



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Segreteria Regionale per la Sanità

Presidente
Vicepresidente
Assessori

			P	A
Luca	Zaia		X	
Marino	Zorzato		X	
Renato	Chisso		X	
Roberto	Ciambetti		X	
Luca	Coletto			X
Maurizio	Conte		X	
Marialuisa	Coppola		X	
Elena	Donazzan		X	
Marino	Finozzi		X	
Massimo	Giorgetti		X	
Franco	Manzato		X	
Remo	Sernagiotto		X	
Daniele	Stival		X	

Segretario Mario Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. **1367** del - 3 AGO. 2011

OGGETTO: Realizzazione del nuovo ospedale di Padova: presa d'atto del piano di fattibilità, indicazione della soluzione prescelta ed adempimenti conseguenti.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il presente provvedimento, alla luce dei contenuti del piano di fattibilità redatto dalla commissione tecnica all'uopo istituita, aggiorna gli ulteriori momenti procedurali per il riavvio dell'iter finalizzato alla realizzazione del nuovo ospedale di Padova.

Il Presidente, Dr. Luca Zaia, riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto ha inserito nella propria programmazione sanitaria la realizzazione, l'ampliamento e la ristrutturazione di alcune opere di edilizia sanitaria sul territorio regionale, in un'ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione del sistema socio sanitario.

L'Azienda Ospedaliera di Padova, con la deliberazione del Direttore Generale n. 970 del 29/12/2006, ha richiesto alla Giunta Regionale di valutare l'ipotesi della realizzazione di un nuovo ospedale.

Dalla deliberazione sopra citata si evince che l'attuale complesso ospedaliero è caratterizzato da un'elevata frammentazione degli edifici, cui consegue una scarsa razionalità distributiva delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca e presenta, inoltre, innumerevoli aspetti di rilevante criticità circa il mantenimento del livello di eccellenza delle attività cliniche. Il sistema edilizio è, infatti, articolato in due monoblocchi e diversi altri edifici, tra loro non sempre collegati. Ne consegue la necessità di un continuo spostamento di pazienti, personale e materiali, oltre alla duplicazione di servizi diagnostico-terapeutici ad elevato impatto tecnologico.

Complessivamente le strutture risultano essere inadeguate rispetto all'evoluzione di un modello organizzativo ospedaliero di eccellenza caratterizzato dalla presenza di tecnologie elevate.

La realizzazione di un nuovo ospedale permetterebbe, attraverso processi di aggregazione ed accorpamento delle attività, di perfezionare ed ottimizzare la propria capacità di risposta alle esigenze ed ai bisogni, facilitando quindi il mantenimento di standard di eccellenza. Permetterebbe inoltre una gestione improntata a criteri di flessibilità tali da consentire un adeguamento alle nuove concezioni del ruolo dell'ospedale, come previsto sia dal Patto per la Salute 2010 – 2012, sottoscritto in data 3 dicembre 2009, che dal Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014, di cui al d.d.l. approvato con propria deliberazione n. 15/DDL del 26 luglio 2011.

Il sopra citato Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014 identifica l'ospedale "come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie, mentre la gestione della cronicità viene

affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale: ciò richiede da un lato di rilanciare la funzione ospedaliera e, dall'altro, di consolidare un modello organizzativo efficace sul territorio". Il Piano stabilisce poi che "per garantire sicurezza e qualità delle prestazioni, continuità dell'assistenza e sostenibilità economica si intende definire un modello di rete ospedaliera strutturato su due livelli di base", uno dei quali sono gli ospedali di riferimento per un bacino di circa 1.000.000 di abitanti, tra cui l'Azienda Ospedaliera di Padova, che è stata individuata anche come uno dei centri regionali di riferimento per alcune funzioni quali le emergenze neonatali, le ustioni ed i trapianti.

Nel corso dell'8^a legislatura regionale sono stati assunti i seguenti atti finalizzati alla realizzazione del nuovo ospedale di Padova.

Con il provvedimento n. 9/CR del 13 febbraio 2007 "Azienda Ospedaliera di Padova. Modifica della Scheda di Dotazione Ospedaliera, di cui alla L.R. 39/1993, approvata con DGR n. 3223 dell'8 novembre 2002 e con DGR n. 751 dell'11 marzo 2005. Realizzazione del nuovo ospedale di Padova", la Giunta regionale del Veneto ha approvato la modifica della scheda di dotazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova, con l'inserimento della previsione della realizzazione del nuovo ospedale.

Con deliberazione n. 1697 del 5 giugno 2007, a seguito del parere favorevole n. 270 del 15 febbraio 2007 espresso all'unanimità dalla V Commissione del Consiglio Regionale, la Giunta Regionale del Veneto ha approvato la modifica della dotazione ospedaliera dell'azienda, di cui alla L.R. n. 39/1993 approvata con delibera n. 3223/2002 e ss.mm.ii., ed ha approvato, al punto 5 di tale deliberazione, la previsione della realizzazione del nuovo ospedale dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Con successiva deliberazione n. 4592 del 28 dicembre 2007, la Giunta Regionale del Veneto affidava il coordinamento dell'iter procedurale relativo alla realizzazione del nuovo ospedale di Padova al Segretario Regionale Sanità e Sociale incaricandolo della formulazione di una proposta di procedura con la relativa tempistica da definirsi anche con l'ausilio di qualificati consulenti esterni che comprenda:

- un progetto di massima;
- un'ipotesi di piano finanziario.

A seguito del mandato ricevuto, la Segreteria Regionale Sanità e Sociale ha predisposto il documento preliminare strategico, denominato PATAVIUM, dal titolo: "Il nuovo polo della salute di Padova – Documento Preliminare Strategico" che aveva lo scopo di definire, partendo dagli obiettivi generali e dai risultati attesi, le caratteristiche del nuovo Polo di eccellenza ed alta tecnologia da realizzare nell'area di Padova, puntando ad un Sistema Integrato di Assistenza, Ricerca ed Insegnamento nel quale la componente ospedaliera sia strettamente relazionata con la componente universitaria.

Con deliberazione n. 3918 del 16 dicembre 2008 la Giunta Regionale del Veneto ha recepito, approvandolo, il suddetto documento ed ha assegnato al Segretario Regionale Sanità e Sociale l'incarico di predisporre una bozza di accordo di programma fra gli Enti interessati, e precisamente: la Regione del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Università degli Studi di Padova ed il Comune di Padova, al fine di poter proseguire nelle ulteriori fasi dell'iter amministrativo.

In data 29 gennaio 2010 è pervenuta al protocollo generale della Regione del Veneto, da parte di Bovis Lend Lease Limited, società con sede legale nel Regno Unito, una proposta, a mezzo di studio di fattibilità, di inserimento nella programmazione di opere ai sensi dell'art. 153, comma 19, D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, relativa alla realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova.

Con deliberazione n. 903 del 23 marzo 2010 la Giunta Regionale del Veneto ha approvato il documento "Procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova" sottoscritto in data 23 marzo 2010 da Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova ed Istituto Oncologico Veneto; con tale documento, che in premessa richiama le varie deliberazioni di Giunta sopra indicate, i sottoscrittori sopracitati convengono:

1. *“di ribadire il loro impegno sull’opportunità di proseguire nelle successive fasi relative alla realizzazione del progetto del Nuovo Polo della Salute di Padova, sulla base dei presupposti tutti originariamente condivisi;*
2. *di attivare un gruppo di lavoro che, tenuto conto di quanto in premessa, in tempi brevi giunga ad una proposta di accordo su di una comune piattaforma procedurale e progettuale, ai fini della prosecuzione dell’iter realizzativo”.*

Sempre con il medesimo atto si dà incarico al Segretario Generale della Programmazione della Regione del Veneto di dare esecuzione al provvedimento attivando quindi il gruppo di lavoro di cui al sopra citato punto 2.

Va altresì ricordato che con deliberazione n. 2369 del 4 aprile 2009 la Giunta Regionale del Veneto ha approvato le risultanze della gara d’appalto a procedura ristretta indetta con deliberazione n. 776 del 31 marzo 2009 e di aggiudicare definitivamente l’affidamento di servizi legali di natura stragiudiziale a supporto dei procedimenti amministrativi per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova, per la durata di 5 anni, a favore dello Studio Legale Tributario Associato in associazione con DLA PIPER, con sede in Milano, Via Gabrio Casati 1, per un importo massimo di € 600.000,00 esclusi gli oneri accessori. Il contratto relativo è stato stipulato il 2 ottobre 2009 con scadenza ad ottobre 2014.

Successivamente, con nota prot. n. 9766/10/VISF del 22 febbraio 2010, l’Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture trasmetteva la Deliberazione n. 4 del 14 gennaio 2010 rif. VISF/GE/09/55260, con la quale viene dichiarato che la Regione del Veneto, con riferimento al suddetto procedimento di gara, ha violato i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità di cui all’art. 2 del D. Lgs. 163/2006, in riferimento alla quale l’Avvocatura Regionale ha predisposto, notificato e depositato il ricorso avanti al TAR Veneto (portante R.G. n.779/2010) per l’annullamento, previa sospensione dell’efficacia:

- della nota prot. 9766/10/VISF del 22/02/2010 dell’Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture indirizzata al Presidente della Giunta Regionale della Regione del Veneto e pervenuta in data 04/03/2010;
- della presupposta Deliberazione n. 4 del 14 gennaio 2010 rif. VISF/GE/09/55260 dell’Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, allegata alla nota di cui sopra.

Tale ricorso è attualmente pendente al TAR Veneto in quanto non ne è ancora stata fissata l’udienza di discussione.

Nell’attuale legislatura regionale sono intervenute alcune novità e vi sono state delle iniziative da parte della Segreteria per la Sanità che vengono di seguito descritte.

In concomitanza con il cambio di Legislatura si è manifestato un forte cambiamento dello scenario rispetto a quello presente al momento della predisposizione ed approvazione del documento preliminare strategico denominato: “Il nuovo polo della salute di Padova – Documento Preliminare Strategico” denominato – PATAVIUM approvato con DGR 3918 /2008. I principali elementi che hanno influito nel cambiamento dello scenario sono stati:

1. la situazione economica in atto, che obbliga alla revisione delle politiche di investimento comprese quelle relative al settore della sanità;
2. il protocollo d’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, denominato “Patto per la salute per gli anni 2010 - 2012”, sottoscritto in data 3 Dicembre 2009, che disciplina anche le azioni, i vincoli e gli strumenti per assicurare il rispetto delle condizioni di equilibrio economico finanziario del sistema sanitario nazionale;
3. la revisione da parte del Senato Accademico dell’Università degli Studi di Padova del modello di Campus Universitario e delle esigenze espresse relativamente alle caratteristiche che dovrà avere il nuovo ospedale;
4. i nuovi indirizzi di programmazione socio-sanitaria contenuti nel Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014 di cui al d.d.l. approvato con propria deliberazione n. 15/DDL del 26 luglio 2011.

Con nota prot. n. 103716 del 2 marzo 2011 il Segretario regionale per la Sanità ha istituito un gruppo di lavoro denominato “Gruppo di lavoro per l’analisi del project financing relativo al Nuovo Polo della Salute di Padova” finalizzato ad approfondire i vari aspetti finanziari, strutturali, tecnologici ed operativi, oltre alle eventuali criticità del progetto relativo al nuovo polo della salute di Padova. Il suddetto gruppo di lavoro, coordinato dal Segretario regionale per la Sanità, è stato composto dal Magnifico Rettore dell’Università degli Studi di Padova, dal Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Padova, dal Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera di Padova, oltre che da dirigenti della Regione del Veneto e dell’A.R.S.S. Veneto.

Detto gruppo ha elaborato il documento (**Allegato A**) avente per oggetto il “Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova”. Il piano ha preso in considerazione tre possibili soluzioni alternative, rispetto alla soluzione denominata “PATAVIUM” approvata con DGR 3918 del 16/12/2008, che sono le seguenti:

1. il mantenimento della struttura esistente;
2. la ristrutturazione e razionalizzazione dell’ospedale esistente;
3. la realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale.

Tale documento è stato trasmesso al Presidente della Giunta della Regione del Veneto con nota prot. n. 356790 del 26 luglio 2011.

Tutto ciò premesso si ritiene opportuno prendere atto delle conclusioni a cui è giunto il suddetto gruppo di lavoro, come da documento di cui all’**Allegato A**, e nel contempo di sottoporre il documento denominato “Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova” ai soggetti sottoscrittori dell’accordo firmato in data 23 Marzo 2010 e approvato con DGR n. 903 del 23 marzo 2010, ovvero oltre alla Regione del Veneto, l’Azienda Ospedaliera di Padova, l’Università degli Studi di Padova, il Comune di Padova, la Provincia di Padova e l’Istituto Oncologico Veneto.

Si ritiene inoltre di proporre all’approvazione della Giunta Regionale, tra le possibili soluzioni alternative individuate ed elencate in precedenza, quale prescelta, la n. 3 ovvero “La realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale”.

Infatti, escludendo l’alternativa n. 1 che non è in linea con gli sviluppi previsti dal nuovo Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014 di cui al d.d.l. approvato con propria deliberazione n. 15/DDL del 26 luglio 2011, ed essendo le alternative n. 2 e n. 3 sostanzialmente confrontabili dal punto di vista economico, si ritiene l’alternativa n. 3 preferibile principalmente per i seguenti motivi:

- i tempi di realizzazione del nuovo ospedale sono notevolmente più brevi dei tempi previsti per la razionalizzazione e ristrutturazione dell’ospedale esistente; tale alternativa permette quindi di dotare la Regione del Veneto, in tempi ragionevoli e più ristretti, di una struttura d’eccellenza dal punto di vista sanitario, accademico e scientifico;
- l’alternativa n. 3 permette di progettare una struttura più razionale, più efficiente e maggiormente in linea con le più moderne concezioni dell’edilizia e dell’organizzazione ospedaliera;
- i problemi di natura organizzativa, oltre ai disagi per i pazienti e per la città di Padova, nel caso dell’alternativa 2, sarebbero molto consistenti oltre che prolungati nel tempo.

Si ritiene poi necessario attivare ora il gruppo di lavoro previsto nel documento “Procedure per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova - documento relativo all’iter procedurale” sottoscritto in data 23 marzo 2010 da Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova ed Istituto Oncologico Veneto ed approvato con DGR n. 903 del 23 marzo 2010 e quindi dare mandato al Segretario Generale della Programmazione di provvedere all’attivazione del suddetto gruppo di lavoro.

Tale gruppo di lavoro dovrà predisporre l’analisi economica e di fattibilità dell’opera e dovrà predisporre anche una proposta di accordo di programma. La proposta di accordo di programma prevederà anche la soluzione progettuale, la localizzazione, le modalità e le fonti di finanziamento e lo strumento giuridico prescelto ai fini della realizzazione della struttura nel rispetto dei sistemi di affidamento previsti e

disciplinati dal D.Lgs. n. 163/2006, ivi compresa l'ipotesi della Regione come stazione appaltante, oltre a quant'altro concordato fra i vari soggetti coinvolti nel gruppo di lavoro.

Tale analisi economica e di fattibilità dell'opera prescelta, oltre alla proposta di accordo di programma, verrà poi sottoposta al parere della V Commissione del Consiglio Regionale.

L'analisi economica e di fattibilità dell'opera prescelta, oltre alla proposta di accordo di programma, assieme al parere della V Commissione del Consiglio Regionale, andranno poi sottoposte all'esame finale della Giunta Regionale che si esprimerà in merito.

Successivamente è prevista la stipula dell'accordo di programma fra le parti.

Si ritiene inoltre di conferire mandato alla Segreteria regionale per la Sanità di assumere ogni atto amministrativo e gestionale ritenuto utile al fine di riattivare le procedure, i contratti e le proposte in essere sottesi al riavvio dell'iter per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova.

Tutto ciò premesso si ritiene, infine, opportuno di dare mandato all'Avvocatura Regionale di valutare le tempistiche, ed eventualmente l'opportunità, di coltivare, il ricorso depositato avanti al TAR Veneto per l'annullamento della succitata deliberazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 32, 2° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- VISTO il D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e ss.mm.ii.;
- VISTA la L.R. 30 agosto 1993, n. 39;
- VISTE le DD.G.R. n. 3223 del 8 novembre 2002, n. 751 dell'11 marzo 2005, n. 9/CR del 13 febbraio 2007, n. 1697 del 5 giugno 2007, n. 4592 del 28 dicembre 2007, n. 3918 del 16 dicembre 2008, n. 776 del 31 marzo 2009, n. 2369 del 04 agosto 2009, n. 903 del 23 marzo 2010, n. 15/DDDL del 26 luglio 2011;

DELIBERA

- 1) di approvare quanto descritto in premessa quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di prendere atto delle conclusioni a cui è giunto il gruppo di lavoro previsto dalla succitata nota del 2 marzo 2011 del Segretario regionale per la Sanità, come da documento "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova" di cui all'**Allegato A**, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, e nel contempo di sottoporre il suddetto documento ai soggetti sottoscrittori dell'accordo firmato in data 23 Marzo 2010 citato in premessa, ovvero oltre alla Regione del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Università degli Studi di Padova, il Comune di Padova, la Provincia di Padova e l'Istituto Oncologico Veneto;

- 3) di approvare tra le possibili soluzioni alternative individuate dal documento “Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova” di cui all’**Allegato A**, quale soluzione prescelta “La realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale”;
- 4) di dare mandato al Segretario Generale della Programmazione di provvedere all’attivazione del gruppo di lavoro previsto nel documento “Procedure per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova - documento relativo all’iter procedurale” citato in premessa e composto da Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova ed Istituto Oncologico Veneto;
- 5) di conferire mandato alla Segreteria regionale per la Sanità di assumere ogni atto amministrativo e gestionale ritenuto utile al fine di riattivare le procedure, i contratti e le proposte in essere sottesi al riavvio dell’iter per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova;
- 6) di dare mandato all’Avvocatura Regionale di valutare le tempistiche, ed eventualmente l’opportunità di coltivare, il ricorso depositato avanti al TAR Veneto per l’annullamento della deliberazione dell’Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture;
- 7) di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
- 8) di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia



**PIANO DI FATTIBILITÀ
PER IL NUOVO OSPEDALE DI PADOVA**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

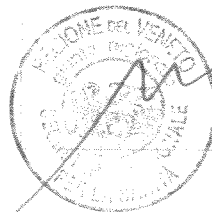
ALLEGATO A Dgr n.

1367

del

- 3 AGO. 2011

pag. 2/108





Sommario

1.	Introduzione	5
1.1.	Premessa e finalità del documento	5
1.2.	Fonti e riferimenti.....	6
1.3.	Struttura del documento.....	7
1.4.	Conclusioni	7
2.	L'Azienda Ospedaliera di Padova	13
2.1.	<i>Mission</i>	13
2.2.	Produzione sanitaria.....	13
2.3.	Attività di ricerca	20
2.4.	Attività didattica	21
2.5.	Edifici e strutture	22
2.6.	Tecnologie sanitarie.....	28
2.7.	Tecnologie informatiche.....	29
2.8.	Organizzazione interaziendale	30
2.9.	Situazione economica, finanziaria e patrimoniale	31
2.10.	Le principali grandezze economico finanziarie: serie storiche	36
2.11.	Osservazioni conclusive in merito ai trend economici, finanziari e patrimoniali.....	42
2.12.	Una sintesi: punti di forza e criticità	44
3.	La programmazione socio sanitaria	45
3.1.	Gli indirizzi di programmazione	45
3.2.	Linee guida per il nuovo ospedale di Padova	46
3.3.	Le possibili alternative	48
3.4.	Costruzione di un nuovo ospedale – caratteristiche e costi.....	51
3.4.1.	Parametri di progettazione	51
3.4.1.1.	<i>Dimensionamento</i>	51
3.4.1.2.	<i>La tipologia ospedaliera</i>	51
3.4.1.3.	<i>La composizione dei costi</i>	53
3.4.1.4.	<i>Individuazione dei costi parametrici</i>	54



3.4.2.	Cosa accade durante i 10 anni per realizzare l'opera:.....	56
3.4.2.1.	<i>La strutturazione edilizia di Padova</i>	56
3.4.2.2.	<i>Dimensionamento e costi di mantenimento dell'esistente</i>	56
3.4.2.3.	<i>Sostituzione dell'esistente</i>	59
3.4.2.4.	<i>Osservazioni conclusive</i>	61
4.	L'analisi delle alternative	62
4.1.	Criteri di riferimento comuni alle alternative.....	62
4.2.	Ipotesi 1. Il mantenimento dell'esistente.....	65
4.3.	Ipotesi 2. La riorganizzazione e la ristrutturazione dell'esistente	66
4.3.1.	Gli investimenti.....	66
4.3.2.	Trasferimento basse specialità sul territorio.....	69
4.3.3.	Variazioni dei costi fissi di struttura	70
4.3.4.	Sintesi delle variazioni gestionali ed economiche	72
4.3.5.	Sintesi dei risultati economico finanziari.....	74
4.4.	Ipotesi 3. Il nuovo ospedale.....	76
4.4.1.	Gli investimenti.....	76
4.4.2.	Valutazioni economico - finanziarie	76
4.4.3.	Sintesi delle variazioni gestionali ed economiche	78
4.4.4.	Sintesi economico finanziaria	80
4.5.	Sintesi economico - finanziaria: confronto tra le alternative	82
	APPENDICE – metodologia per la valorizzazione dei differenziali economici di costo e ricavo	92
a)	ipotesi "riduzione per concentrazione".....	92
b)	Variazioni di mix e di volume.....	98
	ALLEGATI	108
	Allegato 1: Ricavi, costi e margini di contribuzione delle Unità Operative di produzione di servizi sanitari	
	Allegato 2: Piano Economico Finanziario	
	Allegato 3: Parametri quantitativi ed economici	
	Allegato 4: Modelli di ospedali universitari	



1. Introduzione

1.1. Premessa e finalità del documento

Nel corso dell'anno 2007, la Giunta Regionale ha avviato una riflessione sulla possibilità di costruire un nuovo polo "Ospedaliero - Università" per la città di Padova; riflessione che è stata condivisa con l'Azienda Ospedaliera, con l'Università e con il Comune di Padova.

Tale riflessione ha trovato, nel dicembre del 2008, un momento di sintesi in un documento tecnico preliminare a carattere strategico, identificato con il nome PATAVIUM.

Detto documento, approvato con DGRV n. 3918 del 16.12.2008, comprendeva, tra l'altro:

- un'analisi comparativa con altre realtà ed eccellenze ospedaliere;
- una quantificazione dei posti letto, secondo un modello tipologico che ricomprendeva il *campus* universitario e l'ospedale;
- una quantificazione dell'impegno finanziario necessario.

Con successiva DGRV n.903 del 23.3.2010, inoltre, la Regione ribadiva la volontà nel proseguimento del progetto del Nuovo Polo della Salute di Padova, sulla base dei presupposti condivisi tra i vari Enti interessati.

Successivamente, il cambio di Legislatura è coinciso con il manifestarsi di almeno 2 elementi fondamentali, che determinano uno scenario molto differente rispetto a quello che ha dato origine a PATAVIUM:

- L'effetto della crisi economica, la quale obbliga alla revisione delle politiche di investimento, in ciò coinvolgendo anche il settore ospedaliero;
- La stipula del Patto per la Salute tra le Regioni e lo Stato in data 3.12.2009, che disciplina anche le azioni, i vincoli e gli strumenti per assicurare il rispetto delle condizioni di equilibrio economico finanziario del sistema sanitario.

Tali elementi, destinati ad impattare significativamente sul modello sanitario veneto, richiedono una verifica delle ipotesi originarie del progetto PATAVIUM; per tale motivo il Segretario Regionale alla Sanità, in data 2 marzo 2011, ha dato vita ad un *Gruppo di lavoro per l'analisi del project financing relativo al Nuovo Polo della Salute di Padova*, con l'obiettivo di esplorare gli aspetti



finanziari, strutturali, tecnologici ed operativi del nuovo polo ospedaliero – universitario, alla luce nel mutato contesto del SSSR.

Ulteriori elementi di innovazione, nel frattempo, sono infatti emersi:

- dalla pubblicazione delle analisi del Libro Bianco del SSSR 2009-2010;
- dalla chiusura del bilancio d'esercizio 2010;
- dal prospettarsi di una ulteriore stretta finanziaria – che coinvolge anche le Università - sul versante degli investimenti, accompagnata dalla necessità di procedere ad una ricapitalizzazione delle Aziende del SSSR;
- da nuovi indirizzi di programmazione socio sanitaria contenuti nel Piano Socio Sanitario regionale, in fase di istruttoria, con particolare riferimento ai nuovi insediamenti ospedalieri ed alla messa in rete di quelli provinciali.

Il Gruppo di lavoro ha preso avvio esplorando ulteriori aspetti del modello, da tenere in assoluta considerazione:

- il forte sviluppo atteso dei servizi territoriali, motivato anche dal progressivo invecchiamento della popolazione, con patologie sempre più legate alla cronicità;
- lo sviluppo della tecnologia delle attrezzature per la diagnostica che consente la loro concentrazione che, qualora supportata da adeguato network, consentirebbe la capillare disponibilità di informazioni cliniche e messa in rete delle alte tecnologie;
- un diverso modo di interpretare il ruolo professionale cui il medico sarà chiamato nel prossimo decennio;

Ciò premesso, il Gruppo di Lavoro ha ritenuto opportuno richiedere alcuni approfondimenti:

- alla Direzione Edilizia Ospedaliera e a Finalità Collettive, in merito alle alternative percorribili per la realizzazione del nuovo ospedale, in considerazione dello stato delle immobilizzazioni esistenti e della loro funzionalità attuale e futura, della possibilità di realizzazione ex-novo di un ospedale fuori le mura cittadine, della fattibilità di procedere a ristrutturazioni progressive mantenendo inalterato lo *standard* esistente – o migliorarlo - in Azienda Ospedaliera;
- all'ARSS, in merito alla formulazione di valutazioni quantitative ed economico – finanziarie, inerenti le alternative percorribili. Il presente documento intende rispondere a questo quesito.

1.2. Fonti e riferimenti



Le analisi contenute nel presente lavoro sono state elaborate sulla base del mandato ricevuto dal Gruppo di Lavoro, presieduto dal Segretario regionale alla Sanità e utilizzando le seguenti fonti:

- a) Documento di Piano Socio Sanitario regionale, in corso di istruttoria;
- b) Bilanci e relazioni gestionali dell'Azienda Ospedaliera di Padova;
- c) Parametri di progettazione per gli ospedali pubblici ed universitari;
- d) Standard di riferimento desumibili dal *Libro Bianco del Servizio Socio Sanitario regionale 2000-2009*.

1.3. Struttura del documento

Il documento si articola in quattro sezioni.

La prima riassume i principali aspetti gestionali relativi alla produzione di servizi sanitari, alle risorse impiegate, agli investimenti ed alla situazione economico – finanziaria dell'Azienda Ospedaliera – Università di Padova al fine di evidenziare i trend in atto, i punti di forza e le criticità che ostacolano il pieno raggiungimento delle performance attese;

La seconda sezione riassume gli indirizzi derivanti dal documento (provvisorio, in corso di istruttoria) di Piano Socio Sanitario regionale, limitatamente agli aspetti che impattano sull'organizzazione e sull'offerta di servizi dell'Azienda Ospedaliera di Padova. In questa sezione trovano evidenza le alternative percorribili in merito alla realizzazione di un nuovo complesso ospedaliero, ovvero la ristrutturazione di quello esistente;

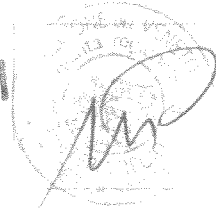
La terza sezione illustra le elaborazioni ed i risultati per ciascuna delle alternative percorribili.

Le conclusioni sono riassunte nel paragrafo che segue.

1.4. Conclusioni

Il Piano di Fattibilità è stato costruito al fine di confrontare l'impatto economico delle tre alternative:

1. Interventi finalizzati al mantenimento della struttura esistente;
2. Interventi finalizzati alla ristrutturazione e razionalizzazione dell'ospedale esistente;



3. Interventi finalizzati alla realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale.

I risultati delle tre ipotesi sono stati messi a confronto, sotto il profilo gestionale, economico e finanziario, con la situazione attuale.

Le ipotesi di lavoro e le stime alle quali si è necessariamente dovuto ricorrere sono molteplici e tutte esplicitate nei capitoli che seguono. Le principali riguardano:

- i costi ed i tempi stimati di costruzione / ristrutturazione edilizia;
- le modalità di reperimento delle risorse finanziarie (accensione di mutuo in tutte le ipotesi, al fine di renderle confrontabili) e del rimborso delle stesse, nonché il valore del tasso di interesse (assunto il 3% fisso per tutto il periodo);
- ricavi / costi cessanti e sorgenti;
- recupero fuga extraregionale;
- effettiva disattivazione dell'ospedale attuale (nell'ipotesi 3);
- arco temporale di riferimento (30 anni);
- strutture coinvolte: sono prese in considerazione le sole strutture dell'Azienda Ospedaliera di Padova; sono escluse le altre strutture ospedaliere cittadine (IOV, S. Antonio).

La prima alternativa analizzata presuppone il mantenimento delle strutture esistenti, che vengono solamente adeguate sotto il profilo edilizio ed impiantistico ma senza risolvere le criticità per quanto concerne gli spazi, insufficienti rispetto agli standard previsti dalla norma.

Tale operazione richiede investimenti per 174 milioni di euro, da realizzarsi in un arco temporale di 10 esercizi, al termine dei quali l'Azienda Ospedaliera mantiene invariata la propria struttura di produzione in termini di capacità produttiva (posti letto, sale operatorie, ambulatori, metratura ecc.), ricavi, costi di esercizio. In particolare, mantiene invariato anche l'elevato grado di dispersione e frammentazione dei servizi su più strutture, che genera pesanti inefficienze in termini di duplicazione di servizi e costi, manutenzioni ed utenze.

La seconda alternativa, che prevede una profonda **ristrutturazione dell'ospedale esistente** attraverso la riqualificazione delle strutture e la concentrazione dei servizi in edifici nuovi o ristrutturati, richiede investimenti per 550 milioni di euro che comprendono anche i 174 dell'opzione precedente. In questa ipotesi, l'arco temporale di riferimento si prolunga fino ai 20



esercizi, in quanto si deve tenere in considerazione lo spostamento temporaneo ma continuo dei servizi per mantenere l'operatività dell'ospedale, con evidenti complessità e disagi organizzativi e per gli assistiti.

Tale ipotesi di lavoro prevede altresì la riduzione della capacità produttiva dell'ospedale, in termini di riduzione di posti letto per le basse specialità, e di contestuale incremento dell'offerta per le alte specialità, per un saldo complessivo di 970 Posti letto.

A tale ipotesi di lavoro è possibile associare un impatto economico in termini di riduzione di ricavi per ca. 50 milioni di euro e di costi per 37 milioni, di cui 30 milioni di euro di personale e il restante di consumi di beni e utilizzo di tecnologie.

La terza alternativa prevede la costruzione di un nuovo ospedale per complessivi 970 posti letto, in sostituzione di quello esistente il quale, tuttavia, necessita di essere mantenuto funzionale fino all'operatività della nuova struttura.

Ai costi di investimento del nuovo ospedale, stimati in 600 milioni (incluso il rinnovo del parco tecnologico), devono pertanto aggiungersi i costi necessari al mantenimento dell'esistente, per 50 milioni di euro. L'arco temporale di riferimento per il completamento degli interventi è previsto in 10 anni.

A fronte di tale impegno finanziario, i risultati in termini di razionalizzazione dei costi e delle attività sono i medesimi dell'alternativa 2: riduzione di ricavi per ca. 50 milioni di euro e di costi per 37 milioni, di cui 30 milioni di euro di personale e il restante di consumi di beni e utilizzo di tecnologie.

Tuttavia, rispetto all'alternativa 2, una nuova struttura ospedaliera consente ulteriori riduzioni nei costi fissi di struttura (manutenzioni e personale) stimati per ulteriori 8 milioni.

Lo schema sotto rappresentato sintetizza i principali indicatori di riepilogo tra le varie alternative:

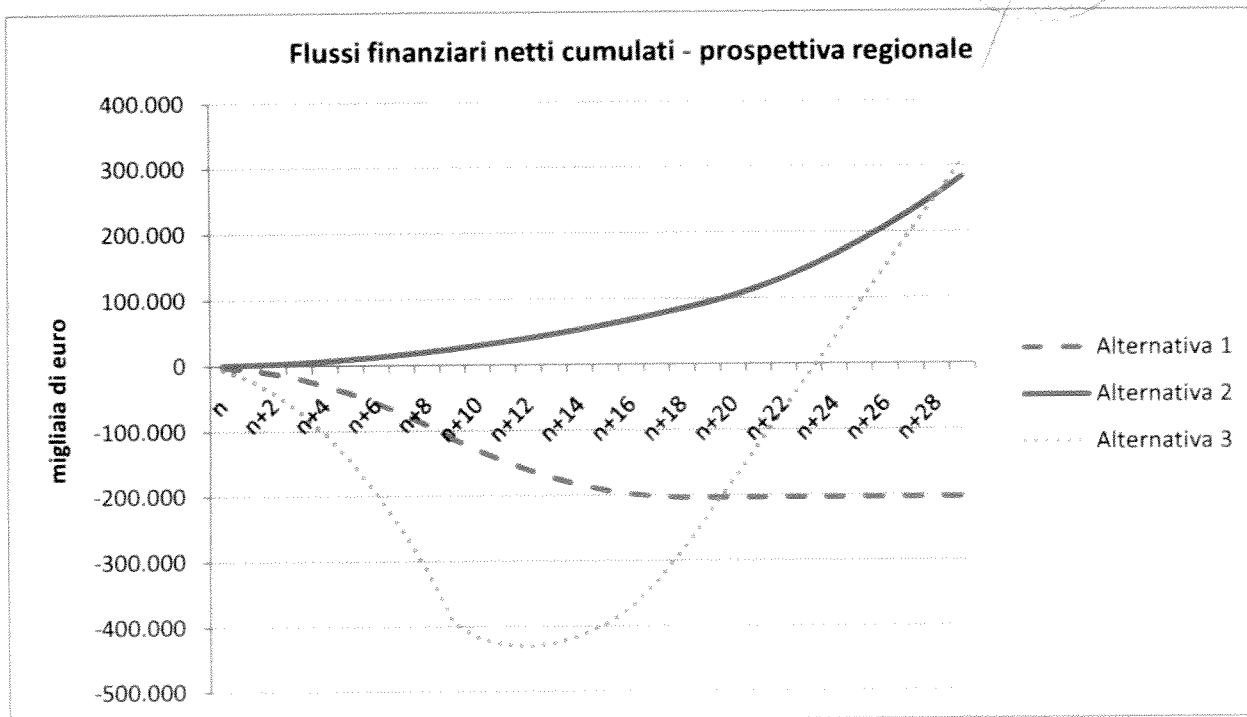


situazione a regime (anno n+29), valori arrotondati:

	Alternativa 1		Alternativa 2		Alternativa 3	
	n.	Variaz.%	n.	Variaz.%	n.	Variaz.%
dati quantitativi						
a) Posti letto	1570	0%	970	-38%	970	-38%
b) Variazione n. dimessi	0	0%	-38.000	-55%	-38.000	-55%
c) Variazione n. prestaz. Special.	0	0%	-3 mil.ni	-25%	-3 mil.ni	-25%
d) Riduzione n. dipendenti	0	0%	-740	-16%	-790	-17%
Valori economici (milioni di €)						
e) Variazione risultato economico AOPD		-3,5		-28,4		-61,6
f) Variazione risultato economico Regione		-3,5		+26,6		+44,4
Investimenti e finanz. (milioni di euro)						
g) Tot. Investimenti di cui	174		550		650	
<i>costi di costruzione</i>			420		460	
<i>costi di mantenimento</i>	174		50		50	
<i>costi accessori (spese generali e di trasferimento)</i>			80		140	
h) Tot oneri finanziari (3%)	30		181		110	
i) Flussi fin netti cum.	-204		283		308	
j) Valore Attuale Netto (3% ¹)	-153		+150		+25	

Il grafico sotto riportato illustra l'andamento, nel periodo considerato, dei flussi finanziari cumulati:

¹ Il **valore attuale netto** è una metodologia tramite cui si definisce il valore attuale (VAN o NPV=Net Present Value) di una serie attesa di flussi di cassa non solo sommandoli contabilmente ma attualizzandoli sulla base del tasso di rendimento (costo opportunità dei mezzi propri).



Le principali considerazioni di sintesi, che portiamo all'attenzione del Gruppo di Lavoro, sono le seguenti:

- a) Il mantenimento della situazione attuale, con gli investimenti necessari a garantire il rispetto degli standard assistenziali, comporta un flusso finanziario che, al termine dei 30 anni presi in esame, risulta essere negativo per ca. 204 milioni di euro.
- b) L'alternativa n.2 di ristrutturazione dell'ospedale esistente, al termine dei 30 anni in esame, produce flussi finanziari netti positivi per 280 milioni di euro; pertanto tale alternativa costituisce un miglioramento, rispetto a quella inerziale, di 480 milioni di euro in 30 esercizi.
- c) L'ipotesi 3 di costruzione del nuovo ospedale consente, al termine del 30-esimo esercizio, un risultato finanziario netto positivo per ca. 308 milioni di euro.
- d) Tuttavia, l'ipotesi 3 è migliorativa (quanto a recupero finanziario degli investimenti realizzati) rispetto all'ipotesi 1 di mantenimento inerziale dell'esistente solo a partire dal 19-esimo esercizio, mentre è migliorativa rispetto all'ipotesi 2 di ristrutturazione dell'ospedale esistente solo a partire dal 27-esimo esercizio.
- e) Negli esercizi precedenti, l'ipotesi 3 espone la Regione ad un notevole rischio finanziario, dovuto ad un'esposizione certa verso i finanziatori (fino a 400 milioni di euro) mentre i progressivi benefici economici presentano una significativa aleatorietà.



Infine, si osserva che sia nell'ipotesi 2 che nell'ipotesi 3, il bilancio dell'Azienda Ospedaliera è previsto in peggioramento sia economicamente (a causa della riduzione delle attività più che proporzionale rispetto ai costi ed allo spostamento del case - mix su prestazioni di alta complessità e specializzazione, meno remunerativo con il vigente sistema tariffario) che finanziariamente (a causa dell'indebitamento necessario agli investimenti). Pertanto, la Regione dovrà valutare di sostenere l'operazione:

- con risorse proprie, per finanziare gli investimenti o per garantire all'Azienda Ospedaliera le risorse per garantire il servizio al capitale di prestito;
- con un intervento sul sistema di finanziamento, per garantire all'Azienda Ospedaliera un adeguato rimborso dei costi legati alla casistica di elevata complessità.



3 AGO. 2011

pag. 13/108



2. L'Azienda Ospedaliera di Padova

2.1. Mission

L'Azienda Ospedaliera di Padova nasce il 1° gennaio 1995, a seguito dello scorporo dell'ex-Ulss 21, nella quale era compreso l'ex-Ospedale Civile.

L'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, gestionale ed organizzativa, nell'ambito degli obiettivi e dei vincoli stabiliti dalla Regione.

E' "Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione" con la presenza dell'Università di Padova, che vi svolge attività di ricerca e di didattica.

L'Azienda Ospedaliera di Padova è un ospedale ad alto contenuto tecnologico ed assistenziale, qualificato dall'integrazione fra assistenza didattica e ricerca, caratterizzato dalla collaborazione istituzionale con l'Università di Padova.

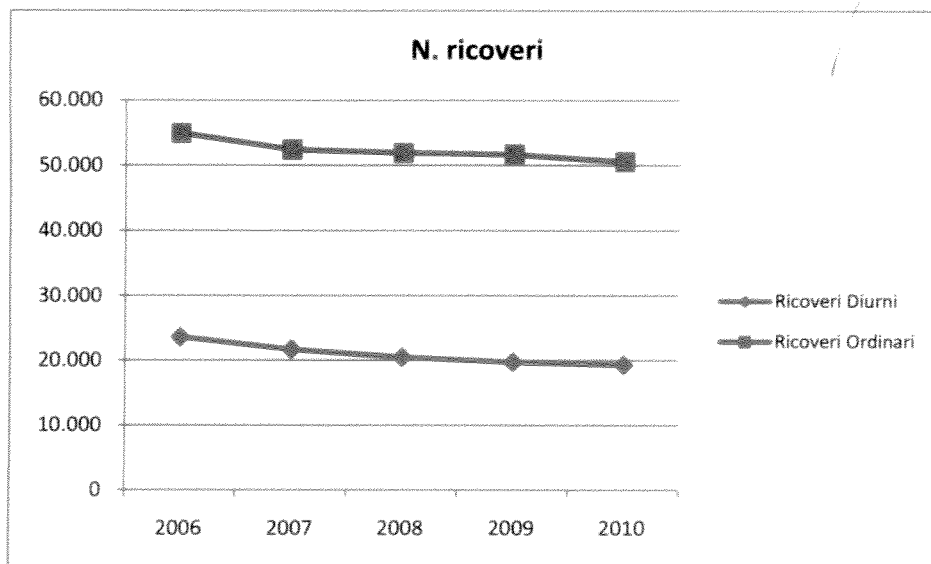
La "mission" è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione assicurando, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, l'assistenza ospedaliera e ambulatoriale a persone affette da patologie ad elevata complessità o intensità assistenziale.

Pertanto, l'Azienda Ospedaliera di Padova offre una grande varietà di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito di ricoveri ordinari (di più giorni), giornalieri (Day-Hospital e Day-surgery), visite e prestazioni diagnostiche ambulatoriali.

Da sempre rappresenta un punto di riferimento non solo a livello regionale, ma anche nazionale ed europeo per i solidi rapporti di collaborazione con alcuni tra i più prestigiosi ospedali del mondo.

2.2. Produzione sanitaria

Con riferimento al numero dei pazienti ricoverati, l'Azienda Ospedaliera presenta una dinamica in riduzione nell'ultimo quinquennio prossimo al 9%, confermando la tendenza riscontrata a livello regionale.



L'Azienda Ospedaliera nell'anno 2010 ha dimesso 69.864 pazienti tra ricoveri ordinari e diurni. Di questi il 40,7% proveniva dall'Area Chirurgica, il 29,6% dall'Area Medica, il 28,5% dall'Area Materno - Infantile.

Area	n.ricoveri
Chirurgica	28.448
Materno infantile	19.885
Medica	20.692
Riabilitativa-lungodegenza	671
Servizi diagnosi e cura osped.	168
Totale ricoveri	69.864

La degenza media per i ricoveri ordinari presso l'Azienda Ospedaliera di Padova è mediamente inferiore rispetto alla media regionale (pari a 9,17 giornate nel 2010), nonostante la maggior complessità della casistica trattata. Tale valore risente tuttavia della trascurabile quota di ricoveri di natura riabilitativa effettuati in Azienda Ospedaliera, rispetto ad altre realtà.

La maggiore efficienza nel contenimento della degenza dei ricoveri rispetto alla media regionale è confermata sia dall'indicatore "degenza media standardizzata" per punto DRG (rapporta la degenza alla complessità dei ricoveri), sia dall'indicatore comparativo di performance" (rapporta la durata effettiva di degenza a quella attesa, pari a 1).



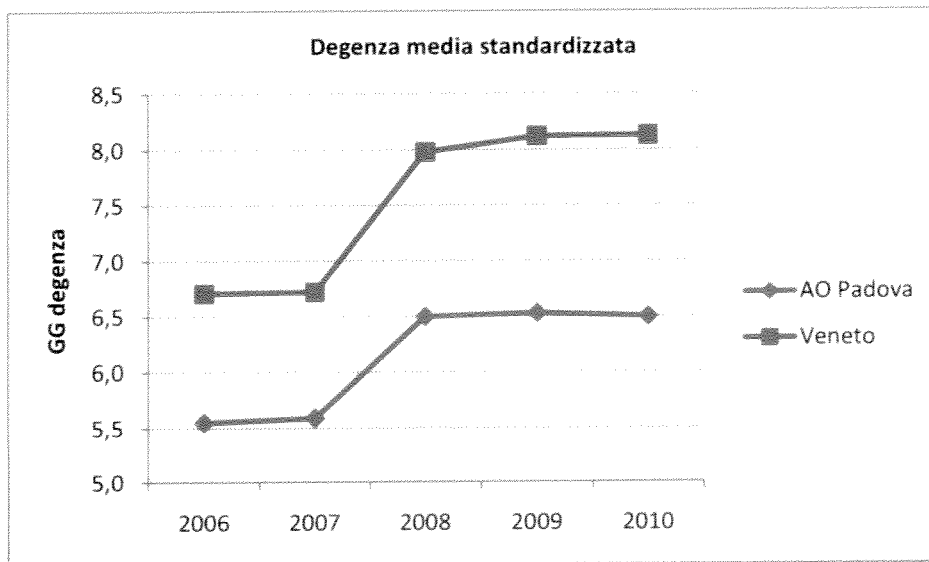
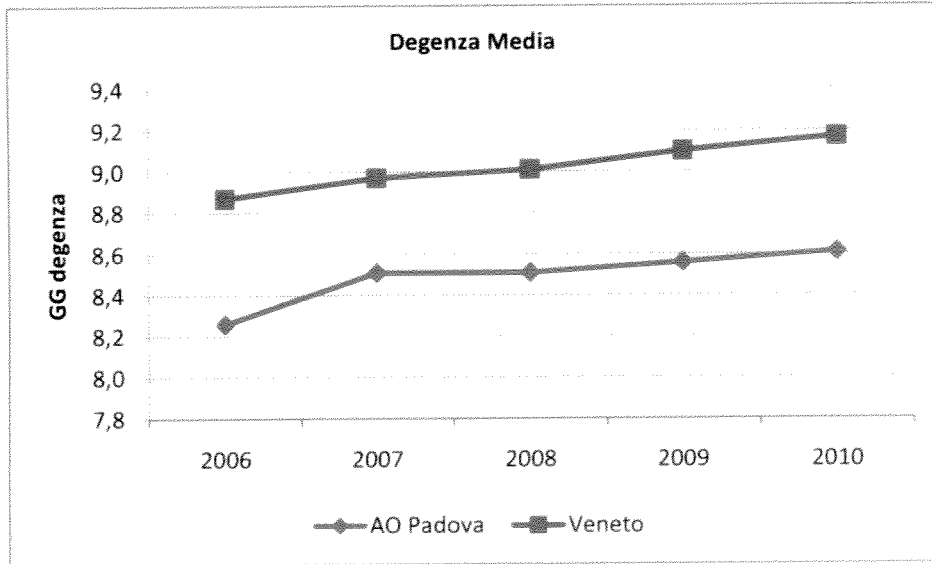
- 3 AGO. 2011



ALLEGATO A Dgr n.

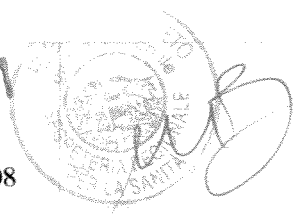
1367 del

pag. 15/108



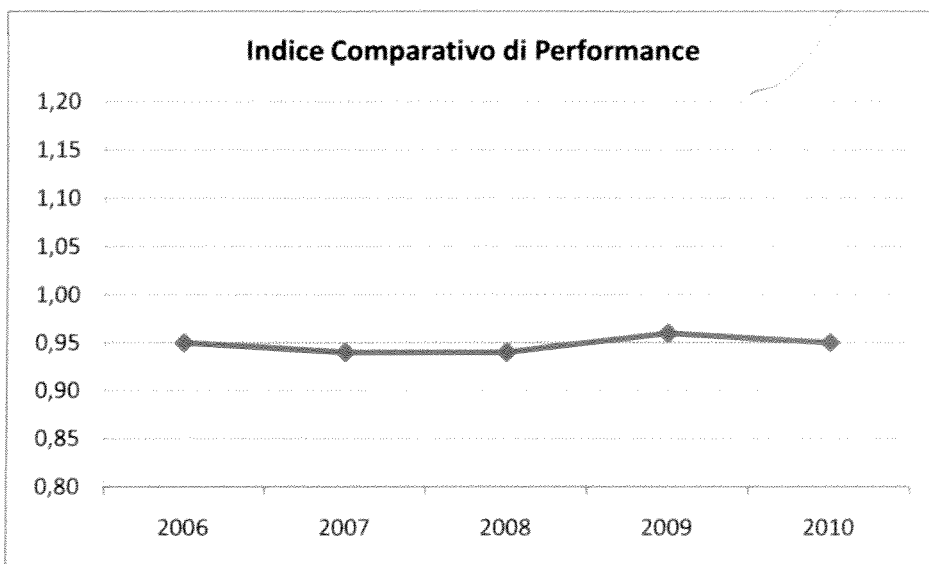


- 3 AGO. 2011

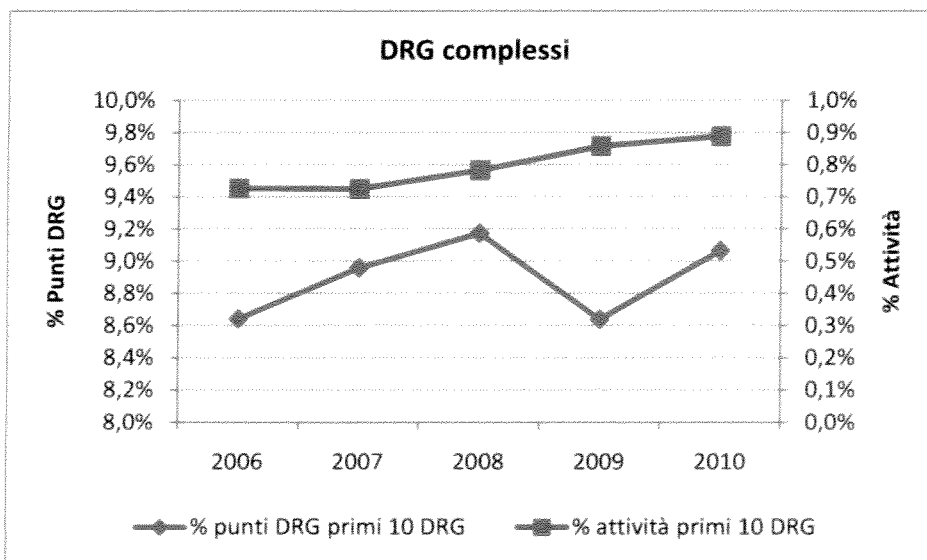


ALLEGATO **A** Dgr n. **1367** del

pag. 16/108



Il contenimento dei volumi di ricovero, prima osservato, si è accompagnato ad un lieve spostamento verso una casistica più complessa, come si evidenzia nel grafico che segue.





- 3 AGO. 2011

ALLEGATO A Dgr n. **1367** del

pag. 17/108

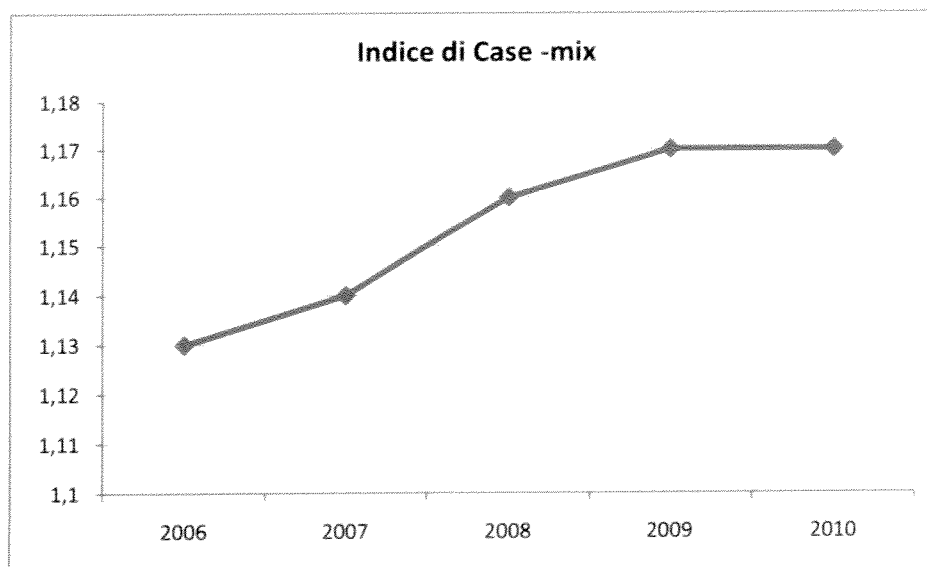
L'attività di trapianto presenta trend in crescita:

N pazienti trapiantati	Anno 2010	Anno 2009	Anno 2008	Anno 2007	Anno
Trapianto Cardiaco	26	26	29	22	17
Trapianto Renale	102	106	81	85	87
Trapianto Fegato	59	58	56	72	65
Trapianto simultaneo Pancreas e Rene	7	14	7	8	9
Trapianto Polmone	16	13	17	18	20
Trapianto Cornea	5	2	1	2	3
Totale	215	219	191	207	201

Si propone di seguito per ogni Area la provenienza dei pazienti ricoverati, da cui si desume la forte connotazione territoriale per le specialità mediche e, all'opposto, la forte attrazione che caratterizza l'area chirurgica.

Area Azienda	Provincia Padova	Extra Provincia	Extra Regione	Stranieri	Altro
Chirurgica	58,7%	24,1%	16,7%	0,3%	0,3%
Materno infantile	66,7%	24,6%	7,9%	0,4%	0,3%
Medica	82,3%	11,1%	5,9%	0,3%	0,3%
Riabilitativa-lungodegenza	71,8%	20,6%	7,5%	0,0%	0,1%
Totale complessivo	68,2%	20,3%	10,9%	0,3%	0,3%

L'indice di case mix, rappresentativo della complessità media dei ricoveri trattati, si è incrementato passando da 1,13 a 1,17, avendo come riferimento i ricoveri effettuati nella Regione Veneto.





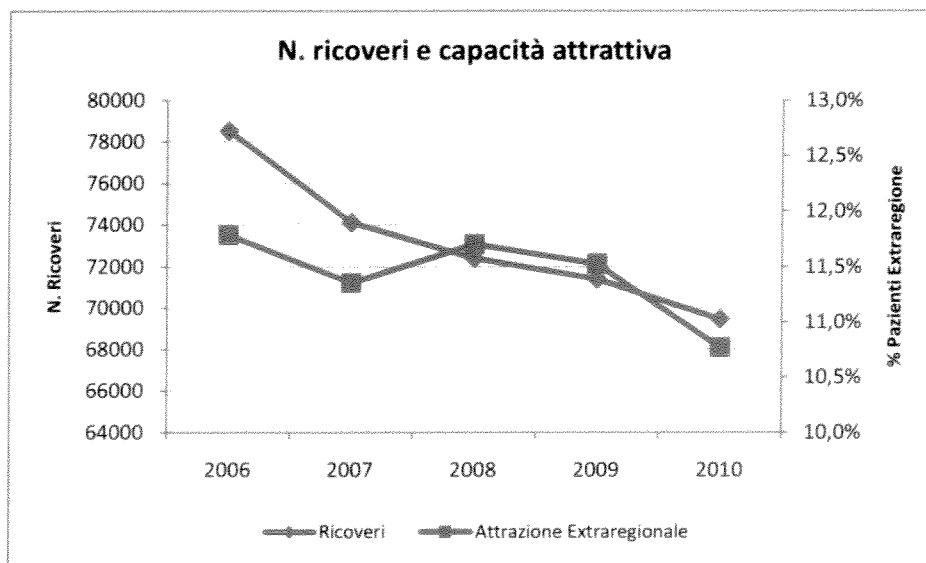
- 3 AGO. 2011

ALLEGATO **A** Dgr n.**1367**
del

pag. 18/108



Esplorando il trend legato alla capacità di attrazione, rileviamo tuttavia che questa si presenta con un trend in riduzione. Infatti, il rapporto tra il numero dei pazienti in attrazione extraregionale e il totale dei ricoveri effettuati è diminuito di un punto percentuale negli ultimi cinque anni, ed è ora inferiore all'11%.



Con riferimento particolare al 2010 la distribuzione è la seguente:

Provenienza pazienti	Totale	Incid. %
Provincia Padova	47.639	68,2%
Extra Provincia	14.192	20,3%
Extra Regione	7.591	10,9%
Stranieri	235	0,3%
Altro	207	0,3%
Totale	69.864	100,0%

Si evidenzia un'elevata incidenza dei pazienti ricoverati con età maggiore o uguale a 75 anni, e in particolare nei reparti di area medica.

Area azienda	% Dimessi >=75 anni
Chirurgica	17,5%
Medica	39,9%
Riabilitativa-lungodegenza	37,4%



Le specialità cliniche di "bassa" complessità (es. Chirurgia Generale, Medicina Generale, Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia) rappresentano una quota non trascurabile dell'attività di ricovero (oltre 42%).

Specialità dimissione	N. Dimissioni	N. Giorni Degenza
Medicina generale	8.763	76.590
Chirurgia generale	9.351	57.040
Ostetricia e ginecologia	8.237	32.370
Ortopedia e traumatologia	3.372	21.967
Totale	29.723	187.967

La specialistica ambulatoriale per l'anno 2010 ha registrato i seguenti volumi, suddivisi per branca:

Specialità prestazione	Prestazioni per Interni	Prestazioni per Esterni	Totale prestazioni
000003-laboratorio	4.641.592	5.132.883	9.774.475
000090-prestazioni generali	192.163	549.054	741.217
000069-radiologia diagnostica	102.727	127.347	230.074
000056-med. Fisica e riabilitazione	38.369	91.132	129.501
000008-cardiologia	47.435	59.164	106.599
000037-ostetricia e ginecologia	3.750	59.954	63.704
000068-pneumologia	17.968	35.384	53.352
000029-nefrologia	4.392	45.643	50.035
000034-oculistica	5.894	34.602	40.496
000038-otorinolaringoiatria	5.338	27.131	32.469
000032-neurologia	7.338	23.843	31.181
000058-gastroenterologia	6.742	23.209	29.951
000052-dermosifilopatia	2.342	21.674	24.016
000035-odontostomatologia	340	20.567	20.907
000014-chir. Vasc. - angiologia	3.575	14.868	18.443
000036-ortopedia e traumatologia	3.718	14.615	18.333
000040-psichiatria	816	13.875	14.691
000061-medicina nucleare	2.240	8.600	10.840
000012-chirurgia plastica	682	10.070	10.752
000043-urologia	1.653	7.788	9.441
000009-chirurgia generale	486	5.903	6.389
000064-oncologia	167	4.686	4.853
000019-endocrinologia	304	2.981	3.285
000082-anestesia	819	1.523	2.342
000030-neurochirurgia	6	246	252
000070-radioterapia	-	39	39
Totale complessivo	5.090.856	6.336.781	11.427.637

Circa il 55% delle prestazioni è stato quindi effettuato per esterni, di cui l'81% è svolto dal laboratorio, che peraltro svolge l'86% del volume complessivo.



2.3. Attività di ricerca

L'Azienda Ospedaliera di Padova ha tra i suoi valori fondamentali di riferimento l'integrazione, connaturata alla presenza dell'Università, fra l'attività assistenziale, l'attività di ricerca e l'attività didattica

La collaborazione con l'Università di Padova nell'ambito dei percorsi assistenziali comporta pertanto un notevole valore aggiunto, a tutto vantaggio dell'iter diagnostico e terapeutico del paziente.

In particolare si sottolineano tre aspetti particolarmente qualificanti per l'attività di ricerca.

Il primo è costituito dall'utilizzazione sempre più frequente di tecniche di laboratorio di biologia molecolare, basate cioè sull'analisi del genoma, sempre più raffinate ed innovative. Queste metodologie consentono di anticipare la diagnosi del paziente e rappresentano la base per nuove e più efficaci terapie (terapia genica).

Il secondo aspetto è costituito dall'utilizzo sempre più consolidato, come accade nei Paesi più avanzati, dell'approccio multidisciplinare alle patologie, che consente una valutazione integrata del paziente.

Infine è da segnalare che numerose Unità Operative hanno rapporti di collaborazione con centri di eccellenza in Italia e nel mondo che consentono percorsi di formazione professionale di alto livello. Tali Unità ricevono anche finanziamenti per progetti specifici da organismi nazionali (ISS, CNR, AIRC, Telethon) ed internazionali (UE, National Institute of Health, Harvard University), dimostrando di posizionarsi tra i centri di assoluta eccellenza.

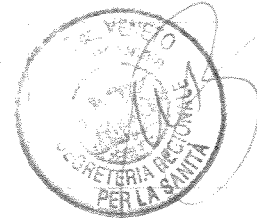
Tra i principali settori di ricerca spiccano i seguenti:

Trapiantologia: Area in forte espansione in cui è possibile realizzare interventi al cuore, polmone, reni, fegato, pancreas, midollo e cornea. Sviluppata è anche la ricerca farmacologica e la sperimentazione di esperienze alternative (organi artificiali e trapianti tra specie diverse: maiali - scimmie).

Oncologia: L'area oncologica, attiva da vari esercizi sia sul piano diagnostico e terapeutico, sia su quello della ricerca (Centro Oncologico Regionale) sia sul piano epidemiologico (Registro Tumori), a partire dal 1 marzo 2006 è conferita all'Istituto Oncologico Veneto ad eccezione della Oncoematologia Pediatrica;

Chirurgia: Oltre a quanto sopra esposto, si rileva la forte espansione nei settori delle patologie vascolari, del tratto gastroenterico, dell'urologia e della neurochurgia.

Cardiologia: Forte sviluppo nelle tecniche interventistiche e della ricerca sulla funzionalità miocardica.



Epatologia e gastroenterologia: Ricerca microbiologica e virologica sulle cause che portano allo sviluppo di patologie anche irreversibili fronteggiate, oltre che con il trapianto di fegato, anche con le metodologie del fegato artificiale.

Immunologia: Le ricerche in questo campo sono fondamentali per molte delle problematiche sopracitate.

Pediatria: Rappresenta, nelle sue diverse sottospecialità, un punto di riferimento e di eccellenza

Presso l'Azienda Ospedaliera di Padova operano 24 Centri Regionali. Questi si distinguono in **Centri Regionali Specializzati** ad indirizzo prevalentemente epidemiologico, clinico o biomedico, orientati alla ricerca scientifica in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo e in **Centri Regionali di Riferimento** che, per la specifica materia trattata perseguono direttamente attività di supporto informativo, professionale ed operativo alla programmazione regionale, oppure che operano su aree di intervento o di bisogno speciali svolgendo per l'area di competenza funzioni di capofila e di coordinamento a livello regionale nei confronti di tutte le unità operative incluse nell'ambito di azione degli stessi.

E' inoltre da segnalare che l'Azienda Ospedaliera, congiuntamente all' dell'Università degli Studi di Padova e della Fondazione per la Ricerca Biomedica, ha acquisito un immobile presso Via Orus di Padova, al fine di ricondurre l'attività di ricerca e formazione in campo biomedico con particolare riferimento alla medicina molecolare e agli studi relativi all'impiego delle cellule staminali.

2.4. Attività didattica

Oltre alle attività di Assistenza e di Ricerca, l'Università svolge presso l'Azienda Ospedaliera le attività di formazione per gli iscritti di 16 corsi di laurea triennali, 4 di laurea specialistica, 58 scuole di specializzazione e 15 corsi di perfezionamento.

Gli studenti sono oltre 3000 e gli specializzandi circa 1500.

Corsi di Laurea attivi

Lauree specialistiche:

- Laurea in biotecnologie
- Laurea in medicina e chirurgia
- Laurea in odontoiatria e protesi dentaria
- Laurea in scienze motorie

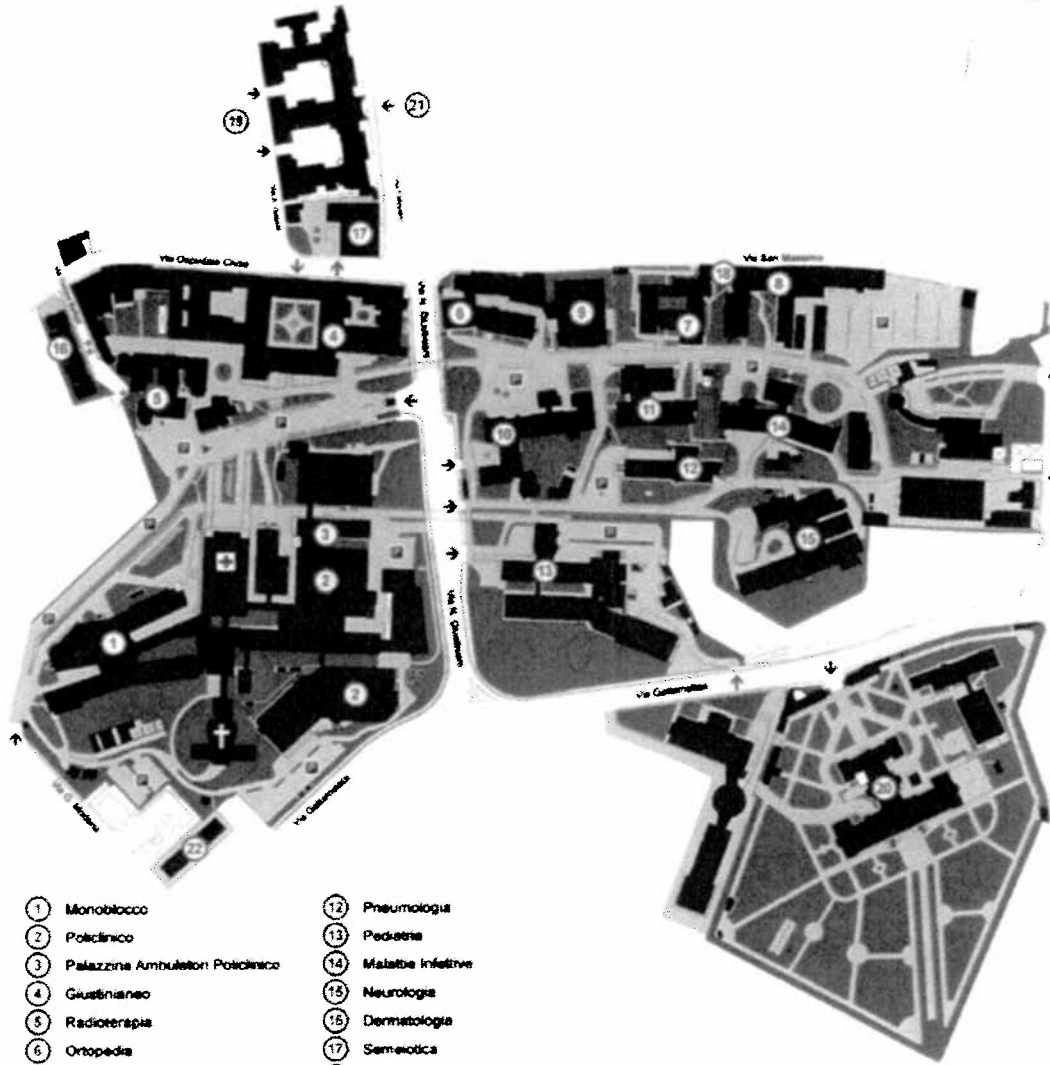
Lauree triennali:



- Laurea in dietistica
- Laurea in fisioterapia
- Laurea in infermieristica
- Laurea in logopedia
- Laurea in ortottica ed assistenza oftalmologica
- Laurea in ostetricia
- Laurea in tecniche audiometriche
- Laurea in tecniche audioprotesiche
- Laurea in tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- Laurea in tecniche di laboratorio biomedico
- Laurea in tecniche di neurofisiopatologia
- Laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- Laurea in terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- Laurea in biotecnologie mediche
- Laurea in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione
- Laurea in scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche

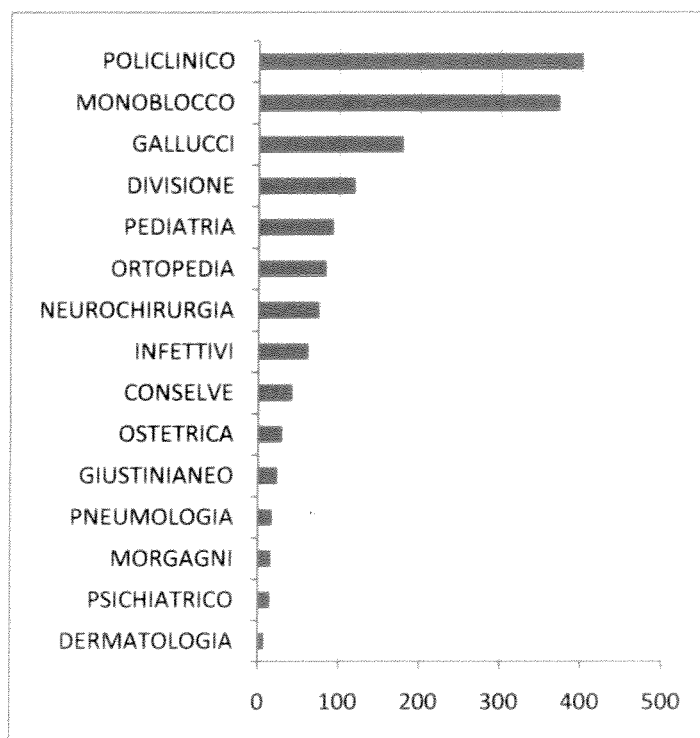
2.5. Edifici e strutture

Di seguito si riporta la planimetria dell'Azienda Ospedaliera (gli immobili contrassegnati col numero 20 – Busonera si riferiscono all'Istituto Oncologico Veneto e, pertanto, non rientrano nel presente studio).



- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| ① Monoblocco | ⑫ Pneumologia | → Ingressi Principali |
| ② Policlinico | ⑬ Pediatria | ✚ Pronto Soccorso |
| ③ Palazzina Ambulatori Policlinico | ⑭ Malattie Infettive | ■ Parcheggi / Posti auto |
| ④ Gastroenterico | ⑮ Neurologia | |
| ⑤ Radioterapia | ⑯ Dermatologia | |
| ⑥ Ortopedia | ⑰ Semeiotica | |
| ⑦ Ex-casa Suore | ⑱ Via San Massimo 10 | |
| ⑧ Direzione Generale | ⑲ Via Gabelli | |
| ⑨ Servizi del Personale | ⑳ Buzonera | |
| ⑩ Clinica Ostetrica | ㉑ Via Falloppio 17 | |
| ⑪ Ostetrica - Ginecologia | ㉒ Centro Clinico Ambulatoriale | |

I posti letto sono ca. 1540, distribuiti in 15 edifici distinti:



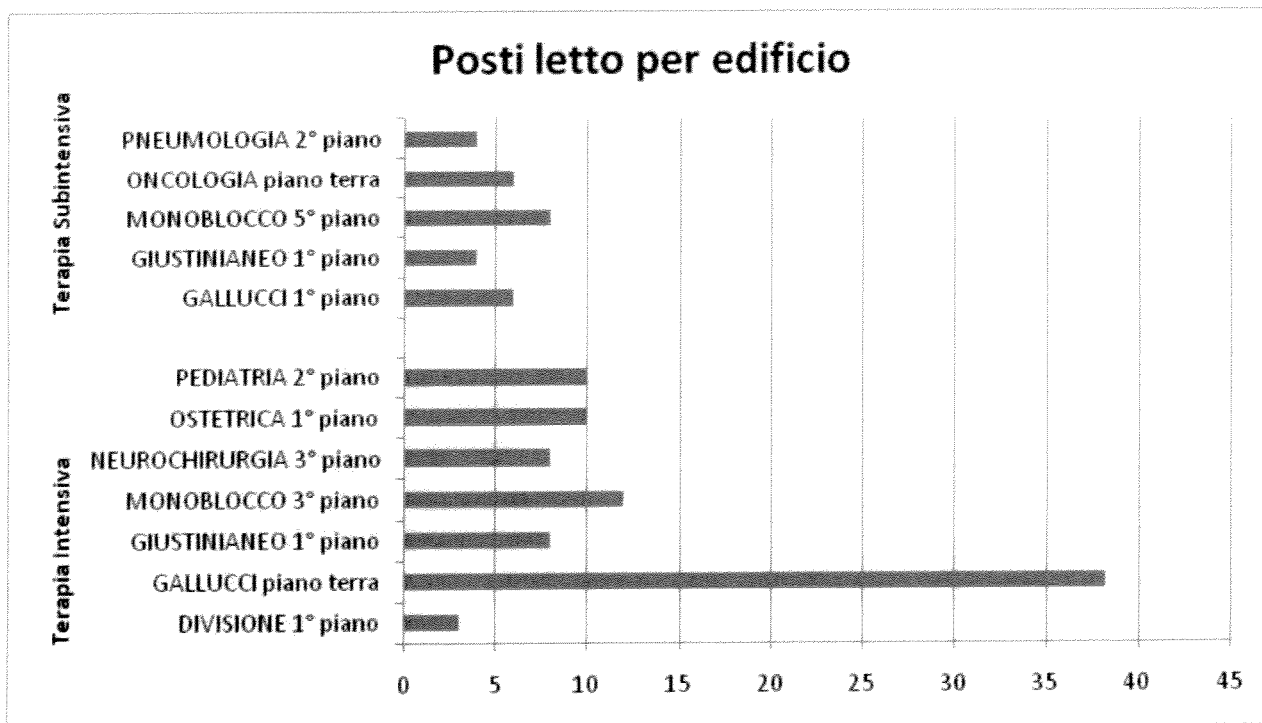
Al Pronto Soccorso centrale, devono aggiungersi il Pronto Soccorso Pediatrico (presso l'edificio Pediatria), il Pronto Soccorso Ostetrico ginecologico (presso l'edificio Divisione Ostetrica) e il Pronto Soccorso Ortopedico Traumatologico (presso l'edificio Ortopedia).

Le unità di Terapia Intensiva sono distribuite in 7 edifici, con un numero medio di 8,5 posti letto per unità, fatto salvo l'edificio Gallucci che concentra 38 posti letto.

Stessa situazione si rileva per le unità di Terapia Subintensiva distribuite in 6 edifici con un esiguo numero medio di posti letto (5,6).



Ubicazione	Centro analitico	Posti letto
Divisione 1° piano	017207-chir.pediatrica t.i.p.o.	3
Gallucci piano terra	015810-ist.anestesia rian.giustiniani 2	10
Gallucci piano terra	012810-cardiochirurgia t.i.p.o.	7
Gallucci piano terra	012914-cardiologia semintensiva	6
Gallucci piano terra	015903-cli.ch.gen. 3 sz t.i.p.o.	5
Gallucci piano terra	012902-cardiologia sz terapia ucic	10
Gallucci piano terra	013505-cardiochirurgia pediatrica e cardiopatie congenite tipo	Aggregati
Giustiniano 1° piano	015801-ist.anest.rian.sz.rian.terap.inten.	8
Monoblocco 3° piano	012701-anest e rian sz degenze	12
Neurochirurgia 3° piano	011108-neuroch. T.i.p.o.	8
Ostetrica 1° piano	018303-patol.neonatale ter.intensiva	10
Pediatria 2° piano	011822-terapia intensiva pediatrica	10
Gallucci 1° piano	012808-cardiochir. Sz trapianti	6
Gallucci 1° piano	015101-chirurgia epatobiliare semintensiva	Aggregati
Giustiniano 1° piano	015202-trapianti di rene - sezione semintensiva	4
Monoblocco 5° piano	011003-ch. Plastica cntr ustionati	8
Neurochirurgia 2° piano	Stroke unit	Aggregati
Oncologia piano terra	018006-cli. Di oncoem. Ped. Sz trapianti midollo	6
Pneumologia 2° piano	015702-fisiopat resp sub-intensiva	4





Le 8 unità di laboratorio di Radiologia sono distribuite in 7 collocazioni diverse in 6 edifici.

Edificio	Piano	Centro analitico
Giustiniano	Interrato	003208-radiologia c/o giustiniano
Monoblocco	1° piano	003201-radiologia sett diagn 003204-radiologia ecog. E senologia
Monoblocco	Piano terra	003203-radiologia piastra
Monoblocco	Piano terra	003207-radiologia c/o pronto soccorso
Neurochirurgia	Piano terra	003801-neurorad srag angiografia 003802-neurorad sett diagn 003803-neurorad tac
Ortopedia	Piano terra	003206-radiologia c/o ortopedia
Pediatria	Piano terra	003307-ist radiolog sr diagn c/o cl ped
Policlinico	Piano terra	003302-ist radiologia sett diagnostico

Le unità di laboratorio in vitro e in vivo sono 26 frazionate in 9 edifici diversi.

Edificio	Piano	Centro analitico
Anatomia patologica	1° piano	001501-anat patolog 2 amb
	2° piano	000302-toss.forensi antidoping lab
	2° piano	000301-toss.forensi antidoping amb
	Piano terra	008400-patologia cardiovascolare
	Piano terra	001301-anatomia istol. Patologica - amb
Ex Casa suore	3° piano	001602-anat patolog srag citodiagn
Giustiniano	Piano rialzato	000800-microbiologia e virologia
Monoblocco	9° piano	017007-cl. Medica 3 d.h.
	Piano rialzato	003906-med lab sett urgenze
Oncologia	1° piano	010101-ematologia: clinica sperimentale laboratorio
	1° piano	018005-cl. Di oncoem. Ped. Laboratorio
Ostetrica	3° piano	001603-citodiagnostica ginecologica
	Interrato	Servizio per la patologia della riproduzione umana c/o clinica ostetrica
Pediatria	3° piano	003703-diagnostica e caratterizz. Genetico-molecolare
	3° piano	011811-laboratorio diagnosi e studio malattie rare
	3° piano	011812-ped. Colture cellulari e diagnostica fish
	3° piano	014701-malattie metaboliche ed ereditarie laboratorio
Policlinico trattamenti	3° piano	014005-ematologia laboratorio
	Piano rialzato	011408-cl. Medica 1 lab
	Piano rialzato	013303-cl. Medica 4 sr laboratorio



- 3 AGO. 2011

ALLEGATO A Dgr n.

1367 del

pag. 27/108

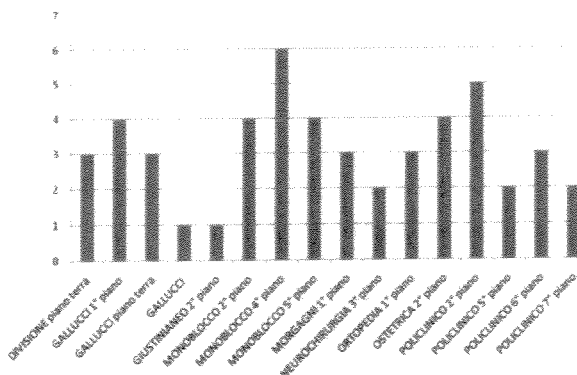


	Piano rialzato	013408-cli. Medica 5 laboratorio
	Piano rialzato	017308-mal.del metabolismo lab. Endocrino-metabolico
Semeiotica	1° piano	014504-medicina interna laboratorio
	Piano terra	011505-endocrinologia lab
	Piano terra	016910-cli. Medica 2 lab.c/o sem.med.
	Piano terra	017005-cli. Medica 3 lab.c/o sem.med.

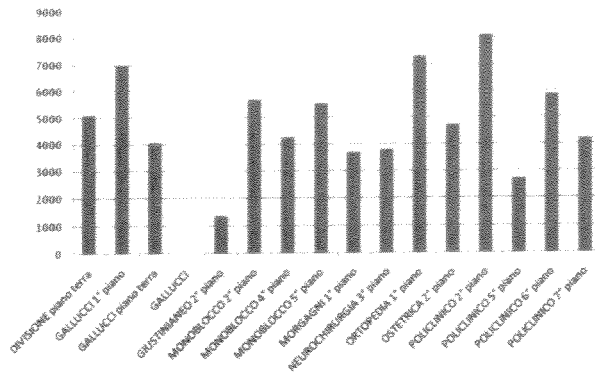
Le 16 Piastre Operatorie hanno 16 diverse collocazioni in 9 edifici differenti; il numero medio di sale per ciascuna piastra è di 3 circa per un totale di 50 sale.

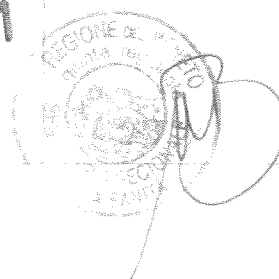
Edificio	Piano	Centro analitico	Ore totali per piastra - 2010	Numero di sale
Divisione Ost.	Piano terra	051300-p.o. 1g (chir. Pediatrica)	5106	3
Gallucci	1° piano	050700-p.o. 1c (centro gallucci)	7008	4
	Piano terra	050800-p.o. 2c (emodinamica)	4080	3
		050900-p.o. 3c (cli.chir.1-centro gallucci)		1
Giustiniano	2° piano	051000-p.o. 1d (giustiniano)	1381	1
Monoblocco	2° piano	051600-p.o. 1a (ii piano monoblocco)	5670	4
	4° piano	050100-p.o. 2a (iv piano monoblocco)	4260	6
	5° piano	050200-p.o. 3a (v piano monoblocco)	5552	4
Morgagni	1° piano	051500-p.o. 1m - day surgery c/o morgagni	3693	3
Neurochirurgia	3° piano	051400-p.o. 1h (neurochirurgia)	3800	2
Ortopedia	1° piano	051100-p.o. 1e (ortopedia)	7325	3
Ostetrica	2° piano	051200-p.o. 1f (clinica ostetrica)	4730	4
Policlinico	2° piano	050300-p.o. 1b (ii piano policlinico)	8090	5
	5° piano	050400-p.o. 2b (v piano policlinico)	2730	2
	6° piano	050500-p.o. 3b (vi piano policlinico)	5862	3
	7° piano	050600-p.o. 4b (vii piano policlinico)	4224	2

NUMERO DI SALE



ORE TOTALI PER PIASTRA - 2010





2.6. Tecnologie sanitarie

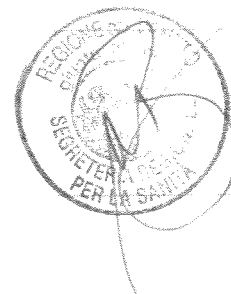
La dotazione tecnologica dell'Azienda Ospedaliera di Padova risponde alla vocazione all'alta specializzazione, ma risente altresì della dislocazione dei servizi su più edifici.

L'Azienda Ospedaliera presenta una dotazione di 39 grandi apparecchiature censite (per un valore di acquisto superiore ai 350.000 €) tra le quali ne spiccano alcune di riferimento regionale (ad esempio PET/RM, analizzatore di sequenze nucleotidiche, litotritore, laser ad eccimeri).

Nel complesso le attrezzature ammontano a un valore (al netto del f.do ammortamento) di circa 37 mln di euro.

Le principali attrezzature con importo di acquisto superiore ai 100 mila euro sono:

SISTEMA TAC/PET INTEGRATO	1
SISTEMA ROBOTIZZATO PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA	2
TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA	6
RADIOLOGIA DIGITALE POLIFUNZIONALE	1
TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	7
SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO	1
ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	4
TAVOLO RIBALTABILE PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	1
GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	4
TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RAD	7
LITOTRITORE	2
SISTEMA DI ACQUISIZIONE DI IMMAGINI MOLECOLARI	1
SISTEMA DI NEURONAVIGAZIONE	1
RADIOTERAPIA INTRAVASCOLARE, SISTEMA PER	1
MAMMOGRAFO	2
RISONANZA MAGNETICA FUNZIONALE, SISTEMA PER	1
ALALIZZATORE DIGITALE DI METABOLISMO IN VITRO	1
ECOCARDIOGRAFO	13
ANALISI DEL MOVIMENTO, SISTEMA INTEGRATO PER	1
ELETTROFISIOLOGIA OCULARE, APPARECCHIO PER	1
PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	16

**2.7. Tecnologie informatiche**

La complessità del sistema informativo integrato della Azienda Ospedaliera e della Azienda ULSS 16 di Padova e la sua pervasività può essere, seppur parzialmente, compresa dai classici indicatori dell'IT:

• workstations Azienda	2.300
• workstations ULSS 16	1.200
• punti di accesso rete	15.000
• workstations con SIO	1.120
○ logistica	450
○ sanitaria	670

richieste giornaliere al database SIO	30 milioni
transazioni giornaliere su SIO	216.000
utenti contemporanei su SIO	970
servers	107
spazio su disco	19 TB
telefoni Azienda	4.500
telefoni ULSS 16	3.500

Più significativi sono alcuni indicatori specifici:

unità operative con Accettazione pazienti (ADT) autogestita	120
unità operative che effettuano richieste di prestazioni mediante SIO	120
richieste di esami di laboratorio giornaliere dalle unità operative	1.600
unità operative con disponibilità referti on-line	120
pazienti giornalieri di P.S. gestiti dal SIO	360
pazienti giornalieri consultati nel Repository	1400
sistema di gestione delle immagini (esami/anno)	200.000
Archivio clinico multimediale (n firmati)	300



La rete è disegnata per l'utilizzo dei protocolli "1-10 Gigabit" ed ha un'architettura completamente ridondata fino alla connessione della stazione di lavoro. Ciò garantisce che non esistano "Single point of failure" e che cioè il sistema continui ad operare correttamente in presenza di un guasto in qualsiasi parte della rete.

La rete è composta da circa 500 apparati di interconnessione tra "routers" e "switches" ed è monitorata in continuo sul funzionamento e sulle sue performances.

Alla rete LAN interna è stata interconnessa tutta la nuova rete metropolitana (MAN) prevalentemente in fibra ottica, ottenendo una interconnessione a banda larga.

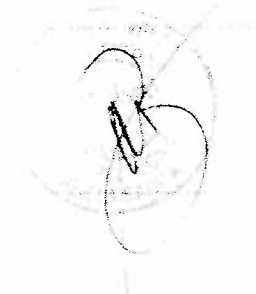
2.8. Organizzazione interaziendale

A partire dall'anno 2001 l'Azienda Ospedaliera di Padova ha intrapreso un percorso per la condivisione di servizi con l'Azienda ULSS 16, sia in area sanitaria che in area tecnico-amministrativa, con l'obiettivo prioritario di eliminare attività duplicate prive di valore aggiunto, di sfruttare economie di scala e – in ultima analisi – di ridurre i costi d'esercizio e migliorare la qualità dei processi.

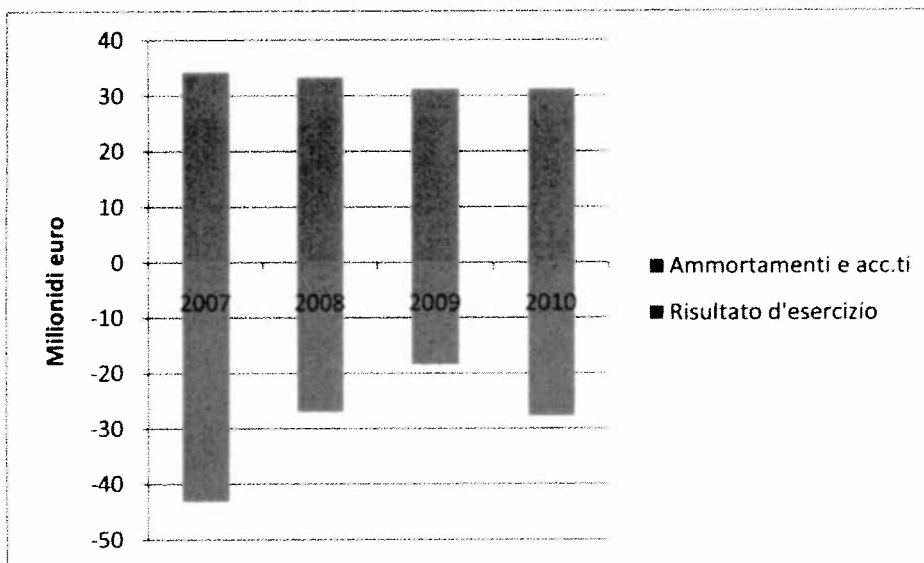
Nel corso del 2003, con provvedimento n. 178 del 16.04.2003, è stato siglato il "protocollo d'intesa tra ULSS 16 di Padova e Azienda Ospedaliera di Padova" nel quale vengono definite le linee guida per l'integrazione dei servizi tra le due Aziende. A partire dal 2003, pertanto, alcune Strutture venivano integrate a livello interaziendale all'interno di organizzazioni dipartimentali interaziendali.

Il processo di integrazione delle strutture tecnico-amministrative e sanitarie, trova successiva conferma anche nelle disposizioni regionali (DGR n. 1017 del 16.4.2004, "disposizioni relative all'anno 2004 in materia di personale delle Aziende ULSS e Ospedaliere, la DGR n.3456 del 5.11.2004, la quale definisce le "linee di indirizzo per la costituzione dell'Area Vasta e, soprattutto, la DGR 2846 12.9.06 "Azioni per l'avvio, in ottica di area vasta, di attività finalizzate alla razionalizzazione ed alla integrazione dei processi gestionali tecnico – amministrativi tra Aziende del Sistema Socio-Sanitario Regionale")

Altre integrazioni significative: Laboratorio analisi, Radiologia, Pronto soccorso, logistica di magazzino, CUP provinciale, connessione a banda larga dei sistemi informativi a livello provinciale, appalti dei principali servizi di supporto (servizio di sterilizzazione e servizio di ristorazione), consorzio per l'acquisto di risorse energetiche, Iniziative per quanto concerne diversi processi sanitari.

**2.9. Situazione economica, finanziaria e patrimoniale**

Il trend dei risultati economici dei bilanci degli ultimi quattro esercizi è riportato nella tabella che segue:

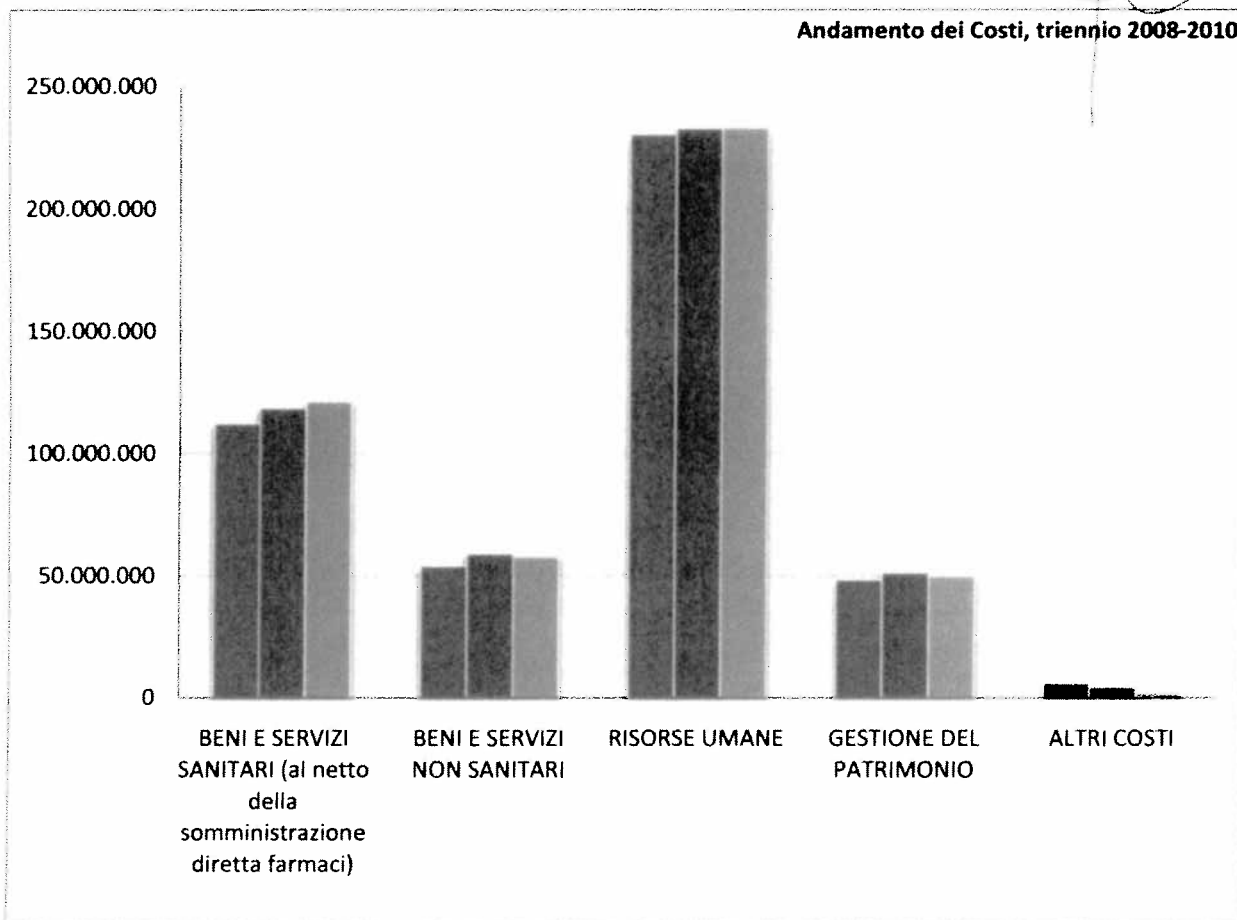
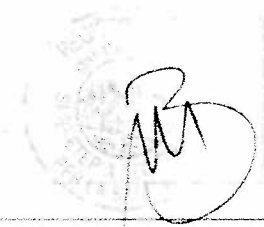


La tabella che segue rappresenta i risultati dell'azienda raggruppandoli per macro voci di costo e di ricavo.

	2008	2009	2010
RICAVI PER PRESTAZIONI	447.456.981	472.208.149	473.990.263
ALTRI RICAVI	36.792.109	39.205.959	39.298.432
Totale ricavi	484.249.089	511.414.108	513.288.695
BENI E SERVIZI SANITARI (al netto della somministrazione diretta farmaci)	112.346.869	118.633.102	121.267.485
BENI E SERVIZI NON SANITARI	54.102.699	59.176.143	57.945.822
RISORSE UMANE	230.407.006	232.794.429	233.213.292
GESTIONE DEL PATRIMONIO	48.441.811	51.206.815	49.960.710
ALTRI COSTI	6.012.527	4.228.902	2.099.917
Totale costi	451.310.912	466.039.390	464.487.226

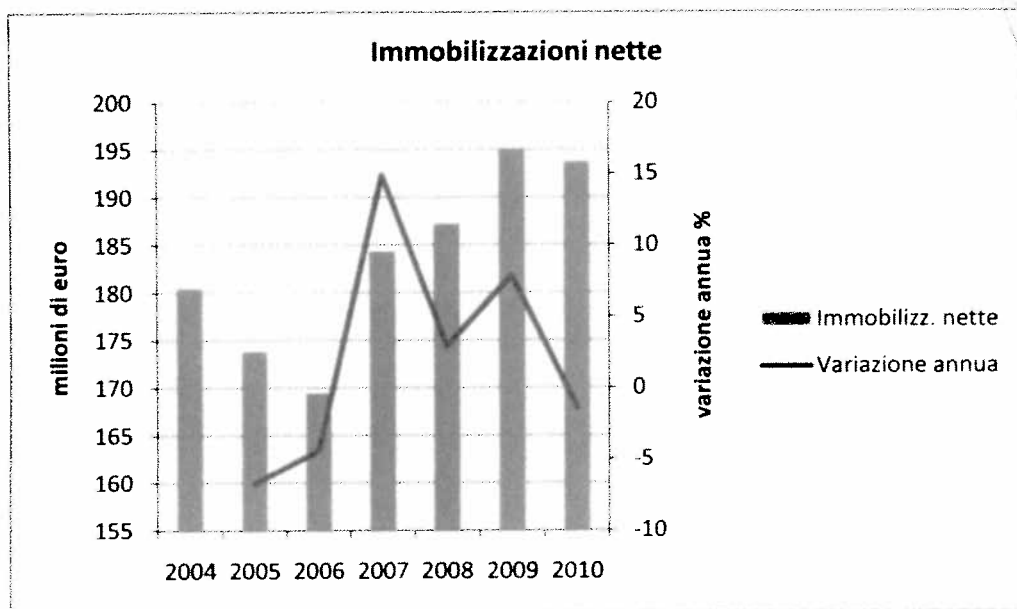
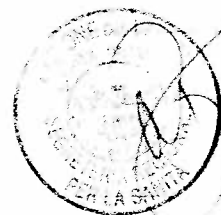
**- 3 AGO. 2011**

pag. 32/108



La dinamica delle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie viene rappresentata nel prospetto che segue, in cui si mettono a confronto gli investimenti al lordo ed al netto dei fondi ammortamento, nella loro evoluzione temporale dal 2004 al 2010.

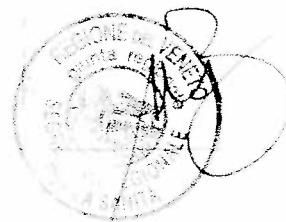
Milioni di euro	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Immobilizz. lorde	415,7	426,1	437,8	476,8	499,7	530,3	555,9
Fondi amm.to	235,2	252,3	268,4	292,5	312,5	335,2	362,2
Immobilizz. nette	180,5	173,8	169,4	184,3	187,2	195,1	193,7
Variazione annua		-6,7	-4,4	14,9	2,9	7,9	- 1,4
Variazione annua (%)		-3,7%	-2,5%	8,8%	1,6%	4,22%	- 0,72%



Gli investimenti nel patrimonio dell'Azienda sopra rappresentati hanno mantenuto sostanzialmente stabile il tasso di obsolescenza (rapporto tra fondo ammortamento e valore dell'immobilizzazione) sia delle attrezzature sanitarie – passato da 0,73 a 0,74 – che dei fabbricati strumentali – passato da 0,70 a 0,71.

La struttura finanziaria dell'Azienda al 31/12/2010 è sinteticamente illustrata dal presente schema, nel quale attività e passività vengono classificate secondo il grado decrescente di liquidità/esigibilità.

	2009	2010		2009	2010
ATTIVO CORRENTE			PASSIVO CORRENTE		
liquidità Immediate	0,7	0,6	debiti a breve termine	419,3	454,0
liquidità Differite	148,7	157,4	PASSIVO A MEDIO LUNGO TERMINE		
disponibilità	27,4	25,3	debiti a medio lungo termine	5,3	3,4
Totale att. Corr.	176,8	183,3	PATRIMONIO NETTO		
ATTIVO IMMOBILIZZATO					
immobilizzazioni materiali	142,3	138,8			
immobilizzazioni immateriali	52,8	54,7		- 52,6	- 80,4
immobilizzazioni finanziarie	0,1	0,2			
Totale immobil.	195,2	193,7			
Totale Attivo	372,0	377,0	Totale passivo e patrimonio netto	372,0	377,0

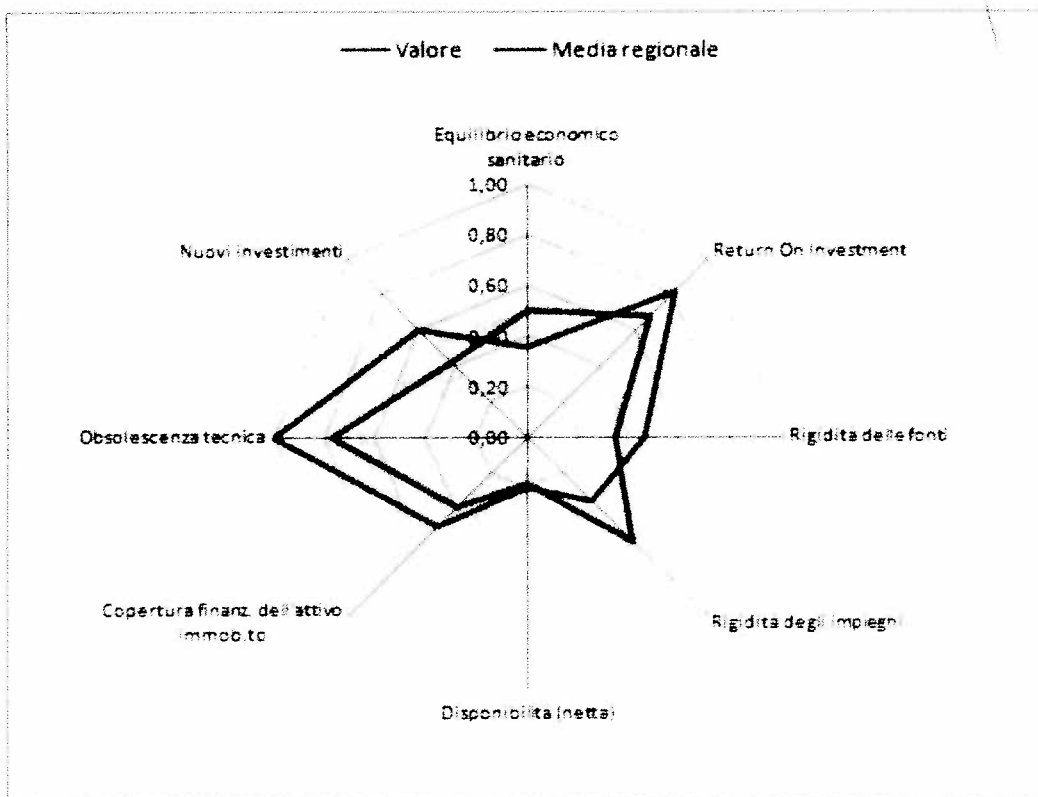


La situazione finanziaria appare in forte tensione: il capitale circolante netto è in ulteriore flessione ed i debiti verso fornitori si incrementano nel solo ultimo esercizio di 35,6 mil.ni di euro, (+16%).

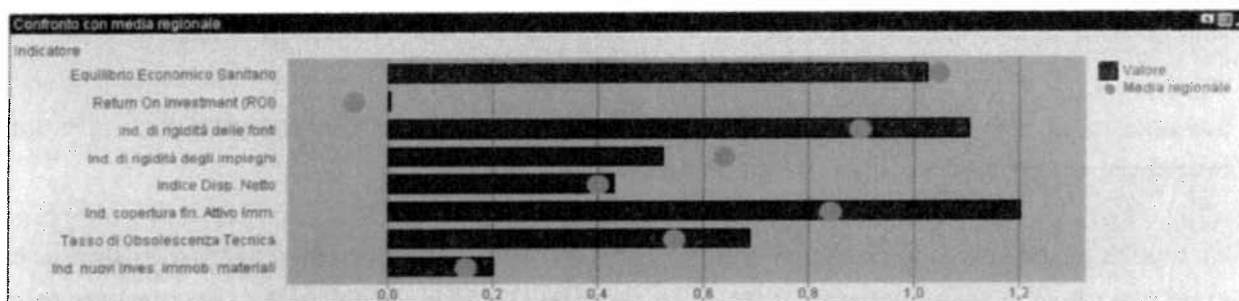
Milioni di euro	2009	2010	Variaz. 10/09
ATTIVO CIRCOLANTE	176,8	183,1	6,3
Rimanenze	27	25	- 2,0
Crediti (netto sval.)	148,7	157,4	8,7
Liquidità	0,7	0,6	- 0,1
Ratei e risconti attivi	0,3	0,1	- 0,2
PASSIVO CIRCOLANTE	419,3	454,0	34,7
Fornitori	217,3	252,9	35,6
Aziende SSN e Regione	53,3	50,3	- 3,0
Banche	20,5	21	0,5
Altri debiti	114,9	114,7	- 0,2
ratei e risconti passivi	13,3	15,1	1,8
CAPITALE CIRCOLANTE NETTO	- 242,5	- 270,9	- 28,4

L'incremento dei debiti verso fornitori è la diretta conseguenza della oramai cronica carenza di liquidità in cui versa l'Azienda Ospedaliera di Padova, il cui effetto si riflette nei tempi medi di pagamento, che hanno superato mediamente i 400 giorni, a fronte anche di una ridotta erogazione dei versamenti regionali a ripiano perdite.

La situazione dell'azienda nel 2009 è rappresentata sinteticamente nel grafico sottostante. Nel grafico si rileva il posizionamento rispetto alla media regionale dell'Azienda con riferimento a 8 indicatori, che tengono conto della dimensione economica, finanziaria e patrimoniale. Nel grafico seguente i valori degli indicatori sono stati normalizzati per consentire la medesima scala ed omogeneità di lettura.



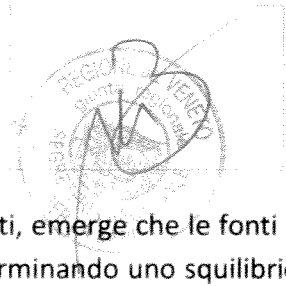
Gli stessi indicatori sono riportati di seguito, sempre in confronto con la media regionale, a valori effettivi e non normalizzati.



Per quanto attiene l'Equilibrio Economico Sanitario, determinato da rapporto Costi e Ricavi sanitari, l'azienda presenta un valore per il 2009 pari a 1,03, che indica che i costi per le prestazioni erogate sono comunque superiori dei ricavi corrispondenti.

Il ROI (return on investment, che misura la redditività del capitale investito) si attesta su un valore prossimo allo zero, indicatore del fatto che il risultato prima delle imposte è sufficiente a remunerare il capitale investito.

Le passività correnti (principalmente debiti verso fornitori) presentano un'incidenza significativa nell'analisi del dato patrimoniale.



Dall'analisi combinata di indice di rigidità delle fonti e degli impieghi, infatti, emerge che le fonti a breve termine sono utilizzate per finanziare attività a lungo termine, determinando uno squilibrio patrimoniale.

A conferma di ciò, anche l'indice di disponibilità netto (che rapporta attività e passività correnti) presenta valori al di sotto della media regionale.

L'indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato indica la necessità di fare ricorso a risorse finanziarie a breve per la copertura degli investimenti.

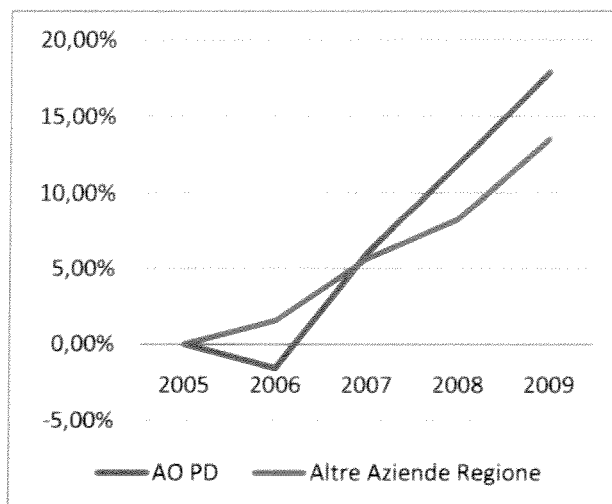
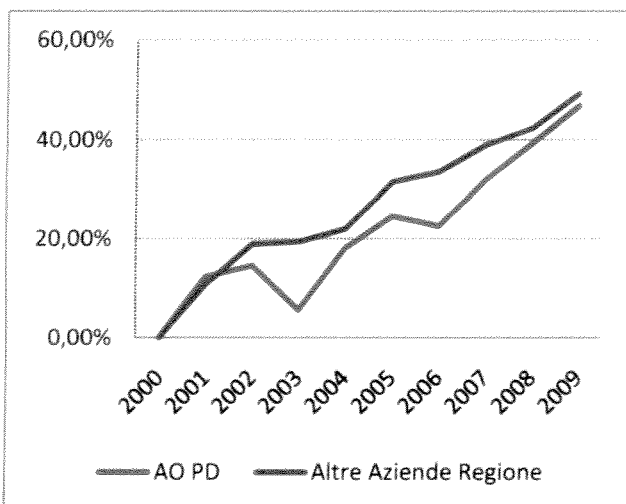
L'indice di nuovi investimenti rispetto alle immobilizzazioni materiali, si attesta su valori più alti rispetto alla media regionale. Tale valore è legato anche al posizionamento del tasso di obsolescenza tecnica delle immobilizzazioni materiali, che evidenzia una criticità legata a tecnologie mediamente più obsolete rispetto alla media regionale.

2.10. Le principali grandezze economico finanziarie: serie storiche

Si da' di seguito rappresentazione degli andamenti delle principali varabili di bilancio, al fine di costruire adeguati trend previsionali.

Per ogni grandezza economica, si propone l'andamento nell'ultimo decennio e nell'ultimo quinquennio in particolare; entrambe le serie storiche sono confrontate con gli andamenti delle altre Aziende Sanitarie della Regione.

Variazione di periodo contributi e mobilità intraregionale

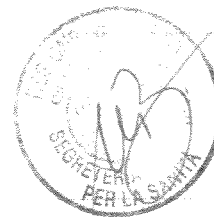


Negli ultimi esercizi la contribuzione regionale si è incrementata ad un tasso superiore rispetto alla media regionale, prossimo al 5%, invertendo il trend del periodo 2001-2003.

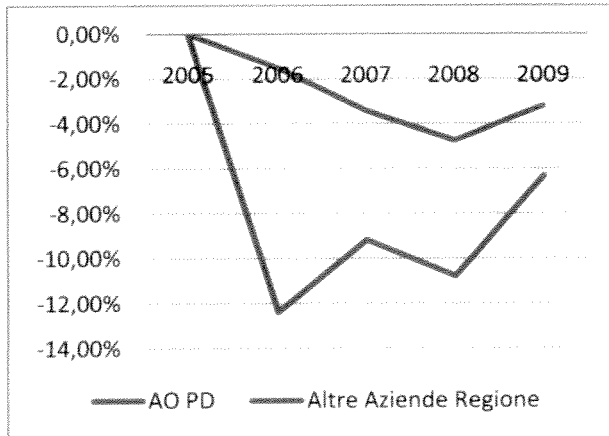
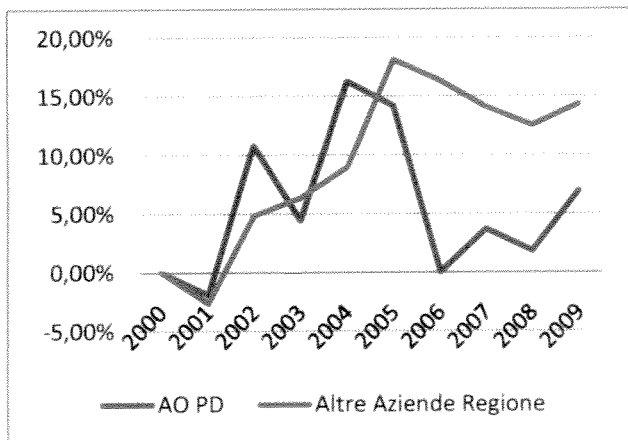


- 3 AGO. 2011

pag. 37/108

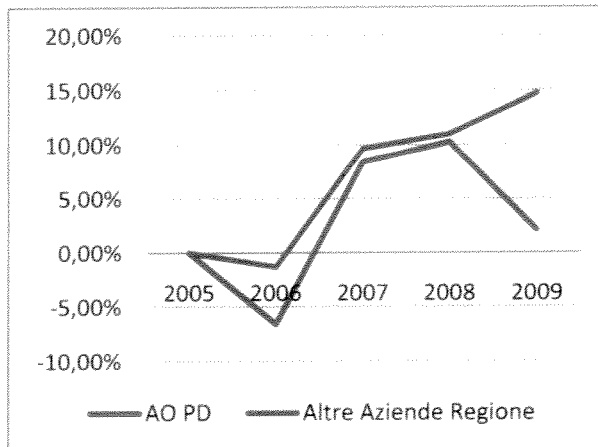
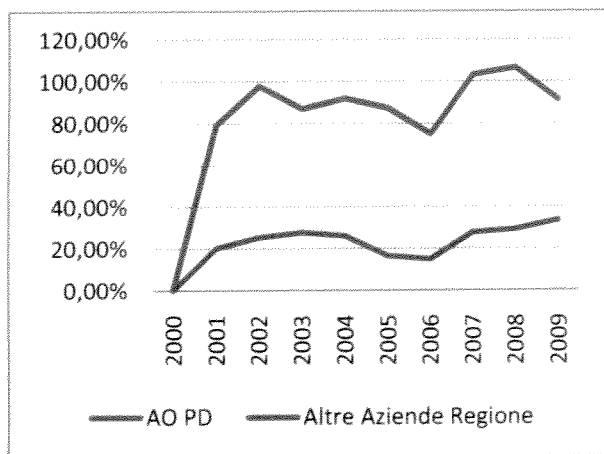


Variatione di periodo contributi e mobilità extraregionale



L'andamento del fatturato extraregionale si presenta in netta riduzione dal 2004 al 2006 ed in leggera ripresa nel 2009; nel decennio tuttavia la variazione complessiva è inferiore rispetto alla media regionale.

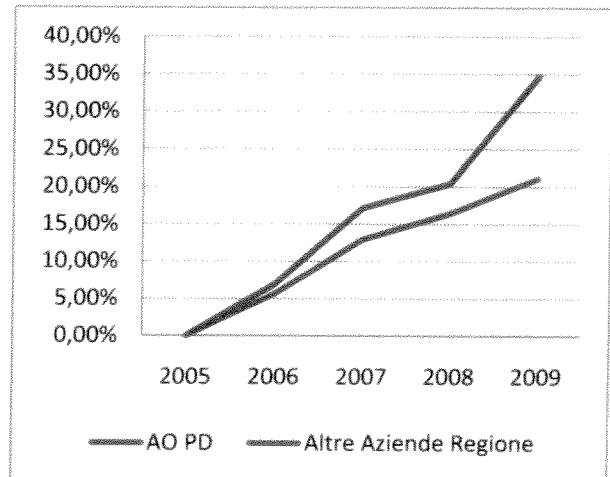
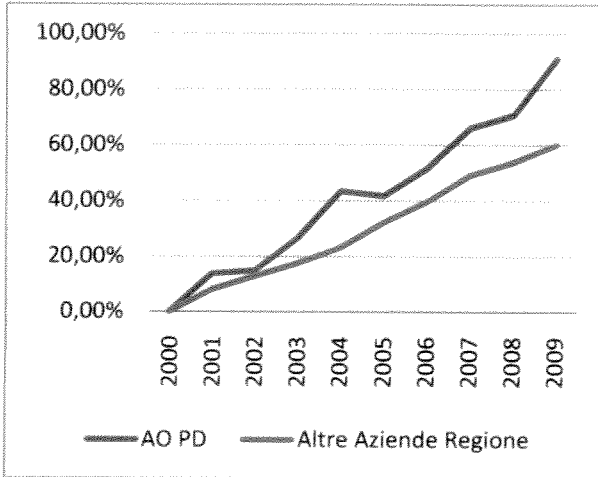
Variatione di periodo area a pagamento



Successivamente al forte sviluppo del fatturato libero professionale, a seguito delle innovazioni legislative (L229/99), non si segnalano variazioni significative nel fatturato "non SSN", sostanzialmente invariato nell'ultimo quinquennio.

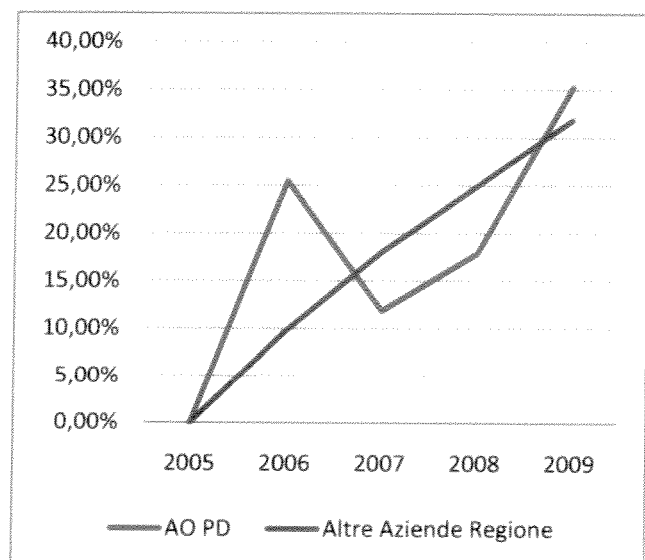
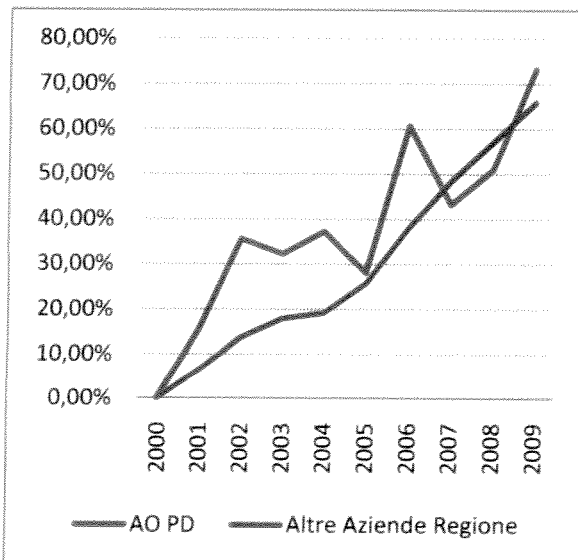


Variatione di periodo acquisti di beni



L'acquisto di beni presenta una dinamica in sensibile crescita, ad un tasso superiore rispetto a quello regionale, con un incremento medio dell'8% nell'ultimo quinquennio.

Variatione di periodo costo servizi alberghieri

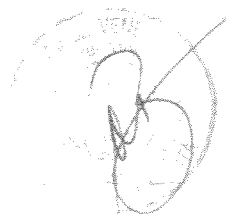


Seppur con maggiore discontinuità nel tempo, anche gli acquisti dei servizi alberghieri presentano tassi di incremento omogenei rispetto alle altre aziende regionali, con un incremento medio nell'ultimo quinquennio pari all'8%.

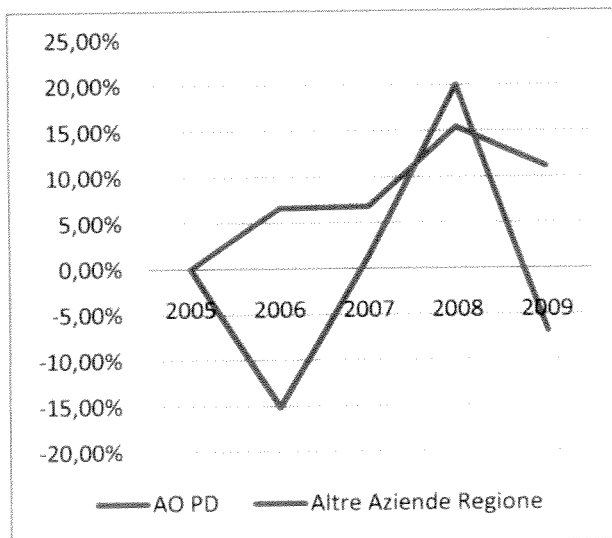
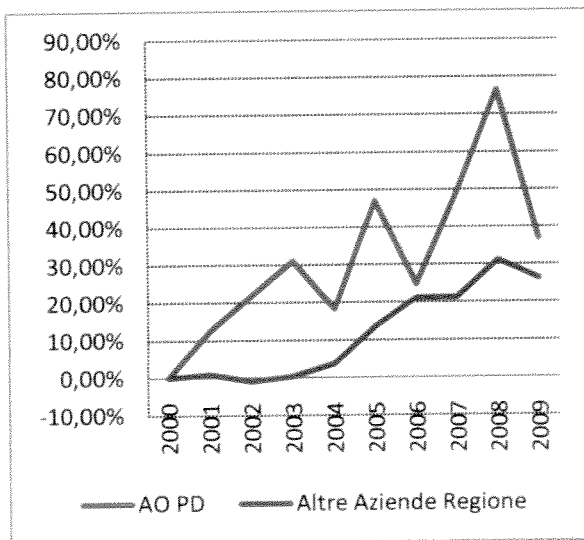


- 3 AGO. 2011

pag. 39/108

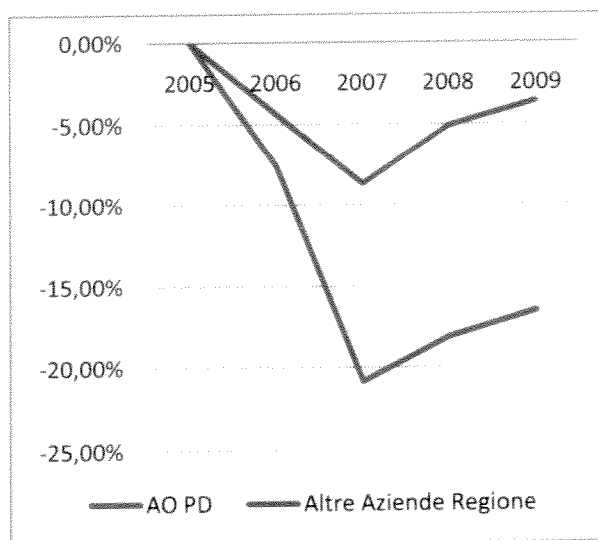
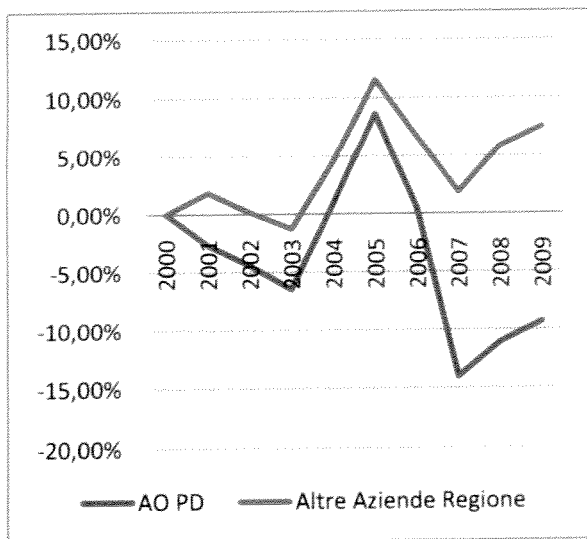


Variazione di periodo costo utenze ed energia

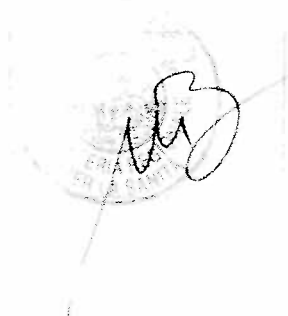


Anche per le utenze e l'energia, l'incremento nel decennio, seppur con variabilità da un esercizio all'altro, appare coerente con l'incremento medio regionale; nell'ultimo quinquennio, tuttavia, la variazione di costo è pari a zero, contro il 10% della media regionale.

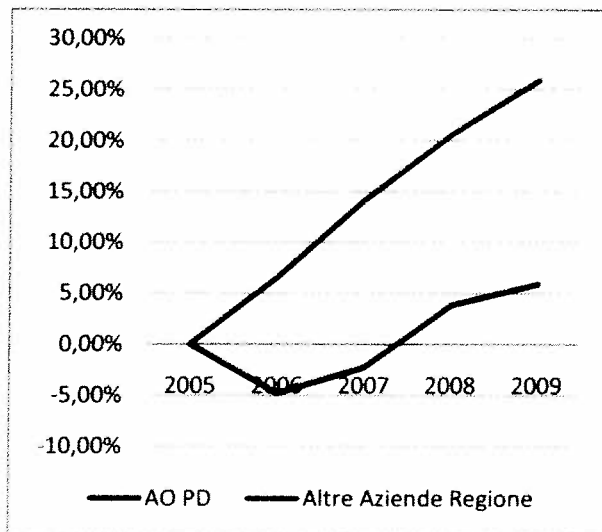
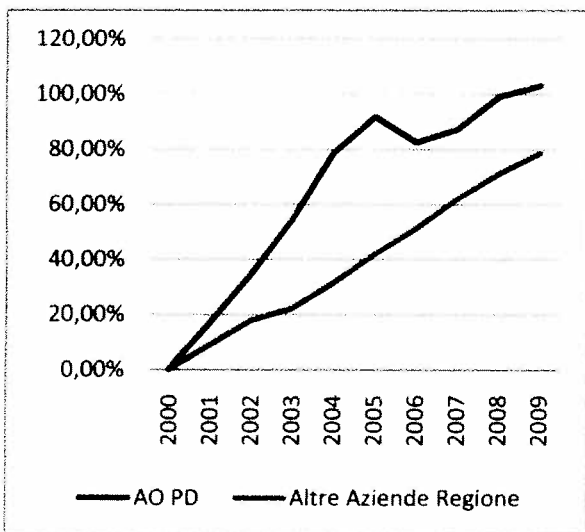
Variazione di periodo costo del personale



L'andamento del costo del personale presenta livelli di incremento simili alla media regionale; la riduzione riscontrata nel periodo 2005-2007 è spiegata da motivi di natura contabile e non da reali riduzioni di costo.

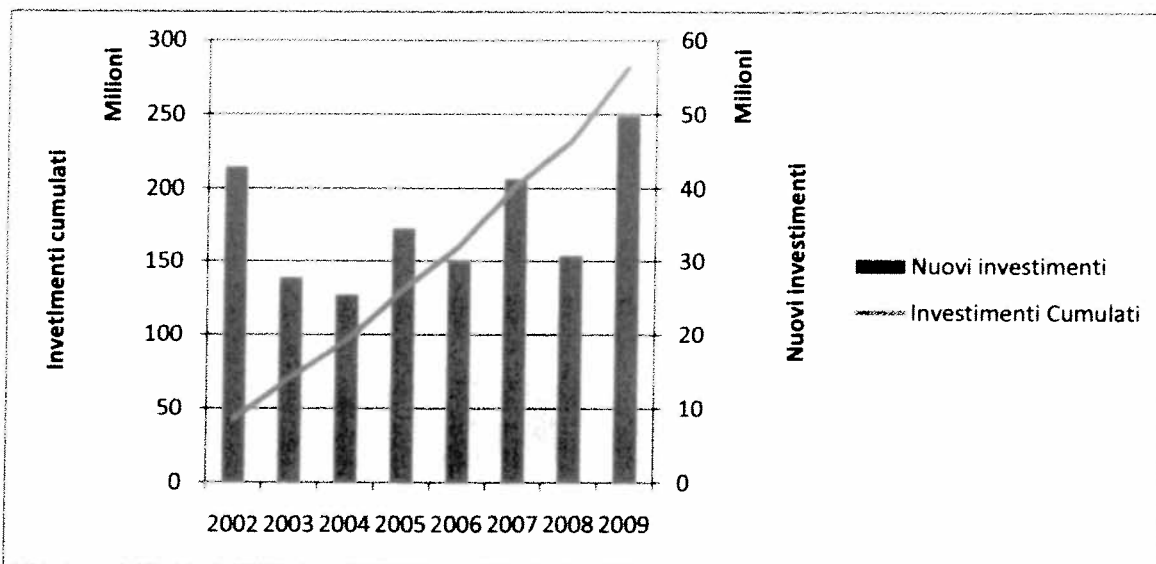


Variatione di periodo ammortamenti



Il costo degli ammortamenti è superiore rispetto al trend regionale fino all'esercizio 2004; successivamente è pari al 5% nell'ultimo quinquennio, contro un +25% regionale.

Trend investimenti





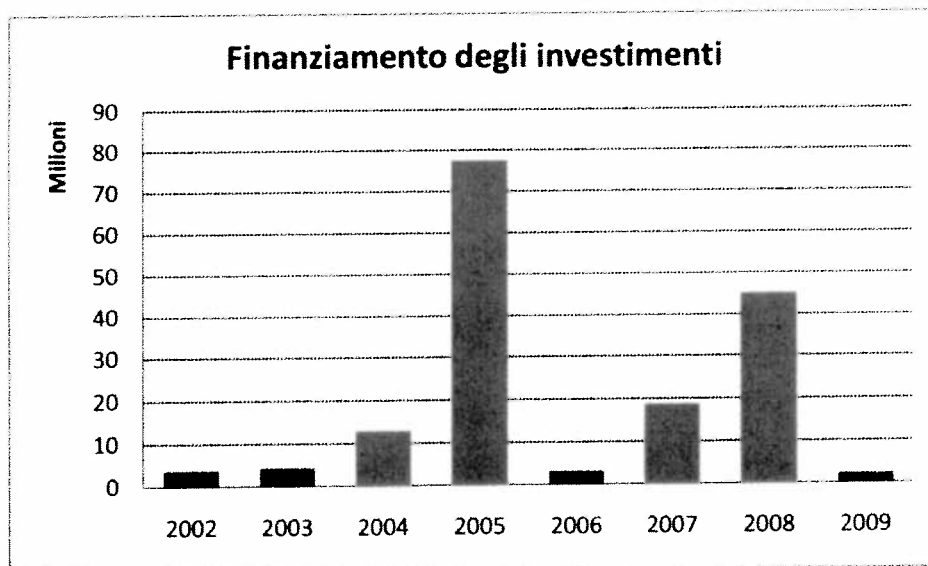
I nuovi investimenti oscillano tra i 30 ed i 50 milioni di euro l'anno; il 30% circa si riferiscono a lavori di manutenzione straordinaria dei fabbricati e dei relativi impianti, come si evince dalla tabella che segue (c/capitale). Includendo anche la componente ordinaria (c/esercizio), le manutenzioni agli edifici ed agli impianti vale mediamente 21 milioni l'anno.

	Fabbricati		Impianti		Tot
	C/capitale	c/esercizio	C/capitale	c/esercizio	
2009	10.143.118	5.259.342	4.872.544	3.506.228	23.781.231
2008	5.634.501	4.420.801	3.324.216	2.947.201	16.326.720
2007	16.124.923	5.533.387	2.869.917	3.688.925	28.217.152
2006	7.719.764	4.539.489	2.084.798	2.818.442	17.162.493
2005	6.344.312	3.427.312	5.132.246	4.268.739	19.172.608

Gli investimenti in attrezzature sanitarie, nell'ultimo triennio, presentano il seguente trend:

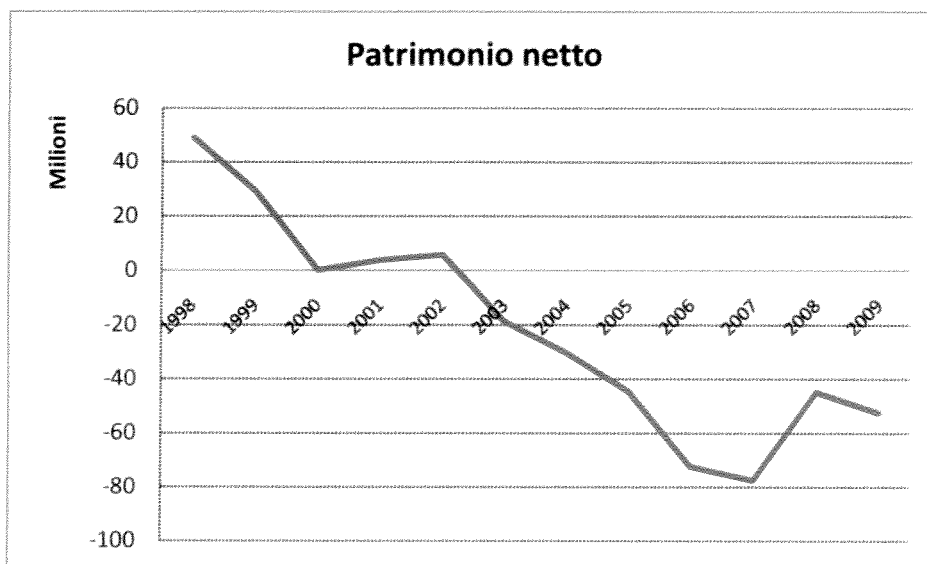
Attrezzature sanitarie	2009	2008	2007
Nuove acquisizioni	13.898.115	12.587.380	10.583.847

Si deve rilevare che i contributi per gli investimenti, pubblici e privati, hanno coperto, negli ultimi 8 esercizi, solo il 50% (ca. 20 milioni) del fabbisogno complessivo per investimenti, come si evince dal grafico seguente.



Patrimonio netto

L'accumularsi di perdite d'esercizio a fronte di ricapitalizzazioni solo parziali, ha progressivamente eroso nel tempo il fondo di dotazione, che assume attualmente valori negativi.



Tale situazione comporta anche ricadute importanti sul versante della liquidità, come visto in precedenza.

2.11. Osservazioni conclusive in merito ai trend economici, finanziari e patrimoniali

L'analisi di bilancio porta ad osservare un tasso di crescita di alcune voci di costo, beni e servizi (non sanitari) in particolare, pari all'5-8% per anno.

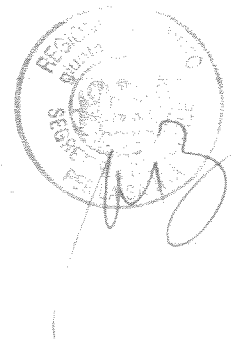
L'incremento della contribuzione regionale ha consentito di assorbire tale dinamica inflativa, e compensare la riduzione dell'attrazione extraregionale e la sostanziale stabilità dell'area a pagamento.

Tuttavia, i previsti livelli di evoluzione del Fondo Sanitario, esporranno l'Azienda Ospedaliera ad un rischio di peggioramento economico, non ulteriormente sostenibile alla luce della già critica situazione finanziaria e patrimoniale.

Il progetto del nuovo ospedale deve poter fornire le leve utili a garantire la sostenibilità nel lungo periodo, pertanto:



- a) Dal lato ricavi, dovrà realizzare le condizioni utili ad una sensibile ripresa dell'attività extraregionale e dell'area a pagamento;
- b) Sotto il profilo dei costi, dovrà consentire una significativa riduzione dei costi di struttura, legati alle ridondanze di servizi ed all'alto livello di interventi manutentivi, che incidono per il 30% sul totale degli investimenti;
- c) Deve essere garantita la necessaria ricapitalizzazione dell'Azienda, per evitare che gli oneri del nuovo investimenti si sommino ad un'esposizione finanziaria già critica.
- d) Più in generale, l'analisi di bilancio porta a concludere che un eventuale nuovo investimento ospedaliero vada garantito da adeguate fonti di finanziamento, non essendo sostenibile in alcun modo dall'attuale struttura economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.



2.12. Una sintesi: punti di forza e criticità

Punti di forza:

- **Professionalità.** L'Azienda Ospedaliera di Padova trova il principale punto di forza nella qualità dei professionisti che vi operano, anche in virtù della presenza dell'Università e dei percorsi didattici e di ricerca che la caratterizzano.
- **Case - mix.** L'Azienda Ospedaliera presenta un indice di complessità relativa elevato ed in crescita, unitamente ad un progressivo posizionamento verso procedure e prestazioni di alta complessità
- **Attrazione.** L'attività chirurgica genera un livello di attrazione, anche extraregionale, elevato (ca. 17%).
- **Ricerca.** Disponibilità di un immobile (via Orus) presso il quale allocare i laboratori di ricerca.
- **Tecnologia.** Il parco attrezzature è aggiornato e di elevato livello
- **Information Technology.** Elevato livello tecnologico delle infrastrutture informatiche ed informative; altro grado di informatizzazione
- **Integrazione sovra aziendale:** L'Azienda Ospedaliera è già integrata nella rete dei servizi sanitari; i servizi tecnico amministrativi hanno già configurazione sovra aziendale in quanto servono anche l'Ulss 16 e lo IOV.

Criticità:

- **Dispersione dei servizi.** I blocchi operatori, le aree di degenza, i laboratori e i servizi ambulatoriali sono dispersi in 15 edifici differenti, con conseguenti diseconomie derivanti da frammentazione organizzativa, fabbisogno di coordinamento e ridondanza tecnologica.
- **Funzione territoriale.** Attualmente l'Azienda Ospedaliera fornisce una risposta assistenziale al territorio dell'Ulss e della provincia, che assorbe il 60% della propria capacità produttiva con un'elevata presenza di pazienti anziani.
- **L'attrazione** è in decremento e l'Azienda Ospedaliera è sempre più assorbita dalla domanda territoriale;
- **Risultato d'esercizio** strutturalmente in perdita, e una **situazione finanziaria** in forte disequilibrio;
- **Attività didattica** priva di spazi e strutture adeguate



3. La programmazione socio sanitaria

3.1. Gli indirizzi di programmazione

Il Gruppo di Lavoro ha ritenuto opportuno esaminare sia gli indirizzi di programmazione contenuti nel Patto per la Salute 2010-2012, che la documentazione tecnica elaborata per la formulazione del prossimo Piano Regionale Socio Sanitario, al fine di configurare una soluzione pienamente coerente ed integrata con il futuro assetto dell'offerta di servizi sanitari.

I principi su cui si fonda la programmazione della rete dei servizi e rilevanti al fine della progettazione del nuovo Ospedale di Padova sono di seguito sintetizzati:

- a) Sviluppo dell'offerta dei servizi ospedalieri secondo il modello *hub & spoke*, che prevede la concentrazione dell'offerta di elevata specializzazione professionale e di alto contenuto tecnologico;
- b) Marcato orientamento del ruolo dell'ospedale verso le acuzie e le post acuzie, indicando nel Territorio i servizi appropriati per la gestione della cronicità.

Gli obiettivi che vuole conseguire la programmazione sono pertanto:

- la garanzia di una adeguata risposta al fabbisogno di cure ad alta ed altissima specializzazione, migliorando la qualità e la sicurezza delle prestazioni;
- la riduzione e l'eliminazione del fenomeno della ridondanza dei servizi e dell'allocatione delle tecnologie;
- la promozione della crescita professionale e scientifica, sia attraverso percorsi di specializzazione che mediante approcci multidisciplinari e interprofessionali ai bisogni.

Il nuovo Ospedale di Padova dovrà pertanto mantenere:

- un livello di risposta adeguata all'alta intensità e complessità dei bisogni;
- la presenza di specialità e funzioni di emergenza;
- il proprio ruolo di didattica, ricerca e sviluppo dell'innovazione

Pertanto, il nuovo Ospedale di Padova costituirà "ospedale di riferimento" per un bacino di utenza superiore al milione di abitanti e , pertanto, dovrà disporre di alte specialità, Pronto Soccorso e costituire un centro di riferimento regionale per l'emergenza neonatale, le ustioni, i trapianti, le malattie rare ecc.



La dotazione tecnologica sarà finalizzata anche a fini di ricerca.

3.2. Linee guida per il nuovo ospedale di Padova

Posizionamento dell'Azienda Ospedaliera

L'Azienda Ospedaliera svolge il ruolo di ospedale di alta specializzazione, fortemente tecnologico, organizzato per la sola gestione della patologia acuta e post-acuta, con bacino di riferimento provinciale e regionale.

Nell'Azienda Ospedaliera si prevede la concentrazione della tecnologia più elevata e sono trattate le patologie che fanno riferimento all'alta complessità e specialità sia in urgenza che in elezione, nonché gli interventi di maggior complessità nell'ambito delle emergenze (hub per ictus, infarto, neuro traumatologia, ecc.)

Nell'Azienda Ospedaliera trova sede esclusiva la pediatria e la patologia neonatale.

Modello hub and spoke

In coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali per la programmazione della rete dei servizi, che prevedono lo spostamento del baricentro dall'Ospedale al Territorio, l'Azienda Ospedaliera di Padova deve caratterizzarsi per garantire, all'interno della rete, il soddisfacimento di prestazioni di alta complessità in tempi coerenti con la gestione della fase acuta della patologia.

Il modello *hub & spoke*, assunto quale riferimento per la rete dei servizi, prevede necessariamente, per l'Azienda Ospedaliera, il posizionamento su percorsi di alta specializzazione che necessitano di competenze professionali e tecnologie di elevato livello.

Area chirurgica

Il modello *hub & spoke* prevede che a livello delle Ulss della provincia trovino risposta i bisogni assistenziali che fanno riferimento all'ospedale di rete e, pertanto, vengano garantiti gli interventi in urgenza ed emergenza e le prestazioni chirurgiche di base riferite alle unità operative presenti.

Presso l'Azienda Ospedaliera, pertanto, troveranno spazio prevalentemente le alte specialità chirurgiche e le conseguenti tecnologie di sala operatorie terapia intensiva.

Area materno infantile

L'organizzazione a rete necessita che le Aziende Ulss garantiscano la piena funzionalità del "percorso nascita", con la presa in carico della donna in stato di gravidanza durante la gestazione ed il parto, e, successivamente, del neonato limitatamente alle situazioni cliniche non ad alto rischio.

L'Azienda Ospedaliera orienterà i propri servizi per tutte le gravidanze a rischio, fornendo anche il necessario supporto professionale per la formazione e la consulenza presso le Aziende territoriali.

La Pediatria manterrà la caratterizzazione di centro di riferimento regionale per le patologie pediatriche.

Area medica

Con l'invecchiamento della popolazione, tende ad aumentare la domanda di ricoveri per pazienti anziani. Risulta pertanto di particolare importanza dare una risposta al bisogno emergente, nel rispetto dei principi di appropriatezza.

L'organizzazione a rete deve prevedere che la presa in carico iniziale del paziente fragile, caratterizzato da età avanzata, multimorbilità ed elevato rischio di perdita di autonomia, avvenga in prima istanza a livello *spoke* (Ulss), riservando l'accesso all'*hub* ai soli pazienti complessi.

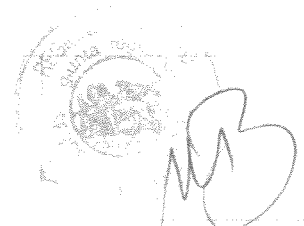
Ciò richiede un forte investimento nei servizi distrettuali delle Aziende Ulss della provincia, al fine di garantire la presa in carico e la risposta assistenziale e socio - sanitaria al paziente fragile.

Area riabilitativa

L'accesso alla riabilitazione presso l'Azienda Ospedaliera è prevista solamente come fase di post-acuzie. La presa in carico, infatti, deve essere ricercata all'interno dei servizi territoriali.

Area dei servizi

L'innovazione tecnologica e delle infrastrutture informative consente il ripensamento della presenza dei servizi diagnostici secondo il modello *hub & spoke*.



L'Azienda Ospedaliera dovrà garantire un livello di indagini di elevata specializzazione, attraverso il ricorso ad una adeguata tecnologia che, nella logica della rete, servirà come *hub* al fabbisogno proveniente dalle Ulss territoriali.

Per quanto riguarda la diagnostica di base, i servizi dell'Azienda Ospedaliera saranno rivolti alla sola popolazione ricoverata; i pazienti con impegnativa che richiedono indagini di medio bassa specializzazione, dovranno trovare una risposta nella rete dei servizi delle Ulss di appartenenza (ospedalieri e territoriali) e delle strutture accreditate.

Dove la tecnologia lo consente, è necessario sfruttare le economie di dimensione (Es. laboratorio analisi) ovvero la concentrazione delle attività cliniche di refertazione (diagnostica per immagini, anatomia patologica ad es.)

Presso i presidi ospedalieri delle Ulss provinciali saranno mantenuti i servizi per far fronte alla domanda in urgenza o che richiede una risposta immediata (es. estemporanee)

Area ricerca

Le attività di ricerca dovranno essere allocate in un'unica struttura, che presenterà i requisiti funzionali e impiantistici adeguati. Un'unica struttura faciliterà altresì la corretta imputazione dei costi della ricerca senza commistione di percorsi con l'attività istituzionale, come avviene in parte attualmente per effetto della compresenza delle attività nei medesimi ambienti.

Ciò faciliterà anche una visione unitaria delle attività di ricerca, l'eliminazione delle attuali ridondanze di attività e tecnologie ed un più efficace coordinamento, elemento indispensabile per il *fund raising* e le sinergie i soggetti pubblici e privati con i quali ricercare sinergie legate all'innovazione scientifica e tecnologica.

Area didattica

Il nuovo Ospedale dovrà garantire gli spazi e le strutture per le funzioni didattico - formative degli studenti dei corsi di studio della facoltà, dei dottorandi, degli specializzandi e degli iscritti alle attività formative universitarie e regionali.

3.3. Le possibili alternative

Il documento del piano verrà articolato e sviluppato tenendo conto delle seguenti tre ipotesi:

- Il mantenimento dell'esistente



- La riorganizzazione e ristrutturazione dell'esistente
- La realizzazione di un nuovo ospedale

a) Il mantenimento dell'esistente

In questa ipotesi si prevede di mantenere l'attuale assetto complessivo, con graduali e necessari interventi di natura edilizia che hanno come scopo il superamento delle "non conformità" rilevate in sede di accreditamento istituzionale (LR 22/02).

Tale ipotesi è da considerarsi meramente inerziale rispetto alla situazione attuale e tendenziale, fatta eccezione degli investimenti necessari a garantire operatività e continuità all'ospedale, ed è finalizzata ad evidenziare, al decisore regionale, l'impatto finanziario degli interventi comunque necessari a mantenere sostanzialmente invariata la struttura produttiva.

Tale ipotesi di lavoro, pertanto, evidenzia il fabbisogno finanziario necessario per garantire la continuità dell'attuale ospedale, senza prevedere significative mutazioni nell'assetto strutturale e quindi nemmeno la riduzione della capacità produttiva prevista nelle altre due alternative, di seguito sintetizzate.

b) La riorganizzazione e la ristrutturazione dell'esistente

Questa ipotesi prevede significativi investimenti strutturali finalizzati, in un progetto generale organizzativo, al miglioramento funzionale, con finalità economiche.

L'ipotesi di lavoro prevede la riduzione dei posti letto a 970, contro gli attuali 1550 ca.

Gli interventi e il conseguente assetto organizzativo, richiederanno altresì tempi lunghi, con forti disagi sul fronte assistenziale derivanti dallo spostamento transitorio dei servizi e dall'impatto dei cantieri interni al perimetro ospedaliero.

In questa ipotesi è ragionevole ritenere che :

- Si potranno ottenere risultati positivi e duraturi, progressivamente al realizzarsi della ristrutturazione che avverrà in un lasso di tempo comunque notevole;
- Saranno necessari significativi investimenti e, di conseguenza, corrispondenti finanziamenti;
- La riduzione della attività produttiva avverrà progressivamente, nell'ipotesi che i servizi ospedalieri di rete e distrettuali siano contestualmente in grado di assorbire la domanda sanitaria non più soddisfatta dall'Azienda Ospedaliera.

**c) Il nuovo ospedale**

La realizzazione ex novo di una struttura ospedaliera consente di ipotizzare il superamento delle notevoli criticità attuali, sostanzialmente legate alla numerosità degli stabilimenti (o padiglioni), alla ridondanza dei servizi, alle carenze funzionali rispetto ai moderni standard tecnologici, assistenziali ed organizzativi.

L'ipotesi di lavoro prevede la riduzione dei posti letto a 970, contro gli attuali 1550 ca.

In questa ipotesi è ragionevole ritenere che :

- Si potranno ottenere risultati positivi e duraturi solo quando la nuova struttura entrerà a regime: fino a quel momento l'ospedale manterrà la struttura e le performance attuali, a fronte di investimenti comunque significativi per la realizzazione della nuova struttura
- La riduzione della attività produttiva avverrà solo con lo start up del nuovo ospedale, nell'ipotesi che i servizi ospedalieri di rete e distrettuali siano contestualmente in grado di assorbire la domanda sanitaria non più soddisfatta dall'Azienda Ospedaliera.

Rispetto all'ipotesi precedente, tale soluzione abbrevia i tempi dei lavori in quanto realizzati fuori dall'attuale area ospedaliera e consente performance migliori, a regime.

Tuttavia, sempre rispetto alla precedente alternativa, anche i rischi sono maggiori: data di effettivo start up dei lavori (disponibilità dell'area, permessi, realizzazione infrastrutture, potenziali ricorsi ecc.), effettiva e completa disattivazione della struttura attuale a seguito del trasferimento in quella nuova; capacità del territorio di assorbire la domanda non più soddisfatta dall'Azienda Ospedaliera.



3.4. Costruzione di un nuovo ospedale – caratteristiche e costi

3.4.1. Parametri di progettazione

3.4.1.1. Dimensionamento

Viene assunta quale unità di misura di riferimento del dimensionamento ospedaliero il mq/posto letto di superficie netta.

La bibliografia e l'esperienza maturata dalla Direzione Edilizia Ospedaliera e a Finalità Collettive individuano in 150 mq/p.l. lo standard di riferimento per le strutture ospedaliere.

Tale parametro considera proporzionalmente anche la superficie non propriamente ospedaliera, quale quella occupata dai vani tecnologici, i magazzini, ecc.

Il posto letto viene parametrato convenzionalmente e tiene conto, oltre che dei valori del programmatore, dei servizi necessari per alcune particolari funzioni quali, ad esempio, le culle nel caso dell'ostetricia e le sale operatorie per le strutture di chirurgia.

3.4.1.2. La tipologia ospedaliera

I caratteri individuati per il nuovo ospedale di Padova, quale ospedale universitario da 1.000 posti letto, non trovano molta bibliografia recente in Italia se riferito a nuove costruzioni.

L'esperienza italiana ha esaurito i significativi riferimenti tra il dopoguerra e gli anni 70, quando si è conclusa l'organizzazione sanitaria ante riforma Legge 883/1978.

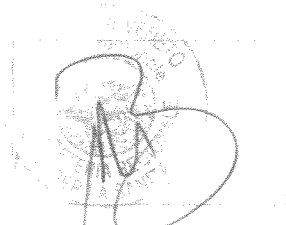
Le ultime e recenti tipologie realizzate in Italia devono essere catalogate come "ospedali", quindi con una presenza limitata di attività universitaria, e con strutture rivolte quasi esclusivamente alle attività aziendali.

In Europa, le ultime realizzazioni ospedaliere seguono la nostra linea tipologica e confermano gli indicatori italiani.

Per quanto riguarda i modelli di ospedale universitario di riferimento sia a livello internazionale che italiano, si rimanda agli esempi riportati dal prof. Palù (allegato 4).

**ALLEGATO A Dgr n.****del**

pag. 52/108



L'analisi bibliografica permette di individuare una soglia che differenzia la necessità di superficie dedicata alla preparazione didattica vera e propria (Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia) e quella relativa agli "specializzandi" ovvero delle attività professionali universitarie correlate (ricerca).

Come detto, gli spazi necessari per garantire tali attività, che chiameremo semplicemente "universitarie", non si ritrovano degli standard ospedalieri oggi in essere nelle recenti realizzazioni italiane.

Il percorso tecnico che permette di individuare la superficie, in un ospedale moderno di tipo universitario, oggi può essere incardinato quasi esclusivamente sull'analisi delle carenze dei modelli degli anni del dopoguerra (noti come policlinici) e che oggi ospitano le due funzioni: quella ospedaliera e quella universitaria.

La mancanza di modelli e di esperienze reali (se non quelle in corso di realizzazione e quindi non testate) non equivale al fatto che non si siano trovate soluzioni (ancorché non perfette) per far funzionare le Aziende Integrate Ospedaliere.

Con tutti i difetti e le carenze, bisogna riconoscere il valore dell'"adattabilità" degli ospedali dopo l'unificazione del Servizio Sanitario Regionale.

In qualche modo e con molti compromessi le strutture si sono adattate alle esigenze funzionali che, pur presentando punte di inefficienza edilizia e tecnologica o di carenza rispetto delle normative tecniche, hanno garantito il funzionamento del sistema nel tempo.

E' interessante analizzare quanti spazi si "sono ricavate" le funzioni universitarie all'interno degli ospedali e, viceversa, quanto delle funzioni ospedaliere hanno trovato ospitalità in quelle cliniche universitarie.

L'esperienza e le valutazioni di molti presidi ospedalieri dimostra una costanza di circa il 30% della superficie che viene utilizzata per funzioni universitarie non cliniche; è un valore che ha iniziato a manifestarsi dopo gli anni '90, accompagnata da una evoluzione medica prima non conosciuta.

Fanno da apri pista la cardiocirurgia e l'oncologia, fino ad arrivare ad oggi ai laboratori di ricerca.

Tale esperienza delinea un parametro di riferimento minimo per le funzioni che "confinano" tra le attività cliniche e quelle di ricerca e formazione professionale di 50 mq per posto letto, da aggiungere ai 150 di cui sopra.



3.4.1.3. La composizione dei costi

Si può concludere che, per un ospedale universitario di 1.000 posti letto, il riferimento è di 200 mq/p.l., per complessivi 200.000 mq.

E' un valore che può discostarsi in più o in meno del 20%, a seconda della tipologia edilizia del progetto e del livello di esternalizzazione dei servizi generali.

Per la nostra finalità però non è importante affrontare gli aspetti di cui sopra. Infatti, sotto il profilo tipologico, contrariamente a quello che si pensa, non vi sono sensibili differenze del costo di costruzione tra, ad esempio, monoblocchi o piastre orizzontali; la tipologia al contrario incide fortemente sul costo della gestione e sulla trasformabilità delle strutture nel tempo per adattarle alle modifiche organizzative.

Incidono invece sul costo di costruzione e direttamente dipendenti dalla tipologia funzionale dell'ospedale e dal dimensionamento dei posti letto:

- a) l'attrezzamento ovvero la previsione di "grandi apparecchiature" per le aree funzionali di alta specializzazione: l'indicatore che viene dall'esperienza è quello di aumentare il costo parametrico medio di un valore di circa 40.000,00/60.000,00 € per posto letto.
La logica deriva dal fatto che nel costo medio di "costruzione" sono normalmente inclusi i costi di apparecchiature fisse e standard, come gli impianti, le lampade, i gas, i letti delle sale operatorie; sono escluse le apparecchiature di monitoraggio e quelle di specifici attrezzamenti (per esempio quelle relative alle sale di Neurochirurgia o di Ortopedia di elezione).
- b) l'attivazione, i trasferimenti e l'adattamento della struttura alle esigenze i cui tempi di costruzione non sono inferiori ai 5 anni;

Per l'attivazione, i trasferimenti i costi di adattamento sono quelli relativi alla "messa in funzione" dell'ospedale quindi i collaudi funzionali, l'acquisto dei letti, i traslochi, etc.

L'esperienza indica un costo variabile tra il 15% e il 20% del costo di costruzione.

Vi sono altri due costi da considerare:

- c) quello derivante dalle varianti che inevitabilmente si dovranno introdurre in conseguenza dell'evoluzione delle esigenze sanitarie nel percorso di realizzazione, stimabile in almeno due lustri.



L'esperienza ha evidenziato che le varianti incidono per circa il 20% del costo di costruzione, interessando però il 40% della superficie.

d) Le spese generali determinate dalla complessità dell'opera.

Normalmente la quota di spese generali che incidono nei singoli costi di costruzione, è pari al 15% del costo, al netto dell'utile di Impresa (10%).

Il valore però è calcolato su una logica di opere medie, che non presentano particolarità esecutive o organizzazioni di cantiere non ripetibili o comunque di difficile comparazione bibliografica.

I cantieri di grandi dimensioni soffrono di questa errata valutazione e la dimostrazione ne sono i contenziosi.

Quindi, non può essere non previsto un incremento delle spese generali nella formulazione dei costi.

Può essere stimata una quota, da inserire nelle voci relative agli imprevisti in aggiunta a quelle previste per legge, per un valore almeno pari al 10% rispetto alla somma dei costi di cui sopra.

3.4.1.4. Individuazione dei costi parametrici

Il costo parametrico è certificato dalla Regione sulla base della DGRV n. 3222/2009 e varia, per le nuove costruzioni, da € 1.800 a € 2.000 per mq di superficie, in relazione ad una serie di variabili quali il grado di sismicità dei terreni, i vincoli ambientali e archeologici, ecc.

I valori sopracitati tendono a diminuire di circa il 25% per i 50 mq/p.l. relativi all'università sopra riportati.

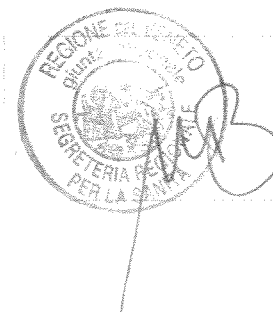
Altresì i valori di cui sopra non tengono conto dei costi dell'acquisto dell'area (il valore orientativo della superficie dell'area varia da 300 a 500 mq/p.l., quindi 300.000 - 500.000 mq) e delle opere di urbanizzazione necessarie per rendere accessibile la suddetta area.

La stima dei costi può essere così sintetizzata:



Tabella 1 - Stima costi di realizzazione nuovo ospedale

A) COSTO DI COSTRUZIONE	
- quota ospedale: 2.000 €/mq x 150 mq/p.l. x 1.000 p.l. =	€ 300.000.000
- quota università: 1.600 €/mq x 50 mq/p.l. x 1.000 p.l. =	€ 80.000.000
- variazioni in corso d'opera:	
• ospedale: 400 € (20% costo parametrico) x 60 mq (40% superficie) x 1000 p.l. =	€ 24.000.000
• università: 320 € (20% costo parametrico) x 20 mq (40% superficie) x 1000 p.l. =	€ 6.400.000
Totale A	€ 410.400.000
B) ATTREZZAMENTO E ATTIVAZIONE	
- grandi apparecchiature non ricoperte dal costo medio: 50.000 €/p.l. x 1.000 p.l. =	€ 50.000.000
- quota per attivazione e trasferimenti: 20% (Totale A) =	€ 82.080.000
Totale B	€ 132.080.000
Totale A + B	€ 542.480.000
C) SPESE GENERALI	
- incidenza delle spese generali, determinata dalla complessità dell'opera: 10 % (Totale A+B) =	€ 54.248.000
Totale A + B + C	€ 596.728.000
Arrotondamento	€ 600.000.000


3.4.2. Cosa accade durante i 10 anni per realizzare l'opera:
3.4.2.1. La strutturazione edilizia di Padova
Tabella 2 - Quadro superfici edilizia ospedaliera di Padova

Ospedale Civile:		
-	est o "delle cliniche"	50.000 mq
-	area ovest (policlinico e monoblocco)	78.000 mq
-	Giustiniano (ospedale storico)	22.500 mq
	per complessivi	150.500 mq
	Ospedale Busonera	11.500 mq
	Ospedale S. Antonio (Azienda ULSS n. 16)	24.500 mq
	Ospedale ai Colli (Azienda ULSS n. 16)	17.500 mq
	Servizi extraospedalieri (Az. Ospedaliera)	9.000 mq

Vengono assunti come dati di partenza quelli di confronto con l'ipotesi di un nuovo ospedale clinico di 1.000 posti letto, descritto nel capitolo precedente, per una superficie complessiva pari a 200.000 mq.

3.4.2.2. Dimensionamento e costi di mantenimento dell'esistente

In via teorica, i 1.000 posti letto con lo standard di 150 mq/p.l., troverebbero allocazione nell'attuale superficie dell'Ospedale Civile, appunto di 150.000 mq.

Il primo elemento che emerge, però, è la compressione degli spazi per l'attività di tipo universitario sopra ricordata.



Vi è un indicatore significativo determinato dall'espulsione dall'area ospedaliera di funzioni non strettamente sanitarie o cliniche, che hanno raggiunto in pochi anni la dimensione di 10 mq/p.l. e che tendono ad aumentare, come la recente torre per la ricerca pediatrica fa intravedere.

La premessa serve per individuare un percorso metodologico della ristrutturazione, cioè di quelli elementi che non sono strettamente parametrici ma che determinano la scelta.

Nel caso in cui si dovesse realizzare una nuova struttura esterna, deve essere ipotizzato un piano per il mantenimento, per almeno 10 anni, delle attuali strutture.

La questione è abbastanza complessa, perché con l'entrata in vigore delle normative sismiche, teoricamente quasi tutto il patrimonio edilizio ospedaliero manifesta, rispetto alla norma, sensibili elementi di carenza che comunque abbisognano di una serie di valutazioni più complesse.

Possiamo, per questa analisi, considerare che:

- a. il 40% del patrimonio edilizio (circa 60.000 mq) attualmente in uso dall'Azienda Ospedaliera non necessita di significativi interventi strutturali, ma del solo mantenimento (ovviamente escluso l'adeguamento antisismico).

Il restante 60% del patrimonio può essere suddiviso in tre categorie:

- b. quello da sostituire integralmente, ad esempio i volumi sopra il bastione cinquecentesco (20%);
- c. quello per cui è necessario un intervento di adeguamento totale, in relazione alla specificità delle funzioni previste, ad es. il corpo trattamenti del policlinico (20%);
- d. quello che necessita di manutenzione straordinaria, senza aumento di volumetria e superficie esistente, per impossibilità urbanistica (20%).

Il modello per mantenere l'efficienza minimale, quindi senza significativi aumenti di volumetria e superficie, con le approssimazioni del caso, potrebbe essere il seguente:

Tabella 3 - Stima massima dei costi per il mantenimento dell'esistente

a. superficie da mantenere nei prossimi 10 anni: 60.000 mq x 500 €/mq =	€ 30.000.000
b. superficie da sostituire: 30.000 mq x 2.000 €/mq =	€ 60.000.000
c. superficie da adeguare integralmente: 30.000 mq x 1.800 €/mq =	€ 54.000.000
d. superficie manutenzione straordinaria: 30.000 mq x 1.000 €/mq =	€ 30.000.000
Totale	€ 174.000.000,00



Tuttavia, considerato il livello di manutenzioni straordinarie già sostenute dall'Azienda Ospedaliera annualmente, e la necessità di contenere gli investimenti alla luce della completa disattivazione dell'ospedale attuale, è possibile stimare che, i costi legati al mantenimento dell'ospedale esistente nell'ipotesi di realizzazione di nuova struttura ospedaliera in altro sito, siano pari a 50 milioni di euro, complessivamente in 10 esercizi.

A quanto sopra vanno aggiunti i costi per l'acquisizione delle grandi apparecchiature.

La questione meriterebbe un capitolo a sé; infatti, è chiaro che non si può aspettare la realizzazione del nuovo ospedale per l'acquisizione di nuove tecnologie; la situazione attuale vede sempre di più una parcellizzazione delle apparecchiature per la mancanza di un'organizzazione spaziale che permetta di concentrare e di coordinare il loro utilizzo.

E' indubbio che, indipendentemente dal valore economico, sia improbabile cantierare tali interventi in funzione del cronoprogramma del nuovo ospedale.

Infatti, mentre la voce a) delle manutenzioni e del mantenimento (tabella n. 3) dovrà essere realizzata, le altre: la b), la c) e la d) sono soggette a forti condizionamenti dovuti alla necessità di adeguare ai requisiti minimi le strutture.

Per essere chiari, nei 10 anni teorici di costruzione del nuovo ospedale, la scelta degli interventi di mantenimento non può coincidere con il tempo zero del cronoprogramma realizzativo del nuovo ospedale, a meno che una specifica Autorità non si assuma la responsabilità di mantenere lo *status quo*.

Gli interventi già finanziati, come l'adeguamento del policlinico stimato in 50 milioni di euro e già avviato con la prima fase finanziaria di 20 milioni di euro, si potrà e si dovrà concludere; per gli altri probabilmente vigerà il "criterio di sopravvivenza", in quanto la mancanza di superficie, per esempio quella relativa a tutto il settore materno-infantile oggi articolato in 5 plessi distinti, non può essere affrontata solo con un piano finanziario e la definizione dei costi.

Sostanzialmente, si vuole evidenziare che la differenza tra la realizzazione di una struttura *ex novo* e l'adeguamento/sostituzione di edifici esistenti deve considerare il fattore tempo, che produce due politiche d'investimento:

1. quella dell'investimento per il mantenimento dell'esistente, che però non genera effetti sull'organizzazione ospedaliera e universitaria nei prossimi 10 anni;
2. quella di sostituzione, probabilmente più lunga ma che produce i frutti degli investimenti, in quanto parte di essi possono trasformarsi in interventi definitivi.



3.4.2.3. Sostituzione dell'esistente

Quindi, per affrontare la politica di cui al precedente punto 2, è indispensabile delineare un sistema di intervento sull'esistente basato su tre elementi fondamentali:

1. la riorganizzazione funzionale mediante operazioni di demolizione e ricostruzione (sembra banale ma nell'area ospedaliera di Padova non è stato demolito nemmeno un metro cubo di edificio!);
2. il piano di riorganizzazione deve seguire la logica temporale per affrontare le questioni che nel futuro immediato possono mettere in crisi l'Azienda, ovvero:
 - il sistema delle cure invasive (sale operatorie, terapie intensive) "disperse" in più punti;
 - la riorganizzazione dell'area materno-infantile nella logica di ospedale universitario;
 - la riorganizzazione delle aree ad alta tecnologia sanitaria;
 - la dotazione di ulteriore superficie (i 50 mq/p.l.) per le attività universitarie.

A questo punto però diventa indispensabile creare un modello di intervento perché, diversamente dalla realizzazione una nuova struttura, la costruzione all'interno di complessi esistenti comporta la necessità di interventi prodromici per creare quelle aree ove avviene il primo intervento; il primo intervento, una volta realizzato, permetterà di ospitare le funzioni ricomprese negli edifici da abbattere, e così via.

L'ipotesi però non deriva da una specifica soluzione progettuale ma si basa sull'equivalenza della qualità strutturale e tecnologica e sulla flessibilità di una struttura realizzata *ex novo*.

L'esperienza ha dimostrato che le opere propedeutiche sono essenziali sia, come detto, per liberare aree, ma anche per sistemare (in via definitiva) servizi normalmente non considerati di primaria importanza (parcheggi, farmacie, centrali termiche, obitori, ecc.).

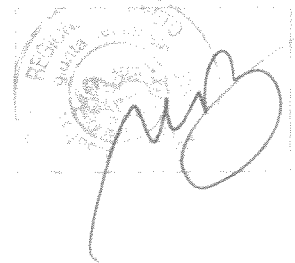
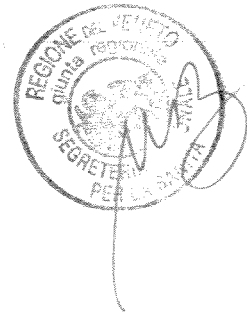


Tabella 4 - Stima dei costi di sostituzione dei volumi esistenti

Opere prodromiche con ricavo di parte dei 200 mq/p.l. (compreso eventuale acquisto di aree esterne)	€ 50.000.000
Adeguamento della superficie esistente: 60.000 mq x 500 €/mq =	€ 30.000.000
Realizzazione nuova superficie per arrivare allo standard di 200 mq/p.l.:	
– standard ospedaliero (150 mq/p.l.): 90.000 mq x 2.000 €/mq =	€ 180.000.000
– standard università (50 mq/p.l.): 50.000 mq x 1.600 €/mq =	€ 80.000.000
Varianti:	
– su realizzazione nuova superficie ospedaliera (20%) =	€ 36.000.000
– su realizzazione nuova superficie università (20%) =	€ 16.000.000
Totale costruzioni	€ 392.000.000
Costi per demolizioni e smaltimento (20% su Totale costruzioni)	€ 78.400.000
Traslochi e trasferimenti (20% su Totale costruzioni)	€ 78.400.000
Totale complessivo	€ 548.800.000
Arrotondamento	€ 550.000.000

I costi di attrezzamento (grandi apparecchiature) non sono conteggiati, perché non confrontabili con il nuovo ospedale, in quanto le stesse devono essere acquistate anche nel periodo di costruzione.



3.4.2.4. Osservazioni conclusive

Quindi, sostanzialmente, in termini di costruzione i valori sono pressoché gli stessi.

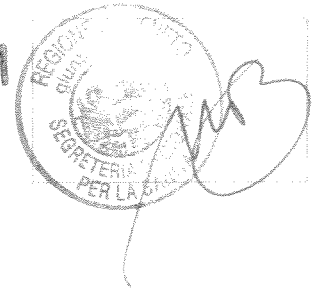
Quali sono le specificità, positive o negative?

Per la nuova costruzione devono essere stimate:

- le opere di urbanizzazione, dalla viabilità di accesso ai parcheggi e alle reti tecnologiche), oltre che il costo dell'area;
- la messa in sicurezza ambientale, idraulica e archeologica del sito;
- il rischio che il modello una volta realizzato, tra 10 anni, si configuri di fatto come un ulteriore ospedale per Padova; la questione è estremamente delicata e bisogna sottolineare che nell'esperienza italiana è già avvenuto che, risolte in qualche maniera le esigenze iniziali che hanno originato l'ospedale, si creino delle rigidità nell'uso della struttura.

Per intervenire sull'esistente:

- i tempi, che non possono essere i 10 anni di una nuova struttura;
- i vincoli monumentali ed archeologici e di proprietà delle aree;
- il vantaggio però di avere parti finite che entrano in funzione alla loro ultimazione;
- il recupero di parte dei finanziamenti della fase intermedia;
- la possibilità di attrezzamento dell'ospedale durante la fase costruttiva.



4. L'analisi delle alternative

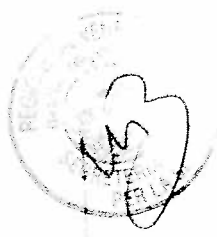
4.1. Criteri di riferimento comuni alle alternative

Si riportano di seguito i criteri adottati per la formulazione delle previsioni economico - finanziarie corrispondenti alle diverse alternative individuate, ipotizzando - per la sola alternativa 3 - di non valorizzare le dismissioni patrimoniali dell'attuale struttura ospedaliera.

- a) Tutte le previsioni economiche sono state costruite a prezzi costanti, sia di acquisizione dei fattori di produzione che di vendita / rimborso a fronte delle prestazioni erogate. Ciò al fine di rendere maggiormente confrontabili tra loro le diverse alternative
- b) Ogni alternativa è stata quantificata con valori (costi, ricavi, investimenti) differenziali rispetto al trend ipotizzabile. Sono cioè stati analizzate e calcolate le componenti economico - finanziarie sorgenti e cessanti, rispetto alla soluzione inerziale .
- c) Ogni alternativa è stata valorizzata in ipotesi " a regime". I costi / ricavi / investimenti cessanti e sorgenti - rispetto all'ipotesi inerziale - sono stati suddivisi in quote costanti dall'anno "n" all'anno di piena operatività delle diverse alternative.
- d) I costi del personale e delle tecnologie direttamente attribuibili alle unità operative "di produzione" sono stati considerati alla stregua di costi variabili, in considerazione del fatto che, nel lungo periodo (oltre 10 anni), l'Azienda possa modificare l'approccio organizzativo;
- e) Ogni alternativa è stata rapportata ad un orizzonte temporale di 30 anni, in cui tutte possono dirsi a regime. Vista l'ampiezza del periodo, si è ritenuto opportuno applicare la tecnica dell'attualizzazione dei flussi finanziari.
- f) Per omogeneità tra le alternative, si è ipotizzato che gli investimenti siano interamente sostenuti attraverso il ricorso al contratto di mutuo, con tasso di interesse pari al 3,0%.
- g) Ogni alternativa viene presentata sotto due prospettive: una aziendale e una regionale. Costi / ricavi sorgenti e cessanti, infatti, non sono i medesimi per entrambe le prospettive. Ad esempio, variazioni nel fatturato per mobilità intraregionale rileva per l'Azienda Ospedaliera, ma non per la Regione.

Nel prospetto seguente di conto economico previsionale (riclassificato secondo il modello "a valore aggiunto"), si dà rappresentazione dall'anno "n" all'anno "n+30" del risultato d'esercizio e delle voci di costo e ricavo che lo generano, secondo l'ipotesi inerziale presa come punto di riferimento per la valorizzazione delle tre alternative, nel proseguo analizzate.

Allegato A alla Dgr
 n. **136** del **3 AGO. 2011**
 Pag. 63



CONTO ECONOMICO PREVISIONALE (A "VALORE AGGIUNTO")

Riga	Descrizione	2008	2009	2010	2011	2012	2015	2020	2030
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	511.545.317	536.856.940	537.915.304	545.500.000	545.500.000	545.500.000	545.500.000	545.500.000
A.1	Contributi in c/esercizio (Voce A.1, CE)	81.536.065	85.728.871	89.828.362	86.000.000	86.000.000	86.000.000	86.000.000	86.000.000
A.3	Proventi e ricavi diversi (voce A.2, CE)	398.582.267	419.474.027	415.971.359	425.000.000	425.000.000	425.000.000	425.000.000	425.000.000
	<i>mobilità intraregionale</i>	312.092.234	331.551.342	329.117.804	330.000.000	330.000.000	330.000.000	330.000.000	330.000.000
	<i>mobilità extraregionale</i>	44.236.463	46.442.201	45.438.111	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
	<i>area a pagamento</i>	34.432.277	31.982.844	31.267.841	35.000.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000
	<i>altro</i>	7.821.293	9.497.640	10.147.603	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
A.4	Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche (Voce A.3, CE)	21.378.215	20.276.689	22.032.917	22.000.000	22.000.000	22.000.000	22.000.000	22.000.000
A.5	Compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) (Voce A.4, CE)	8.952.367	8.970.712	8.523.948	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
A.6	Costi capitalizzati (Voce A.5, CE)	1.096.403	2.406.640	1.558.717	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000
B	COSTI DELLA PRODUZIONE (escluso Personale, Ammort. e Accant.)	292.822.774	299.613.565	306.889.703	318.000.000	318.000.000	318.000.000	318.000.000	318.000.000
B.1	Acquisti di beni (Voce B.1, CE)	149.964.341	168.269.796	172.676.463	170.000.000	170.000.000	170.000.000	170.000.000	170.000.000
B.2	Acquisti di servizi sanitari (Voce B.2.A, CE)	62.029.367	55.215.861	54.523.081	60.000.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000
B.3	Acquisti di servizi non sanitari (Voce B.2.B, CE)	53.458.641	56.077.210	54.897.066	60.000.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000
B.4	Manutenzione e riparazione (Voce B.3, CE)	15.319.803	17.623.004	15.834.942	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
B.5	Godimento beni di terzi (Voce B.4, CE)	6.111.432	5.952.833	5.240.364	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000
B.6	Oneri diversi di gestione (Voce B.6, CE)	2.038.978	1.933.005	1.756.548	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
B.7	Variazione delle rimanenze (Voce B.10, CE)	3.900.211	-5.458.144	1.961.240					
C	VALORE AGGIUNTO (A - B)	218.722.544	237.243.374	231.025.601	227.500.000	227.500.000	227.500.000	227.500.000	227.500.000

Riga	Descrizione	2008	2009	2010	2011	2012	2015	2020	2030
D	COSTO DEL PERSONALE	198.434.408	203.646.330	207.203.231	205.000.000	205.000.000	205.000.000	205.000.000	205.000.000
D.1	Costo del personale (Voci B.5, CE)	198.434.408	203.646.330	207.203.231	205.000.000	205.000.000	205.000.000	205.000.000	205.000.000
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO (C - D)	20.288.136	33.597.044	23.822.370	22.500.000	22.500.000	22.500.000	22.500.000	22.500.000
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	33.263.570	31.876.763	31.176.293	34.000.000	34.000.000	34.000.000	34.000.000	34.000.000
F.1	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali (Voce B.7, CE)	3.345.107	3.751.172	4.815.219	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000
F.2	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali (Voce B.8, CE)	23.665.470	23.879.805	24.070.186	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000
F.3	Svalutazione dei crediti (Voce B.9, CE)	240.466	16.884	190.972	0	0	0	0	0
F.4	Accantonamenti tipici dell'esercizio (non comprendono acc. F. imposte) (Voce B.11, CE)	6.012.527	4.228.902	2.099.917	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO (E - F)	-12.975.434	1.720.281	-7.353.922	-11.500.000	-11.500.000	-11.500.000	-11.500.000	-11.500.000
H	RISULTATO DELLA GESTIONE FINANZIARIA	-3.487.067	-5.326.102	-2.205.143	-6.000.000	-6.000.000	-6.000.000	-6.000.000	-6.000.000
H.1	Totale proventi e oneri finanziari (Voce C, CE)	-3.487.067	-5.326.102	-2.205.143	-6.000.000	-6.000.000	-6.000.000	-6.000.000	-6.000.000
I	RISULTATO DELLA GESTIONE STRAORDINARIA E DELLE RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA FINANZIARIE	6.329.276	1.735.010	-1.358.345	0	0	0	0	0
I.1	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (Voce D, CE)	0	0	0	0	0	0	0	0
I.2	Totale proventi e oneri straordinari (Voce E, CE)	6.329.276	1.735.010	-1.358.345	0	0	0	0	0
J	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (G + H + I)	-10.133.225	-1.870.810	-10.917.410	-17.500.000	-17.500.000	-17.500.000	-17.500.000	-17.500.000
K	IRAP, IRES e accantonamenti al F. imposte (Voci Y.1, Y.2, Y.3, CE)	16.795.452	16.508.136	16.784.282	17.000.000	17.000.000	17.000.000	17.000.000	17.000.000
L	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (J - K)	-26.928.677	-18.378.947	-27.701.692	-34.500.000	-34.500.000	-34.500.000	-34.500.000	-34.500.000

Allegato A alla Dgrn. **1367** del

- 3 AGO. 2011

pag. 65

4.2. Ipotesi 1. Il mantenimento dell'esistente

La presente ipotesi, come evidenziato in precedenza, prevede che siano realizzati una serie di investimenti di natura edilizia ed impiantistica, al fine di garantire la piena operatività dell'ospedale nel medio - lungo periodo, pur senza risolvere il problema dell'inadeguatezza degli spazi rispetto agli standard di norma.

Tali interventi vanno considerati come misura meramente conservativa e, pertanto, non vanno a modificare sensibilmente la struttura produttiva - assistenziale dell'ospedale. In altri termini, la capacità produttiva in termini di posti letto, terapie intensive, sale operatorie, ambulatori resta sostanzialmente invariata.

Tale ipotesi rappresenta non tanto un'alternativa di lavoro, quanto un riferimento economico - finanziario verso il quale confrontare le ipotesi successivamente trattate di ristrutturazione o realizzazione di un nuovo ospedale.

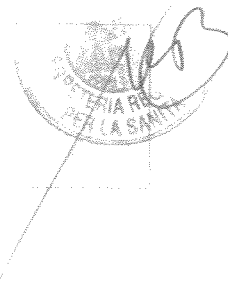
I prospetti che seguono evidenziano le analisi differenziali condotte sotto il profilo economico e finanziario.

Nel caso dell'ipotesi 1, i risultati sono i medesimi sia per la prospettiva aziendale che regionale.

La presente ipotesi prevede un investimento pari a 174 milioni di euro, da realizzarsi in un arco temporale di 10 anni. Ne conseguono maggiori costi per ammortamenti pari a 3,5 milioni di euro a regime e oneri finanziari, nel periodo, pari a ca. 30 milioni di euro.

Il risultato economico, a regime, è previsto in peggioramento per 3,5 milioni di euro; il flusso finanziario consolidato, a fine periodo, è negativo per -200 milioni di euro ca (si veda il prospetto seguente). Il Valore Attuale Netto dell'investimento, calcolato ad un tasso di interesse costante nel periodo pari al 3%, è negativo per -150 mil.ni di euro.

<i>migliaia di euro</i>	n	n+9	n+19	n+29
Differenziali positivi	0	0	0	0
Ricavi sorgenti	0	0	0	0
Costi cessanti	0	0	0	0
Differenziali negativi	1.218	9.958	6.960	3.480
Ricavi cessanti	0	0	0	0
Costi sorgenti	1.218	9.958	6.960	3.480
Risultato differenziale	-1.218	-9.958	-6.960	-3.480
Investimenti netti	17.400	17.400	0	0
Flussi fin. netti cumulati	-2.040	-112.190	-203.981	-203.981
V.A.N. (3%)	152.878			



4.3. Ipotesi 2. La riorganizzazione e la ristrutturazione dell'esistente

4.3.1. Gli investimenti

La presente ipotesi consiste nella realizzazione di una serie di interventi non solo di adeguamento strutturale, ma che prevedono altresì una progressiva ma radicale modifica degli assetti attuali, verso una concentrazione – per quanto possibile – dei servizi in un numero di edifici molto contenuto ed in una razionalizzazione ed ottimizzazione degli stessi, superando l'elevato grado di frammentazione esistente.

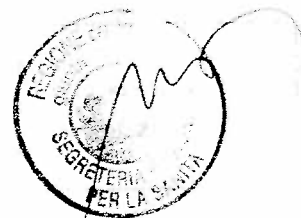
L'investimento previsto, come evidenziato in precedenza, è stimabile in 550 milioni di euro, da realizzarsi in un arco temporale di 20 anni. L'investimento recepisce anche i fabbisogni di cui all'alternativa 1 per 174 milioni di euro.

Un orizzonte temporale così prolungato è motivato dalle complessità tecniche ed organizzative derivanti dall'effettuazione di interventi di ristrutturazione su spazi ed edifici contestualmente utilizzati anche dai servizi sanitari, con inevitabili inefficienze e disagi prolungati. Tuttavia, tali inefficienze non sono state quantificate nelle analisi economiche in quanto già da anni l'Azienda Ospedaliera presenta tale sofferenza, dovuta ad una numerosità di cantieri e interventi di ristrutturazione. Tale ipotesi, pertanto, non dovrebbe scontare ulteriori inefficienze rispetto a quelle già in essere.

Un volume di investimenti così importante genera oneri finanziari legati all'indebitamento pari a ca. 180 milioni di euro nel periodo.

La valorizzazione di ricavi / costi sorgenti e cessanti ha richiesto una serie di elaborazioni, riassumibili in 3 step:

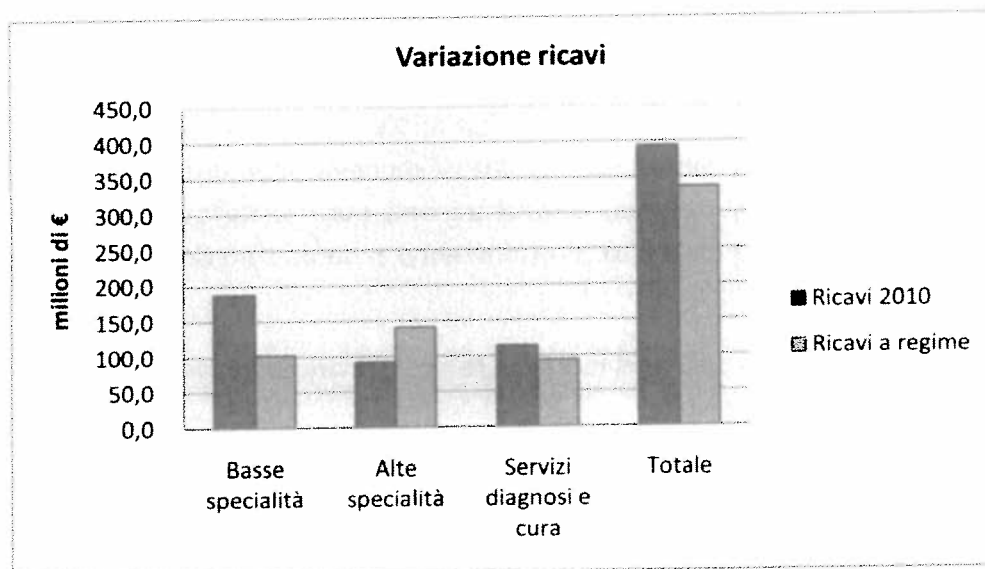
- a) Riduzioni di costo delle unità operative, derivanti da operazioni di concentrazione e razionalizzazione dei servizi, stante la frammentazione e dispersione riscontrata nell'attuale struttura ospedaliera;
- b) Variazioni di costo / ricavo derivanti dalla riduzione della capacità produttiva e quindi dei volumi e del mix di prestazioni, per effetto della riduzione dei posti letto a 970 (come da indicazioni ricevute dal Gruppo di Lavoro) e dello *shifting* di prestazioni e patologie verso i servizi distrettuali;
- c) Variazioni di costo dei servizi comuni, per effetto della riduzione del numero di stabilimenti ospedalieri.



La metodologia e i calcoli, di cui al punto a) sopra riportato, sono riportati dettagliatamente all'interno dell'appendice A in coda al documento.

Gli schemi di seguito riportati illustrano la valorizzazione economica delle variazioni di mix e volume, che trovano dettaglio nell'allegato 1.

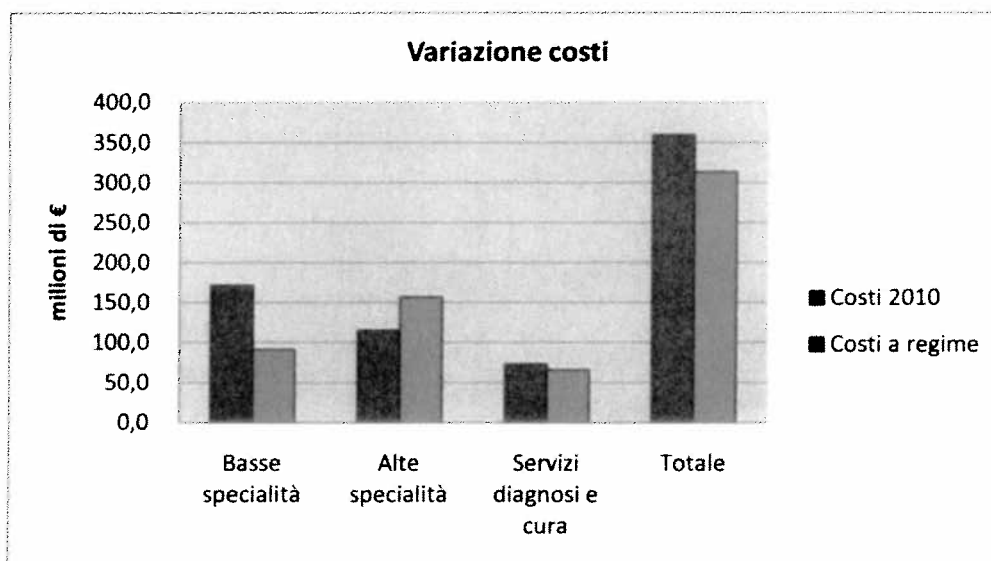
<i>Milioni di euro</i>	Basse specialità	Alte specialità	Servizi diagnosi e cura	Totale
Ricavi 2010	187,6	91,6	114,3	393,5
Ricavi a regime	102,2	141,1	93,7	337,0
Differenza	-85,4	49,5	-20,6	-56,5
Differenza %	-45,5%	54,0%	-18,0%	-14,4%



Si evince una riduzione di ricavi per 56,5 milioni di euro (-14,4% rispetto al 2010), come conseguenza della riduzione dei posti letto. Tale decremento si concentra soprattutto sulle attività di bassa specialità (-85,4 mln), mentre le alte specialità recepiscono un incremento (+49,5 mln) in conseguenza dell'aumentata disponibilità di posti letto destinati al recupero della fuga extraregionale.



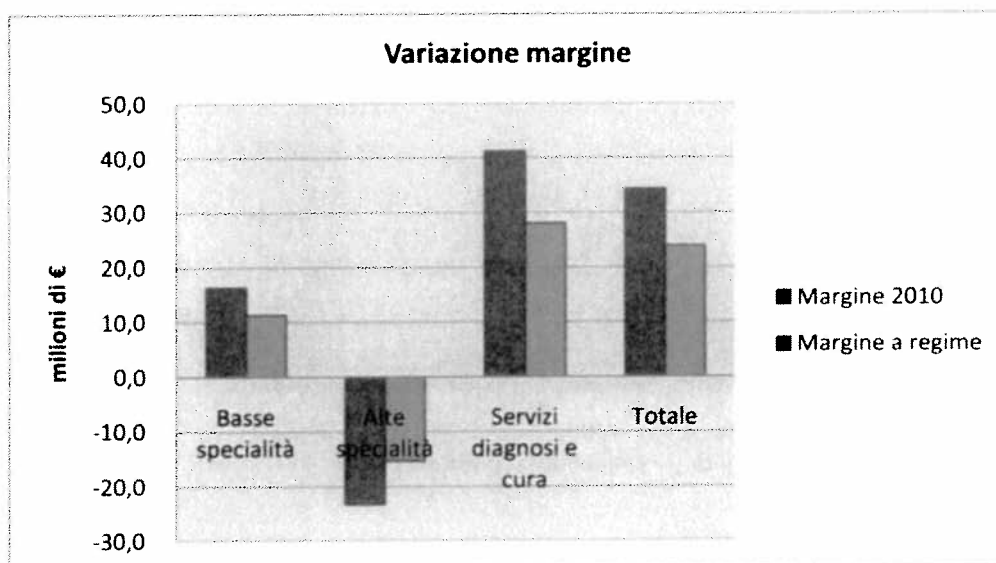
Millioni di euro	Basse specialità	Alte specialità	Servizi diagnosi e cura	Totale
Costi 2010	171,2	114,9	73,1	359,2
Costi a regime	90,9	156,5	65,7	313,1
Differenza	-80,3	41,6	-7,4	-46,2
Differenza %	-46,9%	36,2%	-10,2%	-12,9%



I costi recepiscono un decremento per 46,2 milioni di euro (-12,9%), in linea con la riduzione dei ricavi. Come nel prospetto precedente, assistiamo ad una sensibile riduzione dei costi legati alle basse specialità (-80,3 milioni) e ad un incremento di quelli delle alte specialità (+41,6 milioni).



Milioni di euro	Basse specialità	Alte specialità	Servizi diagnosi e cura	Totale
Margine 2010	16,3	-23,3	41,2	34,3
Margine a regime	11,2	-15,4	28,0	23,9
Differenza	-5,1	7,9	-13,2	-10,3
Differenza %	-31,2%	-34,0%	-31,9%	-30,2%

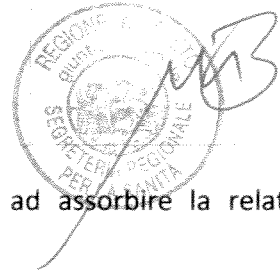


Il margine di contribuzione appare, di conseguenza, in riduzione per 10,3 milioni di euro (-30,2%). Tale risultato consegue allo spostamento di case - mix e volumi di attività verso le alte specialità, le quali presentano - complessivamente - un margine negativo seppur in miglioramento, come si evince dal grafico.

4.3.2. Trasferimento basse specialità sul territorio

Le ipotesi di lavoro sopra quantificate, prevedono un importante trasferimento di attività (di ricovero e specialistica ambulatoriale) di bassa complessità e specializzazione nel territorio. Ciò comporta ricavi e costi cessanti per l'Azienda Ospedaliera. Nella prospettiva regionale, tuttavia, non si realizzano ricavi cessanti in quanto la bassa specialità si riferisce agli assistiti veneti.

Inoltre, è necessario tenere in considerazione che, a fronte di costi cessanti per la riduzione dei posti letto dell'Azienda Ospedaliera, si realizzeranno costi sorgenti derivanti dall'attivazione di



servizi ospedalieri e distrettuali delle Ulss della provincia, necessari ad assorbire la relativa domanda di prestazioni.

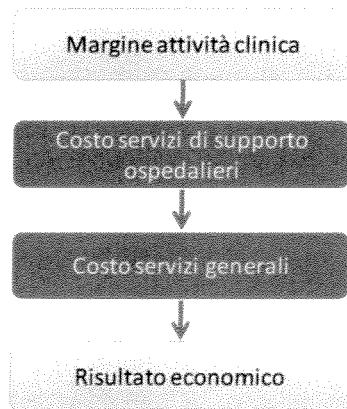
Non essendo disponibili parametri e standard per quantificare tali maggiori servizi da attivare per le Ulss limitrofe, si è ipotizzato che i costi sorgenti rappresentino il 50% di quelli cessanti.

4.3.3. Variazioni dei costi fissi di struttura

I valori economici sorgenti / cessanti sopra riportati si riferiscono alle attività clinico – sanitarie e, pertanto, impattano sul margine di contribuzione aziendale.

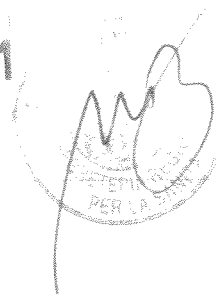
La ristrutturazione dell'ospedale, tuttavia, consente altresì la razionalizzazione dei costi fissi dell'ospedale, che non dipendono pertanto dai volumi produttivi ma risentono, principalmente, dell'assetto edilizio e delle scelte organizzative.

Il presente lavoro ipotizza invariati, invece, i costi dei servizi generali.



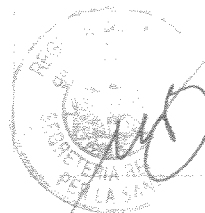
I costi per i quali si è stimata una riduzione sono riconducibili ai servizi comuni ospedalieri.

Il relativo costo, ricavato dal modello LA 2010, è così determinabile:



Funzione	€/1000
Logistica dei beni	2.643
CUP e call center	1.345
Cassa interna	560
Accettazione amministrativa dei pazienti	331
Marketing e libera professione	1.013
Gestione documentazione clinica	1.675
Controllo della produzione sanitaria	1.047
Servizi economici	2.123
Viabilità e vigilanza	1.636
Farmacia ospedaliera	1.233
Produzione galenica e preparati	516
Distribuzione diretta	136
Direzione di ospedale	1.318
Gestione professioni sanitarie	526
Dimissioni protette	123
Servizio mortuario	444
Servizio religioso	297
Trasporto malati	2.281
TOTALE	19.247

Per tali servizi, si è ipotizzata una riduzione di costo a seguito degli interventi di razionalizzazione delle strutture edilizie e dei processi organizzativi, nell'ordine del 10% per un importo pari a 2 milioni di euro.



4.3.4. Sintesi delle variazioni gestionali ed economiche

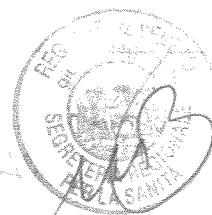
Il prospetto che segue riassume le principali variazioni della capacità e volumi produttivi, nei ricavi e nei costi di gestione.

	ANNO 2010	ALTERNATIVA 2			U.d.M.
		VALORE	DELTA	DELTA %	
POSTI LETTO (rif. Delibera 2537/09)	1.571	976	(-595)	-38%	(n° posti letto)
alta specialità	479	589	110	23%	(n° posti letto)
bassa specialità	1.092	387	(-705)	-65%	(n° posti letto)
GIORNATE DI DEGENZA	448.612	294.205	(-154.408)	-34%	(n° giornate)
alta specialità	126.269	167.063	40.794	32%	(n° giornate)
bassa specialità	322.343	127.142	(-195.201)	-61%	(n° giornate)
DEGENZA MEDIA	6,5	8,3	1,9	29%	(n° giornate)
alta specialità	7,7	7,7	0,1	1%	(n° giornate)
bassa specialità	6,1	9,1	3,0	50%	(n° giornate)
DIMISSIONI	69.536	31.160 *	(-38.376)	-55%	(n° ricoveri)
alta specialità	16.492	17.179 *	687	4%	(n° ricoveri)
bassa specialità	53.044	13.981	(-39.063)	-74%	(n° ricoveri)
SPECIALISTICA	11.870.877	8.861.858 *	(-3.009.019)	-25%	(n° prestazioni)
esterni	6.587.488	6.008.468 *	(-579.020)	-9%	(n° prestazioni)
interni	5.283.389	2.853.390	(-2.429.999)	-46%	(n° prestazioni)
interni	57.004.146	46.619.845	(-10.384.301)	-18%	(€)
Clinica Ambulatoriale	176.574	0	(-176.574)	-100%	(€)
P. S.	1.380.715	1.380.715	0	0%	(€)
VARIAZIONE PERSONALE (FTE)					
personale	4.677	3.989	(-688)	-15%	(n°)
Dirigenti Medici	724	630	(-94)	-13%	(n°)
Addetto all'assistenza	2.832	2.329	(-503)	-18%	(n°)
Altro personale sanitario	692	645	(-47)	-7%	(n°)
Personale non sanitario	427	384	(-44)	-10%	(n°)
VALORE DEI RICOVERI	226.842.190	194.331.094	(-32.511.097)	-14%	(€)
alta specialità	74.065.772	115.313.257	41.247.485	56%	(€)
bassa specialità	152.776.419	79.017.837	(-73.758.582)	-48%	(€)
VALORE DELLA SPECIALISTICA	109.262.051	92.559.318	(-16.702.734)	-15%	(€)
Esterni	95.228.875	89.165.756	(-6.063.119)	-6%	(€)
Clinica Ambulatoriale	10.639.614	0	(-10.639.614)	-100%	(€)
P. S.	3.393.562	3.393.562	0	0%	(€)
	ANNO 2010	ALTERNATIVA 2			
		VALORE	DELTA	DELTA %	U.d.M.



COSTI PRODUZIONE	391.762.767	354.836.725	(-36.926.043)	-9%	(€)
personale	192.109.069	163.470.354	(-28.638.715)	-15%	(€)
<i>Dirigenti Medici</i>	58.266.945	50.675.524	(-7.591.420)	-13%	(€)
<i>Addetto all'assistenza</i>	107.466.985	88.382.056	(-19.084.929)	-18%	(€)
<i>Altro personale sanitario</i>	21.282.771	19.839.473	(-1.443.298)	-7%	(€)
<i>Personale non sanitario</i>	5.092.369	4.573.301	(-519.068)	-10%	(€)
Farmaci	79.760.681	81.693.554	1.932.873	2%	(€)
Dispositivi	74.898.581	69.466.196	(-5.432.385)	-7%	(€)
Altri beni	3.653.894	3.384.043	(-269.851)	-7%	(€)
Servizi	19.298.561	18.197.509	(-1.101.053)	-6%	(€)
Tecnologia	22.041.981	20.625.069	(-1.416.912)	-6%	(€)
Riduzione costi servizi comuni e segreterie	0	(-2.000.000)	(-2.000.000)		
ALTRI COSTI	149.758.300	166.258.300	16.500.000	11%	(€)
Servizi Tecnico Amministrativi (da COAN)	60.528.300	60.528.300	0	0%	(€)
Manutenzioni	(-2.600.000)	(-2.600.000)	0	0%	(€)
Ammortamenti	18.230.000	34.730.000	16.500.000	91%	(€)
COMPONENTI FINANZIARIE	(-2.200.000)	(-4.917.000)	(-2.717.000)	124%	(€)

* I valori non tengono conto del numero di ricoveri e del numero di prestazioni specialistiche da recupero della fuga extraregionale.



4.3.5. Sintesi dei risultati economico finanziari

La presente alternativa richiede, a differenza della prima ipotesi di lavoro, di distinguere tra prospettiva aziendale e prospettiva regionale.

Sotto il profilo aziendale, l'ipotesi di ristrutturazione dell'ospedale esistente porta, al termine del 30-esimo esercizio, a differenziali positivi (ricavi sorgenti e/o costi cessanti) per 147 milioni di euro e differenziali negativi (ricavi cessanti e/o costi sorgenti) per 175 milioni di euro, di cui 16 milioni di ammortamenti per i nuovi investimenti.

Il risultato economico risulta in ulteriore peggioramento, rispetto alla perdita "inerziale" per ca. 28 milioni di euro.

Gli oneri finanziari relativi all'indebitamento necessario per il finanziamento degli interventi sono stimabili in oltre 180 milioni di euro, nell'arco di 30 esercizi.

Il flusso finanziario netto cumulato, alla fine dei 30 esercizi, è negativo per ca. 890 milioni di euro.

Lo schema che segue sintetizza i risultati sopra esposti; in allegato 2 è riportato il piano economico - finanziario di dettaglio.

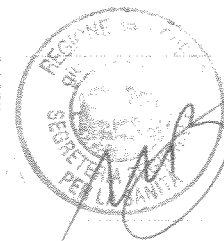
<i>migliaia di euro</i>	n	n+9	n+19	n+29
Differenziali positivi	6.185	61.847	123.694	146.944
Ricavi sorgenti	2.325	23.250	46.500	69.750
Costi cessanti	3.860	38.597	77.194	77.194
Differenziali negativi	8.727	85.767	167.500	175.382
Ricavi cessanti	4.788	47.882	95.763	95.763
Costi sorgenti	3.938	37.886	71.737	79.619
Risultato differenziale	-2.542	-23.920	-43.806	-28.438
Investimenti netti	27.500	27.500	27.500	0
Flussi fin. netti cumulati	-2.465	-135.591	-517.709	-891.964
V.A.N. (3%)	-528.515			

Nell'ottica della prospettiva regionale, il risultato economico è in miglioramento per 26,6 milioni di euro (di fatto azzerando la perdita economica del 2010). Gli oneri finanziari a servizio del debito restano 180 milioni, nel periodo, mentre il flusso finanziario netto cumulato è positivo per oltre 280 milioni di euro.



Lo schema che segue sintetizza i risultati sopra esposti; in allegato 2 è riportato il piano economico - finanziario di dettaglio.

<i>migliaia di euro</i>	n	n+9	n+19	n+29
Differenziali positivi	6.185	61.847	123.694	123.694
Ricavi sorgenti	0	0	0	0
Costi cessanti	6.185	61.847	123.694	123.694
Differenziali negativi	5.818	56.684	109.334	97.082
Ricavi cessanti	0	0	0	0
Costi sorgenti	5.818	56.684	109.334	97.082
Risultato differenziale	366	5.163	14.360	26.612
Investimenti netti	27.500	27.500	27.500	0
Flussi fin. netti cumulati	443	24.366	93.034	283.301
V.A.N. (3%)	150.502			



4.4. Ipotesi 3. Il nuovo ospedale

4.4.1. Gli investimenti

L'ipotesi prevede la realizzazione *ex novo* di una struttura ospedaliera in un nuovo sito.

Fino alla data di piena disponibilità ed operatività del nuovo ospedale, deve essere garantita la funzionalità di quello attuale, per il quale si rendono necessari gli adeguamenti previsti in ipotesi 1, pari a 174 milioni di euro (si rinvia alle considerazioni riportate in capitolo 4.2).

Il nuovo ospedale, secondo le stime prodotte in precedenza al capitolo 3.4, richiede un investimento pari a 550 milioni di euro ed un tempo di realizzazione stimato in 10 anni, a differenza della soluzione precedente che richiedeva una durata complessiva di 20 esercizi.

A tale fabbisogno, deve aggiungersi sia la sostituzione della dotazione tecnologica, stimata per ulteriori 50 milioni di euro, che gli investimenti per il mantenimento della funzionalità dell'attuale struttura ospedaliera, fino alla piena operatività di quella nuova, per ulteriori 50 milioni.

4.4.2. Valutazioni economico - finanziarie

Per quanto concerne l'area della produzione di servizi sanitari, l'ipotesi 3 (nuovo ospedale) ricalca pienamente le stime operate per l'ipotesi 2 (ristrutturazione dell'esistente).

Valgono, pertanto, le medesime analisi e considerazioni riportate nei capitoli 4.3.2 e 4.3.3.

Tuttavia, si deve rilevare che una nuova struttura ospedaliera dovrebbe garantire livelli di produttività dei servizi maggiori rispetto all'ospedale attuale, ancorché ristrutturato e riorganizzato. Non essendo disponibili standard oggettivi per la quantificazione delle risorse a parità di volumi produttivi, si è ritenuto prudenzialmente di assumere le medesime stime di attività, ricavi, costi e margini di contribuzione tra le due ipotesi di lavoro.

La differenza sostanziale tra le due alternative, pertanto, non risiede nei risultati a regime, ma nella progressione dei miglioramenti.

Nell'ipotesi 2, infatti, questi maturano progressivamente ed in corrispondenza allo sviluppo del piano degli interventi di ristrutturazione.

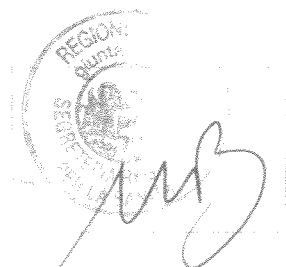


Nell'ipotesi presente, invece, i miglioramenti si realizzano solo con il completamento e la piena operatività del nuovo ospedale. Fino a quel momento, infatti, la gestione si mantiene in linea con gli ultimi esercizi.

Invece, è ragionevole prevedere che la realizzazione di un nuovo ospedale possa consentire un'ulteriore riduzione dei costi fissi di struttura, rispetto a quanto previsto con l'ipotesi 2.

Pertanto, la realizzazione dell'ospedale - si stima - potrebbe consentire la riduzione dei costi delle manutenzioni rispetto a quanto attualmente sostenuto dall'Azienda Ospedaliera, nell'ordine di 6 milioni di euro l'anno.

Anlogamente, processi organizzativi riprogettati ex novo consentirebbero una riduzione dei costi dei servizi comuni e delle segreterie di reparto, per ulteriori 8 milioni di euro l'anno.


4.4.3. Sintesi delle variazioni gestionali ed economiche

Il prospetto di seguito riportato sintetizza le principali variabili dell'alternativa 3.

	ANNO 2010	ALTERNATIVA 3			U.d.M.
		VALORE	DELTA	DELTA %	
POSTI LETTO (rif. Delibera 2537/09)	1.571	976	(-595)	-38%	(n° posti letto)
alta specialità	479	589	110	23%	(n° posti letto)
bassa specialità	1.092	387	(-705)	-65%	(n° posti letto)
GIORNATE DI DEGENZA	448.612	294.205	(-154.408)	-34%	(n° giornate)
alta specialità	126.269	167.063	40.794	32%	(n° giornate)
bassa specialità	322.343	127.142	(-195.201)	-61%	(n° giornate)
DEGENZA MEDIA	6,5	8,3	1,9	29%	(n° giornate)
alta specialità	7,7	7,7	0,1	1%	(n° giornate)
bassa specialità	6,1	9,1	3,0	50%	(n° giornate)
DIMISSIONI	69.536	31.160 *	(-38.376)	-55%	(n° ricoveri)
alta specialità	16.492	17.179 *	687	4%	(n° ricoveri)
bassa specialità	53.044	13.981	(-39.063)	-74%	(n° ricoveri)
SPECIALISTICA	11.870.877	8.861.858 *	(-3.009.019)	-25%	(n° prestazioni)
esterni	6.587.488	6.008.468 *	(-579.020)	-9%	(n° prestazioni)
interni	5.283.389	2.853.390	(-2.429.999)	-46%	(n° prestazioni)
interni	57.004.146	46.619.845	(-10.384.301)	-18%	(€)
Clinica Ambulatoriale	176.574	0	(-176.574)	-100%	(€)
P. S.	1.380.715	1.380.715	0	0%	(€)
VARIAZIONE PERSONALE (FTE)					
personale	4.677	3.989	(-688)	-15%	(n°)
Dirigenti Medici	724	630	(-94)	-13%	(n°)
Addetto all'assistenza	2.832	2.329	(-503)	-18%	(n°)
Altro personale sanitario	692	645	(-47)	-7%	(n°)
Personale non sanitario	427	384	(-44)	-10%	(n°)
VALORE DEI RICOVERI	226.842.190	194.331.094	(-32.511.097)	-14%	(€)
alta specialità	74.065.772	115.313.257	41.247.485	56%	(€)
bassa specialità	152.776.419	79.017.837	(-73.758.582)	-48%	(€)
VALORE DELLA SPECIALISTICA	109.262.051	92.559.318	(-16.702.734)	-15%	(€)
Esterni	95.228.875	89.165.756	(-6.063.119)	-6%	(€)
Clinica Ambulatoriale	10.639.614	0	(-10.639.614)	-100%	(€)
P. S.	3.393.562	3.393.562	0	0%	(€)

	ANNO 2010	ALTERNATIVA 3			U.d.M.
		VALORE	DELTA	DELTA %	



COSTI PRODUZIONE	391.762.767	352.836.725	(-38.926.043)	-10%	(€)
personale	192.109.069	163.470.354	(-28.638.715)	-15%	(€)
Dirigenti Medici	58.266.945	50.675.524	(-7.591.420)	-13%	(€)
Addetto all'assistenza	107.466.985	88.382.056	(-19.084.929)	-18%	(€)
Altro personale sanitario	21.282.771	19.839.473	(-1.443.298)	-7%	(€)
Personale non sanitario	5.092.369	4.573.301	(-519.068)	-10%	(€)
Farmaci	79.760.681	81.693.554	1.932.873	2%	(€)
Dispositivi	74.898.581	69.466.196	(-5.432.385)	-7%	(€)
Altri beni	3.653.894	3.384.043	(-269.851)	-7%	(€)
Servizi	19.298.561	18.197.509	(-1.101.053)	-6%	(€)
Tecnologia	22.041.981	20.625.069	(-1.416.912)	-6%	(€)
Riduzione costi servizi comuni e segreterie	0	(-4.000.000)	(-4.000.000)		
ALTRI COSTI	149.758.300	153.158.300	3.400.000	2%	(€)
Servizi Tecnico Amministrativi (da COAN)	60.528.300	60.528.300	0	0%	(€)
Manutenzioni	(-2.600.000)	(-8.600.000)	(-6.000.000)	231%	(€)
Ammortamenti	18.230.000	27.630.000	9.400.000	52%	(€)
COMPONENTI FINANZIARIE	(-2.200.000)	(-2.200.000)	0	0%	(€)

* I valori non tengono conto del numero di ricoveri e del numero di prestazioni specialistiche da recupero della fuga extraregionale.



4.4.4. Sintesi economico finanziaria

Anche la presente alternativa, che prevede la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera, richiede la distinzione tra prospettiva aziendale e prospettiva regionale.

Sotto il profilo aziendale, l'ipotesi 3 porta, al termine del 30-esimo esercizio, a differenziali positivi (ricavi sorgenti e/o costi cessanti) per 132 milioni di euro e differenziali negativi (ricavi cessanti e/o costi sorgenti) per 193 milioni di euro, di cui 9 milioni di ammortamenti per i nuovi investimenti.

Il risultato economico risulta in peggioramento, rispetto alla perdita "inerziale" per oltre 60 milioni di euro.

Gli oneri finanziari relativi all'indebitamento necessario per il finanziamento degli interventi sono stimabili in quasi 110 milioni di euro, nell'arco di 30 esercizi.

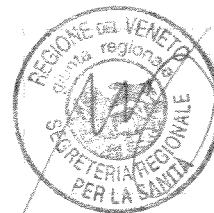
Il flusso finanziario netto cumulato, alla fine dei 30 esercizi, è negativo per oltre 1,7 miliardi di euro.

Lo schema che segue sintetizza i risultati sopra esposti; in allegato 2 è riportato il piano economico - finanziario di dettaglio.

<i>migliaia di euro</i>	N	n+9	n+19	n+29
Differenziali positivi	0	0	131.694	131.694
Ricavi sorgenti	0	0	46.500	46.500
Costi cessanti	0	0	85.194	85.194
Differenziali negativi	4.200	139.851	207.713	193.313
Ricavi cessanti	0	95.763	143.645	143.645
Costi sorgenti	4.200	44.088	64.068	49.668
Risultato differenziale	-4.200	-139.851	-76.018	-61.618
Investimenti netti	60.000	110.000	0	0
Flussi fin. netti cumulati	-7.034	-571.145	-1.257.959	-1.780.144
V.A.N. (3%)	-1.142.945			

Nell'ottica della prospettiva regionale, il risultato economico è in miglioramento per 44 milioni di euro. Gli oneri finanziari a servizio del debito si mantengono intorno ai 110 milioni, nel periodo, mentre il flusso finanziario netto cumulato è positivo per oltre 308 milioni di euro.

Lo schema che segue sintetizza i risultati sopra esposti; in allegato 2 è riportato il piano economico - finanziario di dettaglio.



<i>migliaia di euro</i>	N	n+9	n+19	n+29
Differenziali positivi	0	0	131.694	131.694
Ricavi sorgenti	0	0	0	0
Costi cessanti	0	0	131.694	131.694
Differenziali negativi	4.200	44.088	101.665	87.265
Ricavi cessanti	0	0	0	0
Costi sorgenti	4.200	44.088	101.665	87.265
Risultato differenziale	-4.200	-44.088	30.029	44.429
Investimenti netti	60.000	110.000	0	0
Flussi fin. netti cumulati	-7.034	-393.983	-230.150	308.140
V.A.N. (3%)				



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

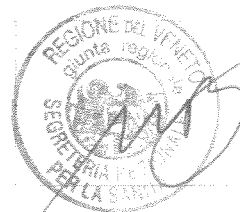
1367

- 3 AGO. 2011

ALLEGATO A Dgr n.

del

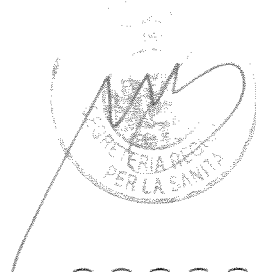
pag. 82/108



4.5. Sintesi economico – finanziaria: confronto tra le alternative

Il prospetto che segue sintetizza i principali indicatori quantitativi, economici e finanziari dell'esercizio 2010 e delle tre alternative di investimento prese in esame. Un maggior livello di dettaglio è riportato in allegato 3. Il prospetto si riferisce esclusivamente all'Azienda Ospedaliera e non tiene conto dell'impatto regionale e sul territorio per le altre Aziende Ulss, che invece viene preso in considerazione nella prospettiva regionale.

pag. 83



DATI QUANTITATIVI	ALTERNATIVA 1			ALTERNATIVA 2			ALTERNATIVA 3			U.d.M.
	ANNO 2010	VALORE	DELTA Δ %	VALORE	DELTA Δ %	VALORE	DELTA Δ %	VALORE	DELTA Δ %	
POSTI LETTO (rif. Delibera 2537/09)										
alta specialità	1.571	1.571	0 0%	976	-595 -38%	976	-595 -38%	976	-595 -38%	(n° posti letto)
bassa specialità	479	479	0 0%	589	110 23%	589	110 23%	589	110 23%	(n° posti letto)
GIORNATE DI DEGENZA	1.092	1.092	0 0%	387	-705 -65%	387	-705 -65%	387	-705 -65%	(n° posti letto)
alta specialità	448.612	448.612	0 0%	294.205	-154.408 -34%	294.205	-154.408 -34%	294.205	-154.408 -34%	(n° giornate)
bassa specialità	126.269	126.269	0 0%	167.063	40.794 32%	167.063	40.794 32%	167.063	40.794 32%	(n° giornate)
DEGENZA MEDIA	322.343	322.343	0 0%	127.142	-195.201 -61%	127.142	-195.201 -61%	127.142	-195.201 -61%	(n° giornate)
alta specialità	6,5	6,5	0,0 0,0	8,3	1,9 29%	8,3	1,9 29%	8,3	1,9 29%	(n° giornate)
bassa specialità	7,7	7,7	0,0 0,0	7,7	0,1 1%	7,7	0,1 1%	7,7	0,1 1%	(n° giornate)
DIMISSIONI	6,1	6,1	0,0 0,0	9,1	3,0 50%	9,1	3,0 50%	9,1	3,0 50%	(n° giornate)
alta specialità	69.536	69.536	0 0%	31.160 *	-38.376 -55%	31.160 *	-38.376 -55%	31.160 *	-38.376 -55%	(n° ricoveri)
bassa specialità	16.492	16.492	0 0%	17.179 *	687 4%	17.179 *	687 4%	17.179 *	687 4%	(n° ricoveri)
SPECIALISTICA	53.044	53.044	0 0%	13.981	-39.063 -74%	13.981	-39.063 -74%	13.981	-39.063 -74%	(n° ricoveri)
esterni	11.870.877	11.870.877	0 0%	8.861.858 *	-3.009.019 -25%	8.861.858 *	-3.009.019 -25%	8.861.858 *	-3.009.019 -25%	(n° prestazioni)
interni	6.587.488	6.587.488	0 0%	6.008.468 *	-579.020 -9%	6.008.468 *	-579.020 -9%	6.008.468 *	-579.020 -9%	(n° prestazioni)
interni	5.283.389	5.283.389	0 0%	2.853.390	-2.429.999 -46%	2.853.390	-2.429.999 -46%	2.853.390	-2.429.999 -46%	(n° prestazioni)
Clinica Ambulatoriale	57.004.146	57.004.146	0 0%	46.619.845	-10.384.301 -18%	46.619.845	-10.384.301 -18%	46.619.845	-10.384.301 -18%	(€)
P. S.	176.574	176.574	0 0%	0	-176.574 100%	0	-176.574 100%	0	-176.574 100%	(€)
VARIAZIONE PERSONALE (FTE)	1.380.715	1.380.715	0 0%	1.380.715	0 0%	1.380.715	0 0%	1.380.715	0 0%	(€)
personale	4.677	4.677	0 0%	3.989	-688 -15%	3.989	-688 -15%	3.989	-688 -15%	(n°)
Dirigenti Medici	724	724	0 0%	630	-94 -13%	630	-94 -13%	630	-94 -13%	(n°)
Addetto all'assistenza	2.832	2.832	0 0%	2.329	-503 -18%	2.329	-503 -18%	2.329	-503 -18%	(n°)
Altro personale sanitario	692	692	0 0%	645	-47 -7%	645	-47 -7%	645	-47 -7%	(n°)
Personale non sanitario	427	427	0 0%	384	-44 -10%	384	-44 -10%	384	-44 -10%	(n°)

**REGIONE DEL VENETO**Giunta regionale - 9^a legislatura**1367****- 3 AGO. 2011****ALLEGATO A** Dgr n.

del

pag. 84/108

DATI QUANTITATIVI	ANNO 2010		ALTERNATIVA 1		ALTERNATIVA 2		ALTERNATIVA 3		U.d.M.	
	VALORE	DELTA	VALORE	DELTA	VALORE	DELTA	VALORE	DELTA		
RIPILOGO ECONOMICO										
VALORE DEI RICOVERI	226.842.190	0	0%	194.331.094	(-32.511.097)	-14%	194.331.094	(-32.511.097)	-14%	(€)
VALORE DELLA SPECIALISTICA	109.262.051	0	0%	92.559.318	(-16.702.734)	-15%	92.559.318	(-16.702.734)	-15%	(€)
CONTRIBUTI C/ES	89.800.000	0	0%	89.800.000	0	0%	89.800.000	0	0%	(€)
SALDO LIBERA PROFESSIONE	5.500.000	0	0%	5.500.000	0	0%	5.500.000	0	0%	(€)
ALTRI RICAVI	88.500.000	0	0%	88.500.000	0	0%	88.500.000	0	0%	(€)
TOTALE RICAVI	539.004.242	0	0%	489.790.411	(-49.213.830)	-9%	489.790.411	(-49.213.830)	-9%	(€)
COSTI PRODUZIONE	391.762.767	0	0%	354.836.725	(-36.926.043)	-9%	354.836.725	(-36.926.043)	-10%	(€)
personale	192.109.069	0	0%	163.470.354	(-28.638.715)	-15%	163.470.354	(-28.638.715)	-15%	(€)
Farmaci	79.760.681	0	0%	81.693.554	1.932.873	2%	81.693.554	1.932.873	2%	(€)
Dispositivi	74.898.581	0	0%	69.466.196	(-5.432.385)	-7%	69.466.196	(-5.432.385)	-7%	(€)
Altri beni	3.653.894	0	0%	3.384.043	(-269.851)	-7%	3.384.043	(-269.851)	-7%	(€)
Servizi	19.298.561	0	0%	18.197.509	(-1.101.053)	-6%	18.197.509	(-1.101.053)	-6%	(€)
Tecnologia	22.041.981	0	0%	20.625.069	(-1.416.912)	-6%	20.625.069	(-1.416.912)	-6%	(€)
Riduzione costi servizi comuni e segreterie	0	0	0%	(-2.000.000)	(-2.000.000)		(-4.000.000)	(-4.000.000)		(€)



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

1367

- 3 AGO. 2011

ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 85/108

DATI QUANTITATIVI	ANNO 2010		ALTERNATIVA 1		ALTERNATIVA 2		ALTERNATIVA 3		U.d.M.
	VALORE	DELTA Δ %	VALORE	DELTA Δ %	VALORE	DELTA Δ %	VALORE	DELTA Δ %	
RECUPERO FUGA (di cui dei valori sopra riportati)									
Posti Letto			0	0	110	110	110	110	(n° posti letto)
Giornate di Degenza			0	0	34.128	34.128	34.128	34.128	(n° giornate)
Stima Ricavi			0	0	46.549.385	46.549.385	46.549.385	46.549.385	(€)
Stima Costi			0	0	40.268.249	40.268.249	40.268.249	40.268.249	(€)
SALDO			0	0	6.281.136	6.281.136	6.281.136	6.281.136	(€)
1° MARGINE	128.141.474	0 0%	128.141.474	0 0%	115.853.687	(-12.287.788) -10%	117.853.687	(-10.287.788) -8%	(€)
ALTRI COSTI	149.758.300		153.238.300	3.480.000 2%	166.258.300	16.500.000 11%	153.158.300	3.400.000 2%	(€)
TOTALE COSTI	560.621.067		564.101.067	3.480.000 1%	540.195.025	(-20.426.043) -4%	525.095.025	(-35.526.043) -6%	(€)
2° MARGINE	(-21.616.826)		(-25.096.826)	(-3.480.000) 16%	50.404.613	(-28.787.788) 133%	(-)	(-13.687.788) 63%	(€)
COMPONENTI FINANZIARIE	(-2.200.000)		(-2.200.000)	0 0%	(-4.917.000)	(-2.717.000) 124%	(-2.200.000)	0 0%	(€)
COMPONENTI STRAORDINARIE	(-1.400.000)		(-1.400.000)	0 0%	(-1.400.000)	0 0%	(-1.400.000)	0 0%	(€)
IRES	(-200.000)		(-200.000)	0 0%	(-200.000)	0 0%	(-200.000)	0 0%	(€)
RISULTATO DI ESERCIZIO	(-25.416.826)		(-28.896.826)	(-3.480.000) 14%	56.921.613	(-31.504.788) 124%	(-)	(-13.687.788) 54%	(€)

* I valori non tengono conto del numero di ricoveri e del numero di prestazioni specialistiche da recupero della fuga extraregionale.



Per valutare la convenienza all'investimento da parte della Regione Veneto, sono di seguito riassunti le principali variabili economico – finanziarie, riferite alla sommatoria per il periodo n – n+29.

L'ultima colonna (Alternativa 3 costi collettività) somma, alla precedente, anche gli investimenti non a carico del SSSR relativi all'acquisizione del terreno per il nuovo ospedale ed alla realizzazione delle infrastrutture necessarie (stimati in ca. 50 milioni di euro).

Milioni di euro	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3	Alternativa 3 (costi collettività)
Tot. Investimenti	174,0	550,0	650,0	700,0
Tot oneri finanziari (3%)	30,0	181,0	110,4	131,9
Flussi fin netti cum.	-204,0	283,3	308,1	161,6
V.A.N. (3%)	-152,9	150,5	24,6	-85,2

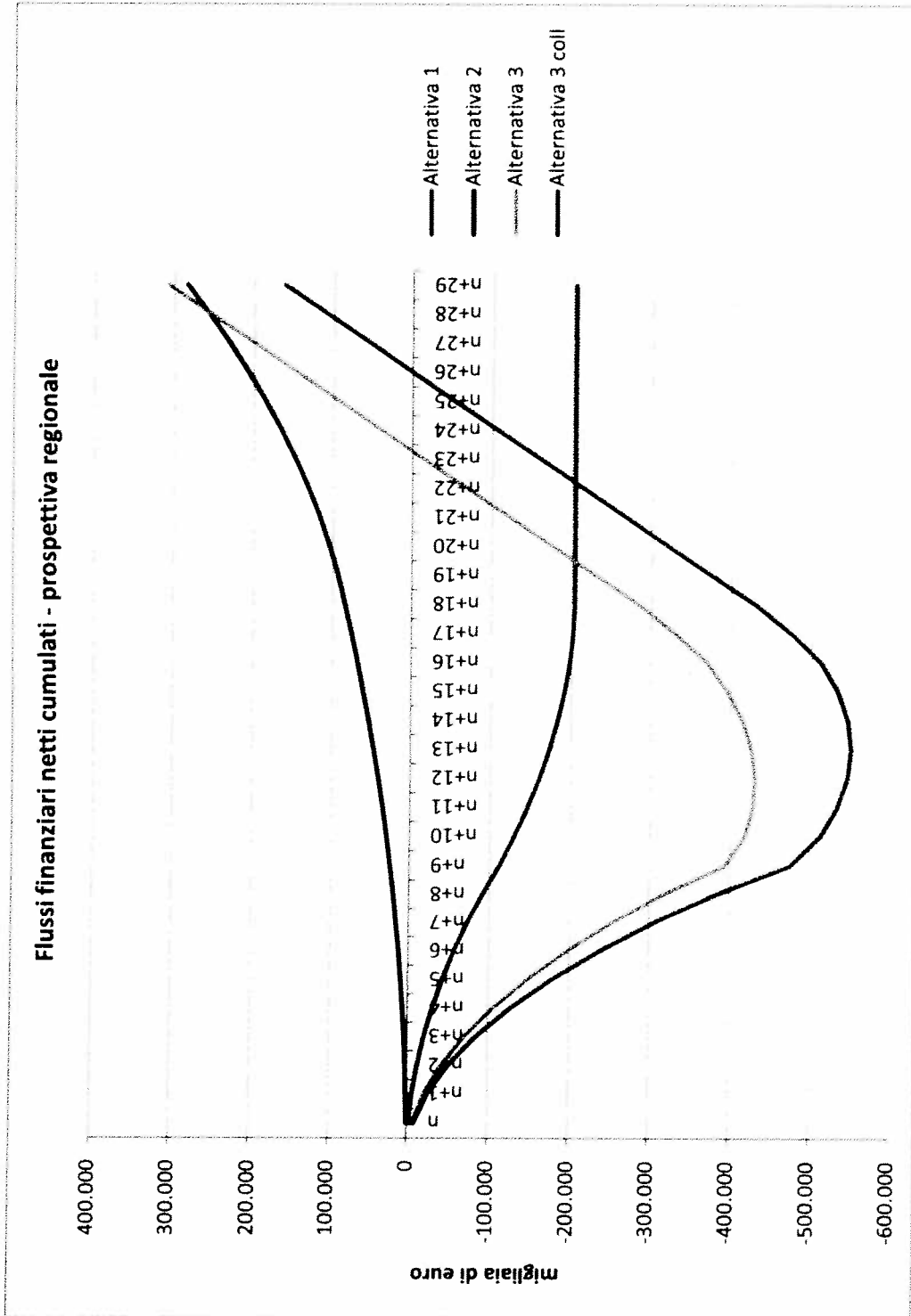
Nei grafici che seguono si riassumono:

- i flussi finanziari netti cumulati delle diverse alternative, nell'ipotesi che l'indebitamento ed il servizio allo stesso siano posti in capo all'ente regionale.
- i medesimi valori, con riferimento ai flussi finanziari annui (e non cumulati), dal quale si evince che l'alternativa 2 presenta sempre margini finanziari positivi, ma con tasso di crescita sensibilmente in incremento solo a partire dall'esercizio n+19; l'alternativa 3, invece, comincia a generare flussi finanziari positivi già dall'esercizio n+12, con tassi di crescita più significativi.

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del **3 AGO. 2011**

pag 87





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

1367

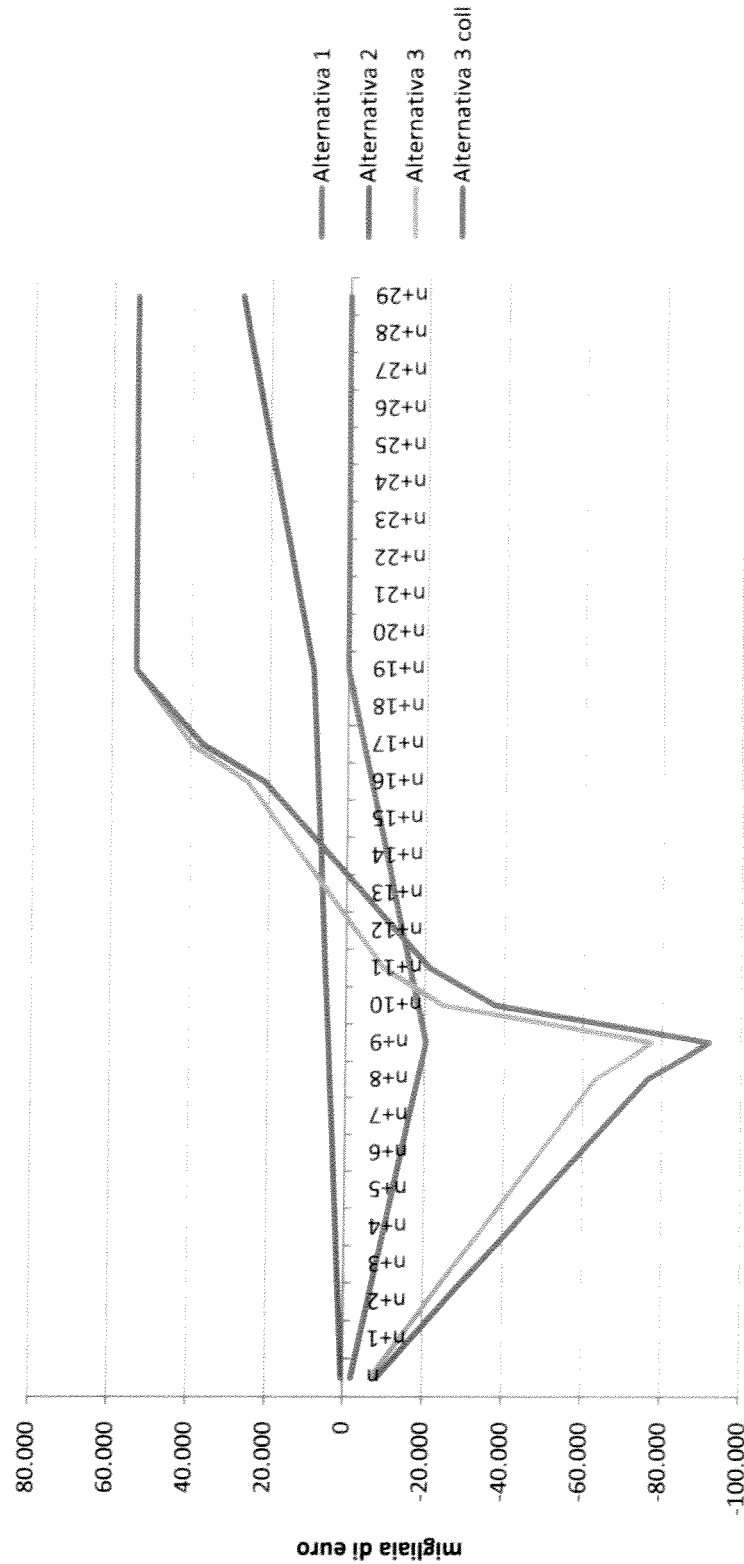
- 3 AGO. 2011

ALLEGATO  Dgr n.

del

pag. 88/108

Flussi finanziari netti annui - prospettiva regionale



pag. 89



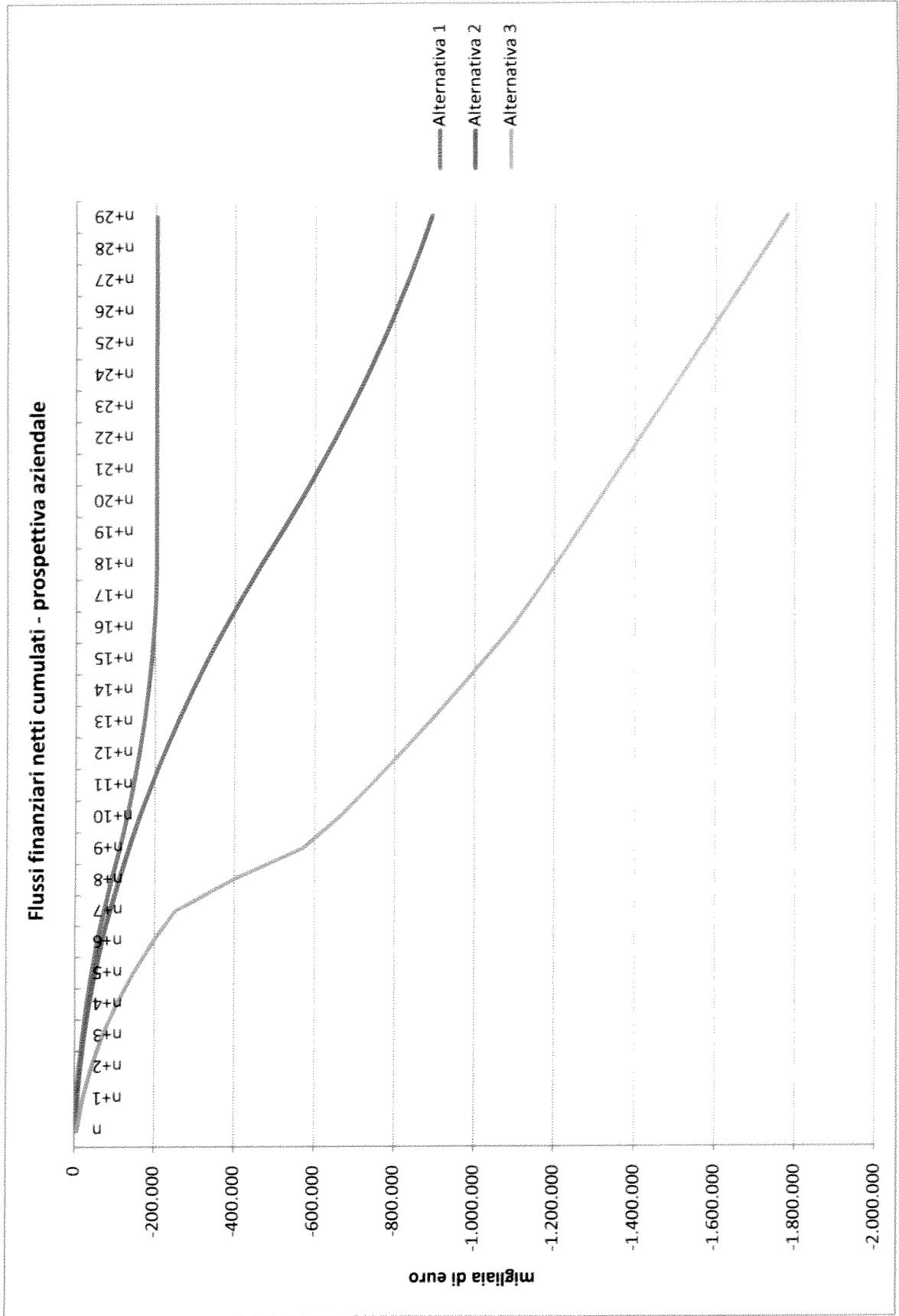
Emergono alcune considerazioni:

- a) Il mantenimento della situazione attuale, con gli investimenti necessari a garantire il rispetto degli standard assistenziali, comporta un flusso finanziario che, al termine dei 30 anni presi in esame, risulta essere negativo per ca. 204 milioni di euro .
- b) L'alternativa n.2 di ristrutturazione dell'ospedale esistente, al termine dei 30 anni in esame, produce flussi finanziari netti positivi per 280 milioni di euro; pertanto tale alternativa costituisce un miglioramento, rispetto a quella inerziale, di 480 milioni di euro in 30 esercizi.
- c) L'ipotesi 3 di costruzione del nuovo ospedale consente, al termine del 30-esimo esercizio, il migliore risultato finanziario netto pari a ca. 308 milioni di euro.
- d) Tuttavia, l'ipotesi 3 è migliorativa rispetto all'ipotesi 1 di mantenimento inerziale dell'esistente solo a partire dal 19-esimo esercizio, mentre è migliorativa rispetto all'ipotesi 2 di ristrutturazione dell'ospedale esistente solo a partire dal 27-esimo esercizio
- e) Negli esercizi precedenti, l'ipotesi 3 espone la Regione ad un notevole rischio finanziario, dovuto ad un'esposizione certa verso i finanziatori (fino a 400 milioni di euro) mentre i progressivi benefici economici presentano una significativa aleatorietà derivante dal effettivo realizzarsi delle ipotesi previste in termini di costi cessanti, effettiva chiusura dell'ospedale esistente, incertezza nei tempi di realizzazione del nuovo investimento ecc.
- f) Considerando gli ulteriori costi a carico della collettività ("alternativa 3 coll.", nei grafici), le valutazioni non si modificano sostanzialmente in quanto i benefici finanziari traslano in avanti di due esercizi.

Un aspetto non certamente secondario che il decisore regionale non può tralasciare, riguarda l'impatto dell'operazione sul bilancio dell'Azienda Ospedaliera di Padova e delle Ulss della provincia.

Nell'ipotesi che l'indebitamento ed il servizio allo stesso siano posti in capo all'Azienda Ospedaliera, il realizzarsi dell'alternativa n.2 di ristrutturazione dell'ospedale comporterebbe, al termine del 30-esimo esercizio, un flusso finanziario cumulato negativo per 1 miliardo di euro. Tale risultato si aggarverebbe nel caso dell'alternativa n. 3, che porterebbe ad un fusso finanziario negativo per 1,8 miliardi di euro.

Il grafico che segue rappresenta tali dinamiche.





La contropartita a tali disavanzi è da ricercare in corrispondenti miglioramenti sotto il profilo finanziario per le Ulss della provincia, che si avvantaggerebbero a seguito del trasferimento di attività a margini positivi.

Il risultato per l'Azienda Ospedaliera consegue a cash flow negativi derivanti da perdite d'esercizio incrementali, nonché ai costi dell'investimento qualora non finanziati direttamente dalla Regione.

Pertanto, la Regione dovrà intervenire necessariamente:

- con risorse proprie, per finanziare gli investimenti o per garantire all'Azienda Ospedaliera le risorse per garantire il servizio al capitale di prestito;
- con un intervento sul sistema di finanziamento, per garantire all'Azienda Ospedaliera un adeguato finanziamento di una casistica di elevata complessità.



APPENDICE – metodologia per la valorizzazione dei differenziali economici di costo e ricavo

a) ipotesi "riduzione per concentrazione"

La riorganizzazione per concentrazione genera tipicamente un miglioramento nella produttività delle risorse umane, derivante dalla migliore organizzazione del lavoro. Per ottenere tale risultato, si è provveduto a riclassificare i costi per attività, come riportato nello schema seguente, secondo un approccio *activity based management*.



La riduzione dei costi medi delle singole attività, effetto della razionalizzazione delle stesse, comporta per le singole specialità cliniche un minore assorbimento di costi e, in ultima analisi, il miglioramento dei margini.



ALLEGATO A Dgr n. **1367** del

- 3 AGO. 2011

pag. 93/108



Seguendo tale approccio metodologico, di seguito viene sintetizzata la procedura utilizzata sia per le attività di degenza che per quelle chirurgiche.

Per quanto concerne l'attività di degenza, si è utilizzato un benchmark interno all'Azienda Ospedaliera per evidenziare i migliori standard assistenziali, quanto a rapporto tra personale e posti letto.

Si riporta per macro-voci il Personale dell'Azienda Ospedaliera di Padova come al 31.12.2010 espresso in FTE. Il personale universitario è conteggiato al 50% così come da costo di bilancio.

Profilo	FTE	Costo	Costo medio
Addetti all'assistenza (*)	2.833	109.420.735	38.624
Dirigenti Medici	727	59.243.546	81.490
Tecnici Sanitari	360	13.642.088	37.895
Tecnico amministrativi	416	12.516.208	30.087
Tecnici	302	9.058.094	29.994
Dirigenti sanitari non medici	81	4.679.693	57.774
Esterni	86	1.076.822	12.521
Dirigenti amministrativi	13	1.001.635	77.049
Dirigenti professionali	10	870.986	87.099
Direttori	3	432.063	144.021
Professionali comparto	6	207.191	34.532
Totale	4.837	212.149.061	

(*) Infermieri, Infermieri Generici, Ostetriche, Puericultrici, Oss, OTA (compresi i coordinatori)

Il **personale addetto all'assistenza FTE** (escluse le assenze oltre i 30 gg) è distribuito secondo la seguente articolazione:

Attività	Fte	% su tot
Degenza	1.260	49%
Ambulatori	461	18%
Piastra Operatoria ed endoscopica	356	14%
Servizi Comuni (trasporto malati, CUP, cartelle cliniche ...)	134	5%
Pronto Soccorso	111	4%
Equipe mediche	63	2%
Sala parto	51	2%
Laboratori	54	2%
Segreterie	38	1%
Dozzinanti	31	1%
Servizi Tecnico Amministrativi	22	1%
Totale	2.580	100%



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO A Dgr n.

1367 del **- 3 AGO. 2011**
pag. 94/108

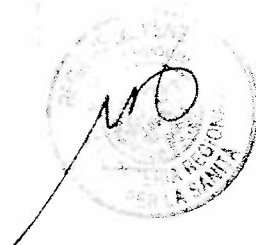


Nella tabella seguente è riportato il personale addetto all'assistenza dei reparti di degenza (suddiviso per specialità clinica) confrontato con valori di riferimento derivanti dal fabbisogno calcolato sui posti letto.

Le specialità sono state distinte in 6 aree di intensità di cura.

**- 3 AGO. 2011**

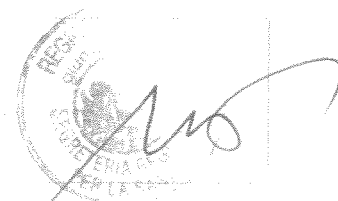
pag. 95/108



Livelli intensita	Specialita
1	Terapia intensiva
1	Unità coronarica - unità intensiva cardiologica
1	Grandi ustioni
2	Unità spinale
3	Cardiochirurgia
3	Malattie infettive e tropicali
3	Neurochirurgia
3	Psichiatria
3	Neonatologia
3	Nefrologia pediatrica
4	Cardiologia
4	Chirurgia pediatrica
4	Chirurgia plastica
4	Chirurgia toracica
4	Ematologia – immunoematologia
4	Nefrologia
4	Nido
4	Neurologia
4	Pediatria
4	Oncoematologia pediatrica
5	Recupero e riabilitazione funzionale
6	Chirurgia generale
6	Malattie endocrine, del ricambio, della nutrizione
6	Medicina generale
6	Ortopedia e traumatologia
6	Ostetricia e ginecologia
6	Otorinolaringoiatria
6	Urologia
6	Gastroenterologia
6	Pneumologia
6	Reumatologia

Sono state individuate per ogni area le specialità in cui è presente la maggiore produttività del personale in relazione ai posti letto. Il livello di produttività migliore è stato applicato alle altre specialità della stessa area . Con le seguenti eccezioni:

1. Per l'area delle terapie intensive si è preso come riferimento 600 min/pl/die per gli infermieri ogni e 180 min/pl/die per gli OSS



2. L'Area Pediatrica (ad esclusione della Chirurgia Pediatrica) rimane invariata poiché non sottoposta a riorganizzazione
3. Per il livello 6 è stato presa come riferimento la produttività della Medicina Generale.

Nella tabella seguente sono riportati min/pl/die per ogni livello di intensità e le specialità con maggiore produttività, prese come standard per le altre della stessa intensità di cura:

Livello	Specialità	Min/pl/die	Eccezioni
1	Terapia Intensiva	780	
2	Unità Spinale	201	
3	Neurochirurgia	149	Neonatologia, Nefrologia Pediatrica
4	Chirurgia plastica	136	Nido, Pediatria, Oncoematologia Pediatrica ²
5	Recupero e riab. Funz.	124	
6	Medicina Generale	164	

Il risultato è riportato nella tabella sottostante:

Specialità	Attuale FTE	Nuovo fabbisogno	Delta
Terapia intensiva	219	234	16 7%
Medicina generale	163	163	- 0%
Chirurgia generale	134	124	-10 -7%
Ostetricia e ginecologia	67	74	7 10%
Pediatria	55	55	- 0%
Ortopedia e traumatologia	49	49	1 1%
Neonatologia	40	40	- 0%
Oncoematologia pediatrica	40	40	- 0%
Cardiochirurgia	39	22	-17 -43%
Nido	39	39	0 0%
Unità coronarica - unità intensiva cardiologica	37	32	-5 -14%
Cardiologia	31	21	-10 -32%
Neurochirurgia	30	30	- 0%
Malattie infettive e tropicali	26	17	-9 -35%
Urologia	26	29	3 13%
Neurologia	21	15	-6 -29%
Psichiatria	21	8	-12 -59%
Gastroenterologia	21	13	-7 -36%
Otorinolaringoiatria	20	25	5 24%
Recupero e riabilitazione funzionale	20	20	- 0%
Grandi ustioni	19	25	6 30%

² Per Oncoematologia Pediatrica rimane l'attività di Day Hospital.



Chirurgia plastica	18	18	-	0%
Nefrologia pediatrica	18	18	-	0%
Ematologia - immunoematologia	18	9	-9	-52%
Chirurgia toracica	18	14	-4	-23%
Chirurgia pediatrica	15	10	-5	-32%
Pneumologia	15	11	-4	-26%
Malattie endocrine, del ricambio, della nutrizione	12	21	9	71%
Nefrologia	11	9	-2	-20%
Reumatologia	10	11	0	4%
Unità spinale	9	9	-	0%
	1.260	1.205	-55	-4%

Per quanto concerne l'attività di sala operatoria, la metodologia utilizzata per stimare l'effetto della concentrazione dei servizi ha richiesto l'acquisizione di standard di produttività esterni all'Azienda Ospedaliera.

Il personale di sala operatoria si compone di n.379 addetti all'assistenza.

Nell'anno 2010 i punti DRG chirurgici per addetto all'assistenza sono stati

Azienda	Punti drg chirurgici	Strumentisti e di sala (*)	Punti DRG per addetto
AO PADOVA	49.407	379	130
H universitario A	32.910	145	227
H universitario B	17.362	86	202

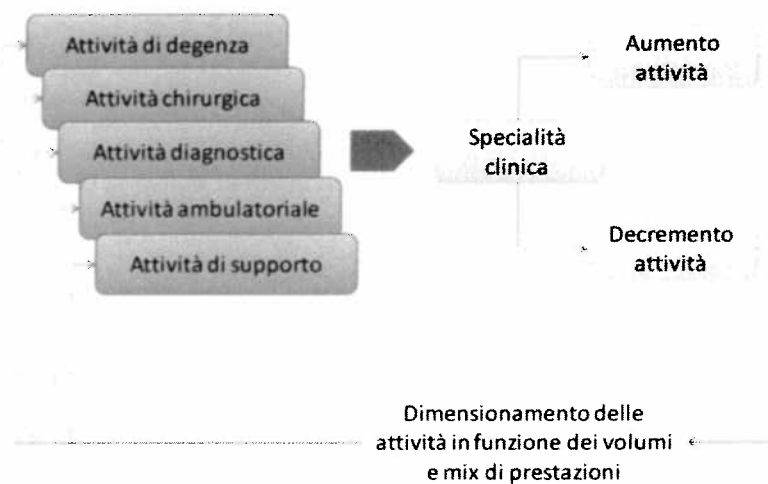
(*) Poiché all'azienda ospedaliera di Padova l'attività di nurse di anestesia è svolta dai medici in formazione, i nurse di anestesia non sono stati conteggiati nemmeno per l'Ospedale Universitario A (24 fte) e B (12 fte).

Utilizzando come standard di produttività i punti DRG per addetto all'assistenza, otteniamo 217 Fte contro gli attuali 379 con un delta 162. L'impatto economico è calcolato come segue:

	€ Addetti all'assistenza 2010	€ Addetti all'assistenza dopo variazione std	Delta assoluto	Delta %
DEGENZE	53.545.902	51.366.132	- 2.179.770	-4,07%
PIASTRE OPERATORIE	14.597.050	8.750.306	- 5.846.745	-40,05%

**b) Variazioni di mix e di volume**

La riduzione della capacità produttiva dell'ospedale, che passa da 1500 a 1000 posti letto circa, richiede alcune elaborazioni che, necessariamente, distinguono tra alte specialità, basse specialità e servizi di diagnosi e cura. Per ciascuno di questi ambiti sono stati valutati incrementi / decrementi di volumi prestazionali e modifiche nel mix di produzione.



Le assunzioni di base sono così riassumibili:

- mantenimento di volumi e mix delle "alte specialità"; eventuale capacità produttiva in eccesso può essere utilizzata per un aumento delle attività derivanti:
 - dal recupero di prestazioni attualmente eseguite nel territorio provinciale;
 - dall'aumento dell'attrazione / riduzione della fuga extraregione
- revisione dell'attività svolta dalle "basse specialità", nei seguenti step:
 - mantenimento attività complesse (DRG classe A e B³), su cui eventualmente prevedere un accentramento dal territorio;
 - territorializzare attività a bassa complessità (DRG a rischio di in appropriatezza in regime di ricovero ordinario);
 - sulla restante quota di ricoveri (dalla complessità molto variabile), *shifting completo* verso gli ospedali di rete (o verso le strutture distrettuali) qualora quel DRG venga già prevalentemente già erogato nelle strutture del territorio.

³ Per la classificazione dei DRG's si è utilizzato il criterio riportato nel Libro Bianco del SSSR 2000-2009



Per condurre tali analisi, è stata presa a riferimento la produzione di ricoveri 2010 dell'Azienda Ospedaliera di Padova e delle ULSS 15, ULSS 16, ULSS 17 (fonte: Datawarehouse regionale), con dettaglio dei dati per:

- Presidio;
- Specialità erogante;
- DRG;
- Regime di ricovero;
- Provenienza (Extraregione, Extraprovincia, Provincia);
- Volume di ricovero;
- Giornate di degenza;
- Valore ricovero.

L'analisi ha evidenziato la possibilità, per quanto concerne le basse specialità, di una riduzione dei posti letto così quantificabile:

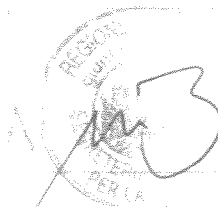
- Trasferimento al territorio delle attività a bassa complessità, con una riduzione di 49.000 giornate di degenza;
- Trasferimento al territorio di attività già presenti: riduzione di 147.000 giornate di degenza;
- Per quanto riguarda il recupero delle attività complesse svolte da basse specialità nei presidi ospedalieri pubblici della provincia di Padova si può stimare un aumento delle giornate di degenza di circa 6.600

In totale, una riduzione complessiva di 700 posti letto.

Provincia	Acuti-Riab	Pubblico	Privato	Totale complessivo	Popolazione Residente	Posti letto per mille abitanti
Padova	Acuti	3.270	328	3.598	925.000	3,89
Padova	Riabilitazione	340	119	459	925.000	0,50
Padova	Totale	3.610	447	4.057	925.000	4,39

Lo standard prevede una dotazione di posti letto ospedalieri accreditati a carico del servizio sanitario regionale non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie.

Nella tabella si evidenzia come nella Provincia di Padova la dotazione di posti letto sia superiore alla media regionale che è peraltro in linea con gli standard nazionali sia per quanto concerne le acuzie che per la riabilitazione e lungodegenza post-acuti. Tale differenza è dovuta all'elevato numero di posti letto per acuti, mentre quelli riservati alla riabilitazione risultano deficitari in quanto inferiori agli standard previsti.



La riduzione di circa 700 posti letto (circa 660 per acuti e 40 di riabilitazione) per l'Azienda Ospedaliera di Padova consente di raggiungere il parametro per gli acuti dei 3,2 posti letto per 1000 abitanti all'interno della Provincia di Padova.

L'impatto sulle singole specialità dell'Azienda Ospedaliera è il seguente:

Specialità	N. dimessi 2010	Riduzione (n.)	Riduzione (%)	Gg deg 2010	Riduzione (n.)	Riduzione (%)
08. Cardiologia	2.432	1.042	-43%	16.587	5.425	-33%
09. Chirurgia generale	9.361	5.172	-55%	57.071	17.383	-30%
15. Medicina sportiva	6	5	-83%	15	13	-87%
25. Medicina del lavoro	10	10	-100%	41	41	-100%
26. Medicina generale	8.768	6.901	-79%	76.597	60.613	-79%
28. Unità spinale	59	46	-78%	2.576	2.162	-84%
29. Nefrologia	756	643	-85%	5.949	4.643	-78%
31. Nido	3.758	3.303	-88%	16.913	12.352	-73%
32. Neurologia	1.146	1.040	-91%	9.835	8.772	-89%
34. Oculistica	761	696	-91%	1.450	1.341	-92%
36. Ortopedia e traumatologia	3.386	2.776	-82%	22.029	13.423	-61%
37. Ostetricia e ginecologia	8.249	6.341	-77%	32.405	20.712	-64%
38. Otorinolaringoiatria	2.420	1.544	-64%	6.450	3.238	-50%
39. Pediatria	2.759	1.718	-62%	17.394	7.625	-44%
40. Psichiatria	535	529	-99%	6.514	6.286	-96%
43. Urologia	4.270	3.613	-85%	13.883	8.100	-58%
56. Recupero e riabilitazione funzionale	606	496	-82%	12.126	9.946	-82%
58. Gastroenterologia	1.370	1.193	-87%	9.212	7.465	-81%
60. Lungodegenti	6	6	-100%	227	227	-100%
62. Neonatologia	163	28	-17%	6.088	488	-8%
68. Pneumologia	941	686	-73%	7.699	4.911	-64%
98. Day surgery plurispecialistica	1.282	1.275	-99%	1.282	1.275	-99%
Totale complessivo	53.044	39.063	-74%	322.343	196.441	-61%

L'impatto economico in termini di valorizzazione dei ricoveri è pari a -75 milioni di euro.



Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, i criteri adottati per stimare le variazioni di mix e volume sono molteplici.

a) Diagnostica in vivo, in vitro e per immagini

In coerenza con gli obiettivi della programmazione, l'Azienda Ospedaliera deve fungere da hub anche sotto il profilo della diagnostica, attraverso la concentrazione della tecnologia di alto costo sensibile ad economie di dimensione, ovvero di alta specializzazione.

Per la diagnostica in vitro, l'Azienda Ospedaliera può fungere da *service* anche per le altre Aziende della provincia, dismettendo le attività di prelievo per esterni. Sotto il profilo economico tale assetto non comporta elementi di rilievo: da un lato, in quanto la tecnologia è già presente e non sono richiesti investimenti addizionali, dall'altro in quanto - sotto il profilo dei ricavi - i valori cessanti per le attività SSN per esterni sono compensati da quelli sorgenti "in fatturazione" o "in service" verso le altre Aziende sanitarie, a parità di costi.

Per quanto concerne la diagnostica in vivo e per immagini, è ipotizzabile un'analogia riduzione di attività per i pazienti non ricoverati - che devono potersi rivolgere alle strutture ospedaliere di rete e distrettuali - cui corrisponde un incremento dell'attività di refertazione, che può realizzarsi sull'hub. Anche in tale caso, ad una riduzione di attività ambulatoriale per "esterni" corrisponde un incremento di quella in fatturazione, senza significative modificazioni nei margini. Solo per l'*imaging* radiologico, lo spostamento verso prestazioni di alta tecnologia e specializzazione può comportare un fabbisogno di investimenti, compensato tuttavia da una riduzione delle tecnologie di base ed a maggior diffusione.

Il modello *hub & spoke* produce i suoi effetti soprattutto per le Aziende di rete (e quindi per la Regione) che vedono diminuire il proprio fabbisogno tecnologico (investimenti, manutenzioni, competenze ecc.) a vantaggio dell'Azienda hub. Tuttavia, le economie di questo modello possono essere conseguite anche indipendentemente dalla realizzazione o ristrutturazione dell'ospedale di Padova, pertanto non sono state considerate nel presente lavoro.

b) Specialistica per ricoverati

La specialistica per ricoverati (inclusa quella di cui al punto precedente) ha subito le variazioni in incremento o in diminuzione in corrispondenza con la variazione del fabbisogno delle singole unità operative / specialità ospedaliere.

c) Altra specialistica per esterni

La restante attività ambulatoriale per esterni ha recepito le medesime variazioni percentuali in incremento o in diminuzione delle attività per esterni.



A partire dalla nuova situazione, scaturita dall'applicazione degli standard sopra descritti, è stato calcolato lo scostamento legato alle ipotesi di riduzione dell'attività.

I driver di variazione utilizzati sono sintetizzati nello schema seguente:

	Farmaci	Dispositivi	Altri beni	Servizi	Tecnologia	PERSONALE				
						Addetto all'assistenza	Dirigenti Medici	Altre cat. Professionali		
Ambulatorio	% variaz. specialistica ambulat.le									
Laboratorio med nuc										
Laboratorio rx										
Laboratorio vitro										
Laboratorio vivo										

	Farmaci	Dispositivi	Altri beni	Servizi	Tecnologia	PERSONALE		
						Addetto all'assistenza	Dirigenti Medici	Altre cat. Professionali
Degenza	% variazione € attività				% variazione giornate degenza	% variazione € attività	% variazione giornate degenza	% variazione ricoveri
Nido								
riabilitazione 28								
riabilitazione 56								
Terapia Intensiva								
Terapia Semintensiva								
Dozzinanti								
Equipe professionale	% variazione € attività o % variazione attività specialistica							
Piastra Operatoria	% variazione € attività			% variazione	% variazione € attività	% variazione ricoveri		

- 3 AGO. 2011

ALLEGATO A Dgr n.
1367
del

pag. 103/108



Servizio Operatorio		ricoveri	
---------------------	--	----------	--

	Farmaci	Dispositivi	Altri beni	Servizi	Tecnologia	PERSONALE		
						Addetto all'assistenza	Dirigenti Medici	Altre cat. Professionali
distribuzione farmaci	Invariato							
Piastra endoscopica								
Pronto Soccorso								
Ricerca								
Sala parto								
segreteria								
Servizi Comuni								
Servizi Tec amm								

Degenza

Come riportato in tabella, per quanto riguarda l'attività di degenza (Reparti di degenza, Nido, Unità Spinale, Recupero e riabilitazione funzionale, Dozzinanti, Terapia Intensiva e Terapia Semintensiva) sono stati utilizzati tre diversi criteri.

I costi legati al consumo di beni e alla tecnologia (principalmente ammortamenti, manutenzioni e godimento beni di terzi) sono stati modificati sulla base delle percentuali di variazione del valore economico dell'attività di ricovero e/o ambulatoriale per esterni di ciascuna specialità.

I consumi di servizi (prevalentemente servizi non sanitari) e il costo del personale addetto all'assistenza (Infermieri e OTA/OSS) sono stati calcolati, invece, sulla base della percentuale di variazione del numero di giornate di degenza (sempre per singola specialità e in relazione alla variazione dell'attività).

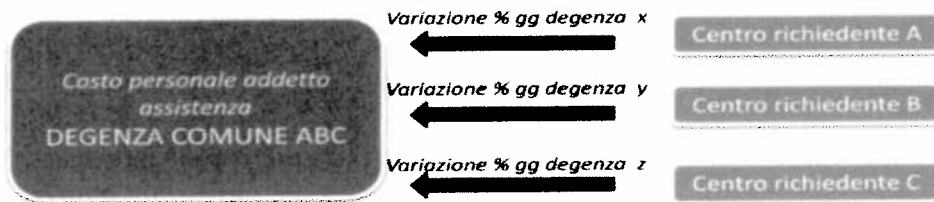
Infine, il costo del personale delle altre figure professionali (Dirigenti Medici, Dirigenti sanitari non medici, Tecnici, etc...) sono stati calcolati prendendo come driver la percentuale di variazione dell'attività, in termini di numero di ricoveri.

Va tenuto conto che la maggior parte dei centri di costo aziendali relativi all'attività di degenza, identificano spazi fisici comuni a più specialità. Il totale dei costi viene ripartito, dal sistema di



contabilità analitica, ai centri richiedenti sulla base di driver di assorbimento di attività. Per questo motivo, le percentuali utilizzate nella simulazione si riferiscono alle "specialità richiedenti", la cui minor o maggior attività contribuisce alla variazione dei costi totali dello spazio fisico di degenza.

Esempio:



Equipe professionali

I costi collegati ai centri di costo identificativi delle Equipe Professionali comprendono, principalmente, il personale sanitario del gruppo medico della specialità e i consumi imputati direttamente dal sistema di contabilità analitica aziendale.

Il driver per il calcolo è unico per le varie categoria di costo: la percentuale di variazione del valore monetario dell'attività di ricovero e/o ambulatoriale per esterni.

Piastre operatorie

Identificano i blocchi operatori utilizzati da più equipe chirurgiche. Come per le area di degenza comuni, anche per le piastre operatorie i costi sono stati calcolati sulla base delle variazioni percentuali di ciascuna specialità richiedente (% variazione € attività per i consumi di beni e la tecnologia; % variazione numero ricoveri per gli altri costi).

Servizio Operatorio

Questi centri di costo comprendono i costi dell'attività chirurgica direttamente imputati alle singole specialità.

- 3 AGO. 2011

pag. 105/108



I driver di calcolo utilizzati sono gli stessi impiegati per le piastre operatorie.

Attività Ambulatoriale

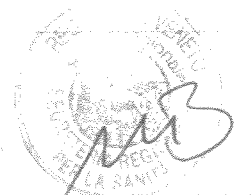
Comprende tutti i costi riferiti agli ambulatori, poliambulatori e laboratori (di medica nucleare, laboratorio immagini, laboratorio vivo e laboratorio vitro).

Il driver è unico per tutte le categoria di costo: la percentuale di variazione dell'attività (riferita sia agli interni che agli esterni).

Per il calcolo di quest'ultima, si è ipotizzato:

- **Le richieste di prestazioni per interni** (a valore €) da parte delle alte specialità rimangono invariate mentre le richieste di prestazioni per interni da parte delle basse specialità variano in base alla percentuale di variazione dell'attività (variazione del valore economico dell'attività di ricovero e/o ambulatoriale per esterni);
- **Il valore delle prestazioni per esterni** relative all'attività di laboratorio (000003-LABORATORIO) e all'attività di diagnostica radiologica (000069-RADIOLOGIA DIAGNOSTICA) sono ipotizzate invariate. Il valore delle prestazioni per esterni delle altre discipline, invece, sono ipotizzate invariate se erogate da un'alta specialità, altrimenti sono variate sulla base della percentuale di variazione dell'attività per interni (di cui al punto precedente);
- Dalla variazione totale del valore dell'attività è stata calcolata la percentuale di variazione dell'attività specialistica.

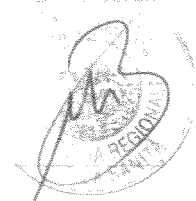
I risultati ottenuti sono i seguenti:



	Specialità	Variazione % complessiva delle attività	Var % per interni	Var % per esterni
003	Anatomia ed istologia patologica	-17,8%	-17,8%	0,0%
005	Angiologia	-12,8%	-12,8%	0,0%
006	Cardiochirurgia pediatrica	-0,3%	-0,3%	0,0%
007	Cardiochirurgia	-8,1%	-8,1%	0,0%
008	Cardiologia	-27,5%	-11,7%	-15,7%
009	Chirurgia generale	-24,0%	-6,3%	-17,7%
010	Chirurgia maxillo facciale	-1,2%	-1,2%	0,0%
011	Chirurgia pediatrica	-2,5%	-2,5%	0,0%
012	Chirurgia plastica	-1,2%	-1,2%	0,0%
013	Chirurgia toracica	-9,6%	-9,6%	0,0%
014	Chirurgia vascolare	-5,1%	-5,1%	0,0%
015	Medicina sportiva	-42,7%	-0,3%	-42,4%
018	Ematologia - immunoematologia	-2,1%	-2,1%	0,0%
019	Malattie endocrine, del ricambio, della nutrizione	-0,9%	-0,9%	0,0%
024	Malattie infettive e tropicali	-0,5%	-0,5%	0,0%
025	Medicina del lavoro	-36,3%	-3,7%	-32,6%
026	Medicina generale	-27,5%	-14,2%	-13,3%
027	Medicina legale	-10,6%	-10,1%	-0,6%
029	Nefrologia	-35,6%	-2,1%	-33,5%
030	Neurochirurgia	-0,8%	-0,8%	0,0%
032	Neurologia	-33,7%	-8,9%	-24,8%
034	Oculistica	-77,2%	-2,9%	-74,3%
035	Odontoiatria e stomatologia	-18,2%	-0,1%	-18,1%
036	Ortopedia e traumatologia	-36,4%	-10,7%	-25,7%
037	Ostetricia e ginecologia	-47,6%	-5,4%	-42,2%
038	Otorinolaringoiatria	-32,7%	-5,1%	-27,5%
039	Pediatria	-10,9%	-2,5%	-8,4%
040	Psichiatria	-61,6%	-6,0%	-55,6%
042	Tossicologia	-39,1%	-5,2%	-33,9%
043	Urologia	-48,3%	-6,2%	-42,0%
049	Terapia intensiva	-12,2%	-12,2%	0,0%
052	Dermatologia	-1,5%	-1,5%	0,0%
056	Recupero e riabilitazione funzionale	-39,1%	-16,4%	-22,8%
058	Gastroenterologia	-54,6%	-9,1%	-45,6%
061	Medicina nucleare	-36,1%	-9,2%	-26,9%
062	Neonatologia	-10,1%	-9,5%	-0,6%
065	Oncoematologia pediatrica	-0,5%	-0,5%	0,0%
068	Pneumologia	-38,6%	-10,2%	-28,4%
069	Radiologia	-21,4%	-19,5%	-1,9%
071	Reumatologia	-1,3%	-1,3%	0,0%
077	Nefrologia pediatrica	-3,8%	-3,8%	0,0%
082	Anestesia e rianimazione	-30,4%	-13,6%	-16,8%
100	Laboratorio analisi clinico cliniche	-12,8%	-12,5%	-0,3%
101	Microbiologia e virologia	-11,0%	-11,0%	0,0%
102	Centro trasfusionale	-14,3%	-10,9%	-3,4%
104	Neuroradiologia	-17,3%	-17,1%	-0,3%

**- 3 AGO. 2011**

pag. 107/108



Le operazioni sopra evidenziate conducono ad una dotazione di posti letto pari a 840, contro i ca. 1000 posti come vincolo per il presente lavoro. Si rendono pertanto disponibili ulteriori 100-150 posti letto, che sono stati ipotizzati funzionali alle alte specialità e finalizzati al recupero della fuga degli assistiti veneti.

La valorizzazione di tale attività incrementale è stata elaborata ipotizzando un proporzionale incremento dei ricavi e dei costi variabili delle alte specialità, per un totale di 34.128 giornate di degenza, 46,5 milioni di euro di ricavi e 40,3 di costi incrementali.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO  **Dgr n.**

367
del

- 3 AGO. 2011

pag. 108/108

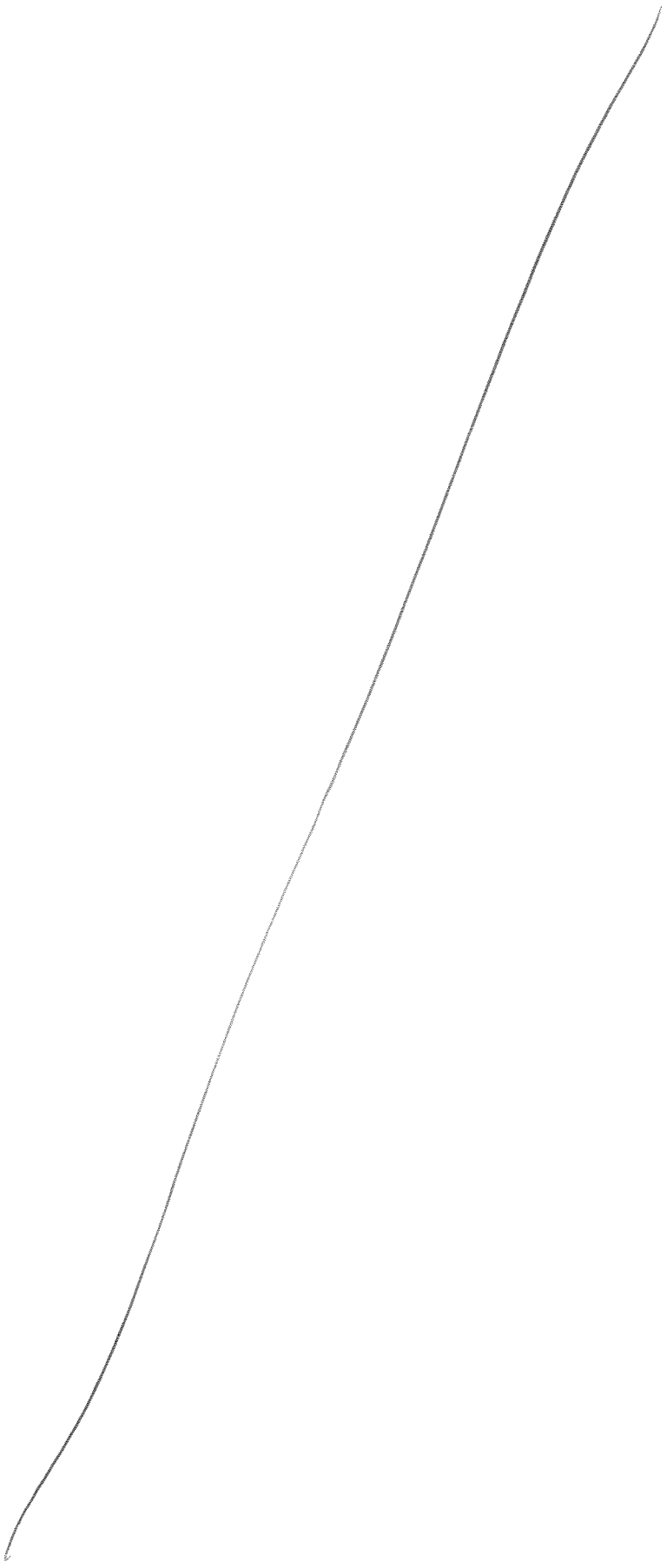
ALLEGATI

Allegato 1: Ricavi, costi e margini di contribuzione delle Unità Operative di produzione di servizi sanitari

Allegato 2: Piano Economico Finanziario

Allegato 3: Parametri quantitativi ed economici

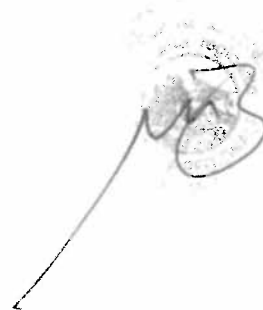
Allegato 4: Modelli di Ospedali Universitari



Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 109



Allegato 1

Ricavi, costi e margini di contribuzione delle Unità Operative di produzione di servizi sanitari

- Esercizio 2010
- Esercizio "a regime" (n+29)
- Variazioni (€)
- Variazioni (%)

[A long, thin, curved line, possibly a signature or a decorative stroke.]

[A small, circular scribble or mark in the top right corner.]



Disciplina	RICAVI		Valore Prestazioni specialistiche interni	TOTALE RICAVI	Consumo Prestazioni specialistiche interni	CONSUMI				Tecnologia	Costo del personale	TOTALE COSTI	Delta Ricavi - Costi
	Ricoveri	Specialistica				Farmaci	Dispositivi	Altri beni	Servizi				
Cardiologia	13.022.936	2.557.947	1.173.205	16.754.088	1.374.842	234.901	6.650.052	91.595	11.857	203.484	5.267.765	13.834.497	2.919.591
Chirurgia generale	41.093.990	3.301.234	711.336	45.106.559	7.652.654	3.060.530	6.852.311	325.867	270.989	835.054	17.210.675	36.208.080	8.898.480
Medicina sportiva	33.058	269.082	1.381	303.521	1.343	1.192	13.184	3.351	215	32.403	432.206	483.895	-180.374
Medicina del lavoro	12.226	459.548	26.363	498.136	512.131	17.809	45.951	14.440	69.925	67.755	1.362.030	2.090.041	-1.591.905
Medicina generale	21.173.794	1.602.496	659.280	23.435.570	8.579.134	2.184.750	935.600	218.443	339.252	426.816	12.376.768	25.060.764	-1.625.194
Unità spinale	1.013.733	-	-	1.013.733	6.131	10.864	26.313	3.988	71.168	23.989	303.619	446.071	567.663
Nefrologia	2.310.439	6.667.767	828.359	9.806.565	845.524	1.041.882	2.374.735	62.873	27.187	326.373	4.908.283	9.586.858	219.707
Nido	4.170.111	-	-	4.170.111	141.335	7.938	96.708	57.316	105	20.301	1.782.684	2.106.386	2.063.725
Neurologia	3.074.134	592.708	204.432	3.871.275	1.348.314	153.278	128.227	24.555	85.552	113.266	1.933.514	3.786.706	84.568
Oculistica	1.437.419	2.718.543	118.867	4.274.830	134.658	170.081	781.381	46.627	23.560	206.216	1.502.225	2.864.748	1.410.082
Ortopedia e traumatologia	11.619.328	478.588	128.739	12.226.655	1.700.759	394.687	4.483.003	119.024	477.996	243.694	5.823.913	13.243.077	-1.016.422
Ostetricia e ginecologia	14.355.456	1.681.912	149.056	16.186.424	1.905.512	541.109	1.758.667	132.644	92.322	372.947	9.588.812	14.392.014	1.794.410
Otorinolaringoiatria	6.868.096	787.065	165.174	7.820.335	424.880	182.870	1.948.858	76.497	81.557	274.662	3.981.752	6.971.075	849.260
Pediatria	8.019.300	7.130.275	854.067	16.003.643	2.712.862	530.213	1.387.417	171.719	769.591	831.747	9.737.177	16.140.726	-137.083
Psichiatria	1.604.953	157.512	24.135	1.786.600	166.892	41.407	4.046	14.346	142.798	7.537	1.631.392	2.008.418	-221.818
Urologia	9.402.894	339.139	48.114	9.790.147	937.148	153.441	1.641.834	85.415	3.824	303.634	3.501.000	6.626.296	3.163.850
Recupero e riabilitazione funzionale	2.916.333	806.419	623.823	4.346.575	123.490	83.780	75.168	46.529	424.690	96.518	3.918.071	4.768.244	-421.669
Gastroenterologia	2.897.051	462.965	88.179	3.448.195	1.471.182	215.798	247.047	28.951	19.977	54.216	1.685.015	3.722.186	-273.991
Neonatalogia	1.671.176	5.123	77.725	1.754.024	209.279	234.196	238.005	28.137	572	101.578	2.411.077	3.222.845	-1.468.821
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.887	-	2.887	-2.887
Pneumologia	3.488.678	1.057.847	422.060	4.968.584	934.137	183.999	176.938	36.789	115.005	109.158	2.097.775	3.653.802	1.314.782
TOTALE BASSE	150.185.106	31.076.170	6.304.294	187.565.570	31.182.208	9.444.727	29.865.445	1.589.106	3.028.142	4.654.234	91.455.753	171.219.615	16.345.955
Angiologia	100.992	380.324	235.973	717.288	69.524	26.633	33.891	13.429	1.398	46.076	1.030.195	1.221.145	-503.857
Cardiochirurgia pediatrica	1.547.182	5.573	35	1.552.790	67.679	104.217	965.250	22.141	22.804	115.406	833.195	2.130.693	-577.903
Cardiochirurgia	15.116.069	53.420	18.289	15.187.777	1.649.820	478.654	3.779.824	66.517	220.162	514.040	3.508.913	10.217.930	4.969.847
Chirurgia maxillo facciale	1.153.020	80.403	12.244	1.245.667	92.416	28.400	155.286	13.257	30.828	21.393	738.606	1.080.185	165.482
Chirurgia pediatrica	3.006.367	87.968	26.471	3.120.807	402.634	31.949	224.781	29.430	1.960	77.231	1.637.144	2.405.130	715.676
Chirurgia plastica	5.879.778	381.453	65.720	6.326.951	454.680	229.623	1.065.210	54.593	33.312	202.684	2.526.639	4.566.741	1.760.210
Chirurgia toracica	5.696.761	18.119	11.275	5.726.155	1.214.474	381.768	933.137	29.412	106.644	92.142	1.632.122	4.389.699	1.336.456
Chirurgia vascolare	5.683.044	99.432	23.680	5.806.157	802.242	268.156	2.338.410	29.920	43.602	124.145	2.057.474	5.663.948	142.209
Ematologia - immunematologia	4.538.921	5.002.051	1.296.587	10.837.559	2.192.426	4.436.765	1.830.577	75.041	90.193	164.331	2.275.463	11.064.797	-227.238
Malattie endocrine, del ricambio, della nutrizione	2.335.399	6.561.504	276.266	9.173.169	1.113.655	188.655	829.315	43.841	776.924	283.263	3.505.739	6.741.391	2.431.778
Malattie infettive e tropicali	1.910.906	353.992	24.270	2.289.169	1.018.448	502.159	108.751	40.941	41.101	57.448	3.105.104	4.873.953	-2.584.784
Neurochirurgia	8.324.564	636.809	23.836	8.985.209	1.322.380	549.386	1.599.940	56.986	58.763	326.741	4.485.555	8.399.751	585.458
Grandi ustioni	154.774	-	-	154.774	153.764	90.236	45.467	14.362	2.193	61.841	890.627	1.258.490	-1.103.716
Terapia intensiva	6.968.181	-	1.612	6.969.793	5.186.055	4.629.833	2.023.279	352.119	328.169	1.043.024	18.541.759	32.104.238	-25.134.445
Unità coronarica - unità intensiva cardiologica	843.054	-	-	843.054	967.801	364.923	224.791	32.666	3.668	33.527	1.648.296	3.275.671	-2.432.617
Dermatologia	1.338.555	418.517	32.289	1.789.361	86.123	134.070	47.975	10.967	35.296	35.889	704.579	1.054.900	734.461
Oncoematologia pediatrica	6.718.716	518.668	122.315	7.359.699	3.633.625	1.273.977	702.259	52.776	40.068	194.456	3.763.313	9.660.473	-2.300.773
Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Reumatologia	1.031.474	264.926	23.923	1.320.323	596.679	417.166	59.208	15.344	59.544	10.824	1.073.559	2.232.324	-912.001
Terapia intensiva neonatale	123.681	-	-	123.681	217.261	108	-	17	-	729	-	218.116	-94.435
Nefrologia pediatrica	1.594.333	363.695	137.932	2.095.960	600.226	198.605	258.681	10.805	83.098	67.900	1.119.054	2.338.369	-242.409
TOTALE ALTE	74.065.772	15.226.856	2.332.716	91.625.344	21.841.913	14.335.282	17.226.034	964.566	1.979.727	3.473.090	55.077.334	114.897.945	-23.272.601
Anatomia ed istologia patologica	-	2.691.713	4.040.301	6.732.014	165	272	1.198.307	48.667	37.419	281.168	3.192.877	4.758.874	1.973.140
Medicina legale	-	20.858	81.418	102.275	821	-	24.513	246	3.074	3.111	252.786	284.551	-182.276
Odontoiatria e stomatologia	-	2.708.045	13.085	2.721.130	204	10.580	790.874	32.579	136.030	757.054	1.196.110	2.923.433	-202.303
Tossicologia	-	1.509.379	216.485	1.725.864	-	91	206.882	7.256	19.214	143.789	786.543	1.163.774	562.089
Medicina nucleare	-	1.453.003	499.909	1.952.912	61	400	496.168	7.684	15.428	155.945	518.223	1.193.909	759.002
Radiologia	-	5.884.217	7.892.734	13.776.952	1.357	20.171	1.990.622	83.079	693.893	1.492.605	7.479.231	11.760.959	2.015.993
Anestesia e rianimazione	-	329.753	281.913	611.666	-	3.719	12.988	1.398	-	4.910	200.779	223.795	387.871
Laboratorio analisi clinico	-	22.530.901	17.108.587	39.639.488	928.994	2.773	12.079.402	62.708	954.644	1.365.199	5.478.361	20.872.079	18.767.409
Microbiologia e virologia	-	8.425.846	6.048.798	14.474.643	39.747	545	5.098.882	34.534	145.538	711.968	2.561.942	8.593.156	5.881.487
Centro trasfusionale	-	3.708.323	6.777.954	10.486.277	1.841.130	13.991	2.549.960	35.687	1.250.058	282.626	3.306.847	9.280.300	1.205.977
Neuroradiologia	-	2.651.156	2.844.118	5.495.273	-	21.700	1.038.684	19.792	31.056	75.019	1.612.972	2.799.223	2.696.051
Specialistica Clinica Ambulatoriale	-	10.639.614	-	10.639.614	-	77.108	216.807	55.415	18.655	264.554	2.912.871	3.545.409	7.094.205
Pronto Soccorso	-	3.393.562	-	3.393.562	-	220.447	376.048	88.667	42.410	72.387	4.917.261	5.717.220	-2.323.658
Day Surgery	2.560.689	-	-	2.560.689	-	-	-	-	-	-	-	-	2.560.689
totale	2.560.689	65.946.370	45.805.300	114.312.359	2.812.480	371.796	26.080.137	477.712	3.347.420	5.610.335	34.416.803	73.116.683	41.195.677
per quadratura			1.394.440	1.394.440									1.394.440
totale	226.811.567	112.249.397	55.836.750	394.897.714	55.836.601	24.151.805	73.171.615	3.031.384	8.355.288	13.737.659	180.949.890	359.234.242	35.663.471

Allegato A alla Dgr
 n. **1367** del **- 3 AGO. 2011**
 pag. 111

SCOSTAMENTO VERS. A REEGIME / 2010 (€)



Disciplina	RICAVI		Valore Prestazioni specialistiche interni	TOTALE RICAVI	Consumo Prestazioni specialistiche interni	CONSUMI				Tecnologia	Costo del personale	TOTALE COSTI	Delta Ricavi - Costi
	Ricoveri	Specialistica				Farmaci	Dispositivi	Altri beni	Servizi				
Cardiologia	-3.252.749	-476.912	-437.832	-4.167.493	-343.395	-56.883	-1.664.957	-23.855	-3.056	-51.913	-2.029.162	-4.173.221	5.727
Chirurgia generale	-8.795.874	-1.031.704	-252.646	-10.080.225	-1.064.488	-479.834	-1.049.364	-52.118	-49.517	-110.344	-5.954.640	-8.760.304	-1.319.921
Medicina sportiva	-30.413	-173.879	-782	-205.074	-1.235	-1.097	-12.129	-3.083	-105	-27.653	-270.043	-315.346	110.271
Medicina del lavoro	-12.226	-113.919	-17.886	-144.032	-512.131	-8.018	-17.098	-5.474	-69.879	-44.198	-950.602	-1.607.400	1.463.368
Medicina generale	-15.613.085	-310.493	-320.349	-16.243.927	-6.326.175	-1.533.989	-464.080	-155.467	-252.205	-281.115	-8.865.621	-17.878.652	1.634.725
Unità spinale	-850.812	0	0	-850.812	-5.145	-9.118	-22.084	-3.347	-59.730	-20.134	-254.823	-374.381	-476.431
Nefrologia	-1.569.268	-3.154.695	-155.212	-4.879.175	-574.287	-527.296	-1.243.340	-29.992	-13.623	-214.462	-2.356.497	-4.959.496	80.322
Nido	-2.389.412	0	0	-2.389.412	-80.983	-4.549	-55.412	-32.841	-77	-11.632	-1.325.085	-1.510.578	-878.834
Neurologia	-2.541.014	-231.159	-70.741	-2.842.915	-1.114.487	-141.507	-59.233	-14.522	-32.057	-165.939	-806.536	-1.930.463	-1.629.823
Oculistica	-1.266.406	-2.211.468	-82.412	-3.560.285	-118.638	-144.182	-636.192	-38.287	-20.690	-128.465	-3.635.627	-7.579.897	1.128.644
Ortopedia e traumatologia	-6.152.738	-233.605	-64.909	-6.451.253	-900.596	-209.155	-2.372.257	-62.730	-271.067	-195.433	-4.499.359	-7.332.861	-3.684.211
Ostetricia e ginecologia	-9.926.235	-991.892	-98.945	-11.017.072	-1.317.587	-274.322	-915.995	-66.936	-63.228	-195.433	-4.499.359	-7.332.861	-3.684.211
Otorinolaringoiatria	-2.107.591	-419.296	-48.752	-2.575.640	-130.381	-56.324	-594.405	-23.756	-25.385	-84.528	-1.905.054	-2.819.833	244.194
Pediatria	-2.960.202	-1.065.283	-202.247	-4.227.732	-1.001.704	339.881	-117.524	-30.710	-224.479	-254.758	-2.358.051	-3.647.345	-580.387
Psichiatria	-1.557.506	-109.582	-10.845	-1.677.933	-161.958	-40.183	-3.926	-11.555	-102.607	-6.768	-1.502.970	-1.829.968	152.034
Urologia	-5.506.741	-222.662	-24.120	-5.753.523	-548.835	-95.769	-961.529	-50.023	-2.365	-177.766	-2.314.497	-4.150.782	-1.602.740
Recupero e riabilitazione funzionale	-2.364.543	-410.591	-234.053	-3.009.187	-100.124	-68.707	-51.296	-34.598	-344.368	-69.889	-2.777.417	-3.446.400	437.214
Gastroenterologia	-2.240.533	-294.984	-49.884	-2.585.402	-1.137.789	-184.160	-151.634	-21.792	-15.538	-38.554	-1.245.893	-2.795.360	209.958
Neonatalogia	-90.290	850	-7.878	-99.018	-11.307	-42.988	-4.247	-98	0	-6.246	-315.356	-422.922	323.904
Oncologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumologia	-1.968.942	-531.720	-150.996	-2.651.658	-527.209	-96.391	-75.675	-16.801	-64.938	-50.720	-1.146.407	-1.978.142	-673.516
TOTALE BASSE	-71.196.581	-11.984.696	-2.230.490	-85.411.767	-15.978.455	-3.634.590	-10.510.811	-682.135	-1.615.012	-2.018.970	-45.869.907	-80.309.880	-5.101.887
Angiologia	0	0	-78.718	-78.718	0	-3.453	-4.406	-1.734	-95	-1.734	-45.198	-56.620	-22.098
Cardiochirurgia pediatrica	0	0	-14	-14	0	0	0	0	0	0	-152.279	-152.279	152.265
Cardiochirurgia	0	0	-5.829	-5.829	0	-8	-283	-57	0	303	-851.378	-851.423	845.594
Chirurgia maxillo facciale	0	0	-1.119	-1.119	0	12	-110	-16	0	-2	-335.970	-335.980	333.120
Chirurgia pediatrica	0	0	-2.860	-2.860	0	-5	-3	0	0	-11	-315.186	-315.197	309.673
Chirurgia plastica	0	0	-5.524	-5.524	0	0	0	0	0	-540	-285.599	-286.230	283.409
Chirurgia toracica	0	0	-2.820	-2.820	0	0	-91	0	0	0	-267.389	-271.412	2.053.781
Chirurgia vascolare	2.331.422	0	-6.229	2.325.193	0	0	0	0	4.030	-8	267.389	271.412	2.053.781
Ematologia - immunoematologia	0	0	-70.132	-70.132	0	-60.344	-34.656	-946	-179	-493	295.639	293.258	-354.612
Malattie endocrine, del ricambio, della nutrizione	0	0	-61.353	-61.353	0	-240	-1.335	-134	-1	0	-361.441	-361.441	359.653
Malattie infettive e tropicali	0	0	-1.788	-1.788	0	0	0	-1	0	0	-437.918	-437.971	432.476
Neurochirurgia	0	0	-5.495	-5.495	0	-23	-10	-12	0	-8	247.537	247.537	-247.537
Grandi ustioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	603.161	603.161	-603.358
Terapia intensiva	0	0	-197	-197	0	0	0	0	0	0	-207.936	-207.936	207.936
Unità coronarica - unità intensiva cardiologica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-14.372	-16.529	9.969
Dermatologia	0	0	-6.561	-6.561	0	-1.215	-456	-89	-347	-51	-3.172	-3.172	-32
Oncoematologia pediatrica	0	0	-3.204	-3.204	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.800	-21.858	18.127
Reumatologia	0	0	-3.732	-3.732	-30.423	-1.895	-306	-6	0	-28	0	0	875.733
Terapia intensiva neonatale	875.733	0	0	875.733	0	0	0	0	0	0	0	0	151.776
Nefrologia pediatrica	0	0	-19.195	-19.195	-141.154	-2.478	-9.162	-163	-392	-1.799	-15.823	-170.971	7.917.472
TOTALE ALTE	41.247.486	8.509.055	-274.770	49.481.770	8.289.647	5.500.393	6.655.277	372.226	777.144	1.345.838	18.623.773	41.564.299	7.917.472
Anatomia ed istologia patologica	0	-24	-1.195.067	-1.195.090	-29	-49	-213.611	-6.810	-6.183	-44.840	-501.928	-773.451	-421.640
Medicina legale	0	-688	-10.285	-10.973	-87	0	-2.696	-26	-326	-336	-23.270	-26.742	15.769
Odontoiatria e stomatologia	0	-669.022	-2.782	-671.804	-37	-1.905	-141.866	-5.863	-24.498	-136.301	-204.860	-515.330	-156.474
Tossicologia	0	-677.939	-90.261	-768.199	0	-36	-80.684	-2.832	-7.512	-56.215	-307.538	-454.817	-313.383
Medicina nucleare	0	-623.823	-180.423	-804.245	-22	-142	-179.102	-2.728	-5.569	-56.222	-156.440	-410.226	-394.019
Radiologia	0	0	-2.685.280	-2.685.280	-291	-4.235	-418.206	-17.563	-148.492	-316.901	-1.500.446	-2.406.134	-279.146
Anestesia e rianimazione	0	-143.354	-83.148	-226.501	0	-1.153	-4.027	-433	0	-1.490	-31.939	-39.043	-187.459
Laboratorio analisi clinico cliniche	0	0	-5.167.817	-5.167.817	-118.911	-359	-1.548.832	-8.101	-122.222	-174.969	-678.760	-2.652.154	-2.515.663
Microbiologia e virologia	0	0	-1.633.182	-1.633.182	-4.372	-60	-560.877	-3.799	-16.009	-78.316	-281.814	-945.247	-687.935
Centro trasfusionale	0	0	-1.297.212	-1.297.212	-263.282	-1.990	-362.929	-5.077	-178.756	-40.402	-471.853	-1.324.290	-445.170
Neuroradiologia	0	-472.248	-937.815	-938.197	0	-3.689	-176.576	-3.091	-5.136	-12.743	-258.791	-460.026	-478.171
Specialistica Clinica Ambulatoriale	0	-382	-10.639.614	-10.639.614	0	0	0	0	-1	-18.655	-1.935.594	-2.213.472	-8.426.142
Pronto Soccorso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Day Surgery	-2.531.378	0	0	-2.531.378	0	0	0	0	0	0	0	0	-2.531.378
totale	-2.531.378	-13.227.092	-4.822.048	-20.580.518	-387.031	-7.967	-1.657.436	-30.475	-274.989	-772.023	-4.297.596	-7.427.518	-13.153.001
per quadratura	0	0	-748.680	-748.680	0	0	0	0	0	0	0	0	-748.680
TOTALE	-32.480.473	-16.702.734	-8.075.988	-57.259.195	-8.075.839	1.857.836	-5.512.971	-340.384	-1.112.857	-1.445.155	-31.543.730	-46.173.099	-11.086.096

Disciplina	RICAVI		Valore Prestazioni specialistiche interni	TOTALE RICAVI	Consumo Prestazioni specialistiche interni	CONSUMI				Tecnologia	Costo del personale	TOTALE COSTI	Delta Ricavi - Costi
	Ricoveri	Specialistica				Farmaci	Dispositivi	Altri beni	Servizi				
Cardiologia	-25,0%	-18,6%	-37,3%	-24,9%	-25,0%	-24,2%	-25,0%	-26,0%	-25,8%	-25,5%	-38,5%	-30,2%	0,2%
Chirurgia generale	-21,4%	-31,3%	-35,5%	-22,3%	-13,9%	-15,7%	-15,3%	-16,0%	-18,3%	-13,2%	-34,6%	-24,2%	-14,8%
Medicina sportiva	-92,0%	-64,6%	-67,8%	-28,9%	-100,0%	-45,0%	-37,2%	-37,9%	-99,9%	-65,2%	-69,8%	-71,3%	-100,6%
Medicina del lavoro	-100,0%	-24,8%	-48,6%	-69,3%	-73,7%	-70,2%	-49,6%	-71,2%	-74,3%	-65,9%	-71,6%	-71,3%	-100,6%
Medicina generale	-73,7%	-19,4%	-48,6%	-69,3%	-73,7%	-70,2%	-49,6%	-71,2%	-74,3%	-65,9%	-71,6%	-71,3%	-100,6%
Unità spinale	-83,9%	0,0%	0,0%	-83,9%	-83,9%	-83,9%	-83,9%	-83,9%	-83,9%	-83,9%	-83,9%	-83,9%	-83,9%
Nefrologia	-67,9%	-47,3%	-18,7%	-49,8%	-67,9%	-50,6%	-52,4%	-47,7%	-50,1%	-65,7%	-48,0%	-51,7%	36,6%
Nido	-57,3%	0,0%	0,0%	-57,3%	-57,3%	-57,3%	-57,3%	-57,3%	-73,0%	-57,3%	-74,3%	-71,7%	-42,6%
Neurologia	-82,7%	-39,0%	-34,6%	-73,4%	-82,7%	-92,3%	-46,2%	-59,1%	-37,5%	-69,3%	-70,1%	-73,9%	-54,8%
Oculistica	-88,1%	-81,3%	-69,3%	-83,3%	-88,1%	-84,8%	-81,4%	-82,1%	-87,8%	-80,5%	-53,7%	-67,4%	-115,6%
Ortopedia e traumatologia	-53,0%	-48,8%	-50,4%	-52,8%	-53,0%	-53,0%	-52,9%	-52,7%	-56,7%	-52,7%	-62,4%	-57,2%	-111,0%
Ostetricia e ginecologia	-69,1%	-59,0%	-66,4%	-68,1%	-69,1%	-50,7%	-52,1%	-50,5%	-68,5%	-52,4%	-46,9%	-51,0%	-205,3%
Otorinolaringoiatria	-30,7%	-53,3%	-29,5%	-32,9%	-30,7%	-30,8%	-30,5%	-31,1%	-31,1%	-30,8%	-24,2%	-22,6%	423,4%
Pediatria	-36,9%	-14,9%	-23,7%	-26,4%	-36,9%	64,1%	-8,5%	-17,9%	-29,2%	-30,6%	-24,2%	-22,6%	423,4%
Psichiatria	-97,0%	-69,6%	-44,9%	-93,9%	-97,0%	-97,0%	-97,0%	-80,5%	-71,9%	-89,8%	-92,1%	-91,1%	-68,5%
Urologia	-58,6%	-65,7%	-50,1%	-58,8%	-58,6%	-62,4%	-58,6%	-58,6%	-61,8%	-58,5%	-66,1%	-62,6%	-50,7%
Recupero e riabilitazione funzionale	-81,1%	-50,9%	-37,5%	-69,2%	-81,1%	-82,0%	-68,2%	-74,4%	-81,1%	-72,4%	-70,9%	-72,3%	-103,7%
Gastroenterologia	-77,3%	-63,7%	-56,6%	-75,0%	-77,3%	-85,3%	-61,4%	-75,3%	-77,8%	-71,1%	-73,9%	-75,1%	-76,6%
Neonatologia	-5,4%	-16,6%	-10,1%	-5,6%	-5,4%	-18,4%	-17,9%	-15,1%	-17,1%	-6,1%	-13,1%	-13,1%	-22,1%
Oncologia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Pneumologia	-56,4%	-50,3%	-35,8%	-53,4%	-56,4%	-52,4%	-42,8%	-45,7%	-56,5%	-46,5%	-54,6%	-54,1%	-51,2%
TOTALE BASSE	-47,4%	-38,6%	-35,4%	-45,5%	-51,2%	-38,5%	-35,2%	-42,9%	-53,3%	-43,4%	-50,2%	-46,9%	-31,2%
Angiologia	0,0%	0,0%	-33,4%	-11,0%	0,0%	-13,0%	-13,0%	-12,9%	-6,8%	-3,8%	-4,4%	-4,6%	4,4%
Cardiochirurgia pediatrica	0,0%	0,0%	-40,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-18,3%	-7,1%	-26,3%
Cardiochirurgia	0,0%	0,0%	-31,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	0,0%	0,1%	-24,3%	-8,3%	17,0%
Chirurgia maxillo facciale	0,0%	0,0%	-9,1%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	0,0%	0,0%	-20,5%	-14,0%	46,5%
Chirurgia pediatrica	0,0%	0,0%	-10,8%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-12,5%	-6,9%	17,6%
Chirurgia plastica	0,0%	0,0%	-8,4%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-17,5%	-6,5%	21,2%
Chirurgia toracica	0,0%	0,0%	-25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,6%	13,0%	4,8%	1444,2%
Chirurgia vascolare	41,0%	0,0%	-26,3%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,2%	0,0%	0,0%	-4,2%	-172,1%
Ematologia - immunoematologia	0,0%	0,0%	-5,4%	-0,6%	0,0%	-1,4%	-1,9%	-1,3%	0,0%	-0,2%	8,4%	4,4%	-14,6%
Malattie endocrine, del ricambio, della nutrizione	0,0%	0,0%	-22,2%	-0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-11,6%	-7,4%	-13,9%
Malattie infettive e tropicali	0,0%	0,0%	-7,4%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-9,8%	-5,2%	73,9%
Neurochirurgia	0,0%	0,0%	-23,1%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	27,8%	19,7%	22,4%
Grandi ustioni	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	1,9%	2,4%
Terapia intensiva	0,0%	0,0%	-12,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-12,6%	-6,3%	-8,5%
Unità coronarica - unità intensiva cardiologica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-2,0%	-1,6%	1,4%
Dermatologia	0,0%	0,0%	-20,3%	-0,4%	0,0%	-0,9%	-0,9%	-0,8%	-1,0%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Oncoematologia pediatrica	0,0%	0,0%	-2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Radioterapia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Reumatologia	0,0%	0,0%	-15,6%	-0,3%	-5,1%	-0,5%	-0,5%	0,0%	0,0%	-0,3%	1,0%	-1,0%	-2,0%
Terapia intensiva neonatale	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-927,3%
Nefrologia pediatrica	708,1%	0,0%	0,0%	708,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-1,4%	-7,3%	-62,6%
TOTALE ALTE	55,7%	55,9%	-11,8%	54,0%	38,0%	38,4%	38,6%	38,6%	39,3%	38,8%	33,8%	36,2%	-34,0%
Anatomia ed istologia patologica	0,0%	0,0%	-29,6%	-17,8%	-17,8%	-18,0%	-17,8%	-14,0%	-16,5%	-15,9%	-15,7%	-16,3%	-21,4%
Medicina legale	0,0%	-3,3%	-12,6%	-10,7%	-10,6%	0,0%	-11,0%	-10,7%	-10,6%	-10,8%	-9,2%	-9,4%	-8,7%
Odontoiatria e stomatologia	0,0%	-24,7%	-21,3%	-24,7%	-18,2%	-18,0%	-17,9%	-18,0%	-18,0%	-18,0%	-17,1%	-17,6%	77,3%
Tossicologia	0,0%	-44,9%	-41,7%	-44,5%	0,0%	-39,4%	-39,0%	-39,0%	-39,1%	-39,1%	-39,1%	-39,1%	-55,8%
Medicina nucleare	0,0%	-42,9%	-36,1%	-41,2%	-36,1%	-35,6%	-36,1%	-35,5%	-36,1%	-36,1%	-32,1%	-34,4%	-51,9%
Radiologia	0,0%	0,0%	-34,0%	-19,5%	-21,4%	-21,0%	-21,0%	-21,1%	-21,4%	-21,2%	-20,1%	-20,5%	-13,8%
Anestesia e rianimazione	0,0%	-43,5%	-29,5%	-37,0%	0,0%	-31,0%	-31,0%	-31,0%	-31,0%	0,0%	-30,4%	-17,4%	-48,3%
Laboratorio analisi clinico cliniche	0,0%	0,0%	-30,2%	-13,0%	-12,8%	-13,0%	-12,8%	-12,9%	-12,8%	-12,8%	-12,4%	-12,7%	-13,4%
Microbiologia e virologia	0,0%	0,0%	-11,3%	-11,0%	-11,0%	-11,0%	-11,0%	-11,0%	-11,0%	-11,0%	-11,0%	-11,0%	-11,7%
Centro trasfusionale	0,0%	0,0%	-27,0%	-16,9%	-14,3%	-14,2%	-14,2%	-14,2%	-14,3%	-14,3%	-14,3%	-14,3%	-36,9%
Neuroradiologia	0,0%	-12,7%	-19,1%	-16,9%	-14,3%	-14,2%	-14,2%	-14,2%	-14,3%	-14,3%	-14,3%	-14,3%	-17,7%
Specialistica Clinica Ambulatoriale	0,0%	0,0%	-33,0%	-17,1%	0,0%	-17,0%	-17,0%	-15,6%	-16,5%	-17,0%	-66,4%	-62,4%	-118,8%
Pronto Soccorso	0,0%	-100,0%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Day Surgery	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-98,9%
totale	-98,9%	-20,1%	-10,5%	-18,0%	-13,8%	-2,1%	-6,4%	-6,4%	-8,2%	-13,8%	-12,5%	-10,2%	-31,9%
per quadratura	0,0%	0,0%	-53,7%	-53,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-53,7%
	-14,3%	-14,9%	-14,5%	-14,5%	-14,5%	7,7%	-7,5%	-11,2%	-13,3%	-10,5%	-17,4%	-12,9%	-31,1%



Disciplina	RICAVI		Valore Prestazioni specialistiche interni	TOTALE RICAVI	Consumo Prestazioni specialistiche interni	CONSUMI				Tecnologia	Costo del personale	TOTALE COSTI	Delta Ricavi - Costi
	Ricoveri	Specialistica				Farmaci	Dispositivi	Altri beni	Servizi				
Cardiologia	9.770.187	2.081.035	735.373	12.586.595	1.031.447	178.018	4.985.095	67.740	8.801	151.571	3.238.604	9.661.276	2.925.319
Chirurgia generale	32.298.115	2.269.529	458.690	35.026.334	6.588.166	2.580.695	5.802.947	273.749	221.472	724.710	11.256.035	27.447.775	7.578.559
Medicina sportiva	2.646	95.203	598	98.446	107	95	1.055	268	110	4.750	162.163	168.549	-70.103
Medicina del lavoro	-	345.628	8.477	354.105	-	9.791	28.853	8.966	46	23.557	411.428	482.641	-128.536
Medicina generale	5.560.709	1.292.003	338.932	7.191.644	2.252.959	650.762	471.521	62.976	87.047	145.701	3.511.147	7.182.113	9.531
Unità spinale	162.921	-	-	162.921	985	1.746	4.229	641	11.438	3.855	48.796	71.690	91.231
Nefrologia	741.171	3.513.072	673.147	4.927.390	271.238	514.587	1.131.395	32.881	13.564	111.912	2.551.786	4.627.362	300.029
Nido	1.780.700	-	-	1.780.700	60.352	3.390	41.296	24.475	28	8.669	457.599	595.808	1.184.891
Neurologia	533.120	361.549	133.691	1.028.360	233.826	11.771	68.994	10.033	53.495	34.811	577.247	990.177	38.183
Oculistica	171.014	507.075	36.456	714.545	16.021	25.900	145.189	8.341	2.870	40.277	695.689	934.285	-219.741
Ortopedia e traumatologia	5.466.590	244.983	63.829	5.775.402	800.163	185.532	2.110.747	56.294	206.930	115.230	2.188.285	5.663.180	112.222
Ostetricia e ginecologia	4.429.221	690.019	50.111	5.169.352	587.925	266.787	842.672	65.708	29.094	177.514	5.089.453	7.059.153	-1.889.801
Otorinolaringoiatria	4.760.505	367.769	116.421	5.244.695	294.498	126.546	1.354.453	52.740	56.172	190.133	2.076.698	4.151.241	1.093.454
Pediatria	5.059.098	6.064.993	651.820	11.775.911	1.711.158	870.094	1.269.893	141.009	545.111	576.990	7.379.127	12.493.381	-717.470
Psichiatria	47.447	47.930	13.290	108.667	4.934	1.224	120	2.791	40.191	769	128.422	178.450	-69.783
Urologia	3.896.153	116.477	23.994	4.036.624	388.314	57.672	680.305	35.392	1.460	125.868	1.186.503	2.475.514	1.561.110
Recupero e riabilitazione funz	551.790	395.828	389.770	1.337.388	23.365	15.073	23.872	11.930	80.322	26.629	1.140.654	1.321.843	15.545
Gastroenterologia	656.518	167.981	38.295	862.793	333.393	31.638	95.414	7.159	4.439	15.662	439.122	926.826	-64.033
Neonatologia	1.580.886	4.273	69.846	1.655.005	197.972	191.209	195.324	23.890	474	95.332	2.095.721	2.799.923	-1.144.917
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.887	-	2.887	-2.887
Pneumologia	1.519.736	526.126	271.065	2.316.926	406.928	87.608	101.263	19.988	50.067	58.438	951.368	1.675.660	641.266
TOTALE BASSE	78.988.526	19.091.474	4.073.804	102.153.803	15.203.752	5.810.138	19.354.634	906.972	1.413.130	2.635.264	45.585.846	90.909.735	11.244.068
Angiologia	100.992	380.324	157.254	638.570	69.524	23.180	29.485	11.695	1.303	44.341	984.996	1.164.525	-525.955
Cardiochirurgia pediatrica	1.547.182	5.573	21	1.552.776	67.679	104.217	965.250	22.141	22.804	115.406	680.916	1.978.414	-425.638
Cardiochirurgia	15.116.069	53.420	12.460	15.181.948	1.649.820	478.646	3.779.542	66.459	220.162	514.343	2.657.535	9.366.507	5.815.441
Chirurgia maxillo facciale	1.153.020	80.403	11.125	1.244.549	92.416	28.412	155.176	13.240	30.828	21.392	630.453	971.917	272.632
Chirurgia pediatrica	3.006.367	87.968	23.611	3.117.947	402.634	31.944	224.778	29.430	1.960	77.229	1.301.174	2.069.150	1.048.797
Chirurgia plastica	5.879.778	381.453	60.196	6.321.427	454.680	229.623	1.065.210	54.593	33.312	202.673	2.211.453	4.251.544	2.069.883
Chirurgia toracica	5.696.761	18.119	8.454	5.723.334	1.214.474	381.768	933.046	29.412	106.644	91.602	1.346.523	4.103.469	1.619.865
Chirurgia vascolare	8.014.467	99.432	17.451	8.131.350	802.242	268.156	2.338.410	29.920	47.633	124.137	2.324.863	5.935.360	2.195.990
Ematologia - immunoematologia	4.538.921	5.002.051	1.226.456	10.767.428	2.192.426	4.376.421	1.795.921	43.707	776.745	282.769	3.801.378	7.034.649	2.077.166
Malattie endocrine, del ricambio	2.335.399	6.561.504	214.913	9.111.816	1.113.655	188.415	827.980	43.707	776.745	282.769	3.801.378	7.034.649	2.077.166
Malattie infettive e tropicali	1.910.906	353.992	22.482	2.287.381	1.018.448	502.160	108.751	40.940	41.101	57.448	2.743.663	4.512.512	-2.225.131
Neurochirurgia	8.324.564	636.809	18.341	8.979.714	1.322.380	549.363	1.599.930	56.974	58.763	326.733	4.047.637	7.961.780	1.017.934
Grandi ustioni	154.774	-	-	154.774	153.764	90.236	45.467	14.362	2.193	61.841	1.138.164	1.506.027	-1.351.253
Terapia intensiva	6.968.181	-	1.416	6.969.597	5.186.055	4.629.833	2.023.279	352.119	328.169	1.043.024	19.144.920	32.707.399	-25.737.803
Unità coronarica - unità intensive	843.054	-	-	843.054	967.801	364.923	224.791	32.666	3.668	33.527	1.440.360	3.067.735	-2.224.681
Dermatologia	1.338.555	418.517	25.728	1.782.800	86.123	132.855	47.519	10.879	34.949	35.839	690.207	1.038.371	744.429
Oncoematologia pediatrica	6.718.716	518.668	119.112	7.356.496	3.633.625	1.273.977	702.259	52.776	40.067	194.456	3.760.141	9.657.301	-2.300.805
Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Reumatologia	1.031.474	264.926	20.191	1.316.591	566.256	415.271	58.902	15.338	59.544	10.796	1.084.359	2.210.466	-893.875
Terapia intensiva neonatale	999.414	-	-	999.414	217.261	108	-	17	-	729	-	218.116	781.299
Nefrologia pediatrica	1.594.333	363.695	118.737	2.076.765	459.073	196.126	249.519	10.642	82.706	66.101	1.103.231	2.167.398	-90.633
Recupero fuga extraregionale	38.040.330	8.509.055	-	46.549.385	8.461.223	5.570.043	6.706.095	375.383	774.155	1.353.200	20.695.959	43.936.058	2.613.327
TOTALE ALTE	115.313.257	23.735.911	2.057.946	141.107.114	30.131.561	19.835.675	23.881.310	1.336.791	2.756.871	4.818.928	73.701.107	156.462.243	-15.355.129
Anatomia ed istologia patologica	-	2.691.690	2.845.234	5.536.924	136	223	984.696	41.857	31.236	236.328	2.690.949	3.985.424	1.551.500
Medicina legale	-	20.170	71.132	91.302	734	-	21.817	220	2.748	2.774	229.516	257.810	-166.507
Odontoiatria e stomatologia	-	2.039.023	10.304	2.049.327	167	8.675	649.008	26.716	111.533	620.753	991.251	2.408.103	-358.776
Tossicologia	-	831.440	126.224	957.664	-	55	126.198	4.424	11.701	87.574	479.005	708.957	248.707
Medicina nucleare	-	829.180	319.486	1.148.666	39	258	317.067	4.955	9.858	99.723	351.783	783.684	364.983
Radiologia	-	5.884.217	5.207.454	11.091.671	1.067	15.936	1.572.416	65.516	545.401	1.175.704	5.978.785	9.354.825	1.736.846
Anestesia e rianimazione	-	186.399	198.765	385.165	-	2.566	8.961	965	-	3.420	168.840	184.752	200.413
Laboratorio analisi clinico chimiche	-	22.530.901	11.940.770	34.471.671	810.083	2.413	10.530.569	54.607	832.422	1.190.230	4.799.601	18.219.925	16.251.747
Microbiologia e virologia	-	8.425.846	4.415.615	12.841.461	35.375	485	4.538.005	30.735	129.529	633.651	2.280.129	7.647.909	5.193.552
Centro trasfusionale	-	3.236.074	5.480.742	8.716.816	1.577.848	12.001	2.187.031	30.610	1.071.302	242.224	2.834.994	7.956.010	760.807
Neuroradiologia	-	2.650.774	1.906.302	4.557.076	-	18.011	862.108	16.701	25.920	62.276	1.354.180	2.339.197	2.217.880
Specialistica Clinica Ambulatoriale	-	-	-	-	-	77.108	216.807	55.414	-	5.331	977.277	1.331.937	-1.331.937
Pronto Soccorso	-	3.393.562	-	3.393.562	-	220.447	376.048	88.667	42.410	72.387	4.917.261	5.717.220	-2.323.658
Day Surgery	29.311	-	-	29.311	-	-	-	-	-	-	-	-	29.311
Prestazioni da recupero fuga	-	-	8.461.223	8.461.223	-	5.651	2.031.970	25.850	258.370	405.936	2.065.637	4.793.414	3.667.810
totale	29.311	52.719.278	40.983.252	93.731.841	2.425.449	363.829	24.422.700	447.237	3.072.431	4.838.312	30.119.207	65.689.165	28.042.676
per quadratura			645.761	645.761	-								645.761
194.331.094	95.546.663	47.760.762	337.638.519	47.760.762	26.009.642	67.658.644	2.691.000	7.242.432	12.292.504	149.406.160	313.061.143	24.577.376	

Allegato ^A alla Dgr
1367 . - del 3 AGO. 2011
pag. 114



Allegato 2

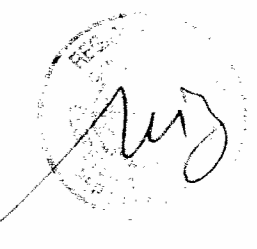
Piano Economico Finanziario

- Alternativa 1
- Alternativa 2 (prospettiva AOPD e prospettiva Regione)
- Alternativa 3 (prospettiva AOPD e prospettiva Regione)
- Alternativa 3 con costi collettività non SSSR

Allegato A alla Dgr
 n. **1367** del - 3 AGO. 2011
 pag. 115

migliaia di euro	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	n+6	n+7	n+8	n+9	n+10	n+11	n+12	n+13	n+14	n+15	n+16	n+17	n+18	n+19	n+20	n+21	n+22	n+23	n+24	n+25	n+26	n+27	n+28	n+29	
Differenziali positivi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ricavi sorgenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi SSR</i>																															
<i>Ricavi non SSR</i>																															
Costi cessanti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Consumi di beni</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Acquisti di servizi san</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Acquisti di servizi non san</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Manutenzioni</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Personale</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Altri costi</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ammortamenti</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Oneri finanziari</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Differenziali negativi	1.218	2.390	3.516	4.593	5.621	6.597	7.521	8.390	9.203	9.958	9.436	8.960	8.530	8.149	7.817	7.537	7.310	7.137	7.019	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.264	5.568	4.872	4.176	3.480	
Ricavi cessanti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi SSR ricoveri + specialistica</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Costi sorgenti	1.218	2.390	3.516	4.593	5.621	6.597	7.521	8.390	9.203	9.958	9.436	8.960	8.530	8.149	7.817	7.537	7.310	7.137	7.019	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.264	5.568	4.872	4.176	3.480	
<i>Consumi di beni</i>																															
<i>Acquisti di servizi san</i>																															
<i>Acquisti di servizi non san</i>																															
<i>Manutenzioni</i>																															
<i>Personale</i>																															
<i>Altri costi</i>																															
<i>Ammortamenti</i>	696	1.392	2.088	2.784	3.480	4.176	4.872	5.568	6.264	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.960	6.264	5.568	4.872	4.176	3.480	
<i>Oneri finanziari</i>	522	998	1.428	1.809	2.141	2.421	2.649	2.822	2.939	2.998	2.476	2.000	1.570	1.189	857	577	350	177	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risultato differenziale	-1.218	-2.390	-3.516	-4.593	-5.621	-6.597	-7.521	-8.390	-9.203	-9.958	-9.436	-8.960	-8.530	-8.149	-7.817	-7.537	-7.310	-7.137	-7.019	-6.960	-6.960	-6.960	-6.960	-6.960	-6.960	-6.264	-5.568	-4.872	-4.176	-3.480	
Investimenti netti	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nuovi investimenti	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Edifici e impianti</i>	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Attrezzature sanitarie</i>																															
<i>Altro</i>																															
Riduzione investimenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Edifici e impianti</i>																															
<i>Attrezzature sanitarie</i>																															
<i>Altro</i>																															
Finanziamenti per invest.																															
<i>capitale di prestito</i>	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Quota capitale</i>	1.518	3.081	4.691	6.350	8.058	9.818	11.630	13.497	15.420	17.400	15.882	14.319	12.709	11.050	9.342	7.582	5.770	3.903	1.980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>stock</i>	17.400	31.719	44.427	55.477	64.819	72.401	78.171	82.074	84.055	84.055	68.173	53.854	41.145	30.095	20.753	13.171	7.401	3.498	1.518	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Flussi fin. positivi	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Flussi fin. negativi	19.440	21.480	23.519	25.559	27.599	29.639	31.679	33.718	35.758	37.798	18.358	16.318	14.279	12.239	10.199	8.159	6.119	4.080	2.040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Flussi fin. positivi attualizzati																															
Flussi fin. negativi attualizzati																															
Flussi fin. netti	-2.040	-4.080	-6.119	-8.159	-10.199	-12.239	-14.279	-16.318	-18.358	-20.398	-18.358	-16.318	-14.279	-12.239	-10.199	-8.159	-6.119	-4.080	-2.040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Flussi fin. netti cumulati	-2.040	-6.119	-12.239	-20.398	-30.597	-42.836	-57.115	-73.433	-91.791	-112.190	-130.548	-146.866	-161.145	-173.384	-183.583	-191.742	-197.862	-201.941	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	-203.981	
tasso attualizzazione	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03		
VAN	-152.878																														

Allegato ^A alla Dgr
 n. **1367** del - 3 AGO. 2011
 pag. 47



migliaia di euro	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	n+6	n+7	n+8	n+9	n+10	n+11	n+12	n+13	n+14	n+15	n+16	n+17	n+18	n+19	n+20	n+21	n+22	n+23	n+24	n+25	n+26	n+27	n+28	n+29	
Differenziali positivi	6.185	12.369	18.554	24.739	30.924	37.108	43.293	49.478	55.662	61.847	68.032	74.216	80.401	86.586	92.771	98.955	105.140	111.325	117.509	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	
Ricavi sorgenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi SSR</i>																															
<i>Ricavi non SSR</i>																															
Costi cessanti	6.185	12.369	18.554	24.739	30.924	37.108	43.293	49.478	55.662	61.847	68.032	74.216	80.401	86.586	92.771	98.955	105.140	111.325	117.509	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	123.694	
<i>Consumi di beni</i>	923	1.846	2.769	3.692	4.615	5.538	6.461	7.384	8.307	9.230	10.153	11.076	11.999	12.922	13.845	14.768	15.691	16.614	17.537	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	
<i>Acquisti di servizi san</i>	2.325	4.650	6.975	9.300	11.625	13.950	16.275	18.600	20.925	23.250	25.575	27.900	30.225	32.550	34.875	37.200	39.525	41.850	44.175	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	
<i>Acquisti di servizi non san</i>	107	214	322	429	536	643	750	858	965	1.072	1.179	1.286	1.394	1.501	1.608	1.715	1.822	1.930	2.037	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	
<i>Manutenzioni</i>	159	318	477	636	795	954	1.113	1.272	1.431	1.590	1.749	1.908	2.067	2.226	2.385	2.544	2.703	2.862	3.021	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	
<i>Personale</i>	2.571	5.141	7.712	10.282	12.853	15.423	17.994	20.564	23.135	25.705	28.276	30.846	33.417	35.987	38.558	41.128	43.699	46.269	48.840	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	
<i>Altri costi</i>	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.600	1.700	1.800	1.900	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000		
<i>Ammortamenti</i>																															
<i>Oneri finanziari</i>																															
Differenziali negativi	5.818	11.606	17.362	23.085	28.775	34.430	40.050	45.633	51.178	56.684	62.151	67.576	72.958	78.297	83.591	88.838	94.037	99.187	104.287	109.334	108.509	107.714	106.952	106.222	105.525	103.763	102.037	100.347	98.695	97.082	
Ricavi cessanti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi SSR ricoveri + specialistica</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi non SSR</i>																															
Costi sorgenti	5.818	11.606	17.362	23.085	28.775	34.430	40.050	45.633	51.178	56.684	62.151	67.576	72.958	78.297	83.591	88.838	94.037	99.187	104.287	109.334	108.509	107.714	106.952	106.222	105.525	103.763	102.037	100.347	98.695	97.082	
<i>Consumi di beni</i>	1.196	2.392	3.588	4.784	5.980	7.176	8.372	9.568	10.764	11.961	13.157	14.353	15.549	16.745	17.941	19.137	20.333	21.529	22.725	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	
<i>Acquisti di servizi san</i>	52	104	156	209	261	313	365	417	469	522	574	626	678	730	782	834	887	939	991	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	
<i>Acquisti di servizi non san</i>	54	107	161	214	268	322	375	429	482	536	590	643	697	750	804	858	911	965	1.018	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	
<i>Manutenzioni</i>	168	335	503	671	838	1.006	1.174	1.341	1.509	1.677	1.844	2.012	2.179	2.347	2.515	2.682	2.850	3.018	3.185	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	
<i>Personale</i>	2.424	4.848	7.271	9.695	12.119	14.543	16.967	19.390	21.814	24.238	26.662	29.086	31.509	33.933	36.357	38.781	41.205	43.628	46.052	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	
<i>Altri costi</i>																															
<i>Ammortamenti</i>	1.100	2.200	3.300	4.400	5.500	6.600	7.700	8.800	9.900	11.000	12.100	13.200	14.300	15.400	16.500	17.600	18.700	19.800	20.900	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	20.900	19.800	18.700	17.600		
<i>Oneri finanziari</i>	825	1.619	2.382	3.112	3.809	4.471	5.097	5.687	6.239	6.752	7.225	7.657	8.046	8.391	8.692	8.946	9.152	9.309	9.415	9.469	8.644	7.849	7.087	6.357	5.660	4.998	4.372	3.782	3.230		
Risultato differenziale	366	764	1.192	1.654	2.149	2.678	3.243	3.845	4.484	5.163	5.881	6.641	7.443	8.289	9.180	10.117	11.103	12.137	13.223	14.360	15.185	15.980	16.742	17.472	18.169	19.931	21.657	23.347	24.999	26.612	
Investimenti netti	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500
Nuovi investimenti	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500
<i>Edifici e impianti</i>	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500
<i>Attrezzature sanitarie</i>																															
<i>Altro</i>																															
Riduzione investimenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Edifici e impianti</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Attrezzature sanitarie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Altro</i>																															
Finanziamenti per invest.																															
capitale di prestito	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500	27.500
Quota capitale	1.023	2.078	3.163	4.282	5.434	6.620	7.842	9.101	10.397	11.733	13.108	14.525	15																		

Allegato A alla Dgr
 n. **1367** del - 3 AGO. 2011
 pag. 118

migliaia di euro	primi 8	successivi	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	n+6	n+7	n+8	n+9	n+10	n+11	n+12	n+13	n+14	n+15	n+16	n+17	n+18	n+19	n+20	n+21	n+22	n+23	n+24	n+25	n+26	n+27	n+28	n+29	
Differenziali positivi			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111.940	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694		
Ricavi sorgenti			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39.525	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	
<i>Ricavi SSR</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi non SSR</i>	46.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39.525	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	
Costi cessanti			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72.415	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	85.194	
<i>Consumi di beni</i>	18.460		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.691	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	
<i>Acquisti di servizi san</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Acquisti di servizi non san</i>	2.144		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.822	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144		
<i>Manutenzioni</i>	3.180		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.703	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	
<i>Personale</i>	51.410		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.699	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	
<i>Altri costi</i>	10.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.500	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	
<i>Ammortamenti</i>																																	
<i>Oneri finanziari</i>																																	
Differenziali negativi			4.200	8.243	12.124	15.839	19.382	22.748	25.933	28.930	113.132	139.851	176.899	185.910	189.038	192.327	195.782	199.409	203.211	198.745	203.129	207.713	207.713	207.713	207.713	207.713	205.313	202.913	200.513	198.113	195.713	193.313	
Ricavi cessanti			0	0	0	0	0	0	0	0	81.399	95.763	100.551	105.339	110.127	114.916	119.704	124.492	129.280	134.068	138.856	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645
<i>Ricavi SSR ricoveri + specialistica</i>	95.763		0	0	0	0	0	0	0	0	81.399	95.763	100.551	105.339	110.127	114.916	119.704	124.492	129.280	134.068	138.856	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645	143.645
<i>Ricavi non SSR</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Costi sorgenti			4.200	8.243	12.124	15.839	19.382	22.748	25.933	28.930	31.733	44.088	76.347	80.571	78.911	77.412	76.079	74.917	73.931	64.677	64.273	64.068	64.068	64.068	64.068	64.068	61.668	59.268	56.868	54.468	52.068	49.668	
<i>Consumi di beni</i>	14.691		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.487	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	14.691	
<i>Acquisti di servizi san</i>	1.043		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	887	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	
<i>Acquisti di servizi non san</i>	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Manutenzioni</i>	1.763		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.499	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	1.763	
<i>Personale</i>	22.771		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19.355	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	22.771	
<i>Altri costi</i>			2.400	4.800	7.200	9.600	12.000	14.400	16.800	19.200	21.600	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	21.400	19.000	16.600	14.200	11.800	9.400	
<i>Ammortamenti</i>	1.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<i>Oneri finanziari</i>			1.800	3.443	4.924	6.239	7.382	8.348	9.133	9.730	10.133	11.838	9.870	8.053	6.393	4.894	3.561	2.399	1.413	609	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risultato differenziale			-4.200	-8.243	-12.124	-15.839	-19.382	-22.748	-25.933	-28.930	-113.132	-139.851	-64.959	-54.216	-57.344	-60.633	-64.088	-67.715	-71.517	-67.051	-71.435	-76.018	-76.018	-76.018	-76.018	-76.018	-73.618	-71.218	-68.818	-66.418	-64.018	-61.618	
Investimenti netti			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nuovi investimenti			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Edifici e impianti</i>	550.000		55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Attrezzature sanitarie</i>		50.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Altro (mantenimento esistente)</i>	50.000		5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	
Riduzione investimenti			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Edifici e impianti</i>	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Attrezzature sanitarie</i>	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Altro</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Finanziamenti per invest.			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
capitale di prestito			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quota capitale			5.234	10.625	16.177	21.896	27.78																										

Allegato A alla Dgr
 n. **1367** del **- 3 AGO. 2011**

pag. 113

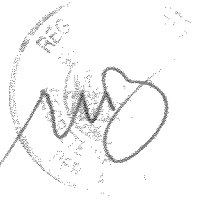


migliaia di euro	primi 8	successivi	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	n+6	n+7	n+8	n+9	n+10	n+11	n+12	n+13	n+14	n+15	n+16	n+17	n+18	n+19	n+20	n+21	n+22	n+23	n+24	n+25	n+26	n+27	n+28	n+29	
Differenziali positivi			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111.940	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694		
Ricavi sorgenti			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi SSR</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi non SSR</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Costi cessanti			121.694	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111.940	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	131.694	
<i>Consumi di beni</i>			18.460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.691	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	18.460	
<i>Acquisti di servizi san</i>			46.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39.525	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	
<i>Acquisti di servizi non san</i>			2.144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.822	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	2.144	
<i>Manutenzioni</i>			3.180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.703	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	3.180	
<i>Personale</i>			51.410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.699	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	51.410	
<i>Altri costi</i>			10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.500	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	
<i>Ammortamenti</i>																																	
<i>Oneri finanziari</i>																																	
Differenziali negativi			4.200	8.243	12.124	15.839	19.382	22.748	25.933	28.930	31.733	44.088	108.305	118.168	116.508	115.009	113.676	112.514	111.528	102.274	101.870	101.665	101.665	101.665	101.665	101.665	99.265	96.865	94.465	92.065	89.665	87.265	
Ricavi cessanti			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi SSR ricoveri + specialistica</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Ricavi non SSR</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Costi sorgenti			77.865	4.200	8.243	12.124	15.839	19.382	22.748	25.933	28.930	31.733	44.088	108.305	118.168	116.508	115.009	113.676	112.514	111.528	102.274	101.870	101.665	101.665	101.665	101.665	99.265	96.865	94.465	92.065	89.665	87.265	
<i>Consumi di beni</i>			23.921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20.333	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	23.921	
<i>Acquisti di servizi san</i>			1.043	0	0	0	0	0	0	0	0	0	887	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	1.043	
<i>Acquisti di servizi non san</i>			1.072	0	0	0	0	0	0	0	0	0	911	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072		
<i>Manutenzioni</i>			3.353	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.850	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353	3.353		
<i>Personale</i>			48.476	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.205	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476	48.476		
<i>Altri costi</i>																																	
<i>Ammortamenti</i>			2.400	4.800	7.200	9.600	12.000	14.400	16.800	19.200	21.600	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	32.250	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	21.400	19.000	16.600	14.200	11.800	9.400	
<i>Oneri finanziari</i>			1.800	3.443	4.924	6.239	7.382	8.348	9.133	9.730	10.133	11.838	9.870	8.053	6.393	4.894	3.561	2.399	1.413	609	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risultato differenziale			-4.200	-8.243	-12.124	-15.839	-19.382	-22.748	-25.933	-28.930	-31.733	-44.088	3.635	13.526	15.186	16.685	18.018	19.180	20.166	29.420	29.824	30.029	30.029	30.029	30.029	30.029	32.429	34.829	37.229	39.629	42.029	44.429	
Investimenti netti			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nuovi investimenti			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Edifici e impianti</i>	550.000		55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Attrezzature sanitarie</i>		50.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Altro (mantenimento esistente)</i>	50.000		5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Riduzione investimenti			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Edifici e impianti</i>	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Attrezzature sanitarie</i>	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Altro</i>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Finanziamenti per invest.			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
capitale di prestito			60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	110.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
rate di rimborso			5.234	10.625	16.177	21.896	27.787	33.855	40.104	46.541	53.171	65.623	60.558	55.341	49.967	44.432	38.731	32.859	26.811	13.459	6.829	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
stock			54.766	104.141	147.964	186.068	218.281	244.426	264.322	277.781	284.610	328.987	268.430	213.089	163.122	118.690																	

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 121



Allegato 3: Parametri quantitativi ed economici

	ANNO 2010		ALTERNATIVA 1		ALTERNATIVA 2		ALTERNATIVA 3		U.d.M.
	VALORE	DELTA	VALORE	DELTA %	VALORE	DELTA	VALORE	DELTA	
POSTI LETTO (rif. Delibera 2537/09)	1.571	0	976	-38%	976	(-595)	976	(-595)	(n° posti letto)
alta specialità	479	0	589	23%	110	110	589	110	(n° posti letto)
bassa specialità	1.092	0	387	-65%	(-705)	(-705)	387	(-705)	(n° posti letto)
GIORNATE DI DEGENZA	448.612	0	294.205	-34%	(-154.408)	(-154.408)	294.205	(-154.408)	(n° giornate)
alta specialità	126.269	0	167.063	32%	40.794	40.794	167.063	40.794	(n° giornate)
bassa specialità	322.343	0	127.142	-61%	(-195.201)	(-195.201)	127.142	(-195.201)	(n° giornate)
DEGENZA MEDIA	6,5	0,0	8,3	29%	1,9	1,9	8,3	1,9	(n° giornate)
alta specialità	7,7	0,0	7,7	0,1%	0,1	0,1	7,7	0,1	(n° giornate)
bassa specialità	6,1	0,0	9,1	50%	3,0	3,0	9,1	3,0	(n° giornate)
DIMISSIONI	69.536	0	31.160	-55%	(-38.376)	(-38.376)	31.160	(-38.376)	(n° ricoveri)
alta specialità	16.492	0	17.179	4%	687	687	17.179	687	(n° ricoveri)
bassa specialità	53.044	0	13.981	-74%	(-39.063)	(-39.063)	13.981	(-39.063)	(n° ricoveri)
SPECIALISTICA	11.870.877	0	8.861.858	-25%	(-3.009.019)	(-3.009.019)	8.861.858	(-3.009.019)	(n° prestazioni)
esterni	6.587.488	0	6.008.468	-9%	(-579.020)	(-579.020)	6.008.468	(-579.020)	(n° prestazioni)
interni	5.283.389	0	2.853.390	-46%	(-2.429.999)	(-2.429.999)	2.853.390	(-2.429.999)	(n° prestazioni)
interni	57.004.146	0	46.619.845	-18%	(-10.384.301)	(-10.384.301)	46.619.845	(-10.384.301)	(n° prestazioni)
Clinica Ambulatoriale	176.574	0	0	-100%	(-176.574)	(-176.574)	0	(-176.574)	(n° prestazioni)
P. S.	1.380.715	0	1.380.715	0%	0	0	1.380.715	0	(n° prestazioni)
RIPILOGO ECONOMICO									
VARIAZIONE PERSONALE (FTE)	4.677	0	3.989	-15%	(-688)	(-688)	3.989	(-688)	(n°)
personale	724	0	630	-13%	(-94)	(-94)	630	(-94)	(n°)
Dirigenti Medici	2.832	0	2.329	-18%	(-503)	(-503)	2.329	(-503)	(n°)
Addetto all'assistenza	692	0	645	-7%	(-47)	(-47)	645	(-47)	(n°)
Altro personale sanitario	427	0	384	-10%	(-44)	(-44)	384	(-44)	(n°)
Personale non sanitario	226.842.190	0	194.331.094	-14%	(-32.511.097)	(-32.511.097)	194.331.094	(-32.511.097)	(€)
alta specialità	74.065.772	0	115.313.257	56%	41.247.485	41.247.485	115.313.257	41.247.485	(€)
bassa specialità	152.776.419	0	79.017.837	-48%	(-73.758.582)	(-73.758.582)	79.017.837	(-73.758.582)	(€)
VALORE DELLA SPECIALISTICA	109.262.051	0	92.559.318	-15%	(-16.702.734)	(-16.702.734)	92.559.318	(-16.702.734)	(€)
Esterni	95.228.875	0	89.165.756	-6%	(-6.063.119)	(-6.063.119)	89.165.756	(-6.063.119)	(€)
Clinica Ambulatoriale	10.639.614	0	0	-100%	(-10.639.614)	(-10.639.614)	0	(-10.639.614)	(€)
P. S.	3.393.562	0	3.393.562	0%	0	0	3.393.562	0	(€)
CONTRIBUTI C/ES	89.800.000	0	89.800.000	0%	0	0	89.800.000	0	(€)
SALDO LIBERA PROFESSIONE	5.500.000	0	5.500.000	0%	0	0	5.500.000	0	(€)
costi personale e IRAP	19.100.000	0	19.100.000	0%	0	0	19.100.000	0	(€)
ricavi	24.600.000	0	24.600.000	0%	0	0	24.600.000	0	(€)
ALTRI RICAVI	88.500.000	0	88.500.000	0%	0	0	88.500.000	0	(€)
Distribuzione Farmaci	57.300.000	0	57.300.000	0%	0	0	57.300.000	0	(€)
Altri proventi non sanitari	29.600.000	0	29.600.000	0%	0	0	29.600.000	0	(€)
costi capitalizzati	1.600.000	0	1.600.000	0%	0	0	1.600.000	0	(€)
TOTALE RICAVI	539.004.242	0	489.790.411	-9%	(-49.213.830)	(-49.213.830)	489.790.411	(-49.213.830)	(€)
COSTI PRODUZIONE	391.762.767	0	354.836.725	-9%	(-36.926.043)	(-36.926.043)	354.836.725	(-36.926.043)	(€)
personale	192.109.069	0	163.470.354	-15%	(-28.638.715)	(-28.638.715)	163.470.354	(-28.638.715)	(€)
Dirigenti Medici	58.266.945	0	50.675.524	-13%	(-7.591.420)	(-7.591.420)	50.675.524	(-7.591.420)	(€)
Addetto all'assistenza	107.466.985	0	88.382.056	-18%	(-19.084.929)	(-19.084.929)	88.382.056	(-19.084.929)	(€)
Altro personale sanitario	21.282.771	0	19.839.473	-7%	(-1.443.298)	(-1.443.298)	19.839.473	(-1.443.298)	(€)
Personale non sanitario	5.092.369	0	4.573.301	-10%	(-519.068)	(-519.068)	4.573.301	(-519.068)	(€)
Farmaci	79.760.681	0	81.693.554	2%	1.932.873	1.932.873	81.693.554	1.932.873	(€)
Dispositivi	74.898.581	0	69.466.196	-7%	(-5.432.385)	(-5.432.385)	69.466.196	(-5.432.385)	(€)
Altri beni	3.653.894	0	3.384.043	-7%	(-269.851)	(-269.851)	3.384.043	(-269.851)	(€)
Servizi	19.298.561	0	18.197.509	-6%	(-1.101.053)	(-1.101.053)	18.197.509	(-1.101.053)	(€)
Tecnologia	22.041.981	0	20.625.069	-6%	(-1.416.912)	(-1.416.912)	20.625.069	(-1.416.912)	(€)
Riduzione costi servizi comuni e segreterie	0	0	(-2.000.000)	(-2.000.000)	(-2.000.000)	(-2.000.000)	(-4.000.000)	(-4.000.000)	(€)
RECUPERO FUGA (di cui dei valori sopra riportati)									(n° posti letto)
Posti Letto	0	0	110	110	110	110	110	110	(n° giornate)
Giornate di Degenza	0	0	34.128	34.128	34.128	34.128	34.128	34.128	(€)
Stima Ricavi	0	0	46.549.385	46.549.385	46.549.385	46.549.385	46.549.385	46.549.385	(€)
di cui ricoveri	0	0	38.040.330	38.040.330	38.040.330	38.040.330	38.040.330	38.040.330	(€)
di specialistica	0	0	8.509.055	8.509.055	8.509.055	8.509.055	8.509.055	8.509.055	(€)
Stima Costi	0	0	40.268.249	40.268.249	40.268.249	40.268.249	40.268.249	40.268.249	(€)
di cui personale	0	0	22.771.060	22.771.060	22.771.060	22.771.060	22.771.060	22.771.060	(€)
di cui farmaci	0	0	5.575.134	5.575.134	5.575.134	5.575.134	5.575.134	5.575.134	(€)
di cui Dispositivi	0	0	8.715.754	8.715.754	8.715.754	8.715.754	8.715.754	8.715.754	(€)
di cui altri beni	0	0	400.081	400.081	400.081	400.081	400.081	400.081	(€)
di cui servizi	0	0	1.042.790	1.042.790	1.042.790	1.042.790	1.042.790	1.042.790	(€)
di cui tecnologia	0	0	1.763.430	1.763.430	1.763.430	1.763.430	1.763.430	1.763.430	(€)
1° MARGINE	128.141.474	0	6.281.136	6.281.136	6.281.136	6.281.136	6.281.136	6.281.136	(€)
ALTRI COSTI	149.758.300	3.480.000	166.258.300	11%	16.500.000	16.500.000	153.158.300	3.400.000	2%
Servizi Tecnico Amministrativi (da COAN)	60.528.300	0	60.528.300	0%	0	0	60.528.300	0	0%
Personale	14.377.355	0	14.377.355	0%	0	0	14.377.355	0	0%
Farmaci	25.472	0	25.472	0%	0	0	25.472	0	0%
Dispositivi	25.200	0	25.200	0%	0	0	25.200	0	0%
Altri beni	840.742	0	840.742	0%	0	0	840.742	0	0%
Servizi	34.411.153	0	34.411.153	0%	0	0	34.411.153	0	0%
Tecnologia	10.848.378	0	10.848.378	0%	0	0	10.848.378	0	0%
Trasporti sanitari	100.000	0	100.000	0%	0	0	100.000	0	0%
Consulenze	6.500.000	0	6.500.000	0%	0	0	6.500.000	0	0%
Altri servizi sanitari	6.100.000	0	6.100.000	0%	0	0	6.100.000	0	0%
Servizi Alberghieri	3.600.000	0	3.600.000	0%	0	0	3.600.000	0	0%
Servizi non sanitari	4.800.000	0	4.800.000	0%	0	0	4.800.000	0	0%
UtENZE	2.100.000	0	2.100.000	0%	0	0	2.100.000	0	0%
Assicurazioni	(-700.000)	0	(-700.000)	0%	0	0	(-700.000)	0	0%
Manutenzioni	(-2.600.000)	0	(-2.600.000)	0%	0	0	(-2.600.000)	0	0%
Godimento beni di terzi	1.400.000	0	1.400.000	0%	0	0	1.400.000	0	0%
Ammortamenti	18.230.000	3.480.000	34.730.000	19%	16.500.000	16.500.000	27.630.000	9.400.000	52%
Personale	31.600.000	0	31.600.000	0%	0	0	31.600.000	0	0%
Oneri diversi di gestione	1.800.000	0	1.800.000	0%	0	0	1.800.000	0	0%
Poste R	16.300.000	0	16.300.000	0%	0	0	16.300.000	0	0%
TOTALE COSTI	560.621.067	3.480.000	540.195.025	1%	(-20.426.043)	(-20.426.043)	525.095.025	(-35.526.043)	-6%
2° MARGINE	(-21.616.826)	(-3.480.000)	(-25.096.826)	16%	(-50.404.613)	(-50.404.613)	(-35.304.613)	(-13.687.788)	63%
COMPONENTI FINANZIARIE	(-2.200.000)	0	(-2.200.000)	0%	(-2.200.000)	(-2.200.000)	(-2.200.000)	0	0%
COMPONENTI STRAORDINARIE	(-1.400.000)	0	(-1.400.000)	0%	(-1.400.000)	(-1.400.000)	(-1.400.000)	0	0%
IRES	(-200.000)	0	(-200.000)	0%	(-200.000)	(-200.000)	(-200.000)	0	0%
RISULTATO DI ESERCIZIO	(-25.416.826)	(-3.480.000)	(-28.896.826)	14%	(-56.921.613)	(-56.921.613)	(-39.104.613)	(-13.687.788)	54%

* I valori non tengono conto del numero di ricoveri e del numero di prestazioni specialistiche da recupero della fuga extraregionale.

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag 123



Allegato 4: Modelli di Ospedali Universitari

[A large, faint, handwritten signature or scribble that spans diagonally across the page.]

[A circular stamp with a signature over it. The stamp text includes:]
LA REGIONAL
LA SANTA



Cambridge Biomedical Campus

Vision to reality - 21st century patient care

The Cambridge Biomedical Campus (CBC) will be home to one of the largest internationally competitive concentrations of healthcare-related talent and enterprise in Europe.

The result of the long-term collaboration between Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust (CUH) and partners, the University of Cambridge, the Medical Research Council (MRC), Countryside Properties and Liberty Property Trust – the CBC will provide facilities for local, national and international patients and will also be a centre for biomedical research and healthcare education. A home to academic, commercial and healthcare facilities for the 17,000 people working on the campus, the CBC will be a 140-acre 'medical city'.



Click on the image above to see a more detailed masterplan

Outline planning permission for the CBC has now been granted by Cambridge City Council and a Section 106 has been signed. This has released the additional 70 acres of land so space is available to create hospital facilities to match the demands of the 21st century population and to provide new space for research investment from international companies.

September 2009 saw the unveiling of the masterplan for the physical development of the CBC. Occupying almost the same area as the University does in the city, the CBC will echo the layout of the city streets and the colleges with their courts.

[> Cambridge Biomedical Campus](#)

[back to top](#)

[Print this page](#)

[> Website A-Z](#)

[> Website accessibility help](#)

Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust
Hills Road
Cambridge CB2 0QQ

Tel: 01223 245 151

On other websites:

[> Cambridge Biomedical Campus](#)

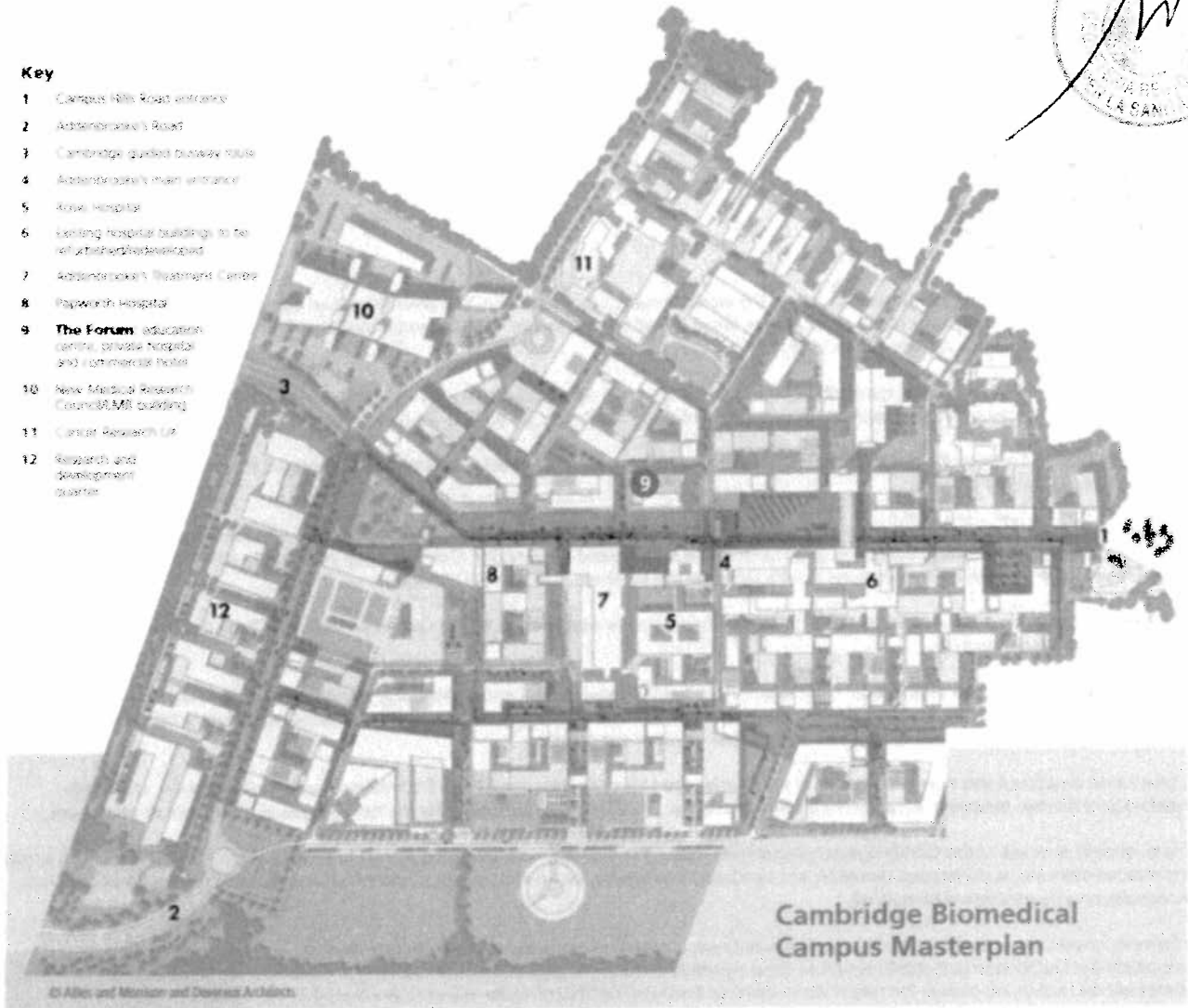
Allegato ^A alla Dgr
1367
n. **del 3 AGO. 2011**
pag. 124





Key

- 1 Campus Hill Road entrance
- 2 Addenbrooke's Road
- 3 Cambridge guided busway route
- 4 Addenbrooke's main entrance
- 5 Royal Hospital
- 6 Existing hospital buildings to be refurbished/redeveloped
- 7 Addenbrooke's Treatment Centre
- 8 Paycocke Hospital
- 9 **The Forum** education centre, clinical hospital and commercial centre
- 10 New Medical Research Centre (NMR) building
- 11 Cancer Research UK
- 12 Research and development quarter



Cambridge Biomedical Campus Masterplan
CLOSE X

Allegato ^A alla Dgr
1367 del **3 AGO. 2011**
 n. pag. 125

The place

in history, in the NHS and in the community



Cambridge has a long and distinguished history in the world of medicine. Physicians and scientists have contributed to medical knowledge over the years from the discovery of the circulation of blood by William Harvey in 1628 to the unravelling of the intricacies of DNA by Nobel laureates Francis Crick and Jim Watson in 1953.

Today Cambridge with its wealth of research organisations and strong partnership between the Trust, the University and the Medical Research Council is a world leader in biomedical research and its translation into better treatments for better patient care.

Opening in 1766 in Trumpington Street, Cambridge with just 20 beds and 11 patients, Addenbrooke's hospital was one of the first provincial voluntary hospitals in the country.

As medical science developed during the 18th and 19th centuries the hospital grew rapidly. By the 1950s, with the impact of the National Health Service, the hospital was struggling to accommodate the demand on services. Consequently in the early 1960s the hospital began a staged move to its present 70 acre campus in Hills Road on the southern outskirts of Cambridge.

The first stage of the hospital development on the Hills Road campus was opened by the Queen in 1962, and from that day onwards the hospital has continued to grow.

In 2004 the prospect of NHS Foundation Trust status signalled the most radical and exciting opportunity for hospitals since the NHS was set up in 1948: a chance to be at the forefront of major organisational change to deliver a responsive, accessible, inclusive health service accountable to the local community and free from central government control.

A new name welcomed this new era. As part of the Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, the reputation, spirit and excellence of the two hospitals, Addenbrooke's and the Rosie, are laying the foundation for the next stages of the Trust's development.

The economic success of the Cambridge sub-region has made it one of the most attractive places to live and work in the UK. It offers a vibrant commercial network, world-famous research and academic institutions, and a high quality of life which continues to draw enterprises from across the country and around the world.

Economic growth cannot take place without significant new housing and infrastructure development, and fortunately the Cambridge sub-region is one of the government's national growth areas. Around 47,000 new homes will be built in the area in the period up to 2016 and around 70,000 new jobs will also be created in the period up to 2021. This rate of growth is around four times the national average and will have a significant impact on the requirement for health and hospital services.



'In 2007 the Trust scored 'excellent' for the quality of our services and 'excellent' for the use of resources in the Care Quality Commission's annual Health Check. The rating identifies the hospital as one of the best in the country.'

[back to top](#)

Cambridge University Hospitals today

CUH has 1,170 beds and sees around 500,000 patient attendances a year.

21st century hospitals don't just treat patients; modern medicine is about striving for innovation and quality in patient care, and it's about the future not just the present - the development of teaching and research.

The Trust's strength lies in the combination of its different roles:

- as a local hospital for our community
- a specialist hospital on a regional and national basis
- a teaching hospital for the University of Cambridge, and
- a major research centre - one of the five comprehensive biomedical research centres in the country.

For the last seven years the healthcare consultancy CHKS has named the Trust as one of the 40 top hospitals in the UK - and in 2008 CUH was singled out for a special award for the quality of its patient care.

Allegato ^A alla Dgr
n. **1367** del **- 3 AGO, 2011**
pag. 426

Serving our local community and developing our expertise

Addenbrooke's Hospital

Addenbrooke's is a centre of medical excellence. As an internationally known university teaching hospital, it is a natural centre of specialist services dealing with rare or complex conditions needing the most modern facilities, up-to-date treatment and the best doctors. Many of the hospital's specialists are leaders in their fields. This means that care is of the highest standard and that local patients benefit from having this concentration of medical expertise on their doorstep.



Through Addenbrooke's, the Trust provides emergency, surgical and medical services for people living in the Cambridge area as well as being a centre of excellence for regional specialist services for organ transplantation, cancer, neurosciences, paediatrics and genetics.

Thirteen directorates are responsible for the delivery of clinical care through 51 specialties with the support of clinical diagnostic departments and therapy services. All this is supported by a corporate infrastructure of IT, finance, human resources, estates and facilities, corporate development and management, patient services and administration.

In 2007 the Trust scored 'excellent' for the quality of our services and 'excellent' for the use of resources in the Care Quality Commission's annual Health Check - one of only two hospitals in the East of England to do so well. The rating identifies the hospital as one of the best in the country.

'Thirteen Nobel Prizes have been awarded to scientists associated with the hospital campus.'

[> Addenbrooke's Hospital](#)

[back to top](#)

The Rosie Hospital

The Rosie Hospital, adjacent to Addenbrooke's, is the 120-bed maternity and women's hospital with its own theatre suite, fetal assessment unit, ultrasound department and neonatal intensive care unit. It is the regional centre of excellence for maternity care with around 5,000 babies born there each year.

Gynaecology services are provided to the local and regional populations of Cambridgeshire and Huntingdon, North Essex and East and North Hertfordshire, Suffolk and Bedfordshire. In recent years, the Rosie's role as a specialist centre for women with complex gynaecological problems has increased significantly, particularly in the area of gynaecological cancer and reproductive medicine. Patient care benefits from the clinical research and teaching undertaken by the University Department of Obstetrics and Gynaecology embedded within the Rosie Hospital as part of the School of Clinical Medicine.

In January 2008 the first Healthcare Commission (now the Care Quality Commission) review of the country's maternity services rated the Rosie Hospital as 'best performing' with the highest ranking in Norfolk, Suffolk and Cambridgeshire.

[> The Rosie Hospital](#)

Investing in the future... teaching

The University of Cambridge School of Clinical Medicine, situated on the Addenbrooke's campus is recognised throughout the world as a centre of excellence for medical education and research.

Having awarded medical degrees since 1363, undergraduate clinical medical education was formally introduced to Cambridge in 1975 with the establishment of purpose-built accommodation adjacent to Addenbrooke's. Over the years first-class resources have been developed including computer-assisted learning suites, excellent library services and the Addenbrooke's Clinical Skills Unit. The Postgraduate Medical Education Centre is situated within the Clinical School building, sharing resources and facilitating medical student access to the Simulator Centre.

Cambridge offers three undergraduate medical education programmes - the standard six year course, the MBPhD programme in which clinical students intercalate a PhD after Year 4 and the accelerated four-year graduate entry programme. About half of the clinical teaching occurs at Addenbrooke's with the consultants, junior staff, nurses and allied health professionals regularly involved in medical student teaching and assessment.

The integration of academic research with full professional clinical training has been the hallmark of the Clinical School since its foundation. The School has established the Cambridge Institute for Medical Research in an adjacent building where the core scientific disciplines of structural biology applied to medicine, cell biology, medical imaging, stem cell medicine and bioinformatics are developed.

These disciplines underpin the wide range of research programmes into disease-specific areas: cancer, cardiovascular medicine, diabetes, endocrinology and metabolism, genetics and genetic medicine, infection and immunity and neurosciences. This research is conducted in association with and within the relevant departments in Cambridge University Hospitals.

'Clinical teams work alongside world-class scientists and it is this co-existence of experience and expertise that fosters translational research.'

[> The University of Cambridge School of Clinical Medicine](#)

Investing in the future... research

Allegato A alla Dgr
n. 1367 del - 3 AGO. 2011

pag. 127

CUH is one of the very few places in the UK where a university hospital with excellent research and clinical infrastructure is co-located with world-class biomedical science institutes.

In the hospital, clinical teams work alongside world-class scientists and it is this co-existence of experience and expertise that fosters translational research - turning basic science into new drugs and new therapies to improve patient care.

At any one time, the R&D Department of the Trust is monitoring over 1,000 biomedical research projects taking place on the campus in different stages of development from pilot projects to advanced clinical trials. Over 250 different agencies from 12 countries, ranging from government departments and charities to commercial drug manufacturers, fund that research. The researchers on the campus collaborate extensively with universities and companies throughout the UK and Europe on multi-centre projects. Of the 1,000 projects, more than half have been directly initiated or sponsored by the Trust and its academic partners on the campus.

The Trust shares its campus with a number of internationally renowned organisations:

- > [Cancer Research UK](#)
- > [GlaxoSmithKline](#)
- > [Medical Research Council \(MRC\)](#)
- > [National Blood Service](#)
- > [University of Cambridge](#)
- > [The Wellcome Trust](#)

Designation as one of the first National Institute for Health Research (NIHR) comprehensive biomedical research centres in 2006 recognised the range and quality of research being carried out in the Trust and brought with it additional funding to support development.

Cambridge scientists have long been pushing at the frontiers of knowledge and have made outstanding contributions to medicine-related science. Thirteen Nobel Prizes have been awarded to scientists associated with the hospital campus.

- > [Biomedical Research](#)

'The Trust's philosophy is to place the patient at the heart of everything we do.'

[back to top](#)

- [Print this page](#)
- > [Website A-Z](#)
- > [Website accessibility help](#)

Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust
Hills Road
Cambridge CB2 0QQ

Tel: 01223 245 151

On other websites:

- > [Cambridge Biomedical Campus](#)
- > [Cambridge Biomedical Research Centre](#)

On other websites:

- > [Cambridge Biomedical Campus](#)
- > [Cambridge Biomedical Research Centre](#)

NHS Direct | NHS Choices | Give Blood | Be an organ donor
School of Clinical Medicine | GP Website | Connect for staff
© Cambridge University Hospitals 2011. All rights reserved. Privacy statement

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del **- 3 AGO. 2011**

pag. 128

CdSR

Città della Salute
e della Ricerca

**La gara e le nuove
strutture sanitarie**

15 luglio 2011

1

Allegato alla Dgr
1.367 del **- 3 AGO. 2011**

pag. 129

Che cos'è la Città della Salute, della Ricerca e della Didattica?

Città della Salute, della Ricerca e della Didattica
è un **complesso sanitario di clinica, ricerca e didattica** che nasce:

per valorizzare dal punto di vista scientifico e sanitario tre eccellenze milanesi - Istituto Nazionale dei Tumori, Istituto Carlo Besta, Azienda Ospedaliera Luigi Sacco, insieme con l'Università degli Studi di Milano, facoltà di Medicina

per allinearsi alle esigenze di modernizzazione e di cambiamento espresse dalla medicina contemporanea, in termini di qualità, sostenibilità economica, potenzialità scientifiche e tecnologiche, aggiornamento tecnico e scientifico

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 130



L'area interessata
dal progetto

Città della Salute
e della Ricerca

CdSR



Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
del 131

Il Consorzio CdSR e le sue attività

Il Consorzio Città della Salute, della Ricerca e della Didattica è attivo da un anno e mezzo, creato da Regione Lombardia per governare il progetto che sta avanzando oggi a grandi passi sia nella sua fattibilità concreta sia nella sua capacità innovativa

Oltre alla stesura del Documento preliminare per la progettazione approvato da parte dei tre istituti e di Regione Lombardia, il Consorzio sta mettendo a punto lo Studio di fattibilità, documento utile a lanciare la gara di Concessione di costruzione e gestione per la ricerca del Concessionario che realizzerà il progetto.

Allegato A alla Dgr
n. 1367 del - 3 AGO. 2011

231 red



**Prima fase: le nuove strutture sanitarie
(nuovi INT e Besta e parti comuni ai tre enti)**

140.000 mq di superficie lorda di pavimento per le funzioni di ricerca e cura

138.000 mq (slp) per degenza, diagnosi e cura, ricerca e didattica

2.000 mq (slp) per attività compatibili

ulteriori

55.000 mq per funzioni accessorie (parcheggi – impianti – asilo nido)

posti letto pari a quelli attuali (INT + Besta = 705 posti letto, di cui circa 400 utilizzati anche da pazienti da fuori regione)

organico pari a quello attuale

1.000 studenti con circa 300 professori e ricercatori di UniMi

da 8 a 10.000 persone presenti al giorno nell'area della CdSR

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 433

Le novità di oggi

- nello **Studio di fattibilità**, pronto a fine ottobre, ci sono contenuti sanitari strategici e innovativi
- in novembre **lancio della gara** per la fase “nuovo Besta e nuovo INT, più parti comuni ai tre enti”
- importanza della **ricerca**: la Città della Salute sarà inserita in un grande “distretto della ricerca” regionale di dimensioni competitive anche a livello internazionale
- la **presenza dell’Università** è una grande opportunità: come in tutti i centri di eccellenza in EU e nel mondo, la CdSR sarà anche un **campus universitario**
- l’**investimento complessivo**, costante nel valore e rimodulato nel tempo, vede aumentare fortemente l’**apporto di Regione Lombardia, che diventa ancora più importante**

La maggior presenza di risorse pubbliche testimonia l’impegno della Regione e **valorizza ancora di più il ruolo degli istituti** che partecipano a questo grande progetto, ribadendo la centralità dell’**Università**

Allegato ^A alla Dgr
n. **1367** del **3 AGO. 2011**

pag. 135



L'investimento per le Nuove strutture sanitarie (INT, Besta e parti comuni ai tre enti)



**RISORSE FINANZIARIE
PUBBLICHE 370 M€**
RL = 330
STATO = 40

**RISORSE FINANZIARIE
PRIVATE 80 M€**

PROGETTO GLOBALE

Nuove strutture sanitarie	= 450 M€
Funzioni complementari e Sacco	= 71 M€
Valore complessivo	= 521 M€

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
pag. 135

Studio di fattibilità: i contenuti strategici

Lo **Studio di Fattibilità** ha l'obiettivo di dimostrare al mercato che il progetto è realizzabile e sostenibile dal punto di vista tecnico ed economico-finanziario. È un'**evoluzione del Documento preliminare alla progettazione**, e il suo sviluppo ha permesso di approfondire e dettagliare elementi strategici e progettuali che ne costituiscono la vera novità.

Punti di approfondimento dello SdF

- integrazione tra **funzioni sanitarie e non sanitarie**: le quattro funzioni principali della CdSR – sanitaria, complementare, infrastrutturale e ambientale – costituiscono un *unicum* e sono strategiche
- alcune funzioni sanitarie sono comuni ai tre istituti: è una valorizzazione “nuova” degli Irccs e del Sacco attraverso **l’aggregazione di competenze di qualità e innovative**
- e-health**, organizzazione in **real time**: fornire risposte in real time significa offrire alla persona/paziente **rapidità ed efficacia nella risposta**
Esperienze internazionali di real time ospedaliero a regime dimostrano un accorciamento del periodo di degenza di circa il **30%**, una riduzione di errori medici (eventi avversi) di circa il **70%**

Allegato A alla Dgr

n. 1367 del

3 AGO. 2011

p. 136



Studio di fattibilità: i contenuti strategici

- centralità della persona** (anche nella sua sfera affettiva e relazionale) e umanizzazione dell'ospedale
- integrazione** di ricerca, didattica, formazione e comunicazione
- ICT: informatizzazione come chiave d'accesso alla trasformazione** (meno ospedalizzazione, più monitoraggio e assistenza e continuità assistenziale)
- multidisciplinarietà**: necessità di figure professionali sempre più specializzate e sempre più bisognose di avere un rapporto costante con altre discipline
- sostenibilità**: un ecosistema della salute che si evolve con grande rapidità ed efficacia rappresenta un bene prezioso per le prospettive e la qualità di vita delle persone
- comunicazione**: piano di coinvolgimento, ascolto e informazione a cascata sul progetto all'interno degli enti, e all'esterno, per **costruire la nuova identità della Città della Salute**

Allegato A

n. 1367 del

alla Dgr

- 3 AGO. 2011

pag. 137



Il benchmark internazionale e le ricerche sul territorio

Due strumenti importanti integrano lo Studio di Fattibilità:

- il **benchmark con altre esperienze internazionali** di eccellenza (visite del Consorzio e dei rappresentanti dei tre Istituti a Oslo, Trondheim, Cambridge, Monaco, e altri ancora nei prossimi mesi) per imparare dalle migliori pratiche;
- le ricerche sul territorio e sugli stakeholder primari** della Città della Salute: studenti, ricercatori, pazienti e parenti dei pazienti, territorio in collaborazione con Fondazione Iulm, Target Research (Università Bicconi) e Camera di Commercio di Milano.

Allegato A alla Dgr

n. 1367 del - 3 AGO. 2011

pag. 138



La gara

TIPOLOGIA:

Concessione di Costruzione e Gestione

CRONOPROGRAMMA:

Entro il 31 ottobre 2011

Completamento dello Studio di Fattibilità

Entro novembre 2011

Pubblicazione del bando di gara

Entro luglio 2012

Individuazione del progetto vincitore e del Promotore

Entro la fine del 2012

Apertura dei cantieri

Allegato A alla Dgr

n. 1367 del - 3 AGO. 2011

pag. 138



Cronoprogramma delle attività per realizzare le nuove strutture sanitarie

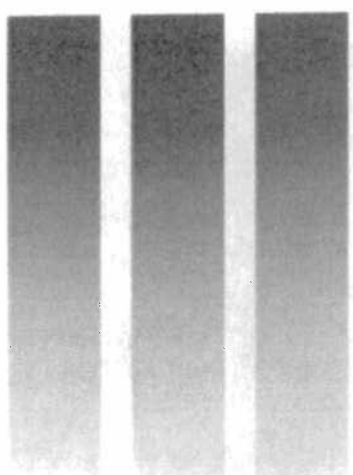
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
stesura bozza DPP con approvazione da parte consorziati e RL	■						
sviluppo studio di fattibilità	■	■					
pubblicazione bando di gara		■					
individuazione del Promotore			■				
affinamento del progetto e stipula contratto			■	■			
esecuzione lavori				■	■	■	■
collaudi						■	
traslochi, trasferimenti, start-up sistemi						■	■
completamento edifici							■
avvio attività sanitarie, cliniche e di ricerca						■	

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del **3 AGO. 2011**

pag. 140

L'attenzione all'ambiente è nelle premesse del progetto



Riuso di un'area libera, integrandosi a una azienda ospedaliera esistente (recupero edifici storici e di un sito agricolo in disuso)

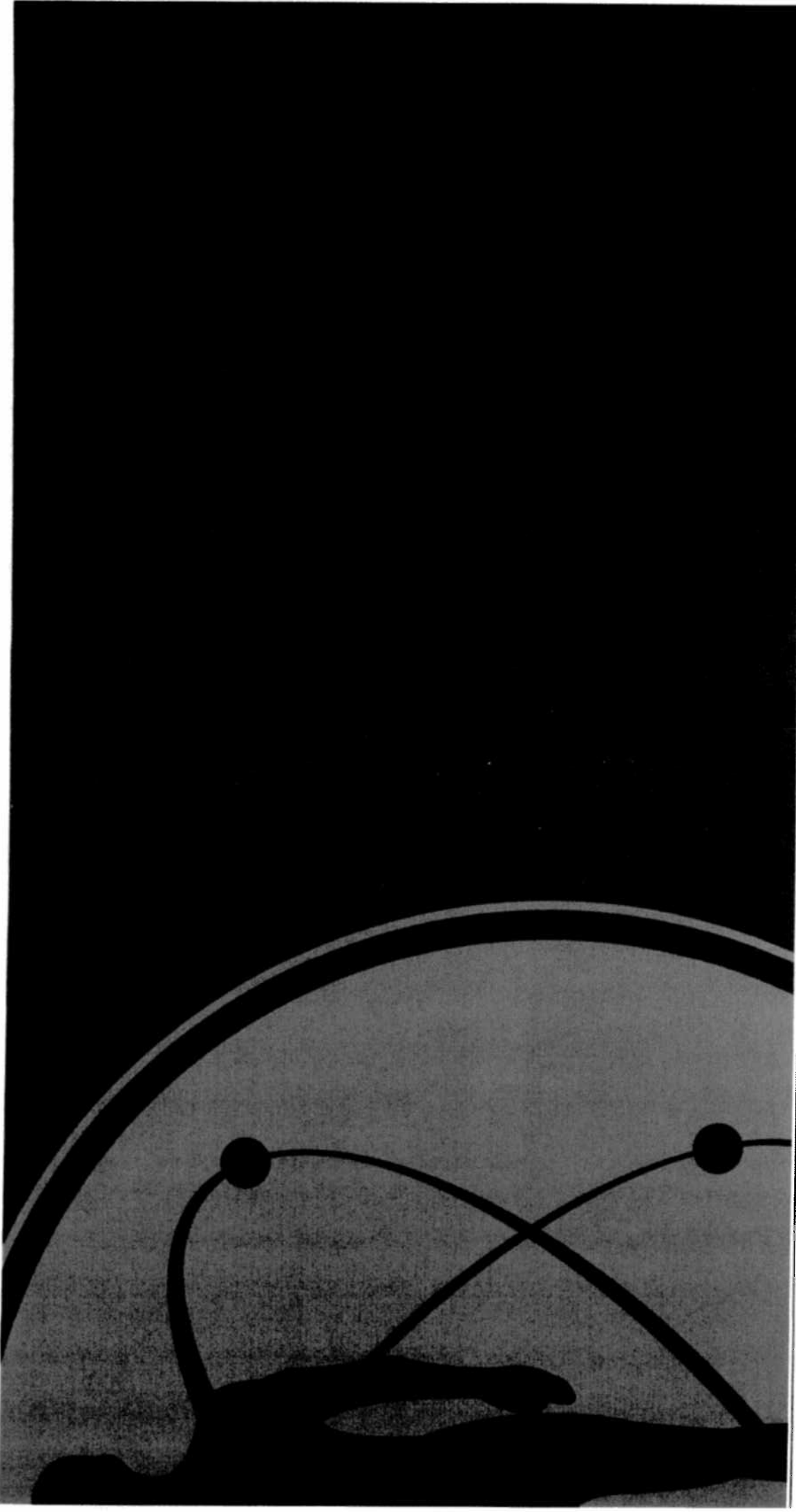
Mitigazione degli impatti ambientali della nuova struttura (Certificazione Leed)

Attenzione al tema energetico: utilizzo di energia da fonti rinnovabili o da cogenerazione in sito

Sostenibilità del progetto e della struttura come obiettivi prioritari.

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
pag. 442

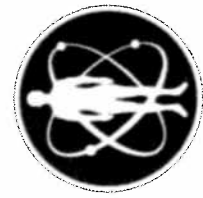




Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 452



CERBA

CENTRO EUROPEO DI RICERCA BIOMEDICA AVANZATA

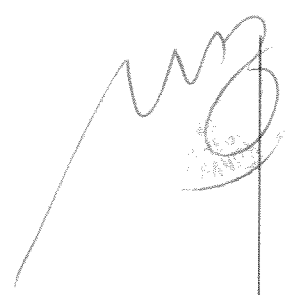
[Handwritten signature]



Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 143

CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata



Allegato A alla Dgr
n. **1367** del **- 3 AGO. 2011**

pag. 199



Handwritten signature or initials



CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato _____ alla Dgr
n. **1367** del _____ - 3 AGO. 2011
pag. 445

“Nell’era post genomica
la condivisione delle risorse
è la via maestra per raggiungere
rapidamente i grandi obiettivi
scientifici di questo millennio:
la sconfitta del cancro e il controllo
delle grandi patologie degenerative,
cardiologiche e neurologiche”

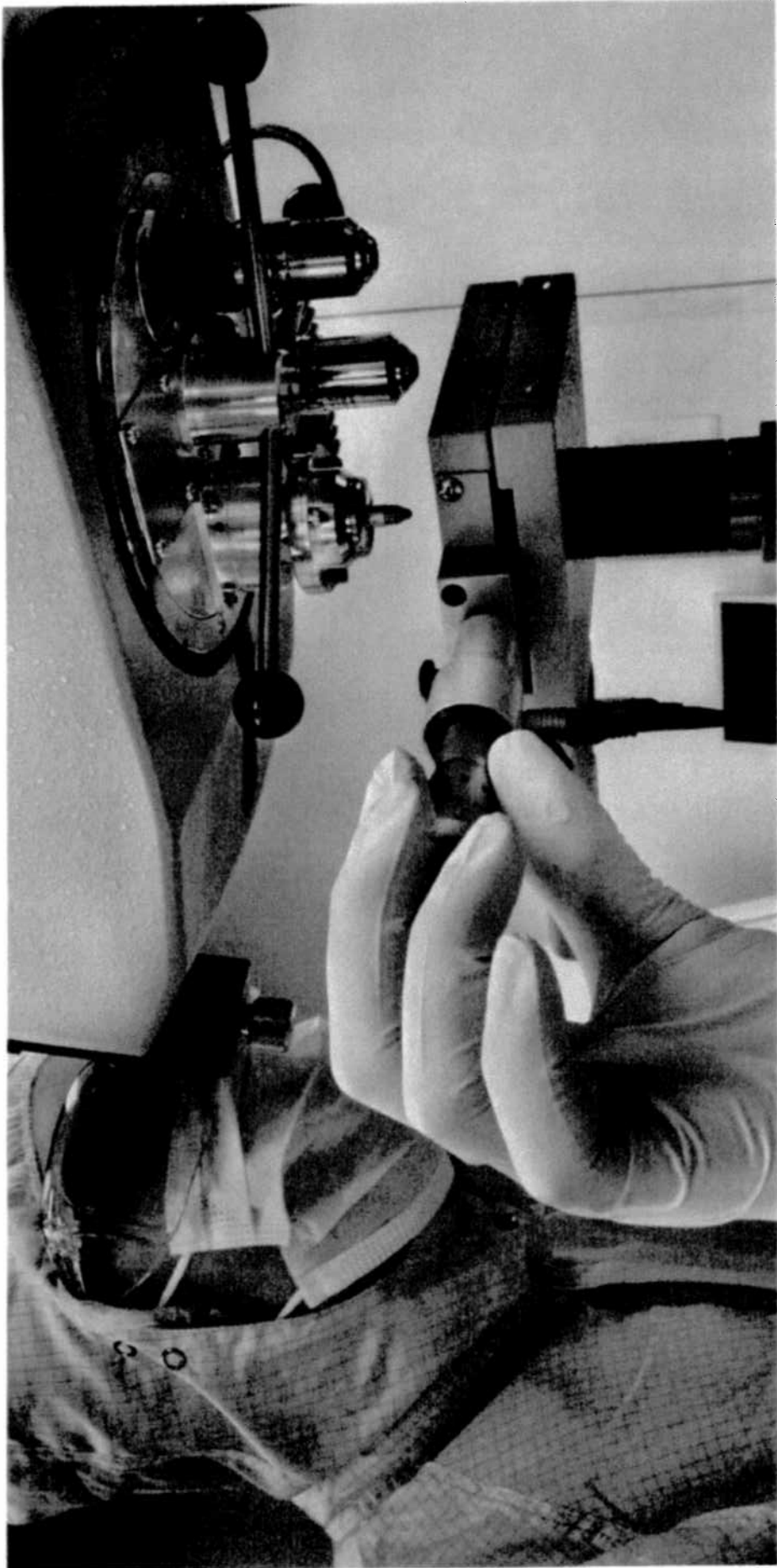
Umberto Veronesi



CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr
n. 1367 del - 3 AGO, 2011

pag. 156



SECRET
DIPARTIMENTO
DELLA SANITÀ
PUBBLICA



CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
pag. 157

L'IDEA

Il GENOMA: la rivoluzione copernicana nella medicina del III millennio	6
L'idea: il CERBA, una città della scienza e della salute	9
Oltre l'idea: la filosofia di un approccio innovativo	10
La Mission e la Value Proposition del CERBA	13

IL PROGETTO

Il progetto	14
La sede	15
L'architettura	16
L'ambiente	18
Gli Istituti partecipanti	20
La facilitazione delle attività nel CERBA	21
La facinazione delle attività	22
Le principali attività e risorse in Fase I	22
La ricerca dell'eccellenza	23
Uomini, tecnologie e organizzazione	24
Didattica	24
I punti di forza	25
Il modello economico	26
Il modello finanziario	27

LA FONDAZIONE CERBA

La Fondazione CERBA	29
Soci fondatori	30

L'ORGOGGIO DELLA SFIDA

L'orgoglio	34
Collaborare per realizzare	35

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del **- 3 AGO. 2011**

pag. 148



L'IDEA

IL GENOMA: la rivoluzione copernicana nella medicina del III millennio

La decrittazione del genoma umano pochi anni orsono ha introdotto una discontinuità senza precedenti nella ricerca scientifica - e quindi nell'approccio alla comprensione, prevenzione e cura delle principali patologie umane - che rende obsoleta la tradizionale separazione degli sforzi scientifici e degli investimenti tecnologici per tipo di patologia.

Il sequenziamento del DNA, svelandoci l'essenza più intima della componente del corpo umano, ha ricondotto tutta la medicina ad un unico comune paradigma: "la causa prima delle patologie risiede nell'alterazione del genoma; conoscere il DNA e i suoi meccanismi di alterazione è la chiave di volta per poter prevenire e sconfiggere il cancro così come il parkinson".

La nostra salute e quella dei nostri figli sarà quindi affidata, da oggi in poi, alla sapienza di utilizzare nella pratica clinica le sempre più rapide conoscenze della ricerca genetica, della medicina dei sistemi e della medicina molecolare, applicandole al singolo paziente, secondo le sue specifiche e uniche esigenze di cura.

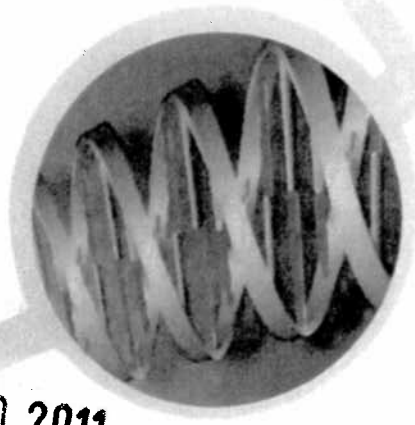
Ma la portata della rivoluzione genomica va oltre: da oggi in poi, in base al profilo del proprio codice genetico, è pensabile di poter prevedere la predisposizione di un soggetto ad una malattia, e pertanto prevenirla con comportamenti e trattamenti idonei a proteggere la salute della persona prima che sopraggiunga l'alterazione.

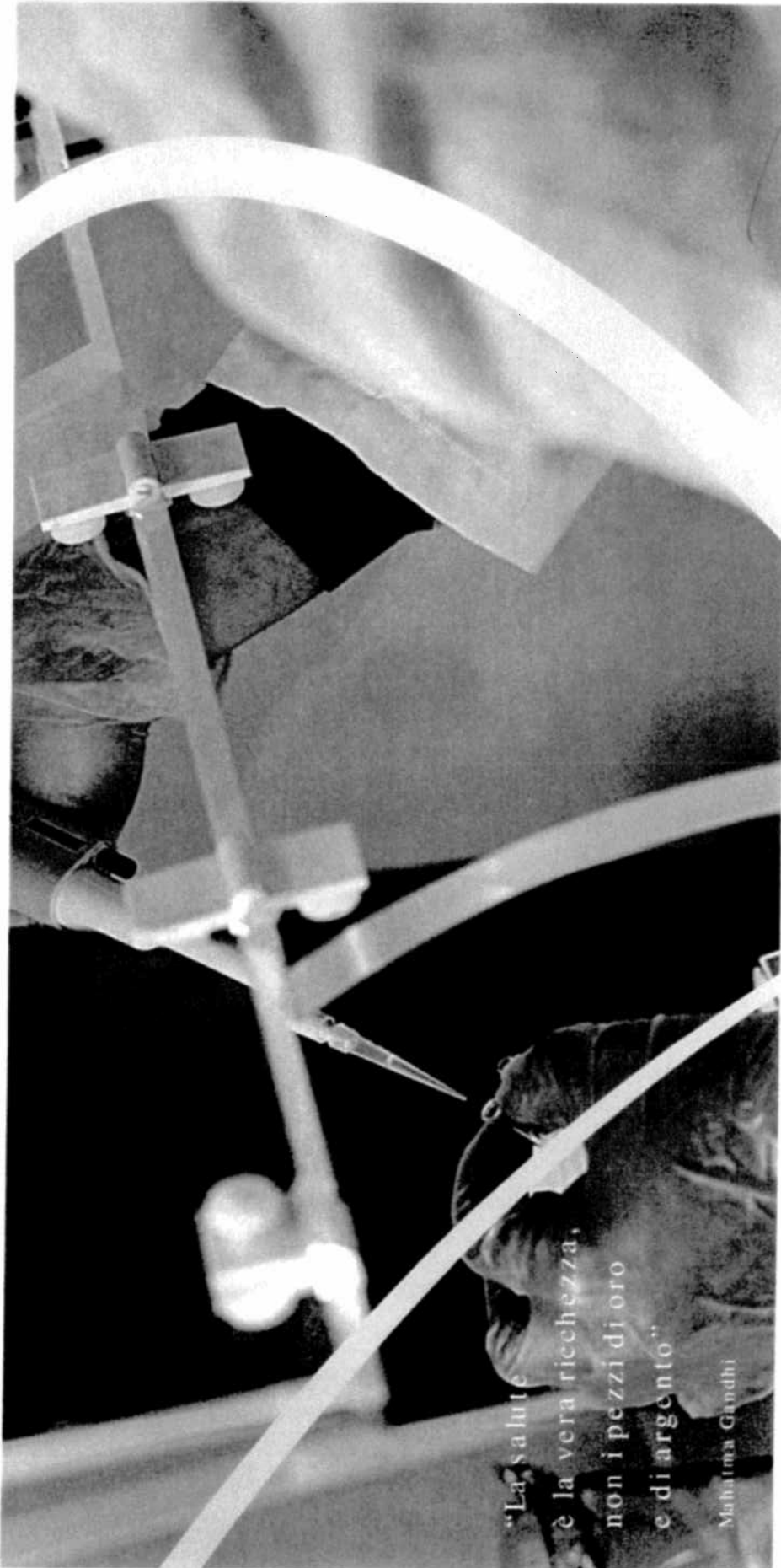
In questa rivoluzione si fonda la discontinuità rispetto al passato: la malattia non più come fatalità, ma come meccanismo conosciuto di alterazione di una componente di base del nostro organismo, da cui deriva una nuova prospettiva nella ricerca, nella prevenzione e nella cura.

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - **3 AGO, 2011**

pag. 149





"La salute
è la vera ricchezza,
non i pezzi di oro
e di argento"

Mahatma Gandhi



CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag 150



“Preservare la salute
è un dovere, perché
altrimenti non saremo
in grado di accendere la
lampada della saggezza,
e mantenere la mente
forte e lo spirito sereno.”

Buddha

Stampa circolare con firma e testo illeggibile.



CE-ERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011

ben 451

L'IDEA

L'idea: il CERBA, una città della scienza e della salute

Dar vita in Europa, a Milano, ad un centro di eccellenza dove ricerca, cura e formazione convivano, alimentandosi a vicenda, nel comune obiettivo di sconfiggere le principali patologie del nostro secolo.

Una condivisione ed una integrazione di conoscenze tra i migliori professionisti della ricerca e della medicina uniti in una sinergia strategica, di istituti, tecnologie e capitali:

"l'unica prospettiva di successo per attaccare con inedita efficacia le principali patologie del nostro secolo, affrontandole unitariamente nell'innovativo e costoso approccio della medicina molecolare".

La capacità di produrre salute, sulla base di una massa critica di attività sanitaria, di ricerca e di investimenti tecnologici che elevi il tasso di successo della prevenzione e delle terapie, concentri gli sforzi ed i costi, in una comunione ideale fra iniziativa privata e settore pubblico.

Un'opportunità unica per rilanciare l'orgoglio italiano nel mondo e porre Milano al centro del crocevia scientifico dell'Europa, attraendo risorse e cervelli.

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 152



L'IDEA

Oltre l'idea: la filosofia di un approccio innovativo

L'uomo al centro della salute

Curare l'essere umano, non i suoi organi: il progetto della moderna medicina si basa necessariamente su questo assioma concreto, rivoluzionario. La scoperta del genoma umano capovolge l'approccio medico alla salute. Personalizza la ricerca, e subito dopo le diagnosi e le terapie. Si concentra sul suo valore di essere umano in quanto sano e destinato a vivere bene e a lungo. La persona al centro della medicina: la migliore squadra di ricercatori e clinici lavora per lui, la sua salute è il loro successo professionale.

L'élite dei cervelli

Una élite di ricercatori, clinici e scienziati con una passione: l'eccellenza nella medicina, la salute come risultato prioritario. Riunire in un unico contesto i migliori cervelli europei e del mondo, per valorizzare la nostra creatività intellettuale ma anche le migliori risorse di creatività, organizzazione, assistenza.

Una risposta concreta alla fuga dei cervelli italiani verso l'estero, un importante valore aggiunto per il futuro del nostro Paese.

Una risposta di eccellenza

Chi si ammalia di una malattia importante cerca in tutti i modi le soluzioni con maggiori probabilità di successo: il medico migliore, la struttura più avanzata, la terapia più innovativa ed efficace.

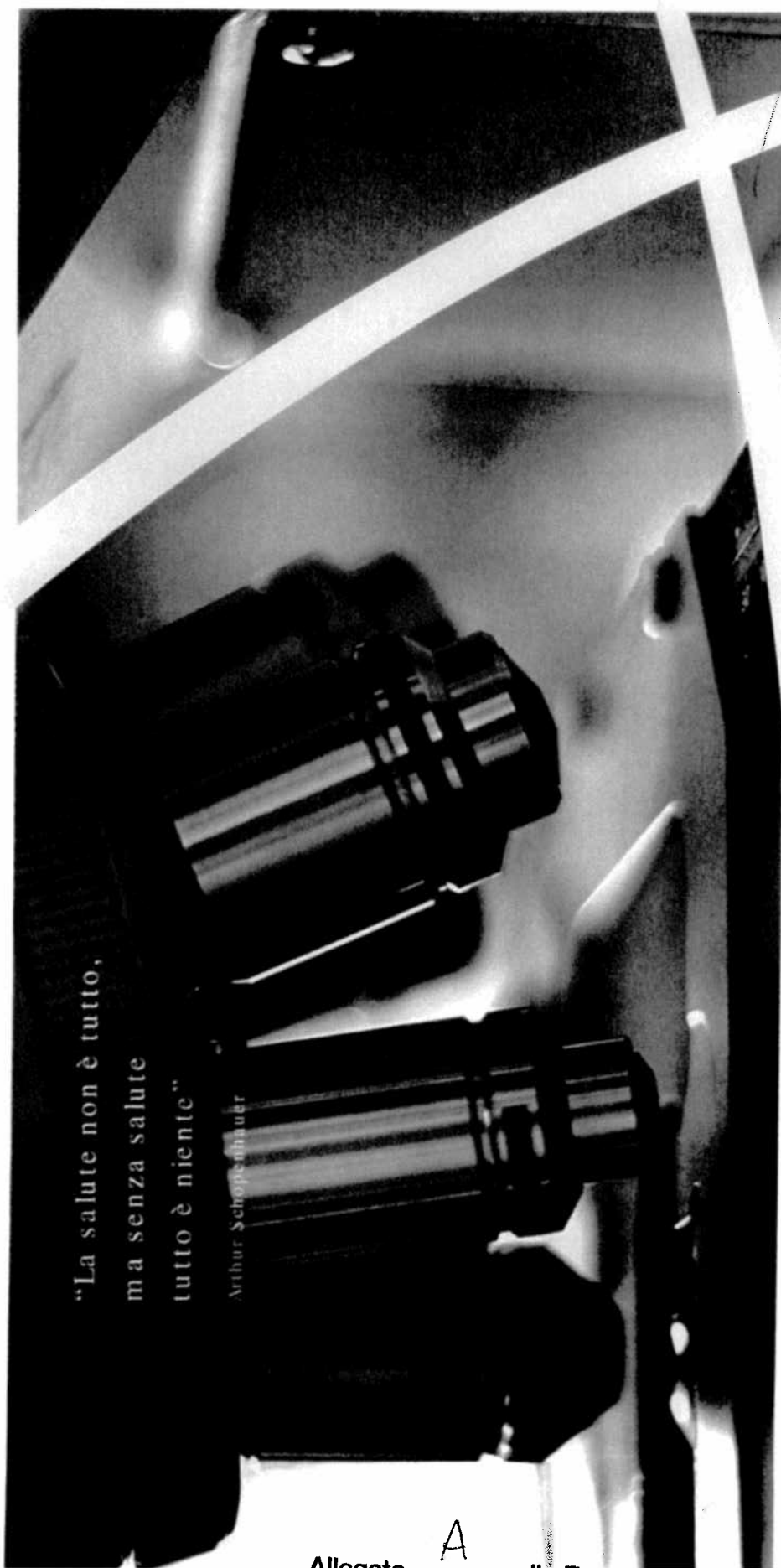
La città della salute, dove ricerca e cura si integrano e si potenziano, è una risposta concreta all'esigenza prioritaria della persona: la longevità in condizioni di vita, ossia di salute, ottimali.

Allegato A alla Dgr

1367 del
pag. 153

- 3 AGO. 2011





“La salute non è tutto,
ma senza salute
tutto è niente”

Arthur Schopenhauer

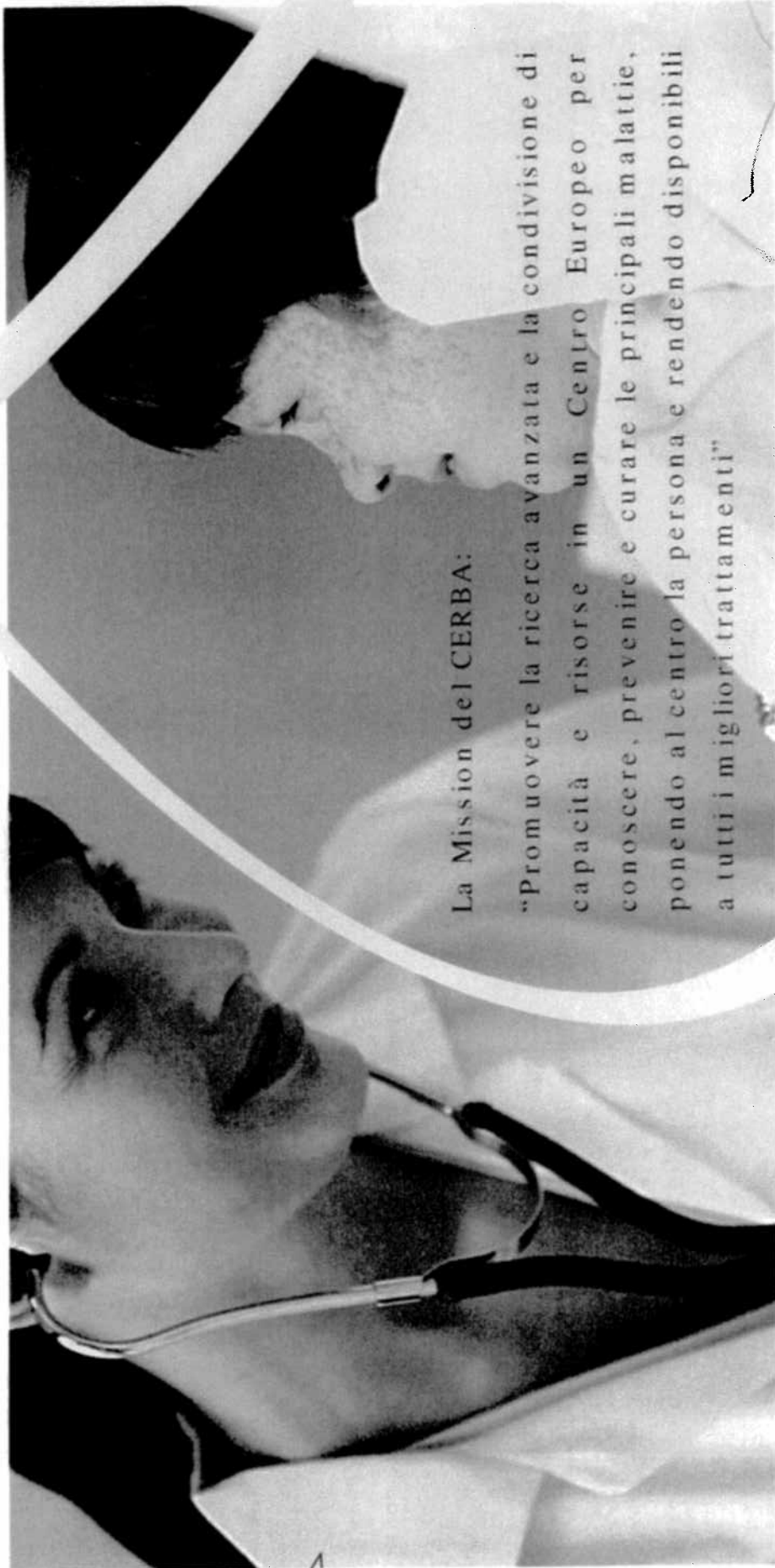


CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr

n. 1367 del - 3 AGO. 2011

pag. 154



La Mission del CERBA:

“Promuovere la ricerca avanzata e la condivisione di capacità e risorse in un Centro Europeo per conoscere, prevenire e curare le principali malattie, ponendo al centro la persona e rendendo disponibili a tutti i migliori trattamenti”



Allegato A alla Dgr

n. 1367 del - 3 AGO. 2011

pag. 155

L'IDEA

La Mission e la Value Proposition del CERBA

La Value Proposition del CERBA: un valore per il beneficio di molti

PER LE ISTITUZIONI PUBBLICHE

- Sviluppo dell'attività di ricerca in Europa
- Miglioramento dell'offerta sanitaria della Regione e del Paese
- Potenziale creazione di un "indotto" industriale europeo intorno al campus (spin-off, biotech start-up, etc.)
- Inversione della fuga dei cervelli e dell'impoverimento intellettuale del Paese

PER GLI SCIENZIATI

- Continua "cross-fertilization" tra ricercatori attivi in aree contigue
- Disponibilità di piattaforme tecnologiche comuni all'avanguardia
- Vicinanza tra casi clinici e laboratori in aree terapeutiche diverse
- Accesso ad uno spettro più ampio di finanziamenti

PER GLI ISTITUTI PARTECIPANTI

- Disponibilità di nuove tecnologie e metodiche condivise
- Facilitazione delle attività di ricerca e visibilità internazionale
- Maggiore efficienza/riduzione dei costi grazie alla condivisione di:
 - servizi clinici
 - servizi tecnologici per la ricerca
 - servizi di supporto

PER I MEDICI

- Vicinanza con la ricerca
- Piattaforme tecnologiche comuni all'avanguardia per l'attività clinica
- Possibilità di riservare ai propri pazienti protocolli di cura all'avanguardia
- Appartenenza a un centro europeo di prestigio

PER LA POPOLAZIONE

- Benefici legati a nuove tecnologie e metodiche
- Diagnosi e terapie innovative personalizzate secondo le caratteristiche genetiche
- Più efficace prevenzione e mantenimento dello stato di salute
- Strutture/ servizi/ accoglienza di elevata qualità e sicurezza

PER UNIVERSITÀ E STUDENTI

- Creazione di un programma di formazione universitaria di MD - PhD (Medical Doctor, MD e Philosophical Doctor) già diffuso all'estero (es. USA e UK) ma non ancora presente in Italia
- Accesso ad esperienze internazionali

Allegato alla Dg

n. **1367** del

pag. 456

- 3 AGO. 2011



IL PROGETTO

CERBA (Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata) è un ambizioso progetto sanitario italiano di valore internazionale.

Sorgerà a Milano in un complesso di nuove strutture architettoniche.

Un polo centrale di ricerca avanzata interagirà con diversi reparti di diagnosi e cura specialistici, dedicati ai big killers del nostro secolo a iniziare da tumori, malattie cardiovascolari e neurologiche.

Vi lavoreranno a tempo pieno oltre 6.000 addetti tra ricercatori, medici e personale di supporto dotato delle più avanzate competenze a livello internazionale.

Le apparecchiature e i sistemi diagnostici e operatori apparterranno alle tecnologie più innovative ed avanzate e saranno in parte sperimentati e validati dai team di ricerca del centro.

Un centro di eccellenza europeo per la biomedicina, all'avanguardia nella concezione, nell'organizzazione, nei servizi e nelle prestazioni sanitarie.



CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato ^A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 157

IL PROGETTO

La sede

620.000 mq area totale
di cui 310.000 mq
parco verde attrezzato aperto
anche al pubblico.

310.000 mq

centri di ricerca, diagnostica, clinica,
nuclei residenziali, strutture comuni
(sale convegni, biblioteche, aule,
sale studio, aree di attesa e soggiorno,
bar e ristoranti, negozi e servizi, etc.).

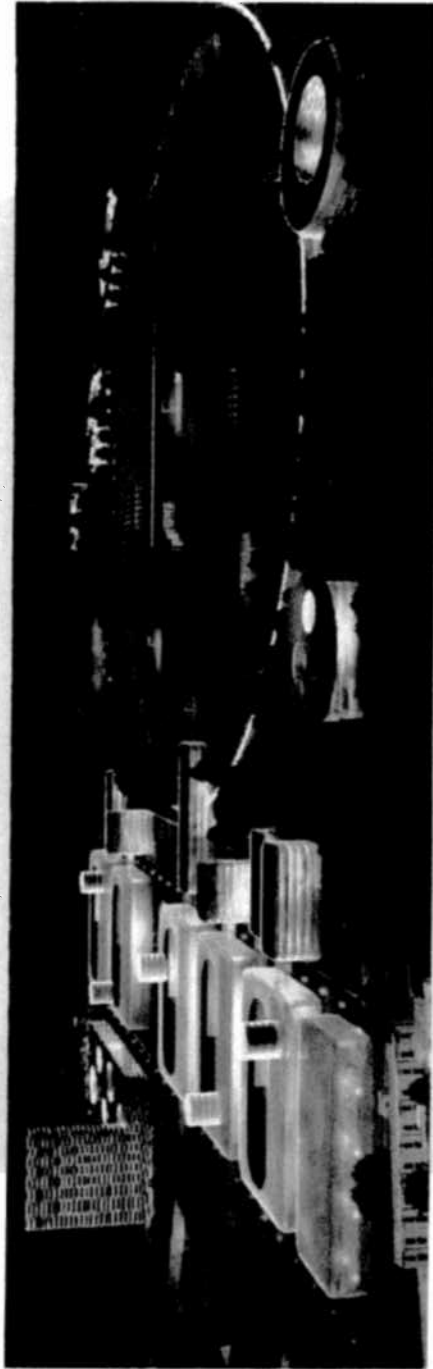
Sorge a Milano, in via Ripamonti, nelle adiacenze all'esistente Istituto Europeo di Oncologia, che rappresenta la prima pietra angolare del CERBA.

Si tratta di un'area ad oggi inutilizzata, da riconvertire e valorizzare in strutture di servizio ma anche in aree fruibili di pubblica utilità.

L'accessibilità è garantita dalla contiguità con le maggiori arterie di traffico (tangenziali, autostrade, etc.), nonché da un sistema di trasporti pubblici in diretto collegamento con la rete del capoluogo lombardo.

Fanno parte integrante del progetto opere di valorizzazione urbanistica, di viabilità, trasporti, aree di parcheggio.

Il progetto sarà caratterizzato da ampia flessibilità e modularità per adattarsi ai mutamenti delle necessità clinico-scientifiche.



Allegato A alla Dgr

n. 1367 del
pag. 158

- 3 AGO. 2011



IL PROGETTO

L'architettura

Ambienti con ampia luminosità naturale e visibilità sul parco.

Aree di ricerca in diretto collegamento con le aree cliniche.

Spazi, luminosità, arredi studiati per favorire i flussi di lavoro ed il comfort totale.

Il progetto, affidato all'architetto Stefano Boeri, si sviluppa su un modello innovativo di edilizia sanitaria che associa l'originalità delle soluzioni architettoniche alla funzionalità degli edifici studiata in stretta relazione alle esigenze clinico-scientifiche e a quelle di umanizzazione delle cure e dell'ambiente di lavoro.

Il modello architettonico del CERBA rappresenta una tipica espressione della migliore creatività made in Italy per la prima volta applicata ad un'iniziativa di carattere clinico, scientifico e didattico.

Tutti gli ambienti godono di un'ampia luminosità naturale, in parte con visibilità sul parco. Le aree dei ricercatori sono in diretto collegamento, orizzontale e verticale, con le aree cliniche.

Fanno parte integrante del progetto architettonico anche edifici adibiti a residenze destinate all'accoglienza di malati pre e post ricovero, parenti, residenze per scienziati, personale, studenti e visitatori.

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3^o AGO. 2011

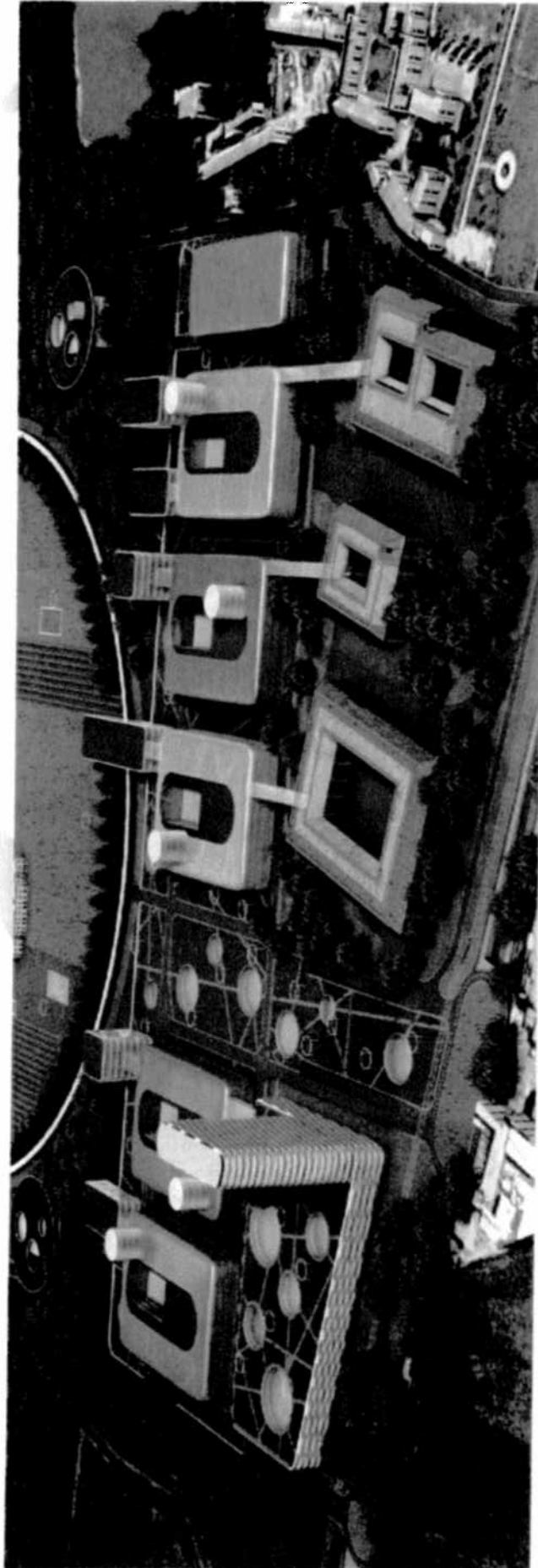
pag. 158



180.000 m^q
strutture di diagnosi e cura

65.000 m^q
per ricerca sperimentale e clinica

18.000 m^q
per la didattica



40.000 m^q
residenze asservite

7.000 m^q
attività commerciali

155.000 m^q
parcheggi interrati e fuori terra

A handwritten signature in black ink, located in the top right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a name, possibly 'M. B.' or similar.



CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr

n. 1367 del 3 - 3 AGO. 2011

pag. 160

IL PROGETTO L'ambiente

Un parco pubblico attrezzato, in un'area verde ricalificata, come parte di un ampio piano territoriale che prevede il risanamento e la valorizzazione di altri territori ambientali.

Per chi si trova all'interno delle strutture (personale e degenti) il verde esterno è immagine di serenità e positività, incentivo favorevole al lavoro e alla guarigione.

L'architettura del CERBA è sviluppata per integrarsi con armonia e discrezione nel contesto ambientale del parco agricolo sud valorizzando la fruibilità.

Il principio dell'umanizzazione dei servizi per la salute ha comportato una progettazione nel rispetto dello spazio, della tradizione e dell'integrazione col verde.

Per la prima volta, almeno in Italia, un progetto di struttura sanitaria prende l'avvio dal presupposto ambientale e si completa con i servizi e le strutture previste in un modello di eccellenza.

Tetti verdi: giardini pensili sul tetto e ambienti a patio, fruibili dal personale e quando possibile dai degenti, moltiplicando così anche lo spazio disponibile e la luce naturale negli ambienti.

Architettura a risparmio energetico:

luce del giorno negli ambienti di lavoro valorizzata al meglio, edifici realizzati contro la dispersione di energia, strutture variabili anti-irraggiamento per l'estate, apparati per la produzione di energia solare, sistema di raffreddamento centrale a "energia efficiente" con immagazzinamento termico.

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 161





[Handwritten signature]



CIRBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
pag. 162

IL PROGETTO

Gli Istituti partecipanti

In una prima fase è previsto che facciano parte del CERBA Istituti scientifici operanti nell'Oncologia (IEO), Cardiologia (CCMonzino), Neuroscienze (IEN), Radioterapia (IER), Ricerca (IFOM) e Didattica (SEMM e ESO).

In un secondo tempo entreranno nel centro altri istituti attivi in differenti discipline, quali: Medicina Perinatale e del Primo Sviluppo, Metabolismo, Immunologia e Infettivologia, Riabilitazione, Imaging Biomedico, Bioingegneria Industriale, Bioinformatica, Scienze Infermieristiche, Tecnologia dell'Informazione, etc.



Allegato A alla Dgr
n. 1367 del - 3 AGO. 2011

pag 163

IL PROGETTO

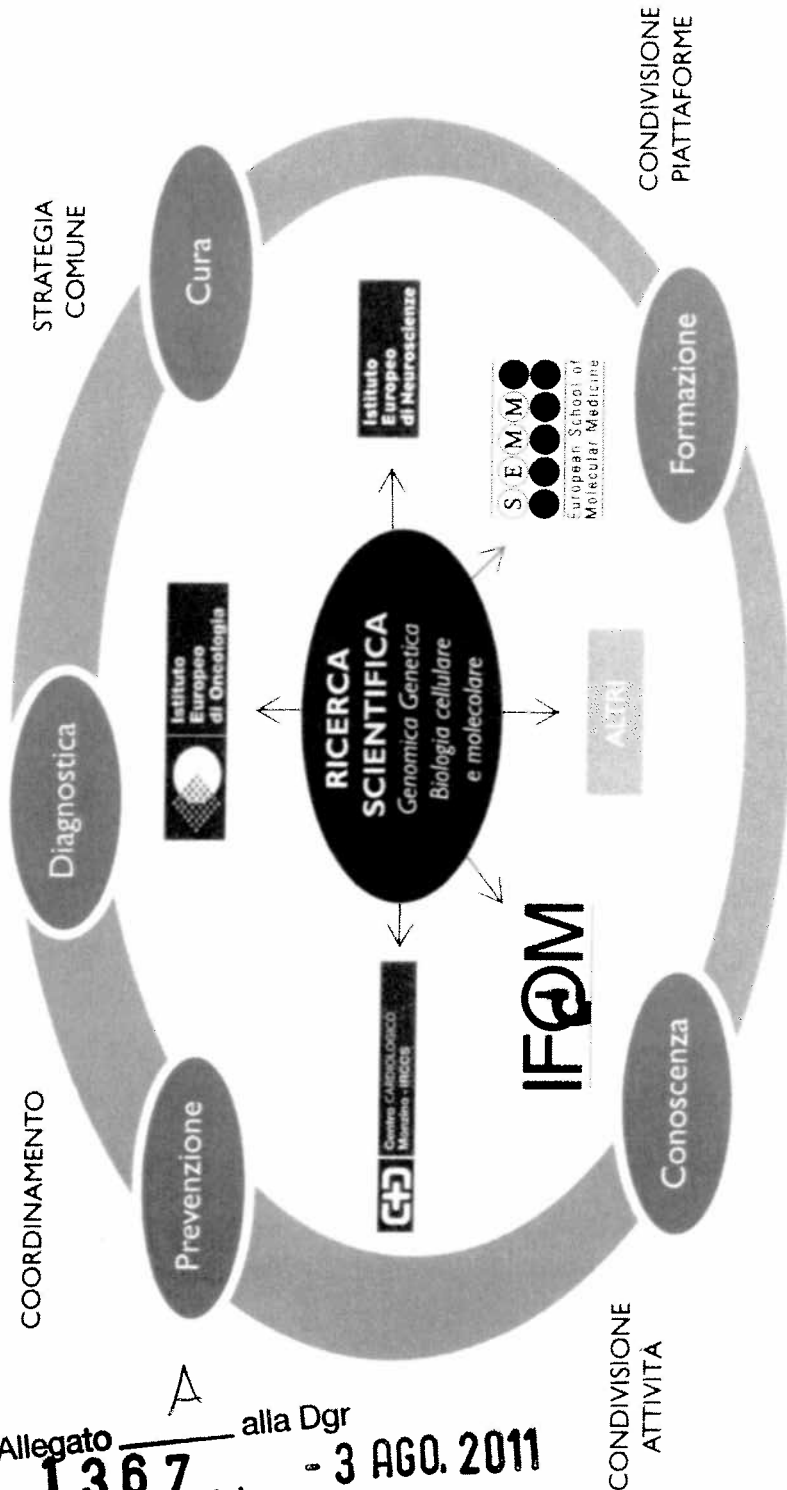
La facilitazione delle attività nel CERBA

Coerenza e coordinamento nelle attività

Tutti gli Istituti partecipanti vedono nella ricerca e nello sviluppo della medicina molecolare e della medicina dei sistemi il comune denominatore.

Opereranno nel ciclo di ricerca, prevenzione, diagnostica, cura, riabilitazione e formazione con strategie e politiche comuni, piattaforme tecnologiche e attività opportunamente condivise, con un coordinamento generale nell'ambito del centro.

Questo porterà ad un approfondimento delle conoscenze e al potenziamento sinergico nelle attività.



Allegato ^A alla Dgr n. **1367** del **3 AGO. 2011**
 pag. 164



IL PROGETTO

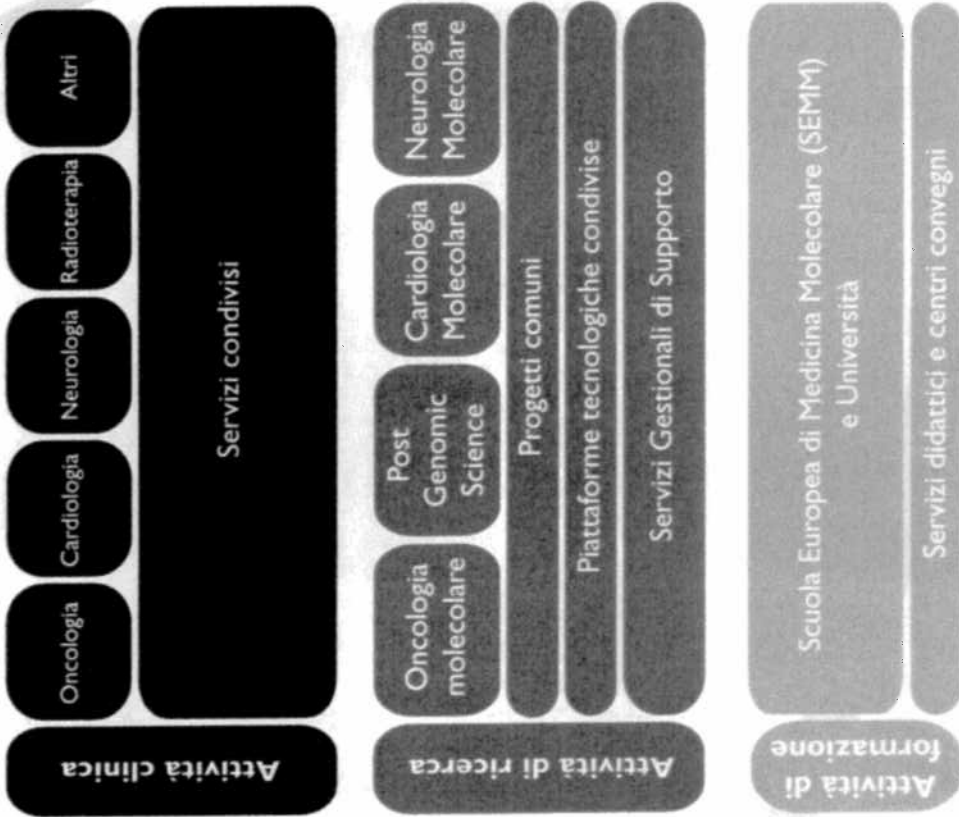
La facilitazione delle attività

La condivisione delle piattaforme tecnologiche

Il modello organizzativo è articolato in più aree di attività che coinvolgono i vari partecipanti.

La messa in comune di piattaforme tecnologiche e servizi di supporto consentirà di ottenere benefici di scala e di scopo.

Questo pur mantenendo le rispettive caratterizzazioni e specializzazioni dei singoli istituti e la loro autonomia gestionale.



Le principali attività e risorse in Fase I

- attività annue previste
- 45.000 ricoveri
 - 27.000 interventi chirurgici
 - 30.000 cicli di radioterapia
 - 800.000 visite ambulatoriali
 - 300.000 prestazioni diagnostiche avanzate

facilities

ricerca

- piattaforme tecnologiche condivise (GMP, genomic, proteomic, cell sorting, arrays, nanotec, cribbank, etc.)
- 1.100 postazioni per ricercatori

clinica

- 20 sale operatorie
- sincrotrone e protonterapia
- ciclotrone e medicina nucleare
- 60 grandi attrezzature diagnostiche avanzate
- 160 ambulatori
- 550 letti di cui
 - 50 terapia intensiva
 - 100 day hospital e day surgery

didattica

- centro congressi da 800 posti
- biblioteche
- aule
- laboratori didattici

personale

- 4.000 persone di cui
 - 1.800 clinica
 - 1.400 ricerca e didattica

parecchi

- 4.500 posti auto



IL PROGETTO

La ricerca dell'eccellenza

Chi si ammalata cerca in ogni modo le soluzioni con maggiori probabilità di successo: il medico migliore, l'ospedale più avanzato, la terapia più efficace. Tutti cerchiamo la longevità purché in condizioni di salute ottimali.

Qualità per l'eccellenza

L'eccellenza è il risultato di una concentrazione di elementi di qualità: personale altamente qualificato, apparecchiature avanzate, percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi e cura all'avanguardia. Ma implica anche un'assistenza efficace, efficiente, amichevole e gradita: una questione di uomini, tecnologie e organizzazione.

Eccellenza clinica e nella ricerca

Eccellenza da misurare con parametri obiettivi e quantificabili, anche sulla base dei risultati terapeutici.

Un principio su tutti: il valore salute inteso come benessere fisico, psichico e sociale, perseguito sistematicamente con la migliore qualità delle prestazioni. L'uomo, e non i suoi organi, sono al centro dell'attenzione: la migliore squadra di ricercatori e clinici lavora per lui. La sua salute è il loro successo, da perseguire con protocolli personalizzati e dotati della maggiore efficacia.

Ricerca e clinica sono proficuamente associate in un principio di incessante scambio culturale (cross-fertilization) e di multidisciplinarietà: dove si fa ricerca, si cura meglio.

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del **- 3 AGO, 2011**

Pag. 166



IL PROGETTO

Uomini, tecnologie e organizzazione	Didattica
Cervelli: una straordinaria concentrazione di scienziati, ricercatori, medici e manager provenienti da tutto il mondo, riuniti in un unico contesto per valorizzare la creatività intellettuale, favorire la ricerca, potenziare organizzazione e management.	Un ambito di lavoro professionale completo e d'eccellenza dove possono formarsi i professionisti del futuro.
Una tensione culturale sollecitata dal continuo scambio di esperienze e conoscenze, e che determina l'eccellenza delle prestazioni.	Aggiornamento continuo: una regola per tutti, ricercatori, clinici, personale, allo scopo di mantenere uno standard conoscitivo e operativo della migliore qualità.
Un comitato etico garantisce il rispetto dei principi etici, a partire da quello inderogabile della priorità dell'interesse del malato.	Una nuova formazione: la Scuola Europea di Medicina Molecolare (SEMM) preparerà nuovi medici e ricercatori.
Tutto il personale lavora a tempo pieno, con dedizione totale e ispirato al principio della customer satisfaction.	Economisti, manager, esperti in qualità e relazioni saranno protagonisti di specifici programmi di didattica e aggiornamento.
Piattaforme tecnologiche comuni: una soluzione per disporre di tecnologie avanzatissime (e costose) ma in termini di sostenibilità economica.	Convegni e seminari internazionali troveranno al CERBA la sede ideale e prestigiosa per il continuo scambio culturale ai massimi livelli.
Tecnici, ingegneri, economisti completano la squadra, per gestire le tecnologie e l'organizzazione e garantire la migliore efficacia produttiva.	

Allegato  alla Dgr

n. 1367 del - 3 AGO. 2011

808 167



IL PROGETTO

I punti di forza

- affrontare congiuntamente, con il comune denominatore della ricerca, le più importanti malattie
- centralità del paziente e umanizzazione del rapporto col malato e le persone
- efficacia, efficienza e gradimento per una qualità d'eccellenza
- tecnologie avanzate condivise e validate
- attrazione per i migliori cervelli
- oltre un quarto di personale internazionale
- personale tutto a tempo pieno
- attenzione etica garantita da un comitato etico indipendente
- gestione per processi di diagnosi, cura e ricerca
- economie di scala e di scopo
- riduzione tempi di degenza e di attesa
- accoglienza dedicata a malati e parenti, operatori e studenti

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del **- 3 AGO. 2011**

P28.168



IL PROGETTO

Il modello economico

Il modello operativo del CERBA prevede il coinvolgimento di più soggetti riconducibili a due emisferi:

i promotori – utilizzatori ovvero gli istituti clinico-scientifici che daranno vita al CERBA;

i finanziatori ovvero i soggetti che a vario titolo forniranno le risorse per la realizzazione delle infrastrutture della Città della Salute;

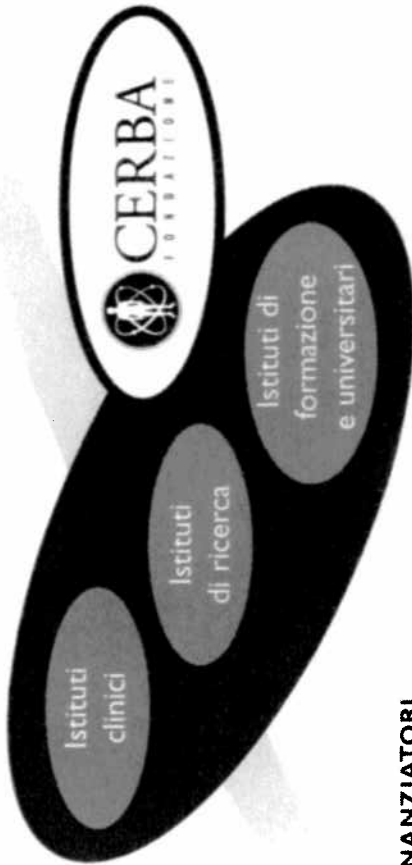
unitamente a due elementi innovativi: l'organismo deputato al coordinamento della ricerca (la Fondazione) ed il veicolo finanziario (il Fondo) che realizza e gestisce gli assets del progetto.

Il modello economico di funzionamento del CERBA si basa sulla distinzione della responsabilità, della proprietà e della gestione delle:

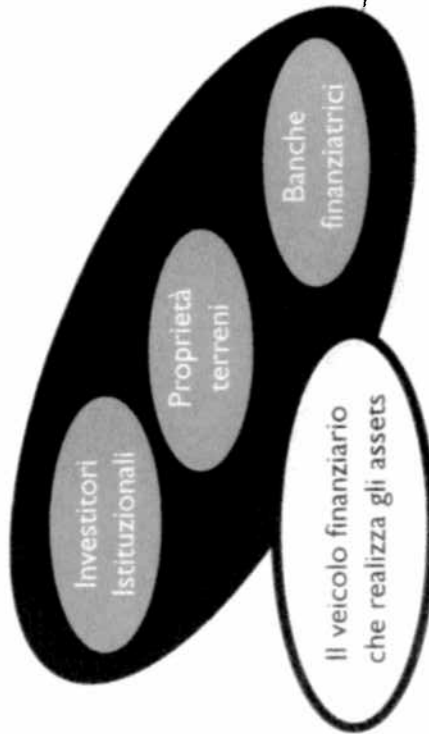
Attività cliniche e scientifiche saranno in capo ai singoli istituti che manterranno una propria autonomia giuridica, patrimoniale ed economica.

Investimenti immobiliari saranno in capo ad uno strumento finanziario che nell'arco di 4-5 anni acquisirà, realizzerà e metterà a reddito gli assets del progetto locandoli agli istituti.

I PROMOTORI UTILIZZATORI



I FINANZIATORI



Allegato ^A alla Dgr

n. 1367 del

3 AGO. 2011

128. 169

IL PROGETTO

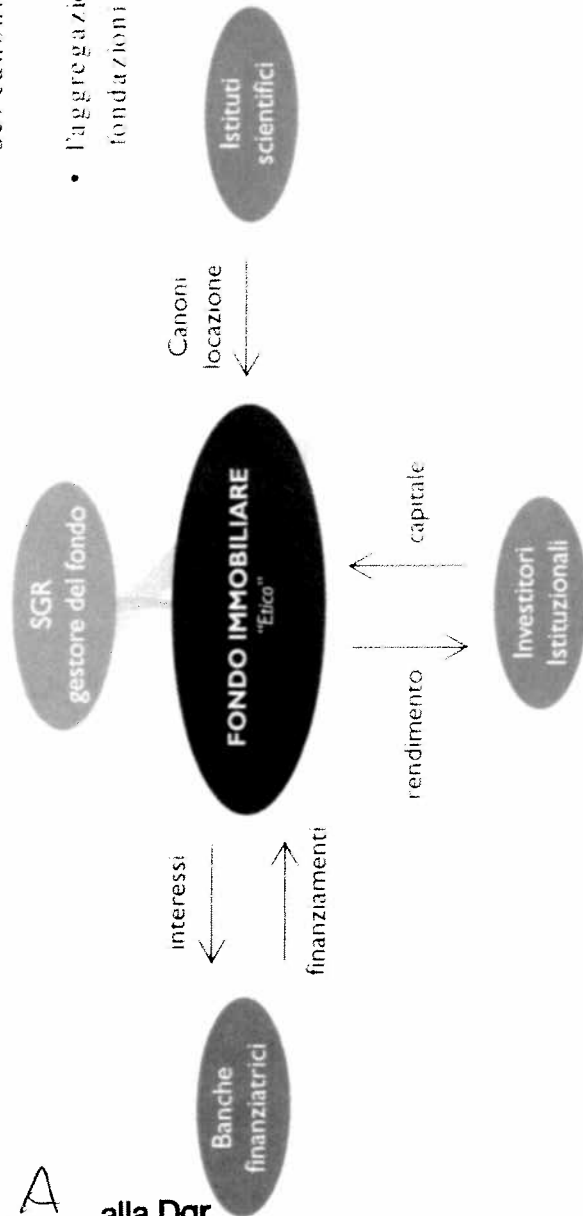
Il modello finanziario

Partendo dalla visione e dal contributo di pochi "pionieri" la Fondazione CERBA intende dar vita ad un grande progetto etico-scientifico che coinvolga le migliori forze a livello europeo.

La dimensione e la caratteristica di open architecture del progetto richiedono un modello finanziario per il reperimento delle ingenti risorse necessarie agli investimenti infrastrutturali del CERBA che sia flessibile, trasparente ed aperto al contributo di investitori diversificati.

È per questa ragione che si prevede l'utilizzo preferenziale di un veicolo finanziario spersonalizzato e flessibile (quale ad esempio il fondo immobiliare) che consente:

- la raccolta modulare nel tempo di capitali da parte di investitori eterogenei ed internazionali;
- la massimizzazione dell'efficienza dal punto di vista economico e fiscale comprimendo il più possibile il livello dei canoni di locazione per le sedi degli istituti;
- l'aggregazione di capitali indifferenziati (privati, pubblici, fondazioni etc.) su orizzonti di lungo periodo.



Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO, 2011

PR 17





[Handwritten signature]



C.I.R.B.A. - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
pag. 191

LA FONDAZIONE CERBA

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del

pag. 172

- 3 AGO. 2011

La Fondazione CERBA è un ente no-profit la cui unica finalità è la promozione, lo sviluppo ed il coordinamento del Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata.

È stata fondata nel settembre 2004 da Umberto Veronesi insieme ad una decina tra i principali gruppi finanziari industriali del Paese, già promotori ed azionisti dell'Istituto Europeo di Oncologia e fortemente motivati al rilancio socio-economico del nostro Paese.

Accanto ai membri fondatori lo statuto prevede altre tre categorie di sostenitori dell'iniziativa (membri garanti, partecipanti istituzionali e membri partecipanti).

I membri garanti sono riconosciuti tali in virtù del particolare impegno, nonché per i meriti acquisiti nel supportare il raggiungimento dello scopo della Fondazione.

I partecipanti istituzionali sono le persone fisiche e giuridiche, pubbliche o private e gli enti che, riconosciuti dal CDA, siano in grado di contribuire al raggiungimento degli scopi della Fondazione.

Ad oggi sono:

- Comune di Milano
- Università degli Studi di Milano
- Università degli Studi di Pavia

I membri partecipanti sono le persone fisiche o giuridiche, pubbliche o private e gli enti che, condividendo le finalità della Fondazione, contribuiscono alla realizzazione dei suoi scopi.

Ad oggi sono:

- European School of Oncology
- Istituto Europeo di Neuroscienze
- Istituto Europeo di Oncologia





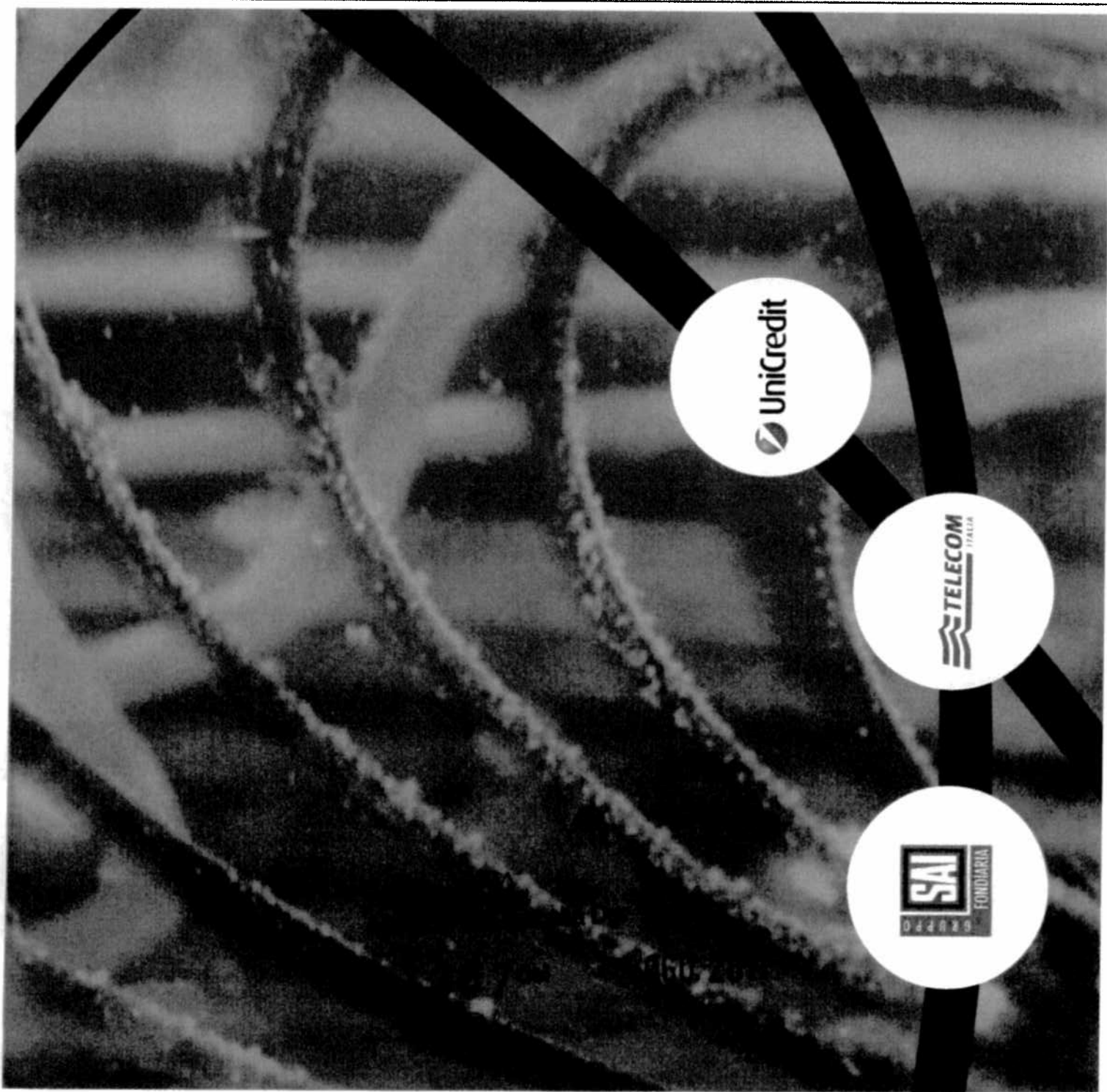
Allegato A alla Doc

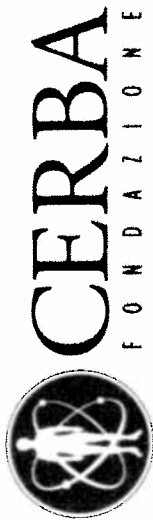
n. 1367 del - 3/10/2010

8.473

SOCI FONDATORI

Sono i soggetti che, sulla base dell'accettazione da parte dei propri competenti organi, si impegnano a mettere a disposizione della Fondazione medesima, a seconda delle circostanze, le conoscenze scientifiche, le capacità professionali, le attività o i mezzi necessari per il miglior conseguimento dello scopo, secondo le indicazioni proposte dal Consiglio di Amministrazione.

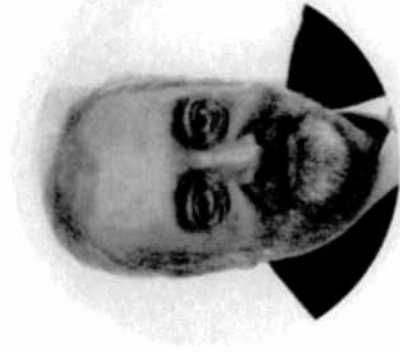




Prof. Umberto Veronesi
Presidente



Dott. Andrea Novarese
Amministratore Delegato



Dott. Maurizio Mauri
Direttore Generale



A handwritten signature in black ink, located in the top right corner of the page.

Allegato 1 alla Dgr
n. **1367** del **- 3 AGO. 2011**

pag. 175

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Umberto VERONESI (Presidente)

Andrea NOVARESE (Amministratore Delegato)

Matteo ARPE

Giovanni BAZOLI

Carlo BUORA

Carlo CIANI

Gabriele GALATERI di GENOLA

Salvatore LIGRESTI

Giovanni PERISSINOTTO

Antonello PERRICONE

Paola PIERRI

Carlo Alessandro PURI NEGRI

Giuseppe VITA

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO, 2011
pg. 176

DIRETTORE GENERALE

Maurizio MAURI

SEGRETARIO DEL CONSIGLIO

Carlo D'URSO

COLLEGIO DEI REVISORI

Maurizio BOZZATO (Presidente)

Alessandro GALLI

Ugo ROCK



L'ORGOGGIO DELLA SFIDA

L'orgoglio

Il progetto CERBA esprime l'orgoglio della ricerca e della scienza italiana di massimo livello nel mondo.

Un'occasione di riscatto e di rilancio di grande visibilità per realizzare un esempio unico in Europa di produzione scientifica e di assistenza sanitaria all'avanguardia.

Un modello economico e gestionale esemplare, giacché prevede livelli sanitari di eccellenza a costi sostenibili.

Offre alla visibilità internazionale il prestigio di un modello urbanistico, architettonico, gestionale e sociale.

Un'opportunità unica di rilancio sanitario, scientifico, economico e di immagine per il nostro Paese e per Milano, che ne rappresenta il cuore economico e ideativo.

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 47



[Handwritten signature]

L'ORGOGGIO DELLA SFIDA

Collaborare per realizzare

Il progetto CERBA si fonda sulla capacità imprenditoriale italiana. Ma tale capacità, per realizzarsi, necessita anche della collaborazione delle istituzioni pubbliche e quindi del sostegno politico.

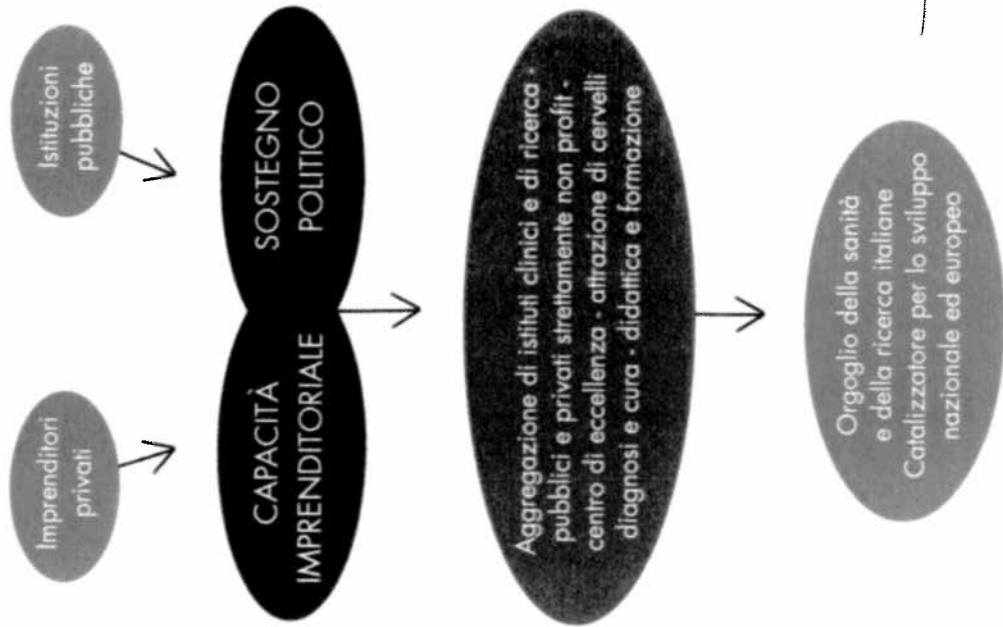
Questo gioco sinergico può aggregare istituti clinici e di ricerca pubblici e privati per la realizzazione di un centro di eccellenza capace di attrarre a sé cervelli, volontà, impegni professionali, per un destino di grande portata sociale: il miglioramento della salute, il benessere del cittadino, la formazione dei professionisti della medicina e dei futuri scienziati e il rilancio delle capacità sanitarie, imprenditoriali ed economiche italiane nel contesto internazionale.

Collaborare per realizzare: come orgoglio della ricerca e della sanità nazionale e come catalizzatore per lo sviluppo nazionale ed europeo.

Allegato A alla Dgr

n. **1367** del - 3 AGO. 2011

pag. 178



FONDAZIONE CERBA - Piazza Velasca, 5 - 20122 Milano
Tel. +39 02.36.56.41.65 - Fax +39 02.36.56.45.90 - segreteria@cerba.it - www.cerba.it

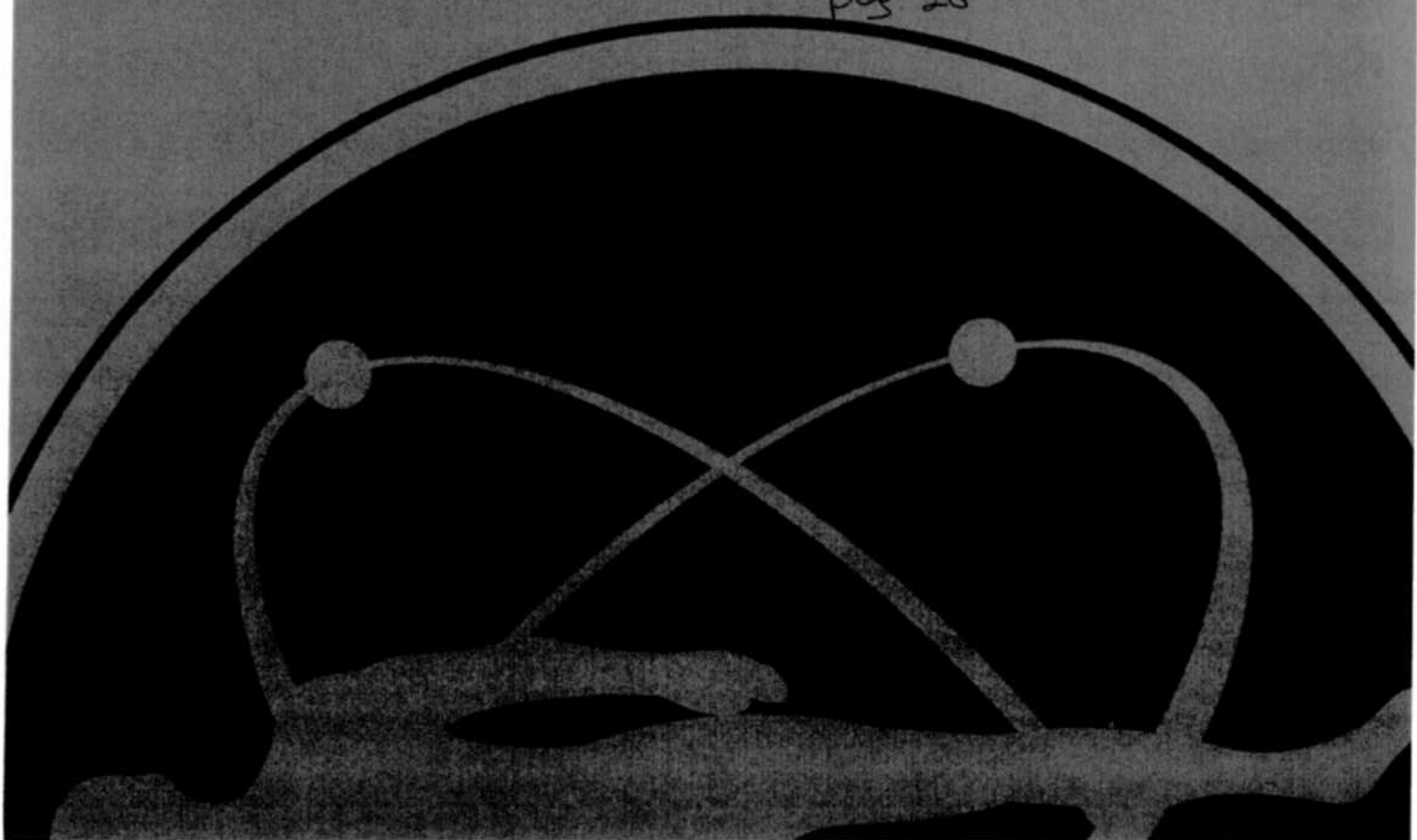


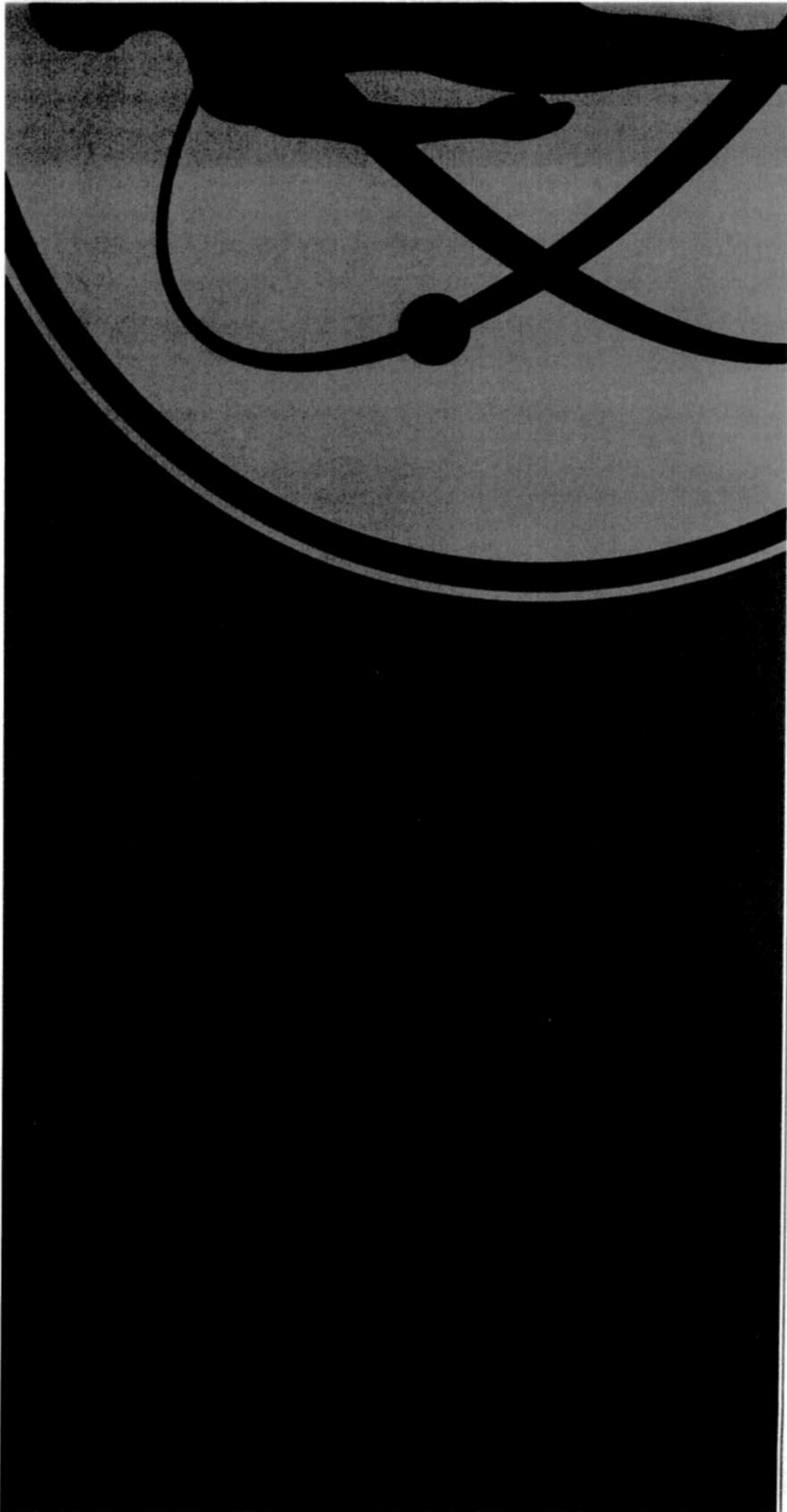
CERBA - Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
pag. 179

13

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011
pag 180





Allegato A alla Dgr
n. **1367** del **3 AGO, 2011**
Pag. 409



CERBA

CENTRO EUROPEO DI RICERCA INFORMATICA AVANZATA



Handwritten signature



Research

Departments / Admin

Consumer Info

Harvard University

HARVARD MEDICAL SCHOOL

Affiliate Map

Tuesday, July 19, 2011

HARVARD MEDICINE

SEARCH THIS SITE

SEARCH FOR PEOPLE

ABOUT US

- Office of the Dean
- Strategic Planning
- Maps and Directions
- Job Opportunities
- Facts & Figures

EDUCATION

- MD Program/Admissions
- PhD Program/Admissions
- School of Dental Medicine
- Postdoctoral Fellowships
- Continuing Education
- Alumni Association

RESOURCES

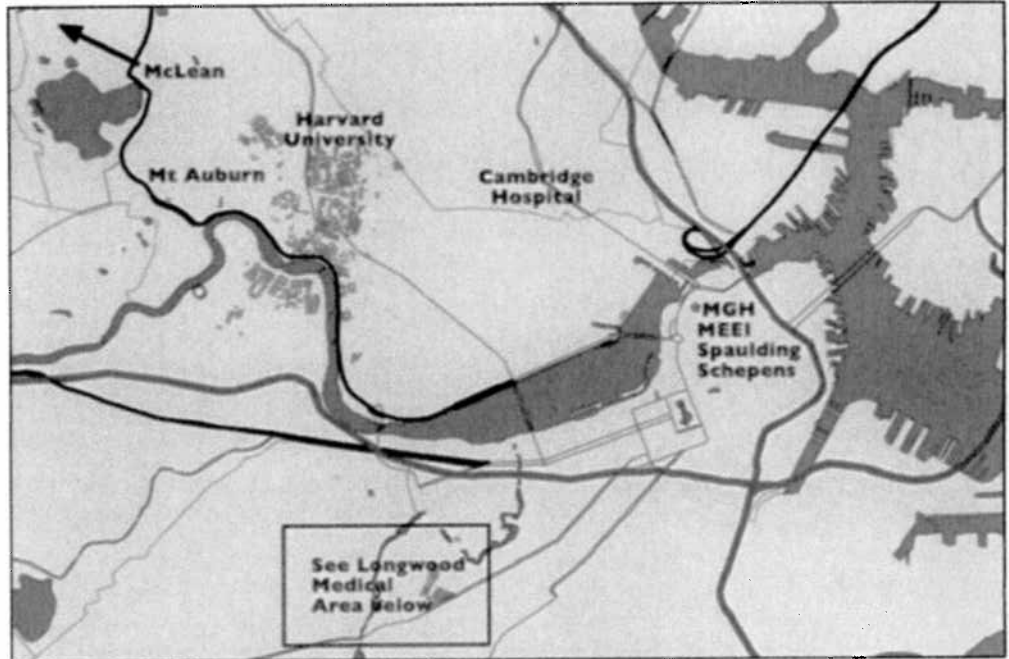
- Newsroom
- Publications
- Event Calendar
- Countway Library
- Programs in Diversity
- Martin Conference Center
- Technology Development
- Conflict Disclosure Form
- Integrity in Science
- Staff Community Site

INTRANET (login)

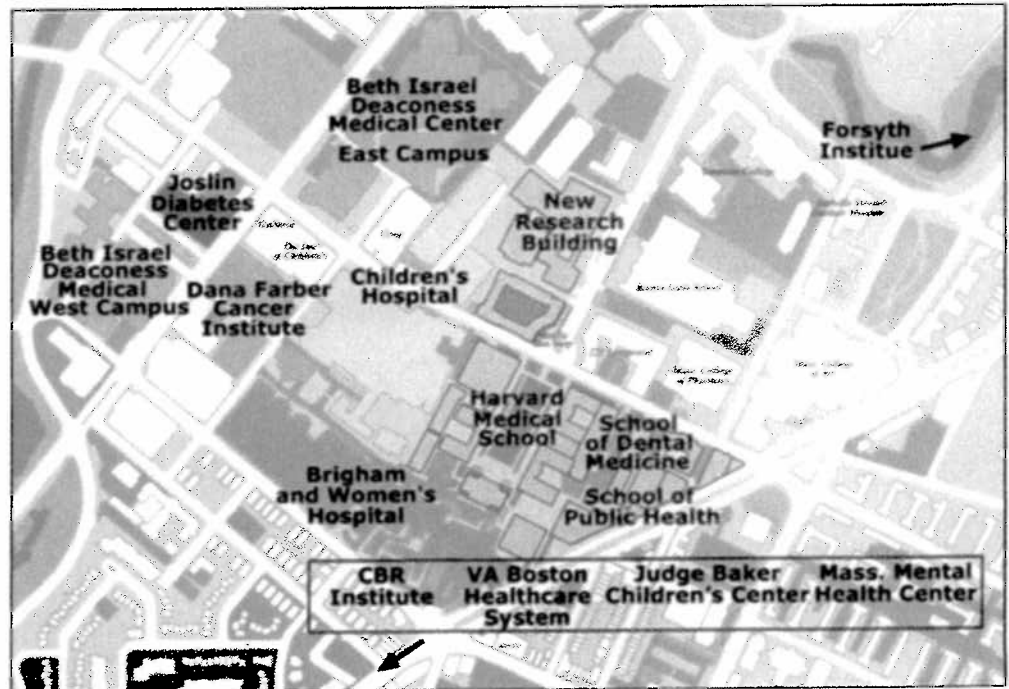
eCommons

MAKE A GIFT

CONTACT US



* Mass. General Hospital, Mass. Eye & Ear Infirmary,
Spaulding Rehab Hospital, Schepens Eye Research Institute



Copyright 2011 by the President and Fellows of Harvard College

Allegato A alla Dgr
n. **1367** del - 3 AGO. 2011

Handwritten: pag. 182