FONDAZIONE I.R.C.C.S.
ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

Sistema Sanitario Regione Lombardia

RELAZIONE
PIANO DELLA PERFORMANCE
2013

ECCELLENZA SCIENTIFICA

(Rendicontazione desunta dalla relazione della Direzione Scientifica)

Obiettivi annuali 2013

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Valorizzare la produzione scientifica	IF grezzo 2013: ≥ 80% anno 2012 IF normalizzato 2013: ≥ 80% anno 2012 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: ≤ 80% anno 2012 Produttività singolo ricercatore: IF standardizzato/FTE > 8
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità – ricaduta assistenziale: almeno l'80% dei prodotti della ricerca con ricaduta assistenziale e trasferibilità

Nel contesto della nuova programmazione triennale della ricerca (Piano Sanitario Nazionale 2013-2015) varata dal Ministero della Salute, approvata dalla Commissione Nazionale Ricerca Scientifica e Tecnologica e dalla Conferenza Stato-Regioni, sono state ridefinite le linee di ricerca strategiche per il triennio 2013-2015 secondo il modello logico adottato dall'NIH.

Su queste basi, le linee di ricerca del nostro Istituto sono organizzate in 4 macro-aree:

⇒ Linea 1. Neurologia Sperimentale pre-clinica: Studi patogenetici e sviluppo di terapie sperimentali su modelli cellulari, animali e in silico ove possibile.

⇒ Linea 2. Caratterizzazione fenotipica e genotipica e diagnostica avanzata delle Malattie Neurologiche: questa area include la neurologia clinica, la neuropsicologia, la neurofisiologia, la neuroradiologia, la neuropatologia e la medicina molecolare.

⇒ Linea 3. Sperimentazione Clinica in Neurologia e Neurochirurgia

⇒ Linea 4: Neurologia clinica e impatto sul SSN/SSR

In generale si può affermare che gli ottimi risultati ottenuti nel 2012 ci hanno permesso di mantenere costante il finanziamento che viene riconosciuto alla Fondazione Besta dal Ministero della Salute nell'ambito della Ricerca Corrente che, sommato al volume di finanziamenti che la Fondazione ottiene attraverso la partecipazione e il riconoscimento di fondi esterni (UE, Fondazione private, Altri enti di finanziamento), ha permesso di mantenere su buoni livelli la produttività anche per il 2013.

In coerenza con la programmazione di ricerca scientifica strategica dell'Istituto, nel corso del 2013 la Fondazione ha mantenuto il suo livello di eccellenza nell'ambito della ricerca traslazionale e clinica.

Obiettivi annuali 2013

In relazione al sub obiettivo "*Valorizzare la produzione scientifica*", da quanto rendicontato dalla Direzione Scientifica emerge che **l'obiettivo sia stato raggiunto** in quanto, pur con un valore dell'IF grezzo è pari a 1.273,828 punti, più basso rispetto all'atteso, il valore dell'IF normalizzato si è attestato a punti 1.328,3, di poco inferiore allo scorso anno, ma per la prima volta superiore all'IF grezzo e comunque superiore all'80% dell'atteso. Tale valore permette di mantenere positivo l'andamento della produttività rispetto alla media del triennio precedente.

Inoltre, l'alta qualità delle riviste su cui i ricercatori hanno pubblicato è confermata anche dal numero di lavori pubblicati su riviste con un impact factor grezzo superiore o uguale a 8; già posto all'attenzione negli scorsi anni, quest'anno abbiamo 33 pubblicazioni su riviste di alta qualità. Anche in questo caso **l'obiettivo è pienamente raggiunto** (valore atteso 30; valore raggiunto 33)

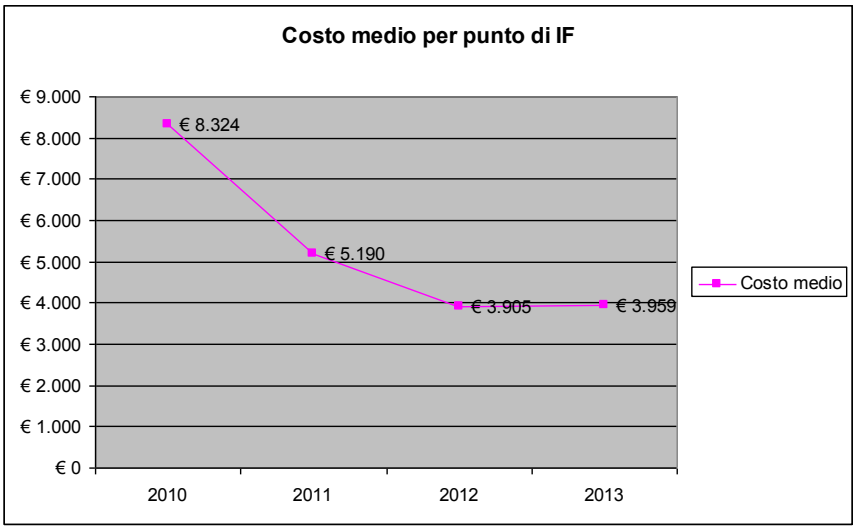
Si fa presente che a livello nazionale il fondo complessivo messo a disposizione dal Ministero della Salute per il finanziamento dell'attività di ricerca ha avuto una riduzione del 16%. Ciò ha fatto si che il fondo assegnato per l'anno 2013 alla nostra Fondazione, pur con un riconoscimento di bonus di € 280.000 per gli ottimi risultati ottenuti nel 2012, ha subito una riduzione di € 200.000 rispetto a quanto assegnato lo scorso anno (€ 5.400.000 nel 2012 - € 5.200.000 nel 2013). E' da rilevare però che il buon andamento della produttività scientifica anche per il 2013, ha permesso di mantenere un valore costante del costo medio per punto di IFN pari a €3.959 (€ 3.905 nel 2012) nonché dell'IFN per ricercatore produttivo pari a 7,419 punti. Tale ultimo indicatore risulta inferiore rispetto all'atteso. In particolare ciò è dovuto ad un aumento del numero di ricercatori che compongono il valore FTE. Tali ricercatori sono però di nuova acquisizione e quindi non produttivi per l'anno 2013. Non contribuiscono pertanto al valore dell'IF, ma rientrano nel computo del denominatore per il calcolo dell'indicatore in questione. In ogni caso tale valore è comunque superiore al valore medio nazionale che si attesta intorno ai 6 punti.

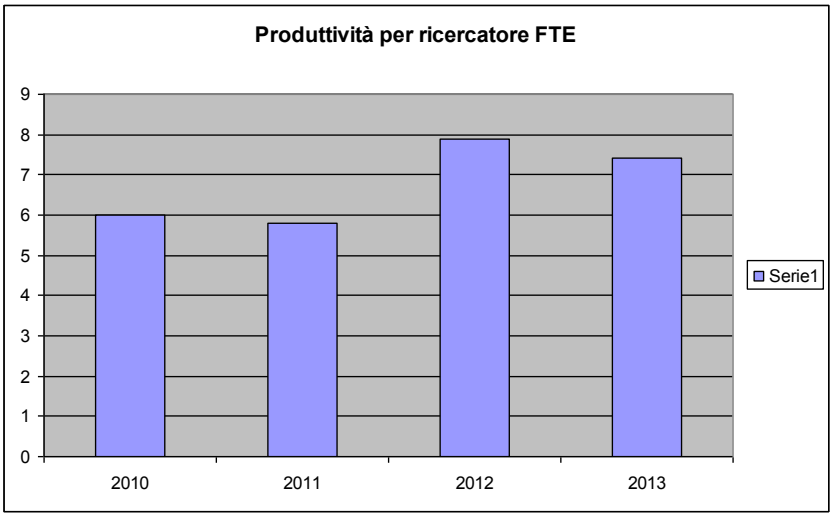
In merito al costo medio per punti di IF , peraltro già nella rendicontazione semestrale era stato fatto presente che, in considerazione appunto di quanto sopra esposto, si poteva ragionevolmente prevedere un costo per punto di IFN costante rispetto allo scorso anno.

L'obiettivo pertanto si può ritenere raggiunto

Di seguito si riportano alcuni dati e grafici a supporto dei risultati ottenuti.

IF	***Media triennio 10-12***	***Anno 2013***
grezzo	1226,78	1273,8
normalizzato	1076,07	1328,3





Da una analisi delle pubblicazioni emerge che il grado di trasferibilità e di ricaduta assistenziale è pari a circa l'82% dell'intera produzione. Tale dato è coerente con l'elevato grado di traslazionalità della nostra attività.

Obiettivo raggiunto

<u>Obiettivi Pluriennali</u>

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA ANNO 2013	INDICATORE/MISURA CONCLUSIVO
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Potenziare l'attrazione risorse	Mantenimento media triennio 2010-2012	Valore triennio 2009-2011/Valore triennio2012-2014 ≤ 1
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità - Trial clinici: numero trial clinici attivati nel 2013 maggiore o uguale a 35	Trasferibilità – Trial clinici: trial clinici attivati nel triennio: >100

ATTRAZIONE RISORSE – Come già indicato nella relazione relativa allo stato di avanzamento semestrale, **l'obiettivo 2013 è stato pienamente raggiunto** Nel 2013 la Fondazione ha ottenuto un volume di finanziamento pari a € 11.828.890. La media del triennio 2010/2012 è pari a € 7.590.366.

TRIAL CLINICI - Nel corso del 2013 sono stati attivati numero 67 trial clinici: **pertanto l'obiettivo 2013 è stato pienamente raggiunto.**

ECCELLENZA CLINICA

(Rendicontazione desunta dalla relazione della Direzione Sanitaria)

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA CLINICA	Mantenimento dell'eccellenza clinica negli ambiti dell'attività della Fondazione	Mantenimento parametri (=< anno 2012) • pazienti da fuori Milano • pazienti extraregione

Ricoveri

Al di là della considerazione che ciascuna Unità operativa e 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 2013 mette in evidenza elementi di eccellenza clinica della Fondazione.

Per quanto concerne l'attività di degenza è possibile apprezzare già a priori un numero di casi sostanzialmente sovrapponibile a quello registrato nel precedente 2012 pure a fronte della generale tendenza al decremento determinato dalla trasformazione di DRG medici in prestazioni di specialistica ambulatoriale, come evidenziato nel corso del corrente anno 2013.

È inoltre possibile evidenziare come, nel contesto del mix, a fronte dei 6233 casi di ricovero in degenza ordinaria, ovvero il numero totale dei DRG del 2013, ben 1.003, pari a circa il 16% 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 2013 in ordine di frequenza che vede al primo posto il DRG 002 (craniotomia in età superiore di 17 anni, senza complicanze), con 1003 casi pari a 7769 giornate di degenza, con un notevole rilievo di tipo anche economico, che evidenzia altrettanto bene l'eccellenza chirurgica.

Tabella - Primi 10 DRG di degenza ordinaria, in ordine di frequenza. Anno 2013,

DRG	Descrizione	Ricoveri ordinari	gg degenza	Rimborso
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1.003	7.769	€ 10.178.842,00
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	827	6.978	€ 2.609.284,00
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	378	1.292	€ 1.055.215,00
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	308	1.655	€ 723.445,00
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	304	1.976	€ 509.699,00
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	263	1.973	€ 664.608,00
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	250	1.137	€ 550.531,00
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	239	1.683	€ 588.614,00
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	238	1.925	€ 470.793,00
431	Disturbi mentali dell'infanzia	143	786	€ 287.805,00

La complessità viene ben evidenziata nella precedente, dove come secondo DRG 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 827 casi pari a 6978 giornate di degenza.

Un ulteriore dato che vede in modo inequivocabile premiata l'eccellenza clinica dell'Istituto è dato dall'osservazione che, a fronte dei 6233 casi affrontati in regime di degenza ordinaria nel corso del 2013, ben 3370, pari ad oltre il 54,07% del totale, sono di provenienza extraregionale, mentre 2015, pari al 32,33% del totale provengono dalla Regione Lombardia.

Tabella - Provenienza dei ricoveri ordinari/Day Hospital. Anno 2012/2013

Ricoveri 2013							
Provenienza	**Pazienti**	**% prov**	**Ricoveri ordinari**	**% prov**	**Ricoveri DH**	**Accesi DH**	**% prov**
ASL MILANO	799	14,10%	832	13,35%	61	62	17,53%
ASL RL	1.822	32,16%	2.015	32,33%	120	141	34,48%
ESTERO	14	0,25%	16	0,26%	0	0	0,00%
EXTRA RL	3.031	53,49%	3.370	54,07%	167	191	47,99%
	5.666		**6.233**		**348**	**394**	

Ricoveri 2012							
Provenienza	**Pazienti**	**% prov**	**Ricoveri ordinari**	**% prov**	**Ricoveri DH**	**Accesi DH**	**% prov**
ASL MILANO	853	14,62%	917	14,35%	53	89	15,45%
ASL RL	1.929	33,06%	2.081	32,56%	153	234	44,61%
ESTERO	37	0,63%	41	0,64%	1	1	0,29%
EXTRA RL	3.016	51,69%	3.352	52,45%	136	190	39,65%
	5.835		**6.391**		**343**	**514**	

Anche l'analisi del bacino di utenza del Day Hospital conferma l'attrattività derivata dall'eccellenza: 167 casi pari ad oltre il 47,99% del totale provengono da fuori Regione, mentre 120 casi, pari a circa il 34,48 % del totale, provengono da ASL della Regione Lombardia diverse da quella di Milano.

Ambulatoriale

Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) 2013

Con la DGR 350/2011 la Regione Lombardia ha istituito le prestazioni MAC le quali hanno sostituito la gran parte dei ricoveri in DH di tipo medico. Le attività MAC rappresentano una modalità organizzativa dell'erogazione di attività terapeutiche e diagnostiche complesse, caratterizzate da una significativa complessità dal punto di vista dell'integrazione contemporanea di più professionalità e di più discipline che devono interagire tra loro in maniera coordinata in un tempo significativamente prolungato. Da ciò deriva che questo modello organizzativo riguarda attività prima erogate in Day Hospital e/o in degenza ordinaria.

Dette prestazioni possono essere prescritte, anche verso pazienti extra regionali.

Già nel 2012 si era osservata una variazione di andamento dei ricoveri sia di tipo ordinario che Day Hospital. A tal fine la Fondazione ha provveduto ad una riorganizzazione delle attività aumentando le attività ambulatoriali a fronte di un decremento dell'ospedalizzazione.

Il decremento si nota soprattutto per i cittadini della Regione Lombardia sicuramente più agevolati ad eseguire prestazioni ambulatoriali a fronte di minor costo sociale rispetto ai cittadini delle altre regioni. Inoltre, l'offerta regionale nel corso del 2013 non è stata ancora modificata nel contesto della rete delle alte specialità.

Per quanto riguarda i paziente fuori regione si osserva che il trend d'aumento rimane costante.

MAC 2013		MAC 2012		vs 2012	
Prescrizioni	Accessi	Prescrizioni	Accessi	%prescrizioni	% accessi
526	2.200	437	1.747	20,37%	25,93%

Tabella - Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) 2013

Disciplina	Prestazione	Totale	Pz
32-NEUROLOGIA	MAC01-Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)	209	52
	MAC02-Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)	377	69
	MAC04-Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM	27	12
	MAC05-Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc)	6	3
	MAC09-Somministrazione di terapia infusionale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato	1.443	257
	MAC10-Somministrazione di terapia infusionale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche	114	22
	MAC11-Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare)	13	13
32-NEUROLOGIA Totale		2.189	428
33-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	MAC02-Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)	7	1
	MAC09-Somministrazione di terapia infusionale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato	3	1
33-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Totale		10	2
Totale complessivo		**2.199**	**430**

Tabella - Prestazioni ambulatoriali

Ambulatoriale 2013						
Provenienza	Pazienti	% prov	Accessi/Prescrizioni	% prov	Prestazioni	% prov
ASL MILANO	12.406	31,58%	30.276	33,93%	109.375	40,09%
ASL RL	16.605	42,27%	36.669	41,09%	101.725	37,28%
ESTERO	16	0,04%	24	0,03%	64	0,02%
EXTRA RL	10.252	26,10%	22.265	24,95%	61.678	22,61%
	39.279		**89.234**		**272.842**	

Ambulatoriale 2012						
Provenienza	Pazienti	% prov	Accessi/Prescrizioni	% prov	Prestazioni	% prov
ASL MILANO	12.440	32,40%	31.452	35,80%	113.294	42,60%
ASL RL	16.073	41,90%	35.589	40,50%	95.795	36,00%
ESTERO	21	0,10%	81	0,10%	220	0,10%
EXTRA RL	9.820	25,60%	20.821	23,70%	56.855	21,40%
	38.354		**87.943**		**266.164**	

Come già descritto, l'attività ambulatoriale è in costante aumento a fronte di una diminuzione di ricoveri ordinari e Day Hospital.

Nella seguente tabella vengono illustrate le branche ambulatoriali proprie della Fondazione nella quale viene evidenziata la crescita è costante in tutte le discipline.

DISCIPLINE ATTIVITA' AMBULATORIALE – 2012-2013					
2012			**2013**		
Disciplina	Residenza1	Totale	Disciplina	Residenza1	Totale
00-LAB. ANALISI - PSICOLOGIA SOCIALE	ASL RL	46.532	00-PRESTAZIONI DI LABORATORIO ANALISI CHIMICHE	ASL RL	52.555
	EXTRA RL	26.696		EXTRA RL	29.026
00-LAB. ANALISI - PSICOLOGIA SOCIALE Totale		**73.228**	**00-PRESTAZIONI DI LABORATORIO ANALISI CHIMICHE Totale**		**81.581**
30-NEUROCHIRURGIA	ASL RL	3.111	30-NEUROCHIRURGIA	ASL RL	3.131
	EXTRA RL	1.790		EXTRA RL	1.926
30-NEUROCHIRURGIA Totale		**4.901**	**30-NEUROCHIRURGIA Totale**		**5.057**
32-NEUROLOGIA	ASL RL	27.753	32-NEUROLOGIA	ASL RL	28.441
	EXTRA RL	16.780		EXTRA RL	17.511
32-NEUROLOGIA Totale		**44.533**	**32-NEUROLOGIA Totale**		**45.952**

33-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ASL RL	7.921
	EXTRA RL	2.643
33-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Totale		**10.564**
69-RADIOLOGIA	ASL RL	4.179
	EXTRA RL	2.948
69-RADIOLOGIA Totale		**7.127**
74-RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	ASL RL	5.013
	EXTRA RL	5.874
74-RADIOTERAPIA ONCOLOGICA Totale		**10.887**
75-NEURO-RIABILITAZIONE	ASL RL	1.286
	EXTRA RL	123
75-NEURO-RIABILITAZIONE Totale		1.409
Totale complessivo		**152.649**

33-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ASL RL	8.216
	EXTRA RL	2.573
33-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Totale		**10.789**
69-RADIOLOGIA	ASL RL	4.193
	EXTRA RL	3.182
69-RADIOLOGIA Totale		**7.375**
74-RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	ASL RL	4.505
	EXTRA RL	8.116
74-RADIOTERAPIA ONCOLOGICA Totale		**12.621**
75-NEURO-RIABILITAZIONE	ASL RL	1.139
	EXTRA RL	172
75-NEURO-RIABILITAZIONE Totale		1.311
Totale complessivo		**164.686**

Il sopra descritto obiettivo si ritiene pertanto raggiunto.

SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI
(Rendicontazione desunta dalla relazione dal Servizio Prevenzione e Protezione)

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI	Prevenzione ed auspicabile possibile riduzione degli infortuni sul lavoro	Relazione completa sulla formazione del personale
	Aggiornamento planimetrie di evacuazione presso la sede di via Celoria	Relazione sull'aggiornamento delle planimetrie di evacuazione.

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: all'interno del Piano della Performance tale obiettivo 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…).

PREVENZIONE ED AUSPICABILE POSSIBILE RIDUZIONE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

Una misura per ridurre gli infortuni sul lavoro è l'erogazione di corsi di formazione rivolti a tutti i lavoratori: gli obiettivi principali dei corsi consistono nel fornire ai lavoratori conoscenze in materia di rischi specifici presenti nel proprio ambito lavorativo (laboratori di ricerca/diagnostica, reparti di degenza, servizi diagnostici, uffici amministrativi, ecc), creando i presupposti per aumentarne la consapevolezza e utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione e le procedure a disposizione.

Nel corso del 2013 si è previsto di:

- focalizzare la formazione specifica sulle categorie professionali che negli anni sono state meno coinvolte (medici e amministrativi);
- completare la formazione specifica delle categorie professionali già fortemente coinvolte negli anni (infermieri, oss/ota/ausiliari, personale dell'area della ricerca);

Alla data del 31 dicembre 2013 sono stati attuati tutti i corsi di formazione programmati.

Nel dettaglio:

- Sicurezza nel lavoro d'ufficio (personale amministrativo): n. 85 lavoratori formati in n. 3 edizioni.
- La gestione del rischio biologico per gli operatori sanitari (medici, infermieri, psicologi, TSRM); n.150 lavoratori formati in n. 5 edizioni.
- I rischi fisici (tutte le categorie professionali interessate) n. 66 lavoratori formati in n. 3 edizioni.
- I rischi occupazionali nei laboratori di ricerca (biologi, tecnici di laboratorio, medici, ecc . dedicati ad attività di ricerca); n. 86 lavoratori formati in n. 4 edizioni.
- I rischi da Movimentazione Manuale dei Pazienti (Comparto sanitario aera clinica: infermieri, TSRM, ota/oss, ecc.): n. 60 lavoratori formati in n. 3 edizioni.

L'obiettivo è stato raggiunto

AGGIORNAMENTO PLANIMETRIE DI EVACUAZIONE PRESSO LA SEDE DI VIA CELORIA

Con Deliberazione N° IX / 3385 la Regione Lombardia ha destinato alla Fondazione un finanziamento per eseguire interventi strutturali ed impiantistici finalizzati alla messa in sicurezza della sede di Via Celoria 11. Gli interventi riguardano:

- ristrutturazione sale operatorie;
- rinnovo impianti di continuità elettrica;
- adeguamenti alla normativa di prevenzione incendi;
- adeguamenti strutturali ed impiantistici di alcuni reparti e servizi;
- rifacimento spogliatoi e servizi igienici;
- sostituzione e potenziamento dei gruppi frigoriferi di condizionamento.

Al 31/12/2013:

- a seguito della conclusione dei lavori per la realizzazione delle nuove sale operatorie (pad. F) sono state predisposte e installate le planimetrie di evacuazione aggiornate,
- A seguito della chiusura dei cantieri per la sostituzione dei nuovi impianti elevatori N. 1 e N. 16 (pad. C) sono state predisposte e installate le planimetrie di evacuazione aggiornate

Nel corso del 2013 non sono stati rilevati ulteriori fabbisogni di aggiornamento delle planimetrie.

L'obiettivo è stato raggiunto

MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA

(Rendicontazioni desunte dalle relazioni del Servizio Informatico e Direzione Sanitaria)

Obiettivi annuali 2013

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Fascicolo sanitario digitale	- Sviluppo di almeno due fogli specialistici: oncologia e malattie rare con il contestuale supporto ai rispettivi dbase scientifici; - Validazione dell'integrazione Epinetwork e ROL (reti di patologia) nell'ambito del sistema Medical Tutorial
	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 2013
	Pagamento anticipato del ticket	Implementazione con sistema Camelia Web degli scenari disposizioni incasso rendicontazione incasso e ricevuta attraverso il sistema SISS.

Fascicolo sanitario digitale

L'implementazione dei fogli specialistici con inserimento di codici ICD9 e di diagnosi specialistiche allineate ai rispettivi dizionari standardizzati, si inserisce nell'ottica di supportare le attività dei medici della Fondazione nella compilazione della documentazione clinica, attualmente effettuata attraverso differenti applicativi (Medical Tutorial, reti di patologia ROL e RMR).

Nel mese di agosto sono state avviate le attività sistemistiche per l'adeguamento dell'infrastruttura server finalizzata al rilascio delle nuove versioni dell'applicativo Medical Tutorial, completate nel mese di novembre 2013.

- Per quanto concerne il **foglio specialistico di oncologia**, nei mesi estivi sono state predisposte in ambiente di test le codifiche delle diagnosi specialistiche di oncologia. L'integrabilità del nuovo sistema ROL di Lombardia Informatica con l'applicativo Medical Tutorial è stata valutata tecnicamente realizzabile e il 30 gennaio 2014 è stata rilasciata la soluzione in ambiente di produzione. L'integrazione ROL è già stato validato presso l'Ospedale Niguarda.
- Per quanto riguarda il **foglio specialistico di malattie rare** con il Dott. Pareyson è stata valutata la proposta della soluzione tecnica in ambiente di test, relativa alla codifica delle diagnosi specialistiche per le Malattie Rare, soluzione che è stata rilasciata il 29 ottobre 2013.
- Infine la **validazione del sistema Epinetwork** nell'ambito del sistema Medical Tutorial tenutasi congiuntamente all' ospedale Niguarda in data 17 dicembre 2013 ha avuto esito positivo.

L'obiettivo è stato raggiunto

Contenimento delle liste di attesa per i primi accessi assoluti

Il secondo semestre ha visto un contenimento dei tempi di attesa dei primi accessi assoluti di tutte le prestazioni monitorate ai sensi della DGR 1775/2011.

codici	Servizio	95° percentile Luglio 2013	95° percentile Agosto 2013	95° percentile Settembre 2013	95° percentile Ottobre 2013	95° percentile Novembre 2013	95° percentile Dicembre 2013
88.38.1	TC RACHIDE	2	2	14	3	9	3
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	2	2	14	6	9	3
88.91.1	RNM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	64	47	35	18	35	23
89.13	VISITA NEUROLOGICA	98	82	84	126	197	115
88.26.	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	2	2	2	2	2	2
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	7	7	2	10	4	5
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA	64	47	35	35	35	23
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	41	35	34	29	26	42
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	2	2	2	2	2	2
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	2	2	2	2	2	2
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	57	23	41	40	34	13
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	2	2	4	4	2	3
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	47	54	37	38	37	13
88.38.2	TC RACHIDE SENZA E CON CONTRASTO	2	2	14	3	9	3
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	2	2	2	2	2	2

Fa eccezione, la prima visita neurologica che da sempre rappresenta una criticità per il nostro Istituto, visto il bacino di utenza a livello nazionale e la specificità che lo caratterizza. Come è inoltre noto, la nostra Fondazione è una struttura di secondo livello caratterizzata dall'offerta di visite altamente specialistiche, nonostante questa caratteristica si è provveduto all'apertura di nuovi ambulatori di carattere generale proprio per garantire il rispetto delle normative inerenti il governo dei tempi di attesa.

Il sopra descritto obiettivo si ritiene pertanto raggiunto.

Pagamento anticipato del ticket

Il "Circuito Regionale di Incasso delle Prestazioni Specialistiche Sanitarie" (CRS-MALL), ha l'intento di "esternalizzare" il servizio di pagamento del ticket sanitario rispetto all'Ente Erogatore attraverso lo sviluppo di una soluzione tecnologico-organizzativa che permetta di abilitare diversi canali di pagamento (Poste, Internet, ATM bancari, ecc.) per il Cittadino.

Gli obiettivi SISS 2013 dell'Istituto prevedono l'implementazione con sistema Camelia Web degli scenari relativi alle disposizioni di incasso e la rendicontazione dell'incasso e della ricevuta attraverso il sistema SISS.

Il sistema Camelia Web è stato validato positivamente nel mese di luglio, con sessione congiunta per tutte le strutture dotate del medesimo applicativo, presso l'Azienda Ospedaliera di Crema.

Nei mesi di settembre e ottobre il Software Camelia è stato aggiornato con la versione predisposta per le disposizioni di incasso e la relativa rendicontazione.

Con il Responsabile del CUP è stato definito un percorso agevolato per i pazienti che utilizzeranno tale modalità di pagamento.

Nel mese di novembre è stato effettuato un incontro operativo con la Società Santer sull'utilizzo di Camelia per il CRS-MALL in previsione dell'avviamento.

In dicembre sono stati completati gli accordi con la banca tesoriera per la gestione del pagamento attraverso il canale messo a disposizione dalla Banca Intesa San Paolo ed è stato effettuato un test di verifica sullo sportello Bancomat.

L'obiettivo è stato raggiunto

Obiettivi Pluriennali
(Rendicontazioni desunte dalla relazione dell'UOC Tecnico Patrimoniale)

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO PLURIENNALE	INDICATORE/MISURA AVANZAMENTO 2013
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Riorganizzazione e ristrutturazione delle aree di degenza dei pazienti adulti	Stesura progetto umanizzazione e invio a Regione Lombardia per finanziamento
	Progettazione e avvio lavori di ristrutturazione degli spazi da utilizzare per attività di day hospital	Nuovo day hospital e Riqualificazione Padiglione D (DGR 3385): Indizione di gara subordinata ad approvazione e assegnazione del Finanziamento da parte della Regione Lombardia entro il 15/11/13.

Riorganizzazione e ristrutturazione delle aree di degenza dei pazienti adulti

Il progetto "Adeguamenti sicurezza ed umanizzazione degenze" è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 401/2013 del 24/07/2013. Tale progetto è quindi stato consegnato alla DG Sanità della Regione Lombardia per l'approvazione e la conseguente assegnazione dell'impegno di spesa. Sono in corso di predisposizione gli atti per l'indizione della gara d'appalto per il progetto "Adeguamenti sicurezza ed umanizzazione degenze". Con deliberazione del Direttore Generale n. 565 del 17-10-2013 è stata indetta procedura di selezione per gara ad evidenza pubblica ai sensi dell'art 53 comma 2 lett b)del D.lgs 163/2006. Si può ritenere quindi di aver raggiunto l'obiettivo

Progettazione e avvio lavori di ristrutturazione degli spazi per attività di day hospital

Con delibera del Direttore Generale n 384 del 11 luglio 2013 è stato individuato ed approvato il finanziamento del progetto pari a € 1.695.707,07 all'interno del quadro di utilizzo dei fondi di cui alla DGR IX/3385 che prevedeva uno stanziamento complessivo di € 11.170.000 finanziato da Fondi di Rotazione Regionali. Si sono svolti diversi incontri finalizzati a destinare temporaneamente il Nuovo Day Hospital a reparto volano durante la ristrutturazione delle Neurologie (PRG 30 Adeguamenti sicurezza e umanizzazione) e in tal senso sono stati sottoposti ad ASL le ipotesi progettuali che nel mese di luglio/agosto sono state sviluppate da progettisti esterni solo per il DH in attesa di decisioni in merito ad un reparto temporaneo di degenza. Con comunicazione del 15 ottobre 2013 l'Amministrazione ha disposto che il progetto fosse integrato con le modifiche necessarie alla realizzazione di un Reparto temporaneo di degenza. Tale progetto è stato approvato dal Direttore Generale con delibera n. 646 del 2 dicembre 2013 ed è stato trasmesso ai competenti uffici regionali per le approvazioni di rito in data 3 dicembre 2013. Nonostante non fosse pervenuta alla Fondazione l'approvazione del progetto da parte di RL entro il 15/11/2013, si è valutata l'opportunità di avvalersi delle procedure ex art. 123 del Codice Contratti che consentono, entro il mese di novembre di ogni anno, di pubblicare l'avviso di pre-informazione alla partecipazione alla Procedura ristretta semplificata per l'affidamento dei lavori nel corso del 2014. Con deliberazione Direzione Generale n. 645 del 28-11-2013 è stato quindi attivata la procedura ed in data 16 dicembre sono pervenute le domande di partecipazione.

Si può ritenere quindi di aver raggiunto l'obiettivo

DIGITALIZZAZIONE
(Rendicontazione desunta dalla relazione del Servizio Informatico)

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
DIGITALIZZAZIONE	Validazione dell'integrazione Epinetwork (reti di patologia) nell'ambito del sistema Medical Tutorial	Esito positivo della validazione effettuata dall'Ufficio di Certificazione di Lombardia Informatica
	Definizione crono programma di attivazione della rete ROL (reti di patologia) nell'ambito del sistema Medical Tutorial.	Pianificazione delle attività

Validazione dell'integrazione Epinetwork (reti di patologia) nell'ambito del sistema Medical Tutorial

Il percorso di validazione si è chiuso positivamente il 17 dicembre 2013. Nei mesi di ottobre e novembre, a completamento dei test e delle verifiche per la risoluzione delle ultime segnalazioni emerse nella sessione di validazione di fine luglio, è stata fatta richiesta a Lombardia Informatica di una nuova sessione di validazione che appunto si è tenuta con esito finale positivo entro i tempi previsti.

L'obiettivo è stato raggiunto

Definizione crono programma di attivazione della rete ROL (reti di patologia) nell'ambito del sistema Medical Tutorial

Il rilascio della rete in ambiente di produzione è stato effettuato il 30 gennaio 2014 congruentemente alla scadenza indicata nel cronoprogramma seguente:

	Nome attività	Durata	Inizio	Fine	stato
dic-13	ICT Niguarda predispone layout referti per validazione	45 gg ca	novembre	13 dicembre	effettuato
	ICT Besta conferma layout definitivo	10 gg	14 dicembre	23 dicembre	effettuato
gen-14	Besta comunica associazione Centri di costo-erogatori-prestazioni per refertazione ROL	15 gg	27 dicembre	10 gennaio	effettuato
	Attivazione ROL in produzione	20 gg	11 gennaio	**30 gennaio**	effettuato

Nel mese di dicembre 2013 sono stati effettuati gli incontri con i Clinici utilizzatori della rete ROL allo scopo di verificare in ambiente di test eventuali criticità e di raccogliere eventuali osservazioni/aspetti migliorativi al layout ROL.

Nel mese di gennaio 2014 è stata svolta attività propedeutica di configurazione per permettere il rilascio in produzione della ROL.

Per concludere per quanto riguarda l'aspetto formativo si evidenzia inoltra che, a rilascio effettuato, al fine di supportare i Clinici utilizzatori è stato predisposto e caricato nella piattaforma di e-learning il materiale didattico contenente le istruzioni per la compilazione del referto ambulatoriale (RCA) e della lettera di dimissione oncologica.

L'obiettivo è stato raggiunto

TRASPARENZA

(Rendicontazione desunta dalla relazione del Dipartimento Amministrativo)

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
TRASPARENZA	Attuazione del "Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità"	Relazione completa sulle attività svolte SI/NO

E' stato analizzato in maniera approfondita il Decreto Legislativo n.33 del 14 Marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni", in attuazione di quanto indicato nella Legge 190/2012, e le Delibere emanate dall'A.N.AC (l'Autorità Nazionale Anticorruzione) in materia di "trasparenza ed integrità". In particolare, durante la riunione del Dipartimento Amministrativo dell'8 maggio 2013 è stata presentata una bozza di tabella, redatta dalla UOC Risorse Umane sulla base delle indicazioni provenienti da tutte le Unità Operative Complesse del Dipartimento e dagli Uffici di Staff alla Direzione Generale interessati, con l'elenco degli obblighi di pubblicazione indicati nel D.Lgs 33/2013 e i relativi tempi di attuazione e aggiornamento. Sono stati invitati i Dirigenti coinvolti alla segnalazione delle principali "problematiche" afferenti le rispettive aree di competenza.

Tramite l'UOC Provveditorato-Economato sono stati organizzati una serie di incontri con i fornitori dei servizi di assistenza e manutenzione dei sistemi informativi di gestione delle aree amministrativo-contabile e logistica e del servizio di manutenzione, assistenza ed evoluzione del sito istituzionale della Fondazione per l'analisi della normativa in materia di trasparenza.

Nel mese di ottobre 2013 è stato costituito un gruppo di lavoro al fine di valutare criticamente l'utilizzo dell'applicativo messo a disposizione da Gazzetta Amministrativa per le Pubbliche Amministrazioni per la pubblicazione dei dati relativi alla Trasparenza. In seguito al parere favorevole espresso dal gruppo di lavoro, con deliberazione del Direttore Generale n. 599/2013 del 30 ottobre 2013, è stato disposto l'utilizzo dell'applicativo messo a disposizione da Gazzetta Amministrativa.

In data 19 dicembre 2013 si è tenuto, inoltre, un incontro presieduto dal Responsabile della Trasparenza nel quale sono stati analizzati criticamente e sono stati condivisi i contenuti della tabella della Trasparenza contenente gli obblighi in materia di trasparenza gravanti sulla Fondazione.

Sono stati indicati in data 20 dicembre 2013 all'URP i flussi di dati da migrare dalla vecchia sezione del sito internet della Fondazione "Operazione trasparenza" a quella nuova "Amministrazione trasparente".

Al termine di un'intensa attività di elaborazione concettuale si è così giunti alla stesura della bozza del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità anno 2014 -2016, allegato al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, trasmesso al Presidente della Fondazione per la sottomissione al C.d.A. e per la conseguente approvazione, avvenuta durante la seduta del C.d.A. del 28/01/2014, nel rispetto della scadenza del 31/01/2014 prevista dal Piano Nazionale Anticorruzione del Dipartimento della Funzione Pubblica. Si è provveduto alla pubblicazione dei flussi di dati indicati nelle Deliberazioni A.N.AC n. 71 e 77 del 2013. Tale pubblicazione è stata certificata attraverso i relativi documenti di attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni del 30/09/2013 e del 31/01/2014 con riferimento ai dati pubblicati al 31/12/2013. Per tutto quanto relazionato, **l'obiettivo può ritenersi raggiunto.**

LEGGE 190/2012

(Rendicontazione desunta dalla relazione per quanto di competenza delle Strutture del Dipartimento Amministrativo/Staff Direzione Generale)

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
LEGGE 190/2012	Individuazione di protocolli, procedure e atti e loro adeguamento in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 4 e seguenti del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	Relazione completa sulle attività svolte SI/NO

Una bozza del "Piano triennale di Prevenzione della Corruzione di cui alla Legge 190/2012" è stata adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 165 del 28 marzo 2013.

Per diffondere capillarmente la cultura della prevenzione della corruzione, è stato organizzato, a cura dell'Ufficio Formazione e in base alle indicazioni del Responsabile Anticorruzione, nonché Direttore del Dipartimento Amministrativo, il corso "Il Piano Anticorruzione della Fondazione: le novità normative, il Responsabile Anticorruzione, le prime esperienze applicative, i doveri e le responsabilità dei dirigenti".

In data 7 Novembre 2013, i referenti per l'anticorruzione hanno provveduto a relazionare al Responsabile della prevenzione della corruzione in merito allo stato dell'arte relativo all'esistenza, alla verifica ed all'eventuale creazione di nuove procedure con riferimento al Piano di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 165/2013.

Il referente dell'UOC Risorse Umane, in particolare, si è soffermato sulle criticità dell'area "svolgimento delle procedure di selezione del personale". Sotto questo punto di vista l'UOC Risorse Umane ha operato come segue:

- per quanto riguarda gli Avvisi pubblici per il conferimento di incarico di Direttore di Struttura Complessa, l'UOC Risorse Umane ha predisposto e inviato alla Direzione Generale il "Regolamento concernente la determinazione dei requisiti e criteri per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario)", nel quale vengono recepite le indicazioni del D.L. 158/2012 convertito con Legge 189/2012 e della conseguente DGR Lombardia X/533 del 02/08/2013 recante criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari. Le procedure concorsuali previste nel suddetto Regolamento sono soggette a una limitata discrezionalità. Ad esempio, per quanto riguarda la nomina della commissione esaminatrice, si prevede che la stessa sia composta dal Direttore Sanitario della Fondazione e da tre Direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del SSN. In chiave Trasparenza, inoltre, il Regolamento in questione prevede che il profilo professionale del dirigente da mettere a concorso, i curricula dei candidati presentatisi al colloquio, la relazione della Commissione vengano pubblicati sul sito internet della Fondazione prima della nomina. Si

prevede altresì la pubblicazione sul medesimo sito delle motivazioni della eventuale scelta del Direttore Generale ricaduta su uno dei candidati che non ha conseguito il miglior punteggio;

- per quanto riguarda i Concorsi e Avvisi pubblici per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e determinato, la procedura è vincolata da norme di legge e atti amministrativi. L'UOC Risorse Umane, nel corso del 2013, ha proceduto alla revisione del Regolamento Concorsi personale Dirigente, anch'esso inviato alla Direzione Generale. Durante tale attività di revisione si è approfondita, in particolare, la questione relativa alla facoltà degli IRCCS di prevedere dei requisiti specifici, più incentrati sui titoli scientifici, per i propri concorsi. Dopo aver analizzato la normativa in materia (in particolare: art. 4 del D.Lgs. 269/1993, art. 75 del DPR 483/1997, D.Lgs 288/2003), pare potersi affermare a tutt'oggi la facoltà per gli IRCCS di mantenere un autonomo regolamento con particolare riguardo ai requisiti di ammissione, ai criteri di valutazione dei titoli, alla composizione delle commissioni esaminatrici ed alle procedure concorsuali. Tali considerazioni sono state suffragate dal legale aziendale. E' emersa, inoltre, l'esigenza di aprire un confronto sul Regolamento in argomento tra UOC Risorse Umane, Direzione Scientifica e Direzione Sanitaria, sempre con il fine di limitare la discrezionalità, ponendo in particolare attenzione a ciò che riguarda la designazione e composizione delle Commissioni (introduzione di procedure di sorteggio), i criteri di valutazione dei titoli e dei servizi prestati presso gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e le deroghe relative al possesso di Specializzazioni;

- per quanto riguarda gli Avvisi di selezione per affidamento di incarichi di Collaborazione, è stato predisposto, al fine di limitare la discrezionalità, un apposito Regolamento, approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 13/02/2014, disciplinante in particolare il processo di selezione.

Nel corso della suddetta riunione, inoltre, l'UOC Tecnico Patrimoniale ha relazionato sulla revisione delle procedure di sistema relative alla gestione dell'UOC stessa, mentre l'UOC Affari Generali e Legali ha analizzato le attività a rischio, concentrandosi su svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione dei servizi resi con particolare riguardo ai contenziosi, convenzioni sanitarie passive con enti privati, conferimento incarichi a professionisti e società, gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo.

L'UOC Affari Generali e Legali ha analizzato nel corso dell'anno alcune attività a rischio che coinvolgono anche altre Unità Operative del Dipartimento Amministrativo, ed in particolare:

Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione dei servizi resi con particolare riguardo ai contenziosi. E' stata effettuata una ricognizione generale sull'attività legata alla gestione del contenzioso volta ad individuare quali potrebbero essere i fattori di rischio da cui possono scaturire possibili fenomeni di corruzione. Sulla scorta di quanto emerso da tale ricognizione, sono state individuate due aree di rischio come di seguito specificato:

- Conferimento di incarichi agli Avvocati al fine di resistere in giudizio e tutelare gli interessi dell'Ente: si prende atto che la competenza esclusiva a provvedere a tale nomina spetta al Presidente, in conformità a quanto previsto dall'art. 15 dello Statuto della Fondazione, che recita testualmente "…agisce e resiste in giudizio innanzi a qualsiasi autorità amministrativa o giurisdizionale, nominando avvocati". Pertanto, dopo la

costituzione in giudizio da parte della Fondazione, mediante apposito provvedimento del Consiglio di Amministrazione, è il Presidente che individua e nomina il legale di fiducia. Preliminarmente a tale nomina l'U.O.C. Affari Generali e Legali provvede ad acquisire dal professionista un preventivo in cui sono riportati i compensi per l'attività che dovrebbe svolgere. Successivamente è cura della suddetta U.O.C. monitorare l'attività svolta dal professionista nonché verificare che gli importi esposti quali compensi dalla medesima siano conformi a quanto indicato nel preventivo a suo tempo trasmesso. In caso contrario sarà necessario acquisire dal professionista dovuti e motivati chiarimenti che possano giustificare tali scostamenti. In assenza di adeguate e oggettive motivazioni che possano giustificare le citate variazioni il professionista dovrà chiedere all'Ordine di appartenenza il visto di congruità della relativa parcella. Espletati positivamente le citate verifiche sarà poi possibile la liquidazione dei compensi. E' in corso di predisposizione la formalizzazione del citato percorso di apposita Istruzione Operativa.

- Per quanto riguarda il conferimento di incarichi a tecnici (si tratta essenzialmente di medici legali), che avviene mediante provvedimento del Direttore Generale, anche a seguito dell'approvazione della nuova procedura per la gestione dei sinistri in SIR, è stata richiesta alla U.O.C. Provveditorato Economato l'indizione di apposita procedura ad evidenza pubblica, da espletare mediante il ricorso alla piattaforma regionale SINTEL, al fine di poter individuare un medico legale a cui conferire i citati incarichi. Qualora invece dovesse presentarsi la necessità di individuare professionisti afferenti ad aree diverse (ad esempio ingegneri), al fine di garantire la massima trasparenza, si procederà mediante ricerca di mercato. L'obiettivo di garantire la massima trasparenza per l'individuazione dei fiduciari della cui collaborazione la Fondazione deve avvalersi per la gestione dei contenziosi può considerarsi raggiunto.
- Per quanto concerne la liquidazione dei compensi, è opportuno al pari di quanto previsto per gli avvocati redigere apposita Istruzione Operativa che disciplina le varie fasi dell'intera attività. Comunque oggi, preliminarmente al conferimento di un incarico professionale, viene richiesto al professionista un preventivo di spesa che dovrà poi essere messo a confronto con la parcella che il professionista emetterà a fronte dell'attività professionale resa. Nel caso in cui l'importo della parcella sia superiore all'importo del preventivo inviato prima del conferimento dell'incarico, il professionista dovrà espressamente motivare e documentare l'aumento di spesa imputato all'Istituto. Solo espletate positivamente le anzidette verifiche sarà possibile procedere alla liquidazione dell'importo.

<u>Convenzioni sanitarie passive con enti privati</u>

E' già stata predisposta una procedura di gestione delle convenzioni (PR 55) che ha lo scopo di disciplinare le attività di richiesta e redazione di convenzioni, nonché esplicitare le modalità di gestione delle stesse.

Al fine di poter dare attuazione al piano triennale della corruzione si stanno concretamente valutando, avvalendosi della collaborazione della Direzione Sanitaria, le modalità con cui poter integrare la procedura esistente, con particolare riguardo alle modalità di individuazione delle strutture sanitarie esterne volte a soddisfare le specifiche esigenze della Fondazione, nonché le relative modalità di stipula di convenzione tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 4 comma 6 del D.L. 95/2012 convertito in legge n. 135 del 7 Agosto 2012 che cita testualmente: "a decorrere dal 1 Gennaio 2013 le pubbliche amministrazioni possono

acquisire a titolo oneroso servizi di qualsiasi tipo, anche in base a convenzioni, da enti di diritto privato…esclusivamente in base a procedure previste dalla normativa nazionale in conformità con la disciplina comunitaria". Definite e avallate dalla Direzione Generale le linee di indirizzo a cui uniformarsi, sarà pertanto possibile procedere alla predisposizione delle necessarie integrazioni.

Conferimento incarichi a professionisti e società

Per quanto riguarda il conferimento di incarichi a professionisti e società è stata effettuata una ricognizione dei contratti in essere e sono state individuate delle possibili azioni correttive. Nello specifico, per quanto concerne gli incarichi a professionisti, al fine di procedere con il relativo conferimento, si è proceduto a indire degli appositi avvisi ad evidenza pubblica avvalendosi della collaborazione della U.O.C. Risorse Umane. Per quanto attiene invece gli incarichi a società, gli stessi rientrano nelle competenze della UOC Provveditorato Economato che provvede mediante procedure ad evidenza pubblica.

Gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo.

Per la gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo, è attualmente in vigore la Procedura PR 53 "Procedura per la gestione dei sinistri". Tale procedura è stata totalmente revisionata in quanto, a far tempo dal 30 settembre 2013 è attiva la nuova polizza assicurativa di RC sanitaria che prevede l'impegno da parte dell'Istituto di gestire autonomamente i sinistri che rientrano nella SIR pari ad € 250.000,00. Pertanto l'istituito ha predisposto una procedura ad hoc, che descrive in maniera dettagliata le modalità di gestione dei sinistri che erano prima affidati alla Compagnia di assicurazione. La procedura PR 53 pertanto riguarderà tutti i restanti sinistri (afferenti alle polizze di tutela legale, infortuni, furto, incendio, kasko e elettronica) e dovrà prevedere al suo interno, l'inserimento di misure di controllo e verifica della correttezza dell'operato dell'Assicuratore e dei suoi fiduciari (studi peritali) che andrà effettuata avvalendosi della collaborazione specialistica delle UU.OO.CC. e dei e servizi coinvolti. In particolare l'U.O.C. Provveditorato Economato, per quanto attiene la quantificazione dei danni (es. sinistri da mancato freddo, furti di apparecchiature, etc.), l'U.O.C. Tecnico Patrimoniale per l'acquisizione, da parte delle ditte, di preventivi di riparazione dei danni e la loro corretta esecuzione, nonché l'U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di gestione per il recupero delle fatture ed eventualmente la Direzione Sanitaria e l'U.O.C. Risorse Umane per ulteriori adempimenti quali attestazioni, certificazioni di servizio etc.

Anche l'UOC Provveditorato Economato ha svolto l'attività di revisione di tutte le procedure amministrative in essere di propria competenza con riferimento al Piano di cui alla Deliberazione 165/2013 e di creazione di procedure amministrative che potrebbero avere un'implicazione di rischio corruzione, individuando le relative connessioni, per ogni materia, alla tabella del Piano della Trasparenza. Tale attività si può così riassumere:

Area ordini e Fornitori. Attività per regolamentare l'accesso dei fornitori presso gli uffici della U.O.C. Provveditorato Economato con l'obiettivo di disciplinare giorni ed orari d'accesso alla sede amministrativa della Fondazione in via Clericetti, previa prenotazione telefonica. Il regolamento sarà pubblicato sul sito della Fondazione;

Procedure di gara. Attività volta alla pubblicazione sul sito della Fondazione degli esiti di tutte le procedure di gara, anche nei casi non espressamente previsti dalla normativa di riferimento, ma in modo coerente con le indicazioni, in materia di pubblicazione, contenute nel "Codice etico regionale". Inoltre, saranno pubblicati sul sito della Fondazione, sondaggi esplorativi per valutare l'interesse delle aziende a partecipare alle procedure di gara che rientrano nella programmazione della Fondazione, in particolare per determinati appalti in settori specifici. Si prevede, anche, la pubblicazione dell'"Avviso volontario ex ante", previsto dall'art. 79 bis D. Lgs 163/2006 nei casi di affidamento delle procedure di gara senza previa pubblicazione del bando, ai sensi dell'art. 57 bis D. Lgs 163/2006. Infine, si sta svolgendo un'importante attività per ridurre progressivamente il numero degli ordini emessi in economia;

Procedure interne alla U.O.C. Provveditorato Economato. Attività rivolta all'attivazione di un sistema di monitoraggio dei contratti in corso sottoscritti con i fornitori, al fine di rilevare lo stato di avanzamento e le eventuali criticità, in modo da attivare velocemente le verifiche e i controlli del caso. Inoltre, sarà migliorata e rivisitata l'attuale procedura per la richiesta di acquisizione di nuovi prodotti da parte degli utenti, in modo da uniformare la trasmissione alla U.O.C. Provveditorato Economato di tutte quelle informazioni utili e necessarie per effettuare le opportune indagini di mercato, ottemperando, nel contempo, a tutte le normative esistenti. Ad esempio, una richiesta di un prodotto nuovo dovrà contenere indicazioni riferibili alle motivazioni dell'acquisto, ai quantitativi necessari, alle caratteristiche tecniche, al periodo di utilizzo con l'indicazione dell'eventuale esclusività del prodotto, nonché informazioni relative alla sostituzione di prodotti attualmente in uso. La richiesta di nuovi prodotti, firmata oltre che dal richiedente e dal Direttore della U.O. di competenza, anche dal Capo Dipartimento per benestare, verrà inviata alla U.O.C. Provveditorato Economato, la quale dovrà raccogliere le relative autorizzazioni da parte del Direttore Sanitario o del Direttore Scientifico, dopo aver determinato la relativa consistenza economica.

Per quanto riguarda l'UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione, la stessa ha compiti di gestione contabilità, scritture e flussi informativi che lasciano poco spazio a ingerenze di terzi in quanto i Bilanci e i flussi contabili sono verificati costantemente dalla Regione Lombardia e dal Ministero della Salute, oltre a essere vagliati dal Collegio dei Sindaci. Tale UOC, seppur sottoposta a minor rischio di incorrere nei reati tipici, rispetto ad altri settori amministrativi, ha comunque proceduto gradualmente ad analizzare i punti peculiari da monitorare a cura del Referente:

- gestione della contabilità dei pagamenti ai Fornitori- scritture contabili e flussi;
- trasparenza dell'attività amministrative (obbligo di pubblicità – diffusione di informazioni, ecc.);
- semplificazione delle procedure;
- applicazione del Codice di comportamento.

La maggior parte dei pagamenti ai fornitori è avvenuta attraverso il canale FINLOMBARDA e, nel corso dell'anno 2013, si è accertata la corretta gestione del relativo procedimento di invio dei flussi e feedback regionale.

Per quanto riguarda i principali obblighi in materia di prevenzione alla corruzione, si è provveduto attraverso l'UOC Risorse Umane alla pubblicazione del "Regolamento recante codice di comportamento

dei dipendenti pubblici" (D.P.R. 16/04/2013, n. 62) sul sito internet istituzionale e alla trasmissione tramite e-mail ai dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale. Il suddetto Codice è stato inoltre consegnato ai nuovi assunti al momento della sottoscrizione del contratto e, attraverso l'UOC Provveditorato-Economato, a tutte le imprese fornitrici di servizi in appalto presso la Fondazione.

Sulla base delle indicazioni contenute nel D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190", l'UOC Risorse Umane ha poi provveduto a monitorare, attraverso la realizzazione di un apposito modulo (inviato per la compilazione ai direttori di Strutture Complesse e Dipartimentali e successivamente raccolto presso la scrivente UOC), l'eventuale presenza di condizioni di inconferibilità/incompatibilità in relazione a incarichi dirigenziali conferiti dalla Pubblica Amministrazione. Sono state poi raccolte e pubblicate sul sito internet della Fondazione le Dichiarazioni rese ai sensi del D.lgs 39/2013 da parte di Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario.

Inoltre, l'UOC Provveditorato-Economato ha introdotto la modalità di sottoscrizione della dichiarazione ai sensi del D.Lgs. 39/2013 relativa alle condizioni personali di inconferibilità e di incompatibilità in relazione a incarichi dirigenziali conferiti dalla PA per i componenti delle Commissioni Giudicatrici di gara.

L'UOC Risorse Umane ha inoltre svolto un'intensa attività di collaborazione alla redazione del Codice di Comportamento della Fondazione.

Sono state, infine, individuate le principali aree di rischio presenti all'interno delle Unità Operative, attribuendo alle varie attività un punteggio che consente di individuare il livello di rischio. Le risultanze di tale analisi sono poi confluite nel Piano Triennale di Prevenzione della corruzione della Fondazione, come segue:

Aree a rischio	**Attività a rischio**	**Rischio**
U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	MEDIO
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	MEDIO
	Requisiti di qualificazione	MEDIO
	Requisiti di aggiudicazione	MEDIO
	Valutazione delle offerte	MEDIO
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	MEDIO
	Procedure negoziate	MEDIO
	Affidamenti diretti	MEDIO
	Revoca del bando	MEDIO
	Redazione del crono programma	MEDIO
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	MEDIO
	Subappalto	MEDIO
	Utilizzo di rimedi di risoluzione	MEDIO
	Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi	MEDIO

U.O.C. Provveditorato Economato	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	MEDIO
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	MEDIO
	Requisiti di qualificazione	MEDIO
	Requisiti di aggiudicazione	MEDIO
	Valutazione delle offerte	MEDIO
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	MEDIO
	Procedure negoziate	MEDIO
	Affidamenti diretti	MEDIO
	Revoca del bando	MEDIO
	Redazione del crono programma	MEDIO
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	MEDIO
	Subappalto	MEDIO
	Utilizzo di rimedi di risoluzione	MEDIO
	Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi	MEDIO
U.O.C. Affari Generali e Legali	Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione dei servizi resi con particolare riguardo ai contenziosi	MEDIO
	Convenzioni sanitarie passive con enti privati	MEDIO
	Conferimento di incarichi a professionisti e società	MEDIO
	Gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo	MEDIO
	Stipula convenzioni con Università o Enti di formazione	BASSO
	Pagamento franchigie e sinistri in SIR	BASSO
U.O.C. Risorse Umane	Reclutamento	MEDIO
	Conferimento di incarichi di collaborazione	MEDIO
U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	Gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e dei relativi flussi informativi	BASSO
	Predisposizione provvedimenti (delibere di approvazione bilanci, budget, donazioni, anticipazioni del tesoriere)	BASSO

Al termine di un'intensa attività si è dunque pervenuti alla redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, trasmesso al Presidente della Fondazione per la sottomissione al C.d.A. e per la conseguente approvazione, avvenuta durante la seduta del C.d.A. del 28/01/2014, nel rispetto della scadenza del 31/01/2014 prevista dal Piano Nazionale Anticorruzione del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Per tutto quanto sopra relazionato, **l'obiettivo può ritenersi raggiunto.**

OBIETTIVO DI COSTI E GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE
(Rendicontazione desunta dalla relazione dell'UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione)

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE	Contributo alla riduzione dei costi per Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici ≤ Budget Bilancio preventivo Anno 2013

Per quanto concerne l'obiettivo di ottimizzazione dei costi per **beni e servizi**, si è proceduto a una politica di razionalizzazione al fine di rispettare le riduzioni previste dalle Regole 2013 (con particolare riferimento ai dispositivi medici, alle procedure di acquisto in forma aggregata e alle azioni di razionalizzazione in ordine alla logistica) ed il vincolo di costi imposto dalle Regole Regionali.

COSTI DI BENI

Il totale dei **costi di beni al netto dei farmaci** – Area assistenza, evidenzia un trend in riduzione rispetto all'anno precedente di euro **€ - 971.000**, imputabile, prevalentemente, alla riduzione del costo per dispositivi medici (Fonte dati: Bilancio d'Esercizio 2013- Relazione sulla Gestione).

TABELLA – Costi dei beni

	2012	2013		VARIAZIONE	
BENI (Dati in €./000)	A) BILANCIO CONSUNTIVO 2012	B) IV CET 2013	C) BILANCIO CONSUNTIVO 2013	Differenza C)-A)	Differenza C)-B)
BENI SANITARI					
Farmaci	**8.012**	**8.772**	**9.011**	**999**	**239**
Emoderivati	977	676	657	-320	-19
Gas Tecnici	163	172	173	10	1
Materiale Protesico	2.946	2.779	2.807	-139	28
Reagenti	2.760	2.658	2.688	-72	30
Presidi Chirugici	2.553	2.472	2.429	-124	-43
Altri dispositivi medici	1.004	735	730	-274	-5
TOTALE BENI SANITARI (AL NETTO DEI FARMACI)	**10.403**	**9.492**	**9.484**	**- 919**	**-8**
BENI NON SANITARI					
Prodotti Alimentari	18	18	18	-	-
Materiale di guardaroba	26	16	18	- 8	2
Carburanti	14	6	7	- 7	1
Materiale per EDP (mat.informatico ecc.)	125	120	114	- 11	- 6
Cancelleria e stampati	90	84	60	- 30	- 24
Materiali per manutenzioni e riparazioni	21	15	14	- 7	- 1
Altri beni non sanitari	35	26	40	5	14
TOTALE BENI NON SANITARI	**329**	**285**	**271**	**- 58**	**- 14**
				-	-
VARIAZIONE RIMANENZE	50		56	6	56
				-	-
TOTALE BENI AL NETTO DEI FARMACI	**10.782**	**9.777**	**9.811**	**-971**	**34**

In particolare dall'analisi al 31/12/2013 del **consumo di dispositivi medici** della Fondazione – Area Assistenza, si evidenzia globalmente un **riduzione rispetto al Budget 2013 pari a € -49.284** (Bilancio Preventivo 2013).

TABELLA – Consumo dispositivi medici

	BUDGET 2013 [1]	ANNO 2013	VARIAZIONE
MATERIALE PROTESICO	€ 2.717.008	€ 2.775.814	€ 58.806
REAGENTI	€ 2.348.240	€ 2.620.481	€ 272.241
PRESIDI CHIRURGICI	€ 2.346.360	€ 2.342.550	-€ 3.810
ALTRI DISPOSITIVI MEDICI	€ 990.920	€ 614.399	-€ 376.521
TOTALE DISPOSITIVI MEDICI	€ 8.402.528	€ 8.353.244	-€ 49.284

NOTE:

1) I valori di Budget 2013 sono stati calcolati al netto della variazione tra le Rimanenze Finali e le Rimanenze Iniziali: per i Reagenti, Presidi chirurgici e Altri dispositivi medici tale variazione è nulla. Per il Materiale protesico la variazione è -40.000 €

Fonte dati: Bilancio Preventivo 2013, Oliamm

Elaborazione dati: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

L'aumento del costo relativo al consumo di reagenti è legato all'aumento degli esami diagnostici, in particolare gli esami di genetica.

COSTI PER SERVIZI

Il costo totale dei servizi – Area assistenza (sanitari e non sanitari), subisce un decremento di **€ -1.569.000** rispetto al Bilancio Consuntivo 2012 , come da tabella sottostante:

TABELLA – Costi dei servizi

SERVIZI (Dati in €./000)	2012	2013		VARIAZIONE	
	A) BILANCIO CONSUNTIVO 2012	B) IV CET 2013	C) BILANCIO CONSUNTIVO 2013	Differenza C)-A)	Differenza C)-B)
SERVIZI SANITARI					
Trasporti sanitari	126	100	100	-26	0
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.469	1.377	1.310	-159	-67
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.012	930	994	-18	64
TOTALE SERVIZI SANITARI	**2.607**	**2.407**	**2.404**	**- 203**	**-3**
SERVIZI NON SANITARI					
Pulizia	1.161	1.087	1.131	- 30	44
Mensa	1.439	1.359	1.344	- 95	- 15
Riscaldamento	845	952	880	35	- 72
Servizi di elaborazione dati	1.052	713	717	- 335	4
Trasporti non sanitari	31	32	30	- 1	- 2
Energia elettricità	1.262	1.248	1.100	- 162	- 148
Servizi esterni di vigilanza	554	473	514	- 40	41
Utenze (telefoniche, acqua, gas, altre utenze)	335	242	231	- 104	- 11
Servizi postali e telex	99	91	80	- 19	- 11
Pubblicità e promozione	64	22	16	- 48	- 6
Assicurazione	1.878	1.905	1.906	28	1
Altri servizi non sanitari	1.822	1.794	1.733	- 89	- 61
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	414	371	312	- 102	- 59
Formazione	65	48	41	- 24	- 7
Capitalizzazione costi	-29	-	-	29	-
Manutenzione e riparazione	3.104	3.239	3.018	- 86	- 221
Affitti	1.338	1.354	1.322	- 16	- 32
Noleggi vari	2.480	2.581	2.537	57	- 44
Altri oneri diversi di gestione (spese bancarie, abbon. riviste)	544	50	180	- 364	130
TOTALE SERVIZI NON SANITARI	**18.458**	**17.561**	**17.092**	**- 1.366**	**- 469**
TOTALE SERVIZI	**21.065**	**19.968**	**19.496**	**-1.569**	**-472**

VINCOLO BENI & SERVIZI:

Complessivamente il vincolo Beni e Servizi per l'anno 2013 è di **€ 38.318.000,** in riduzione rispetto all'anno precedente di euro **€ -1.541.000,** e di € -199.000 rispetto al IV CET 2013.

Se consideriamo il vincolo al netto dei farmaci, il risparmio rispetto al 2012 è di € -2.540.000 e rispetto al IV CET 2013 di € -438.000.

Analizzando il vincolo al netto degli utilizzi**,** la diminuzione rispetto al Bilancio Consuntivo 2012 è di € -1.189.000 e di € -87.000 rispetto al IV CET 2013.

Se consideriamo il vincolo **al netto dei farmaci e degli utilizzi,** la diminuzione rispetto al Bilancio Consuntivo 2012 è di **€ - 2.188.000** e di € -326.000 rispetto al IV CET 2013.

(Fonte dati: Bilancio d'Esercizio 2013- Relazione sulla Gestione).

TABELLA – Vincolo Beni e Servizi

	2012	2013		VARIAZIONE	
VINCOLO BENI E SERVIZI (Dati in €./000)	A) BILANCIO CONSUNTIVO 2012	B) IV CET 2013	C) BILANCIO CONSUNTIVO 2013	Differenza C)-A)	Differenza C)-B)
Vincolo Beni e Servizi	39.859	38.517	38.318	-1.541	-199
Vincolo Acquisto Beni e Servizi al netto dei farmaci	**31.847**	**29.745**	**29.307**	**-2.540**	**-438**
Vincolo Acquisto Beni e Servizi al netto degli utilizzi	**38.864**	**37.762**	**37.675**	**-1.189**	**-87**
Vincolo Acquisto Beni e Servizi al netto dei farmaci e degli utilizzi	**30.852**	**28.990**	**28.664**	**-2.188**	**-326**

Si considera raggiunto l'obiettivo "Costi - Gestione attenta delle risorse"

MONITORAGGIO RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE - CONTRATTO ASL 2013

REPORT PRESTAZIONI SANITARIE - DATI PROGRESSIVI GEN-DIC 2013
(valori in migliaia di Euro)

PRESTAZIONI DI RICOVERO al netto dell'aumento tariffario per Lombardi		Anno 2013			
		Budget	Consuntivo	Variaz. valore	Var. %
CONTRATTO	€.	11.838	11.845	7	0%
EXTRAREGIONE	€.	16.312	16.129	- 183	-1%
TOTALE PRESTAZIONI DI RICOVERO	€.	28.150	27.974	- 176	-1%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI		Anno 2013			
		Budget	Consuntivo	Variaz. valore	Var. %
CONTRATTO	€.	6.200	6.980	780	13%
EXTRAREGIONE	€.	4.439	4.941	502	11%
TOTALE PRESTAZIONI DI AMBULATORIALE	€.	10.639	11.921	1.282	12%

Fonte Dati: Contratto ASL, Flussi Direzione Sanitaria
Elaborazione Dati: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

Analizzando l'andamento effettivo delle Prestazioni di Ricovero a Contratto rispetto al contratto integrativo sottoscritto con l'ASL di Milano il 20/12/2013 (appendice al contratto in cui è stato rideterminato l'importo contrattuale sulla base dello spostamento di 700.000 euro dall'attività di ricovero a quella ambulatoriale) si registra **un trend in linea** con quanto negoziato.

Confrontando l'andamento effettivo delle prestazioni ambulatoriali con il contratto rideterminato sulla base dello spostamento delle risorse sopra citato, si evidenzia un **trend in crescita**. Il consuntivo delle prestazioni ambulatoriali a contratto è al netto della Regressione Tariffaria.

AUTOFINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

Sulla base della nota prot. n. H1.2013.0021561 del 19 luglio 2013 ad oggetto "Indicazioni per l'utilizzo delle fonti di finanziamento finalizzate agli investimenti indispensabili per l'anno 2013", con lettera prot. n. 6749/2013/FG è stata trasmessa all'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità la tabella per l'utilizzo delle fonti di finanziamento finalizzate agli investimenti indispensabili per l'anno 2013 (*Tabella a pagina seguente*), evidenziando anche la quota di co-finanziamento Besta (5%) **richiesta obbligatoriamente** al fine di beneficiare dei contributi in Conto Capitale, erogati dal Ministero della Salute. Questa quota, infatti, trova copertura tra le fonti di finanziamento a disposizione dell'Istituto **per gli investimenti autofinanziati (Proventi straordinari e Riserve per investimenti).** Infine, relativamente alla fonte di finanziamento 'Sopravvenienze Attive', si precisa che è stata inserita la sola quota monetaria, come da indicazioni regionali. Con lettera prot. n. 29753 del 25/10/2013 la Direzione Generale Sanità Regione Lombardia ha autorizzato il prospetto relativo agli investimenti autofinanziati indispensabili per l'anno 2013.

Tabella - Utilizzo delle fonti di finanziamento finalizzate agli investimenti indispensabili

INVESTIMENTI 2013

Azienda	923 - Fondazione IRCSS - Istituto Neurologico Carlo Besta	*Plusvalenze*	*Sopravvenienze attive*	*Proventi da donazioni /lasciti*	*Acccantonamenti derivanti dal piano di razionalizzazione della spesa (legge122/2010)*	*Altri finanziamenti da terzi*	*Totale fonti di finanziamento*
	Totale fonti di finanziamento disponibili al 31/12/2012	2	461	14	653		1.130
	Totale fonti di finanziamento disponibili al 30/06/2013	5	6	28			39
	Totale fonti di finanziamento disponibili	**7**	**467**	**42**	**653**	**-**	**1.169**

Interventi non programmabili senza autorizzazione - Valore della riserva calcolata sulle fonti di finanziamento pari al (20%) **234**

Totale fonti di finanziamento residue per interventi 2013 da autorizzare **935**

Fonti di finanziamento utilizzate per investimenti 2013 (€ /1.000): escluse quelle già indicate nel piano degli investimenti 2013 approvato ed escluse quelle relative agli interventi non programmabili (20%)

Presidio / struttura	*Descrizione dell'intervento (max 5 righe)*	*Costo totale dell'intervento (Iva Inclusa)*	*Plusvalenze*	*Sopravvenienze attive*	*Proventi da donazioni /lasciti*	*Acccantonamenti derivanti dal piano di razionalizzazione della spesa (legge122/2010)*	*Altri finanziamenti da terzi*	*Totale fonti di finanziamento*
923	Co-finanziamento obbligatorio per "Acquisto attrezzature elettromedicali, interventi di supporti, arredi per il Nuovo Ospedale" finanziato con contributi in conto capitale dal Ministero della Salute, ammesso a finaziamento con DD 6/05/2013	258				258		258
923	Co-finanziamento obbligatorio per acquisto 2 sale operatorie pre-fabbricate, finanziate con Contributi in c/capitale dal Ministero della Salute (Delibera Cipe 58/2008 e Delibera Cipe 27/11/1996 riassegnazione con DD 07/10/2002	170				170		170
923	Ventilatore polmonare richiesto da sala angiografica	31			31			31
923	Supporto cervicale per letto operatorio richiesto da Blocco operatorio	4			4			4
923	Trasferitore di proteine (sost. Fuori Uso) richiesto da Neuropatologia	1			1			1
923	Bagno stendifetta per Laboratori richiesto da Neuropatologia	2			2			2
923	Phmetro per Laboratori richiesto da Neuropatologia	4			4			4
923	Camera fredda richiesto da Neuropatologia	4		4				4
923	Stufa ad aria forzata per inclusione richiesto da Neuropatologia	2		2				2
923	Sponde letti HillRoom richiesto da Neurologia A	11		11				11
923	Sponde letti Malvestio richiesto da Neurologia A	2		2				2
923	Sponde letti HillRoom richiesto da NCH II°	1		1				1
923	Sponde letti Malvestio richiesto da NCH II°	1		1				1
923	Agitatore termostatato da banco richiesto da Neuropatologia	6		6				6
923	Agitatore magnetico richiesto da UCV	1		1				1
923	Apparecchio per elettroforesi richiesto da Lab. Analisi	1		1				1
923	Lettini da visita richiesto da rep. Vari	2		2				2
923	Ecocardiografo con carrello richiesto da Neurorianimazione	4		4				4
923	Int.sicur.att.clinica di refertazione e di ricerca UP GRADE SISTEMA PACS composto da: n.2 lic. Windows 2008 server enterprice n.10 lic. Windows 2008 server enterprice CAL, n.4 ram 4 gb, n.1 ram da 2 gb, sost.batterie Ups e smaltimento bat.usate.	7	7					7
923	Oftalmoscopio ricaricabile richiesto da Ambulatorio Generale	1		1				1
923	Criostato (sost. fuori uso) richiesto da Neurologia IV Bicocca	29		29				29
923	Microtomo rotativo automatico richiesto da Neuropatologia	20		20				20
923	Criostato da banco richiesto da Neuropatologia	18		18				18
923	Carrello porta ecografo richiesto da Blocco operatorio	3		3				3
923	Elettrocardiografo con carrello richiesto da Ambulatorio Generale	4		4				4
923	Centrifuga da banco per Eppendorf richiesto da Neuropatologia	4		4				4
923	Stufa termostatata 30 - 80° richiesto da Neuropatologia	6		6				6
923	Centrifuga da banco con rotore basculante per Falcon richiesto da Neuropatologia	7		7				7
923	Rinnovo del contratto di 350 licenze Professional Desktop/MDOP n. 350 licenze Core CALClient Access license e n.350 licenze WinPro/MDOP	149		149				149
923	sostituzione e installazione nuovi split	10		10				10
923	manutenzione straordinaria quadri elettrici (impianti cdz e altro)	6		6				6
923	messa in funzione nuovo gen. Vapore per cdz Sale Operatorie	18		18				18
923	manutenzione straordinaria linee distribuzione fluidi secondari	8		8				8
923	manutenzione straordinaria impianti idrico-sanitari	10		10				10
923	compressori aria tecnica	15		15				15
923	rifacimento linea scarico sterilizzazione	12		12				12
923	modifica collettore scarico pad. D	22		22				22
923	sostituzione UPS (35 kVA)	36		36				36
923	sostituzione batterie Bicocca	10		10				10
923	UPS Mangiagalli 10 kVA	8		8				8
923	rifacimento impianti fan coil 2° piano Pad. D	27		27				27
Totale		**935**	**7**	**458**	**42**	**428**	**-**	**935**

Totale fonti di finanziamento non utilizzate nel 2013 **0**

GESTIONE DEL PERSONALE
(Rendicontazione desunta dalla relazione dell'UOC Risorse Umane)

Nel rispetto dei contingenti complessivi del personale a tempo indeterminato e determinato, si è proceduto nel corso del 2013 ad assumere a tempo indeterminato il solo personale autorizzato nei Piani Assunzioni.

Per quanto riguarda i contratti a tempo determinato, si è proceduto, nei limiti programmati dall'assegnazione economica per la spesa del personale, ad assunzioni per sostituzioni a vario titolo o per momentanee coperture dei posti autorizzati nei limiti dei relativi Piani Assunzioni e dell'assegnazione economica.

Nel corso del 2013 sono state rispettate, come da tabella sottostante, le disposizioni relative alla spesa dei contratti di consulenza e atipici (Co.Co.Co. e incarichi libero professionali): la spesa complessiva 2013 non è superiore a quella del 2012, come risulta dal Bilancio di esercizio 2013

TABELLA DI RICOGNIZIONE DEI CONTRATTI ATIPICI
DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012 - allegato 1 e relativa circolare esplicativa

AZIENDA
Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico C. Besta

Voce di spesa (A)	BILANCIO CONSUNTIVO 2012			BILANCIO CONSUNTIVO 2013			DIFFERENZA tra anno 2013 ed anno 2012 €	RIPORTARE OBBLIGATORIAMENTE LE RIGHE DI RIFERIMENTO	
	Importo /1000 € (*)	"DI CUI" Indicare gli importi oggetto di specifici finanziamenti (B)	"DI CUI" Specificare l'origine del Finanziamento (C)	Importo /1000 € (*)	"DI CUI" Indicare gli importi oggetto di specifici finanziamenti (B)	"DI CUI" Specificare l'origine del Finanziamento (C)		Riferimento Righe di Nota integrativa sui costi indicati - BILANCIO CONSUNTIVO 2012	Riferimento Righe di Nota integrativa sui costi indicati - BILANCIO CONSUNTIVO 2013
	(1)			(2)			(3) = (2)-(1)		
Consulenze sanitarie (**)	475,00	67,00	Sperimentazioni/ Regione Lombardia	398,00	27,00	Sperimentazioni/ Regione Lombardia	-37,00	662	675
Consulenze amministrativo-tecnico- professionale (**)	25,00			24,00			-1,00	740	752
contratti atipici (cococo ed incarichi libero prof.) (**)	575,00	394,00	Sperimentazioni/ Regione Lombardia	442,00	339,00	Sperimentazioni/ Regione Lombardia	-78,00	665/743	678/756
TOTALE	1.075,00	461,00		864,00	366,00		-116,00		

(*) Nel caso in cui siano presenti a Bilancio voci di spesa di cui alla colonna (A) finanziate da terzi (es: Regione, Ministero, altro), compilare le colonne (B) e (C) "DI CUI".

(**) La spesa che riguarda le Consulenze ed i contratti atipici (co.co.co, incarichi libero professionali) per l'anno 2013, non potrà superare quella sostenuta nell'anno 2012, salvo situazioni particolari, debitamente certificate dal Direttore Generale e validate dal Collegio sindacale, connesse al rischio di interruzione di pubblico servizio. Il calcolo della differenza di spesa tra gli esercizi 2013 e 2012, è calcolata al netto degli importi oggetto di specifici finanziamenti.

L'obiettivo può pertanto ritenersi raggiunto.

Sintesi dati Anno 2013

1. ANDAMENTO PRODUZIONE – ASSISTENZA OSPEDALIERA E AMBULATORIALE

L'andamento globale della produzione di prestazioni sanitarie (Ricoveri e Specialistica ambulatoriale, Tabella 1.I) erogate dalla Fondazione nell'anno 2013 rispecchia quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale e Piano Sanitario Regionale, ovvero, **il potenziamento delle prestazioni territoriali a fronte di una diminuzione delle prestazioni ospedaliere**.

TABELLA 1.1 – Andamento attività Fondazione Anno 2012-2013

	Volumi attività				Ricavi (Valori €/1.000)			
cdc: TOT DIP San	Anno 2012	Anno 2013	Δ Casi Anno 2013/2012	Δ % Casi Anno 2013/2012	Anno 2012	Anno 2013	Δ Valore Anno 2013/2012	Δ % Valore Anno 2013/2012
A) RICOVERI ORDINARI	**6.391**	**6.233**	**- 158**	**-2,47%**	**28.424**	**27.674**	**-750**	**-2,64%**
di cui								
Tracheostomie (DRG 541-542)	**26**	**23**	**- 3**	**-11,54%**	**1.474**	**1.158**	**-316**	**-21,44%**
> Casi dimessi regione	14	10	- 4	-28,57%	875	529	-346	-39,54%
> Casi dimessi extra regione	12	13	1	8,33%	599	629	30	5,01%
Craniotomie (DRG 001-002-003-543)	**1.191**	**1.176**	**- 15**	**-1,26%**	**12.177**	**12.161**	**-16**	**-0,13%**
> Casi dimessi regione	437	427	- 10	-2,29%	4.729	4.621	-108	-2,28%
> Casi dimessi extra regione	754	749	- 5	-0,66%	7.448	7.540	92	1,24%
RICOVERI ORDINARI al netto Tracheostomie	**6.365**	**6.210**	**- 155**	**-2,44%**	**26.950**	**26.516**	**-434**	**-1,61%**
B) DAY HOSPITAL	**343**	**348**	**5**	**1,46%**	**279**	**300**	**21**	**7,53%**
C) TOTALE RICOVERI (A+B)	**6.734**	**6.581**	**- 153**	**-2,27%**	**28.703**	**27.974**	**- 729**	**-2,54%**
D) PRESTAZIONI AMBULATORIALI (1)	**264.847**	**273.457**	**8.610**	**3,25%**	**12.866**	**13.555**	**689**	**5,36%**
- Visite	43.915	45.134	1.219	2,78%	1.100	1.146	46	4,18%
- Esami (compresa Cyberknife 9229M)	219.185	226.124	6.939	3,17%	11.346	11.948	602	5,31%
- Pacchetti MAC	1.747	2.199	452	25,87%	420	461	41	9,76%
> Prestazioni ambulatoriali regione	207.964	211.002	3.038	1,46%	7.745	8.208	463	5,98%
> Prestazioni ambulatoriali extra regione	56.883	62.455	5.572	9,80%	5.120	5.187	67	1,31%
E) TOTALE GENERALE (C+D)	**271.581**	**280.038**	**8.457**	**3,11%**	**41.569**	**41.529**	**- 40**	**-0,10%**

(1) Le Prestazioni Ambulatoriali comprendono il Presidio Infantile

Fonte Dati: Flussi Direzione Sanitaria

Elaborazione Dati: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

PRESTAZIONI DI RICOVERO

Alla luce di questo cambiamento nel contesto di riferimento, si evidenzia una leggera flessione delle prestazioni di ricovero e dei relativi ricavi rispetto all'anno precedente imputabile, principalmente, ai seguenti fattori:

- **aumento della complessità della casistica trattata** (il peso medio è passato da 1,405 del 2012 a 1,415 del 2013);
- **diminuzione del numero di casi di Tracheostomia** per un valore di € 316K;
- **trasformazione di alcune tipologie di ricovero ordinario e DH medici** in prestazioni ambulatoriali **MAC**, con tariffe molto più contenute;
- **termine del progetto regionale del Coma Center** nel 2013, con una riduzione di ricavi per DRG pari a € 111K.

Di seguito in tabella si riporta il dettaglio dei ricoveri ordinari, chirurgici e medici, anno 2012-2013.

TABELLA 1.2 – Ricoveri ordinari Anno 2012-2013

RICOVERI ORDINARI Anno 2012_2013 (valori in K€)						
	Anno 2012		Anno 2013		Variazione	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
DRG chirurgici	2.358	18.915	2.306	18.340	-50	-575
DRG medici	4.033	9.509	3.925	9,334	-108	-175
TOTALE	**6.391**	**28.424**	**6.233**	**27.674**	**-158**	**-750**

Fonte Dati: Flussi Direzione Sanitaria

Elaborazione Dati: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

Analizzando in dettaglio i ricoveri ordinari si evidenzia un aumento dei casi dimessi:

- DRG 431 – Disturbi Mentali dell'infanzia, passa da 121 a 144 casi (+23 casi);
- DRG 564 – Cefalea, età > 17 anni, passa das 56 a 77 casi (+21 casi);
- DRG 008 – interventi su nervi periferici, passa da 204 a 250 casi (+46 casi);
- DRG 003 – Craniotomia, età <18 anni, passa da 83 a 91casi (+ 8 casi);
- DRG 481 – Trapianto di midollo osseo, passa da 10 a 12 casi;

La flessione del numero dei casi di tipo chirurgico rispetto all'anno 2012 è spiegata da una **diminuzione dei casi a minore complessità**, in particolare:

- DRG 500 – Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi da 411 a 378 casi (-33 casi).

Per quanto riguarda i ricoveri in **regime di DH** si riscontra nell'anno 2013 un aumento dei casi di tipo **chirurgico.** Si registra invece una leggera contrazione dei **ricoveri in regime DH di tipo medico** a seguito della trasformazione in MAC, come precedentemente descritto.

TABELLA 1.3 – Ricoveri DH Anno 2012-2013

RICOVERI DAY HOSPITAL Anno 2012_2013 (valori in K€)						
	Anno 2012		Anno 2013		Variazione	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
DRG chirurgici	102	199	124	263	22	+64
DRG medici	241	80	224	38	-17	-42
TOTALE	**343**	**279**	**348**	**300**	**+5**	**+22**

Fonte Dati: Flussi Direzione Sanitaria

Elaborazione Dati: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Rispetto al 2012 aumentano i volumi e ricavi delle **prestazioni di specialistica ambulatoriale**, soprattutto per **pazienti lombardi**, che compensano la diminuzione dei ricavi per DRG lombardi.

Considerando i volumi, tutte le prestazioni ambulatoriali sono in crescita:

- numero di visite + 2,8%
- numero di esami + 3,2%
- numero di pacchetti MAC + 25,9%

di conseguenza i ricavi complessivi aumentano di **€ 690K.**

In tabella sono evidenziate le prestazioni ambulatoriale che hanno registrato un maggiore aumento in termini di ricavi nell'anno 2013 rispetto all'anno precedente.

TABELLA 1.4 – Prestazioni ambulatoriale con aumento maggiore nel 2013

		GEN-DIC 2012		GEN-DIC 2013		VARIAZIONE	
Prestaz Amb Id	Prestaz Amb Desc	Quantita	Valore	Quantita	Valore	Quantita	Valore
91369	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU ARRAY (Array – CGH). Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione	26	26.338	365	369.745	339	343.407
MAC09	a) Somministrazione di terapia infusionale giornalmente; b) Ogni 2-3 accessi visita medica; c) Ogni 3-4 accessi esami em	4	720	1.446	260.280	1.442	259.560
91303	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO ; (Blocchi di circa 400 bp)	12.444	2.633.025	13.668	2.892.012	1.224	258.987
91381	RICERCA MUTAZIONE (DGGE); Ricerca heteroduplex (HA)	1.833	299.622	2.755	450.332	922	150.710
9129Z	RIARRANGIAMENTI (DELEZIONI E DUPLICAZIONI) DI ALTRI GENI UMANI MEDIANTE MLPA e tecniche assimilabili (per ciascun gene)	0	0	175	71.050	175	71.050
CA009	visita di controllo o colloquio neuropsichiatrico infantile	3.863	193.150	4.723	236.150	860	43.000

Fonte Dati: Flussi Direzione Sanitaria - **Elaborazione Dati**: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

Ad integrazione di quanto sopra esposto, si riporta di seguito l'andamento mensile dell'attività di ricovero (DO e DH) e prestazioni ambulatoriali (visite, esami, MAC) dell'anno 2012-2013.

Andamento Ricoveri Ordinari

TABELLA 1.5 - Trend di erogazione Ricoveri Ordinari

	ANNO 2012		ANNO 2013		VARIAZIONE	
Mese	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Gennaio	499	€ 2.351.292	491	€ 2.042.563	-8	-€ 308.729
Febbraio	570	€ 2.511.524	503	€ 2.190.458	-67	-€ 321.066
Marzo	609	€ 2.763.532	596	€ 2.745.805	-13	-€ 17.727
Aprile	500	€ 2.201.908	502	€ 2.328.890	2	€ 126.982
Maggio	570	€ 2.532.610	580	€ 2.527.489	10	-€ 5.121
Giugno	598	€ 2.617.162	558	€ 2.597.938	-40	-€ 19.224
Luglio	565	€ 2.578.935	562	€ 2.419.015	-3	-€ 159.920
Agosto	378	€ 1.782.225	346	€ 1.557.893	-32	-€ 224.332
Settembre	504	€ 2.028.288	500	€ 2.125.268	-4	€ 96.980
Ottobre	601	€ 2.742.657	603	€ 2.716.112	2	-€ 26.545
Novembre	516	€ 2.142.745	504	€ 2.291.863	-12	€ 149.118
Dicembre	481	€ 2.171.181	488	€ 2.130.499	7	-€ 40.682
TOTALE	6.391	€ 28.424.059	6.233	€ 27.673.793	-158	-€ 750.266

GRAFICO 1.1 Andamento Numero Ricoveri Ordinari (Anno 2012-2013)

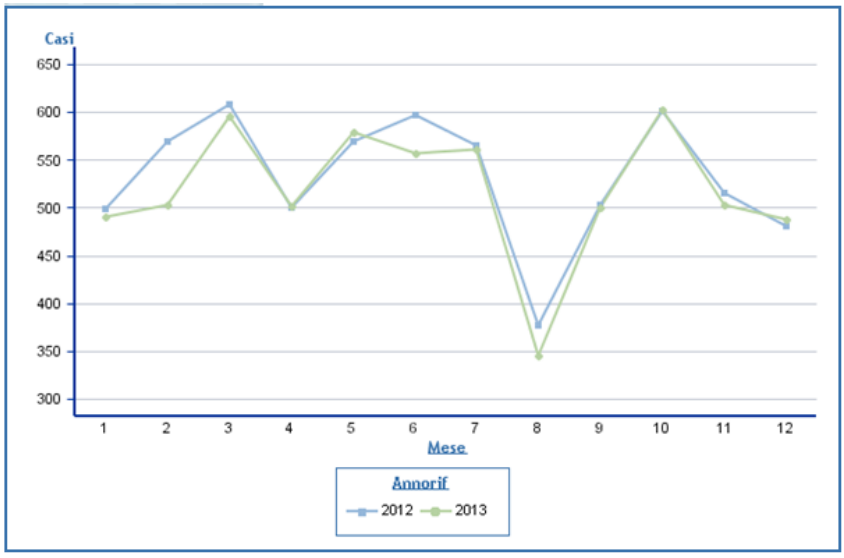
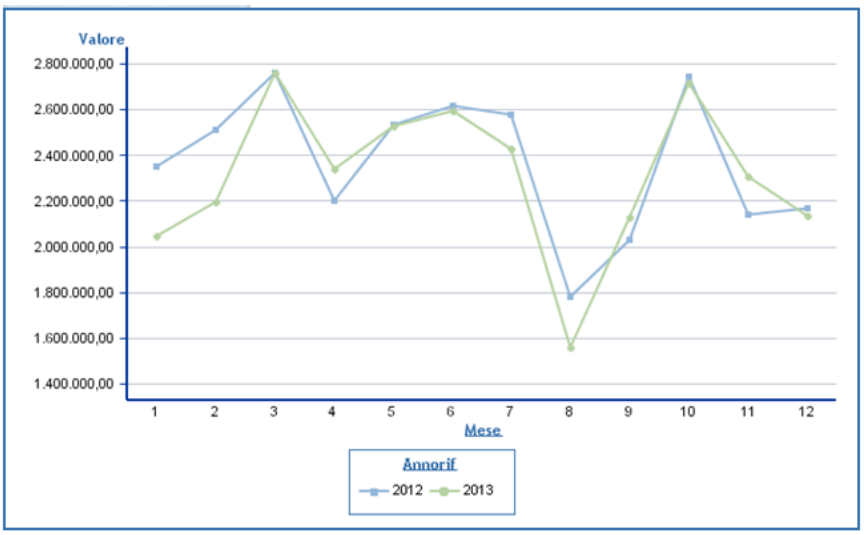


GRAFICO 1.2. Andamento Ricavi Ricoveri Ordinari (Anno 2012-2013)



Andamento Ricoveri Day Hospital

TABELLA 1.6 - Trend di erogazione Ricoveri Day Hospital

	ANNO 2012		ANNO 2013		VARIAZIONE	
Mese	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Gennaio	38	€ 29.366	33	€ 30.702	-5	€ 1.336
Febbraio	34	€ 20.140	23	€ 28.760	-11	€ 8.620
Marzo	25	€ 23.000	29	€ 27.022	4	€ 4.022
Aprile	18	€ 14.532	32	€ 25.429	14	€ 10.897
Maggio	38	€ 37.140	38	€ 29.721	0	-€ 7.419
Giugno	32	€ 29.457	30	€ 24.609	-2	-€ 4.848
Luglio	17	€ 11.040	40	€ 31.858	23	€ 20.818
Agosto	17	€ 17.247	11	€ 5.062	-6	-€ 12.185
Settembre	25	€ 24.117	30	€ 25.451	5	€ 1.334
Ottobre	30	€ 30.864	34	€ 22.027	4	-€ 8.837
Novembre	40	€ 21.369	25	€ 25.280	-15	€ 3.911
Dicembre	29	€ 20.337	23	€ 24.541	-6	€ 4.204
TOTALE	**343**	**€ 278.609**	**348**	**€ 300.462**	**5**	**€ 21.853**

GRAFICO 1.3 - Andamento Numero Ricoveri Day Hospital (Anno 2012-2013)

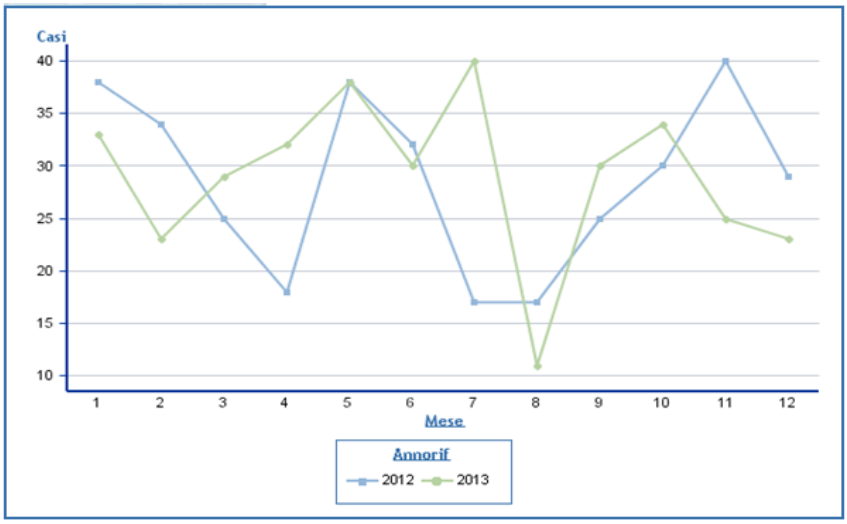
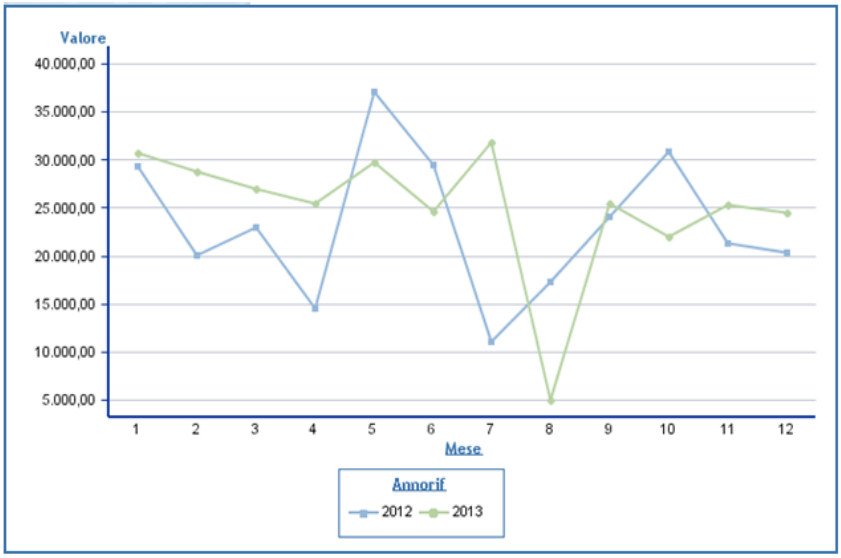


GRAFICO 1.4 - Andamento Ricavi Ricoveri Day Hospital (Anno 2012-2013)



Andamento Prestazioni Ambulatoriali - Visite

TABELLA 1.7 - Trend di erogazione Visite Ambulatoriali

	ANNO 2012		ANNO 2013		VARIAZIONE	
Mese	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Gennaio	3.593	€ 83.151	4.011	€ 104.289	418	€ 21.138
Febbraio	3.858	€ 94.946	3.792	€ 98.643	-66	€ 3.697
Marzo	4.203	€ 102.286	4.087	€ 103.800	-116	€ 1.514
Aprile	3.277	€ 82.395	3.695	€ 95.506	418	€ 13.111
Maggio	4.363	€ 110.849	4.272	€ 108.014	-91	-€ 2.835
Giugno	3.623	€ 91.289	3.544	€ 87.591	-79	-€ 3.698
Luglio	3.454	€ 87.190	3.751	€ 96.458	297	€ 9.268
Agosto	2.039	€ 52.245	1.965	€ 50.288	-74	-€ 1.957
Settembre	3.718	€ 93.918	4.002	€ 99.642	284	€ 5.724
Ottobre	4.554	€ 115.635	4.612	€ 116.637	58	€ 1.002
Novembre	4.106	€ 106.109	3.936	€ 99.938	-170	-€ 6.171
Dicembre	3.127	€ 79.740	3.467	€ 85.345	340	€ 5.605
TOTALE	43.915	€ 1.099.754	45.134	€ 1.145.156	1.169	€ 45.424

GRAFICO 1.5 - Andamento Numero Visite (Anno 2012-2013)

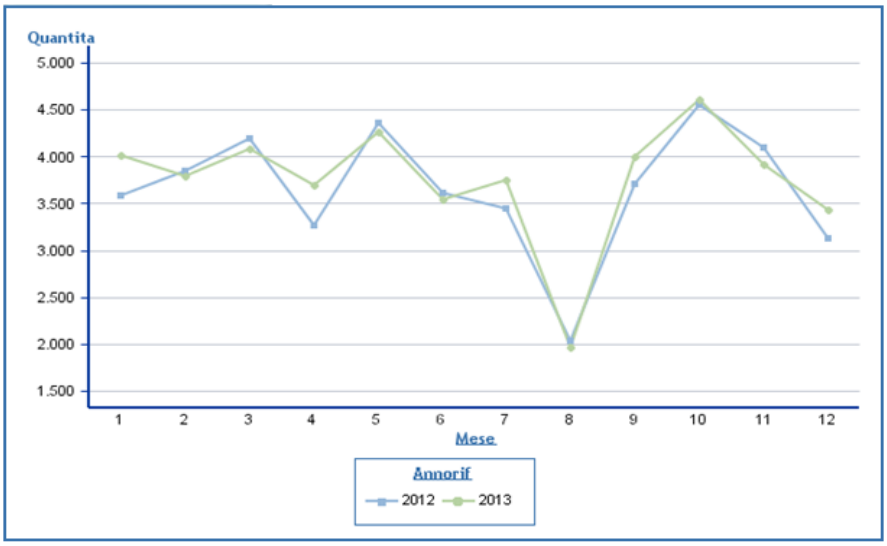
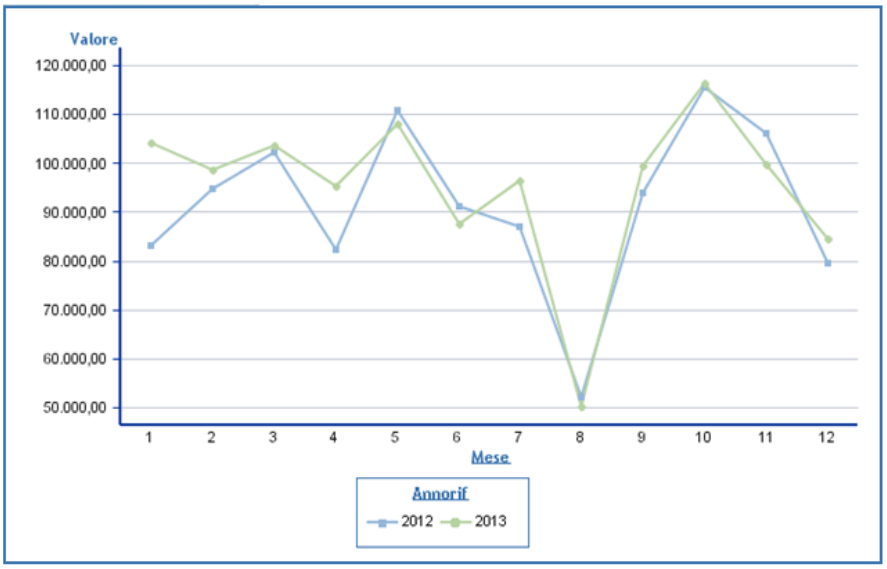


GRAFICO 1.6 - Andamento Ricavi Visite (Anno 2012-2013)



Andamento Prestazioni Ambulatoriali - Esami

TABELLA 1.8 - Trend di erogazione Esami Ambulatoriali

	ANNO 2012		ANNO 2013		VARIAZIONE	
Mese	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Gennaio	17.867	€ 886.537	20.206	€ 917.163	2.339	€ 30.626
Febbraio	19.183	€ 979.457	18.938	€ 933.718	-245	-€ 45.739
Marzo	21.293	€ 1.171.890	20.292	€ 982.305	-1.001	-€ 189.585
Aprile	16.924	€ 953.718	19.918	€ 1.007.491	2.994	€ 53.773
Maggio	21.605	€ 1.008.450	21.433	€ 1.100.134	-172	€ 91.684
Giugno	19.178	€ 967.968	19.130	€ 1.083.051	-48	€ 115.083
Luglio	17.741	€ 917.949	18.435	€ 1.026.296	694	€ 108.347
Agosto	12.613	€ 764.263	11.172	€ 759.745	-1.441	-€ 4.518
Settembre	17.354	€ 855.596	19.857	€ 1.010.785	2.503	€ 155.189
Ottobre	21.164	€ 1.117.956	22.236	€ 1.210.614	1.072	€ 92.658
Novembre	19.684	€ 987.176	18.364	€ 949.873	-1.320	-€ 37.303
Dicembre	14.579	€ 734.632	16.143	€ 966.523	1.564	€ 231.891
TOTALE	219.185	€ 11.354.593	226.124	€ 11.947.699	6.939	€ 602.106

GRAFICO 1.7 - Andamento Numero Esami (Anno 2012-2013)

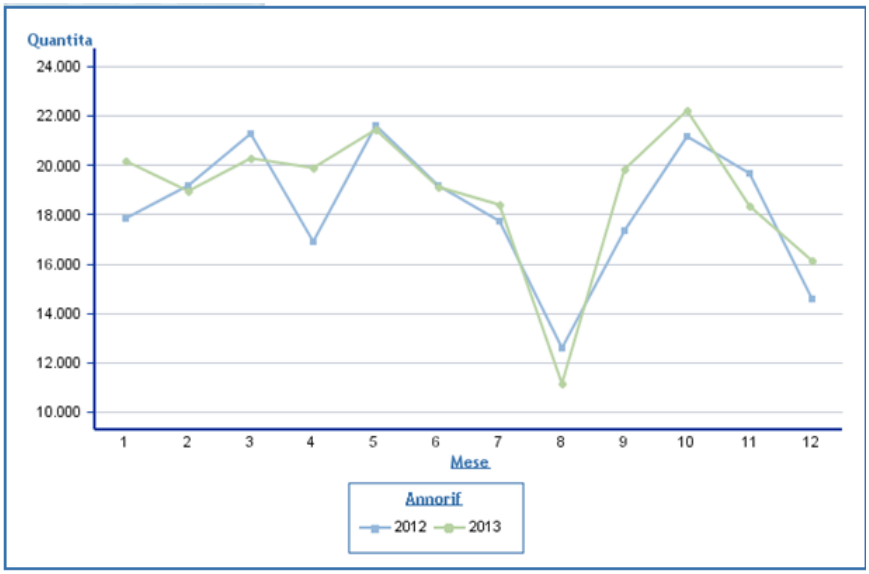
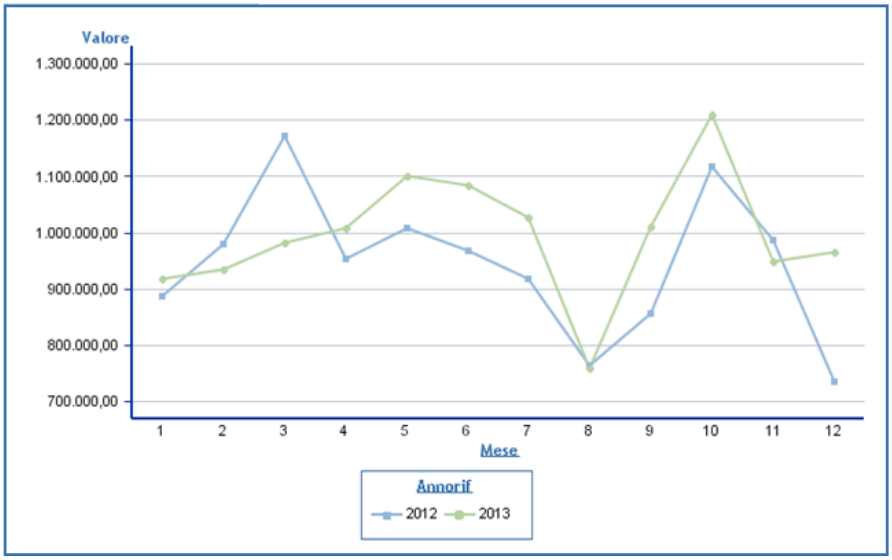


GRAFICO 1.8 - Andamento Ricavi Esami (Anno 2012-2013)



Andamento Prestazioni Ambulatoriali - MAC

TABELLA 1.9 - Trend di erogazione MAC

	ANNO 2012		ANNO 2013		VARIAZIONE	
Mese	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Gennaio	25	€ 3.773	146	€ 29.889	121	€ 26.116
Febbraio	122	€ 31.809	160	€ 35.691	38	€ 3.882
Marzo	130	€ 27.402	231	€ 50.838	101	€ 23.436
Aprile	113	€ 29.238	149	€ 31.827	36	€ 2.589
Maggio	197	€ 48.118	186	€ 37.186	-11	-€ 10.932
Giugno	122	€ 26.814	218	€ 45.868	96	€ 19.054
Luglio	177	€ 43.669	182	€ 36.258	5	-€ 7.411
Agosto	76	€ 21.419	146	€ 28.189	70	€ 6.770
Settembre	133	€ 32.656	141	€ 29.194	8	-€ 3.462
Ottobre	218	€ 49.927	222	€ 44.275	4	-€ 5.652
Novembre	200	€ 46.287	212	€ 47.837	12	€ 1.550
Dicembre	234	€ 58.807	206	€ 43.929	-28	-€ 14.878
TOTALE	1.747	€ 419.919	2.199	€ 460.981	452	€ 41.062

GRAFICO 1.9 - Andamento Numero MAC (Anno 2012-2013)

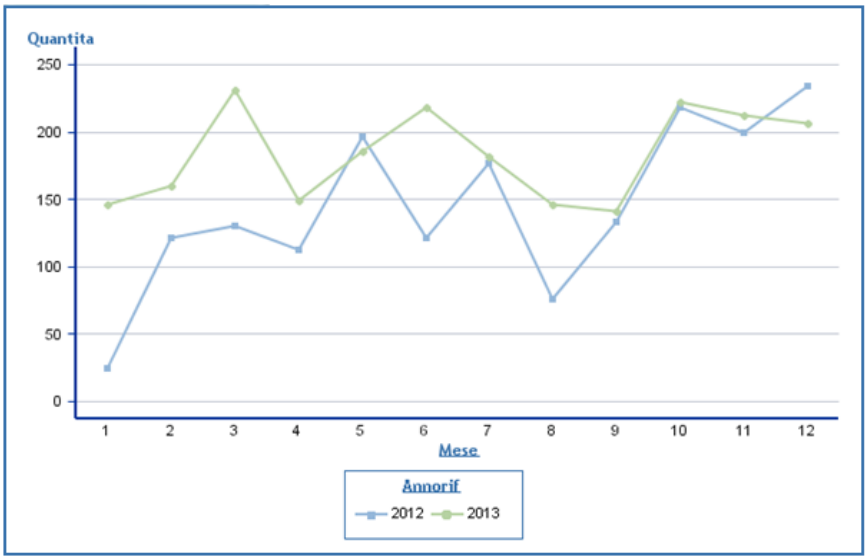
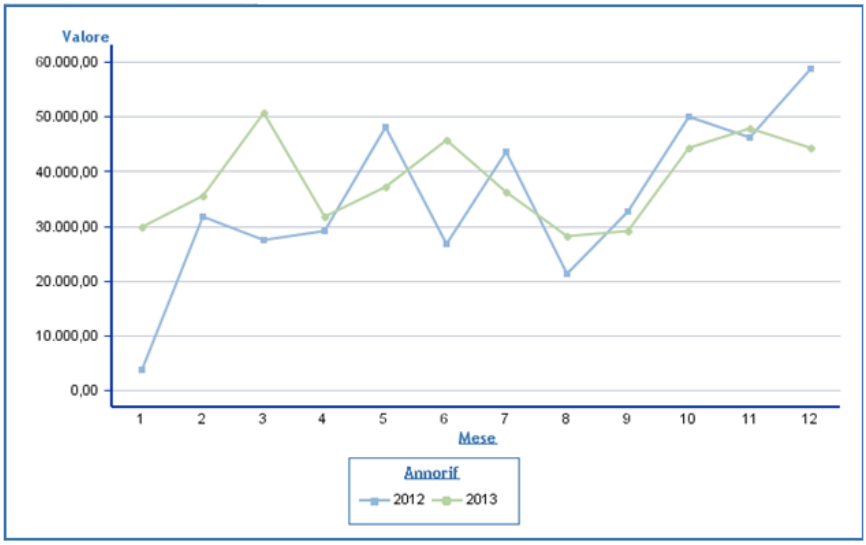


GRAFICO 1.10 - Andamento Ricavi MAC (Anno 2012-2013)



SINTESI RICAVI (con maggiorazione tariffaria DRG Lombardi IRCCS, Legge Regionale n.7/2010)

In Tabella 2.1 vengono riportati i risultati di performance conseguiti dai Dipartimenti Sanitari della Fondazione confrontando consuntivo con il Budget dei singoli Dipartimenti Sanitari nell'anno 2013.

TABELLA 2.1 – Sintesi Ricavi Dipartimenti Sanitari

(con maggiorazione tariffaria, LR 7/2010)

SINTESI RICAVI DIPARTIMENTI SANITARI RISPETTO AL BUDGET 2013 CON MAGGIORAZIONE TARIFFARIA LR 7/2010					
REPORT RICAVI (DO+DH+AMB) - SINTESI	ANNO 2013				
Dati in K€	CONSUNTIVO	BUDGET	Δ valore	Δ%	
Dipartimento Neurochirurgia	20.598	20.437	161	0,8%	
Dipartimento Neuroscienze Cliniche	10.434	9.880	554	5,6%	
Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata	7.835	7.217	618	8,6%	
Dipartimento Neuroscienze Pediatriche	4.431	4.177	254	6,1%	
TOTALE DIPARTIMENTI SANITARI	**43.298**	**41.712**	**1.586**	**3,8%**	

Si può ritenere raggiunto l'obiettivo "Ricavi" .

INDICATORI DI ECONOMICITÀ

Indicatori di Economicità

(in euro/1000)

TOTALE BESTA

Descrizione	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Totale di Ricavi al netto dei costi capitalizzati	**81.093,00**	**80.860,00**	**88.997,00**	**95.081,00**	**96.121,00**	**98.716,00**
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)	26.907/81.093	28.275/80.860	30.830/88.997	30.721/95.081	30.628/96.121	30.265/98.716
	33,18%	34,97%	34,64%	32,31%	31,86%	30,66%
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 B7)	47.334 /81.093	52.437 / 80.860	54.406 /88.997	56.735/95.081	58.905/96.121	61.297/98.716
	58,37%	64,84%	61,13%	59,67%	61,28%	62,09%
3. Risultato operativo di esercizio/ricavi della gestione caratteristica (ROS) all netto dei costi capitalizzati	2.851/ 81.093	2.767/80.860	2.935/88.997	2.760/95.081	2.418/96.121	715/98.716
	3,51%	3,42%	3,30%	2,90%	2,52%	0,72%
4. Rotazione del CI: ricavi gest. caratt./ Totale attività	81.093/98.643	80.860/109.187	88.997/99.735	95.081/101.311	96.121/111.167	98.716/110.386
	0,82	0,74	0,89	0,94	0,86	0,89
Patrimoniali						
5. Grado di indebitamento corrente: passivo corrente/Tot. Passività ---- (Passivo corrente: SP riepilogo: D (debiti) +NI Tot E1Ratei/ totale passività)	50.973 /98.643	59.733/109.187	53.791/99.735	48.613/101.311	55.717/111.167	48.054/110.386
	51,67%	55,00%	54,00%	47,98%	50,12%	43,53%
6. Cespiti per addetto (Attivo fisso-imm. Fin.)/N. Addetti	43.904/510,8	48.697/ 523,3	51.857/ 555,30	49.386/558,60	45.188/587	39.489/599
	85,95	93,06	93,39	88,41	76,98	65,92
7. Durata crediti verso clienti (privati+pubblici) : crediti vs clienti/ ricavi giornalieri	27.714/(51.842/360)	34.657/(52.918/360)	20.395/(59.202/360)	27.974/(62.630/360)	21.396/(62.293/360)	25.168/(62.954/360)
	192 gg	235 gg	124 gg	161gg	124gg	144gg
8. Durata crediti verso **clienti privati/ricavi giornalieri**	5.454/(10.724/360)	2.310/(10.548/360)	2.271/(10.494/360)	4.069/(11.796/360)	4.205/(11.562/360)	4.185/(11.555/360)
	181 gg	79 gg	78 gg	124gg	131gg	130gg
9. Durata media debiti verso fornitori: debiti vs fornitori/acquisti giornalieri	17.076/(54.506/360)	16.366/(62.542/360)	14.179/(54.256/360)	12.780/(52.547/360)	8.247/(48.744/360)	8138/(46911/360)
	113 gg	95 gg	94 gg	87gg	61gg	62gg
10. Passivo consolidato (Debiti a M/L termine)/ricavi gest. Caratteristica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

* Ricavi gestione caratteristica: sono al netto dei costi capitalizzati