includono l'Allegato 1C.



SINTESI RICAVI U.O. (con maggiorazione tariffaria +18% DRG Lombardi IRCCS)

In tabella vengono riportati i risultati di performance conseguiti dalle singole Unità Operative confrontando gli anni 2010 e 2011, inclusa la maggiorazione del 18% a favore della Fondazione (legge regionale n. 7/2010).

REPORT RICAVI (DO+DH+AMB) - SINTESI				
Dati in K€	Anno 2010	Anno 2011	Δ valore	Δ%
Dipartimento Neurochirurgia	19.777	22.083	2.306	10,4
Radioterapia	891	3.353	2.462	276,3
Neuroanestesia e Rianimazione	314	312	- 2	-0,6
Neurochirurgia I	4.348	4.943	595	13,7
Neurochirurgia II	6.868	6.102	- 766	-11,2
Neurochirurgia III	5.853	5.776	- 77	-1,3
Reparto Solventi	1.487	1.585	98	6,6
Dipartimento Neuroscienze Cliniche	10.063	10.139	76	0,8
Neu I - Disturbi Del Movimento	1.551	1.548	- 3	-0,2
Neu II - Neuroncologia	1.457	1.360	- 97	-6,7
Neu III - Cefalee	1.616	1.576	- 40	-2,5
Neu VIII - Neuroncologia Molecolare	1.702	1.745	43	2,5
Neu IV - Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari	1.717	1.755	38	2,2
Neurologia IX - UCV Malattie Cerebrovascolari	1.855	2.062	207	11,2
Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata	6.295	6.179	- 116	-1,8
UO Lab Patologia Clin e Gen Medica	1.783	1.929	146	8,2
Neu VI - Neurofisiopatologia ed Epilettologia Diagnostica	447	452	5	1,1
Neuroradiologia	2.092	1.943	- 149	-7,1
Neu VII - Neurofisiologia Sperimentale	596	634	38	6,4
Neu V - Neuropatologia	559	478	- 81	-14,5
Laboratorio di Neurogenetica Molecolare	818	742	- 76	-9,3
Dipartimento Neuroscienze Pediatriche	5.846	5.862	16	0,3
NPI - Neuropsichiatria Infantile	2.785	2.914	129	4,6
NDS - Neurologia Dello Sviluppo	3.060	2.947	- 113	-3,7
TOTALE DIPARTIMENTI SANITARI	41.981	44.263	2.282	5,4

NOTE:

(*) I ricavi del Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche includono il contributo UONPIA



SINTESI % INCIDENZA COSTI DIRETTI/RICAVI

(senza maggiorazione tariffaria +18% DRG Lombardi IRCCS)

In tabella vengono riportate le performance delle Unità Operative della Fondazione confrontando gli anni 2010 e 2011 relativamente all'obiettivo di costo.

REPORT % INCIDENZA COSTI DIRETTI/RICAVI - SINTESI				
Dati in K€	% costi diretti/ricavi 2010	% costi diretti/ricavi 2011	Δ%	
Dipartimento Neurochirurgia	79,2	77,8	-1,8	
Radioterapia	79,7	70,7	-11,3	
Neuroanestesia e Rianimazione	115,4	111,2	-3,6	
Neurochirurgia I	28,0	24,7	-11,8	
Neurochirurgia II	24,2	29,3	21,1	
Neurochirurgia III	26,3	23,1	-12,2	
Reparto Solventi	5,0	4,2	-16,0	
Dipartimento Neuroscienze Cliniche	63,9	63,9	0,0	
Neu I - Disturbi Del Movimento	46,4	43,2	-6,9	
Neu II - Neurooncologia	47,5	53,4	12,4	
Neu III - Cefalee	43,8	43,0	-1,8	
Neu VIII - Neurooncologia Molecolare	69,2	58,0	-16,2	
Neu IV - Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari	86,7	90,9	4,8	
Neurologia IX UCV Malattie Cerebrovascolari	63,9	67,4	5,5	
Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata	119,2	120,5	1,1	
UO Lab Patologia Clin e Gen Medica	110,6	104,6	-5,4	
Neu VI - Neurofisiopatologia ed Epilettologia Diagnostica	171,2	147,9	-13,6	
Neuroradiologia	177,0	202,3	14,3	
Neu VII - Neurofisiologia Sperimentale	96,4	91,5	-5,1	
Neu V - Neuropatologia	91,1	90,2	-1,0	
Laboratorio di Neurogenetica Molecolare	63,0	76,2	21,0	
Dipartimento Neuroscienze Pediatriche	33,9	33,8	-0,3	
NPI - Neuropsichiatria Infantile	41,6	37,0	-11,1	
NDS - Neurologia Dello Sviluppo	29,1	31,8	9,3	
TOTALE DIPARTIMENTI SANITARI	78,8	78,5	-0,4	



Andamento Ricoveri Ordinari

TABELLA I. Trend di erogazione Ricoveri Ordinari

		2010		2011	
Mese		Casi	Valore	Casi	Valore
1	Gennaio	477	€ 2.198.300	464	€ 1.924.166
2	Febbraio	537	€ 2.494.600	546	€ 2.522.222
3	Marzo	648	€ 2.868.462	580	€ 2.531.886
4	Aprile	594	€ 2.372.600	550	€ 2.598.926
5	Maggio	539	€ 2.778.314	583	€ 2.792.224
6	Giugno	561	€ 2.465.978	573	€ 2.766.549
7	Luglio	623	€ 2.642.886	588	€ 2.599.244
8	Agosto	353	€ 1.719.457	369	€ 1.626.192
9	Settembre	556	€ 2.527.745	579	€ 2.505.805
10	Ottobre	568	€ 2.591.152	559	€ 2.726.510
11	Novembre	513	€ 2.203.253	534	€ 2.344.100
12	Dicembre	519	€ 2.317.213	503	€ 2.217.855
Totale		6.488	€ 29.179.960	6.428	€ 29.155.679

GRAFICO 1. Andamento Numero Ricoveri Ordinari (confronto anni 2010-2011)

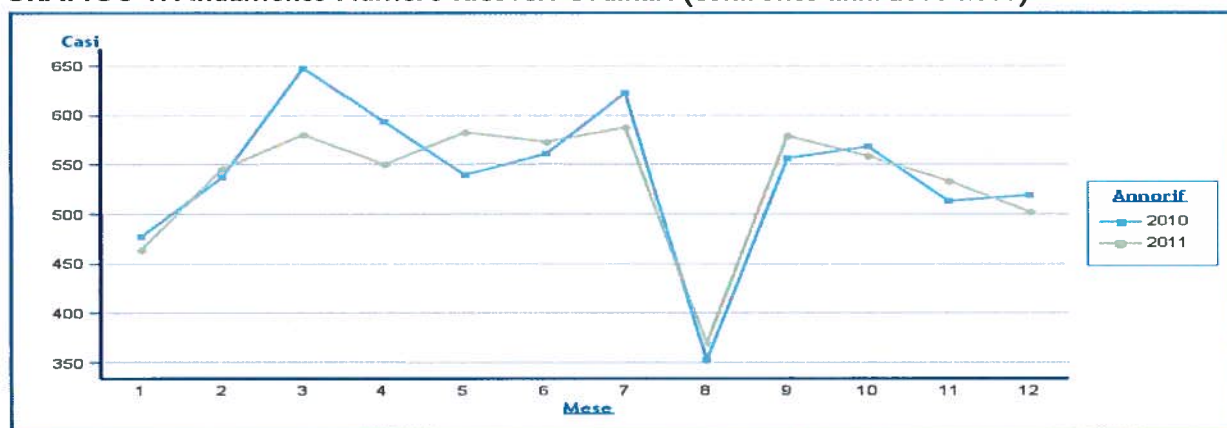
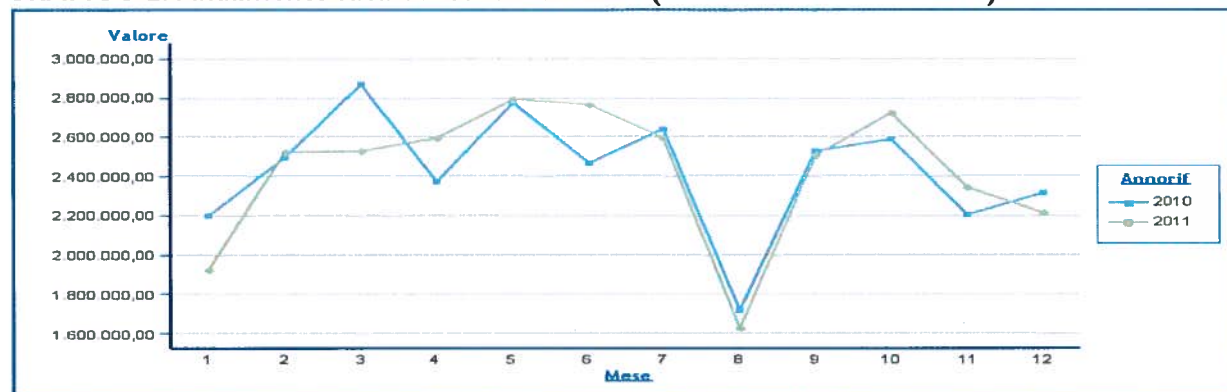


GRAFICO 2. Andamento Ricavi Ricoveri Ordinari (confronto anni 2010-2011)



Andamento Ricoveri Day Hospital

TABELLA 2. Trend di erogazione Ricoveri Day Hospital

Mese	2010		2011	
	Casi	Valore	Casi	Valore
1 Gennaio	92	€ 81.162	97	€ 77.920
2 Febbraio	116	€ 118.217	122	€ 96.657
3 Marzo	140	€ 109.152	106	€ 77.167
4 Aprile	89	€ 98.815	134	€ 157.767
5 Maggio	128	€ 136.029	132	€ 151.824
6 Giugno	125	€ 201.578	139	€ 110.660
7 Luglio	116	€ 137.122	125	€ 92.395
8 Agosto	65	€ 102.709	30	€ 54.599
9 Settembre	119	€ 136.369	60	€ 38.974
10 Ottobre	118	€ 181.801	66	€ 50.459
11 Novembre	118	€ 106.501	72	€ 54.730
12 Dicembre	140	€ 178.287	72	€ 48.559
Totale	1.366	€ 1.587.742	1.155	€ 1.011.711

GRAFICO 3. Andamento Numero Ricoveri Day Hospital (confronto anni 2010-2011)

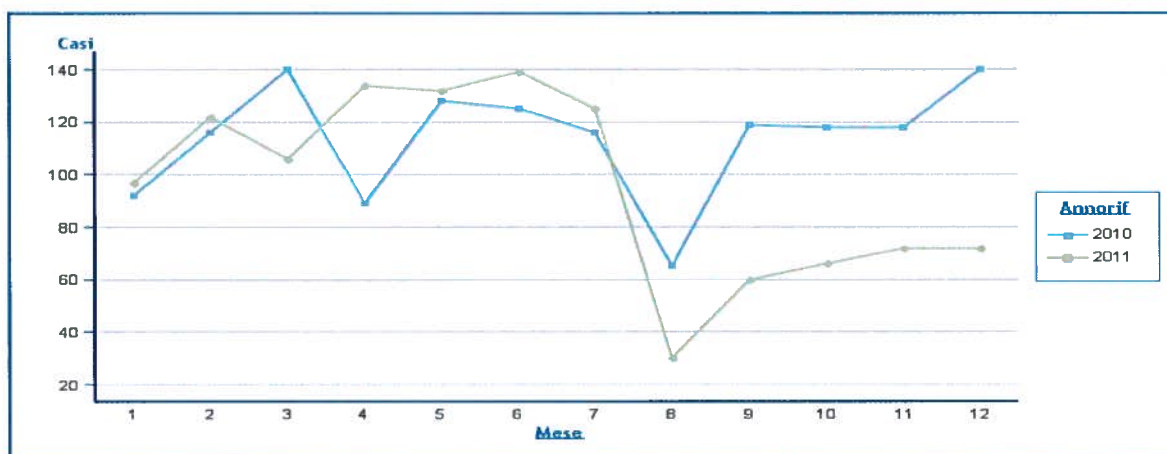
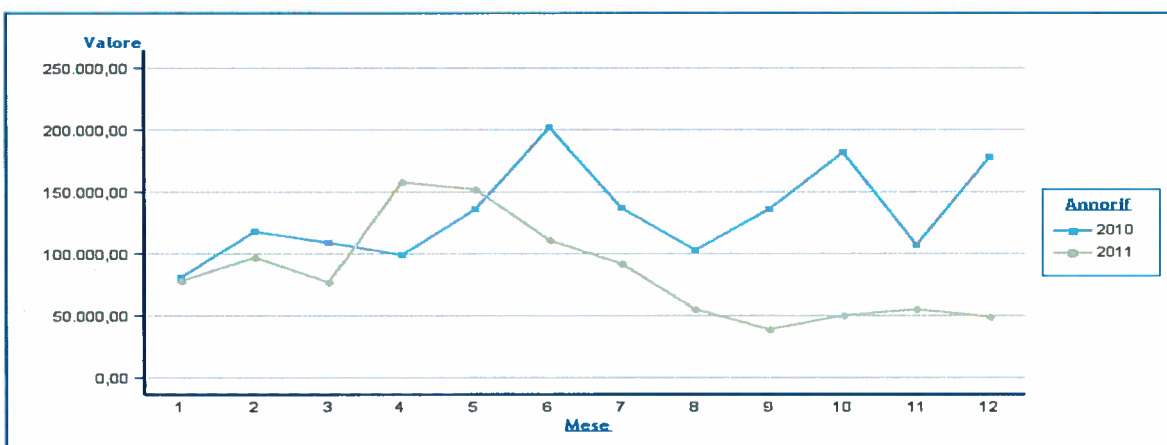


GRAFICO 4. Andamento Ricavi Ricoveri Day Hospital (confronto anni 2010-2011)



Andamento Prestazioni Ambulatoriali - Visite

TABELLA 3. Trend di erogazione Visite Ambulatoriali

Mese	2010		2011	
	Casi	Valore	Casi	Valore
1 Gennaio	3.167	€ 51.582	3.367	€ 55.391
2 Febbraio	3.684	€ 59.198	3.793	€ 62.306
3 Marzo	4.288	€ 69.442	4.290	€ 68.720
4 Aprile	3.609	€ 58.283	3.642	€ 58.525
5 Maggio	3.762	€ 61.520	4.206	€ 67.034
6 Giugno	3.404	€ 56.365	3.468	€ 57.139
7 Luglio	3.158	€ 51.766	3.151	€ 52.049
8 Agosto	1.863	€ 31.410	2.115	€ 35.429
9 Settembre	4.068	€ 65.917	3.825	€ 61.207
10 Ottobre	3.843	€ 60.508	3.934	€ 62.400
11 Novembre	4.054	€ 65.422	4.207	€ 66.924
12 Dicembre	2.115	€ 34.791	2.938	€ 46.952
Totale	41.015	€ 666.205	42.936	€ 694.076

GRAFICO 5. Andamento Numero Visite (confronto anni 2010-2011)

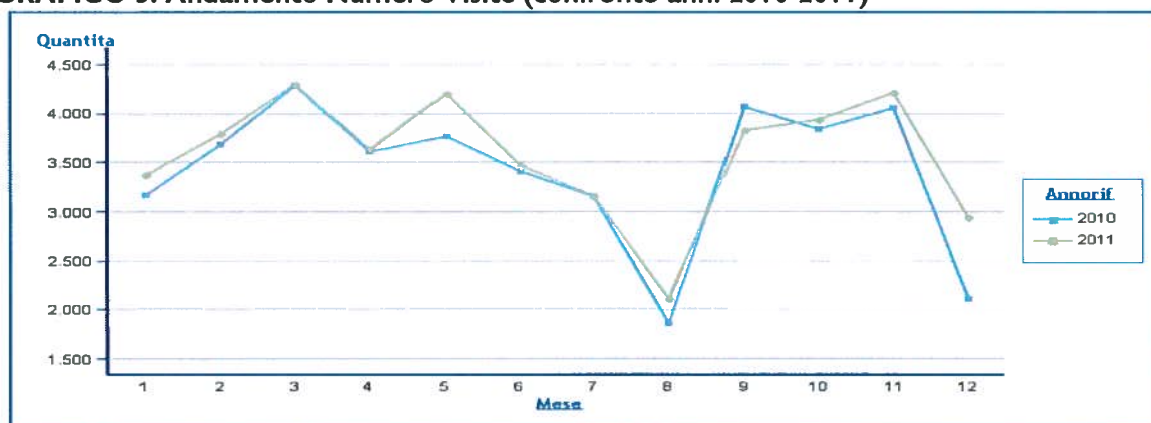
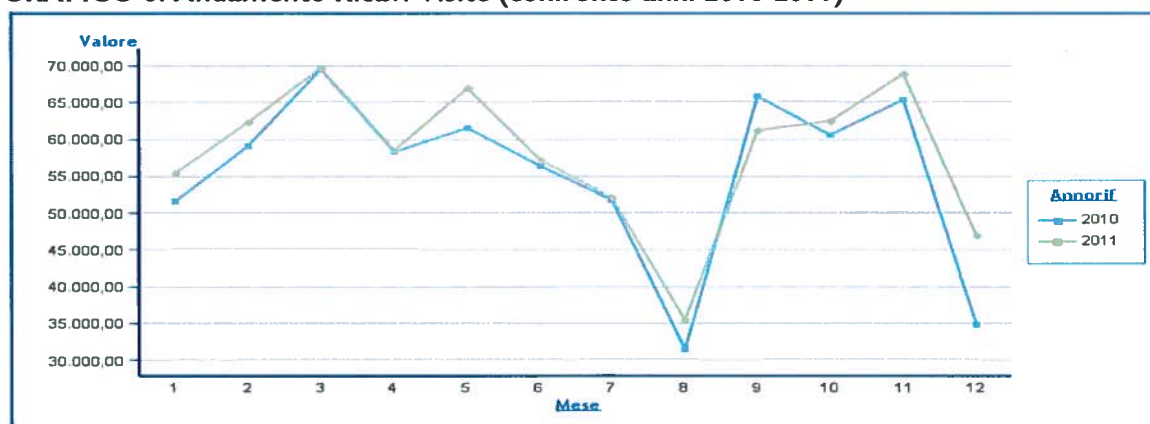


GRAFICO 6. Andamento Ricavi Visite (confronto anni 2010-2011)



Andamento Prestazioni Ambulatoriali - Esami

TABELLA 4. Trend di erogazione Esami Ambulatoriali

Mese	2010		2011	
	Casi	Valore	Casi	Valore
1 Gennaio	€ 16.103	€ 456.884	17.471	€ 487.281
2 Febbraio	€ 18.219	€ 557.932	19.481	€ 547.494
3 Marzo	€ 21.820	€ 702.458	21.790	€ 825.456
4 Aprile	€ 19.545	€ 613.691	19.016	€ 761.233
5 Maggio	€ 20.491	€ 606.210	22.140	€ 857.369
6 Giugno	€ 19.091	€ 559.664	20.608	€ 845.393
7 Luglio	€ 16.679	€ 572.063	18.228	€ 812.738
8 Agosto	€ 11.459	€ 365.685	13.025	€ 763.104
9 Settembre	€ 19.090	€ 566.785	20.904	€ 855.093
10 Ottobre	€ 19.847	€ 651.458	21.461	€ 839.284
11 Novembre	€ 19.975	€ 529.381	20.098	€ 867.339
12 Dicembre	€ 12.075	€ 304.546	14.280	€ 714.191
Totale	214.394	€ 6.486.756	228.502	€ 9.175.976

GRAFICO 7. Andamento Numero Esami (confronto anni 2010-2011)

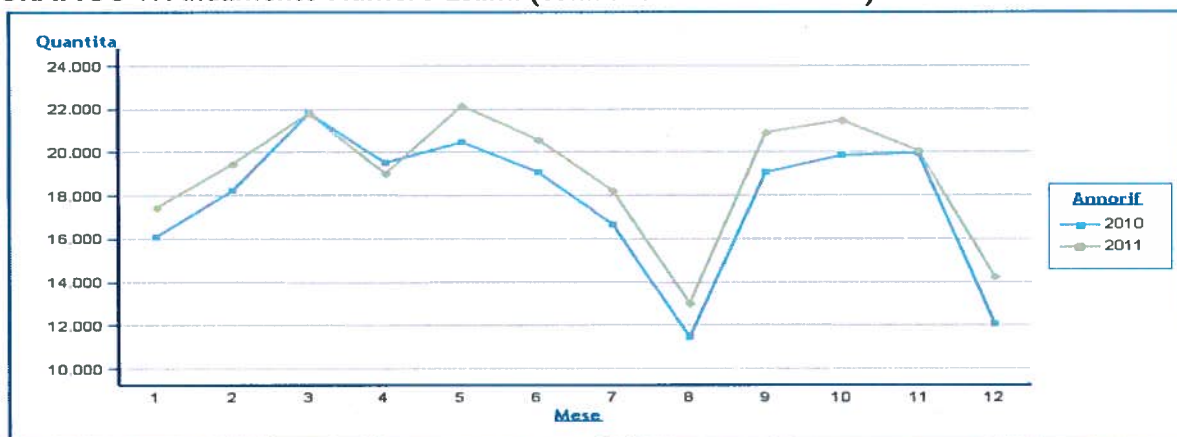
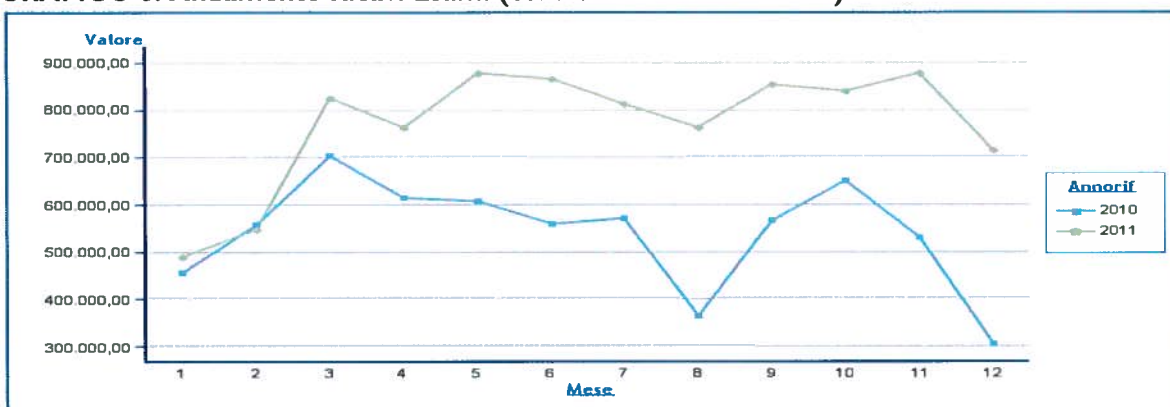


GRAFICO 8. Andamento Ricavi Esami (confronto anni 2010-2011)



Contratto ASL Città di Milano 2011

Ricoveri

Rispetto a quanto negoziato con la ASL Città di Milano (validazione dati a febbraio 2012), tenendo conto dell'abbattimento del 1% rispetto a quanto inizialmente pattuito e della maggiorazione tariffaria del 18% a favore della Fondazione (legge regionale n. 7/2010), la valorizzazione delle prestazioni per **attività di ricovero lombardi (DO+DH)** risulta in linea.

Lo scostamento rispetto a quanto negoziato dei ricavi da ricovero tra DRG lombardi a contratto ed extrabudget è spiegato dalla rimodulazione dei DRG legati alla casistica oncologica benigna, prima inclusi nel contratto, poi confluiti nell'extrabudget. Nel 2011, infatti, si riscontra un incremento del **+36%** dei volumi di attività relativi alla patologia oncologica (extratetto oncologici) per pazienti regionali.

L'andamento dei **ricavi per ricoveri extra-regione (DO+DH)** risulta in aumento del **+6,11%** rispetto al IV CET (Conto Economico Trimestrale).

Prestazioni ambulatoriali

La valorizzazione delle **prestazioni di specialistica ambulatoriale regionale**, rispetto a quanto pattuito con il contratto ASL 2011, registrano un trend positivo del **36,62%**. Tali valori tengono conto dell'abbattimento del 4% applicato sul Contratto ASL a seguito dell'introduzione della quota aggiuntiva al ticket da luglio 2011 (DGR n. IX/2057 del 28 luglio 2011).

L'andamento dei ricavi per prestazioni di **specialistica ambulatoriale extra-regione** registra un incremento del **+47,27%** rispetto al IV CET (Conto Economico Trimestrale).

Dati Progressivi a Anno 2011 : Consuntivo vs Contratto ASL

DRG	RICAVI PER DRG			
	Consuntivo	Contratto ASL	Delta valore	Delta %
LOMBARDI CONTRATTO	€ 10.507.556	€ 12.885.000,00	-€ 2.377.443,50	-18,45
LOMBARDI EXTRABUDGET	€ 4.473.866	€ 2.117.000,00	€ 2.356.865,99	111,33
TOTALE RL (*)	14.981.422	€ 15.002.000,00	-€ 20.577,52	-0,14
EXTRA RL	€ 17.095.661	€ 16.079.000,00	€ 1.016.661,00	6,32
ESTERO	€ 275.196	€ 292.000,00	-€ 16.804,00	-5,75
TOTALE EXTRA RL	17.370.857	€ 16.371.000,00	€ 999.857,00	6,11
TOTALE	€ 32.352.279	€ 31.373.000,00	€ 979.279,48	3,12

AMB	RICAVI PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI AL NETTO DEL TICKET			
	Consuntivo	Contratto ASL	Delta valore	Delta %
LOMBARDI CONTRATTO	€ 3.471.862,09	€ 3.419.000,00	€ 52.862,09	1,55
LOMBARDI EXTRABUDGET	€ 1.564.105,47	€ 1.158.000,00	€ 406.105,47	35,07
TOTALE RL	€ 5.035.967,56	€ 4.577.000,00	€ 458.967,56	36,62
EXTRA RL	€ 3.928.590,14	€ 2.988.000,00	€ 940.590,14	31,48
ESTERO	€ 4.631,67	€ 4.000,00	€ 631,67	15,79
TOTALE EXTRA RL	€ 3.933.221,81	€ 2.992.000,00	€ 941.221,81	47,27
TOTALE	€ 8.969.189,37	€ 7.569.000,00	€ 1.400.189,37	83,89

NOTE (*) La quota di maggiorazione tariffaria è pari all'85% del 18% (legge n. 7/2010)



