



Bilancio di Sostenibilità 2013

A decorative horizontal line with a wavy pattern, ending in a small swirl on the right side.



*“Dietro ogni traguardo c’è una nuova partenza.
Dietro ogni risultato c’è un’altra sfida.
Finché sei vivo, sentiti vivo.
Vai avanti, anche quando tutti si aspettano che lasci perdere.”*

Madre Teresa di Calcutta



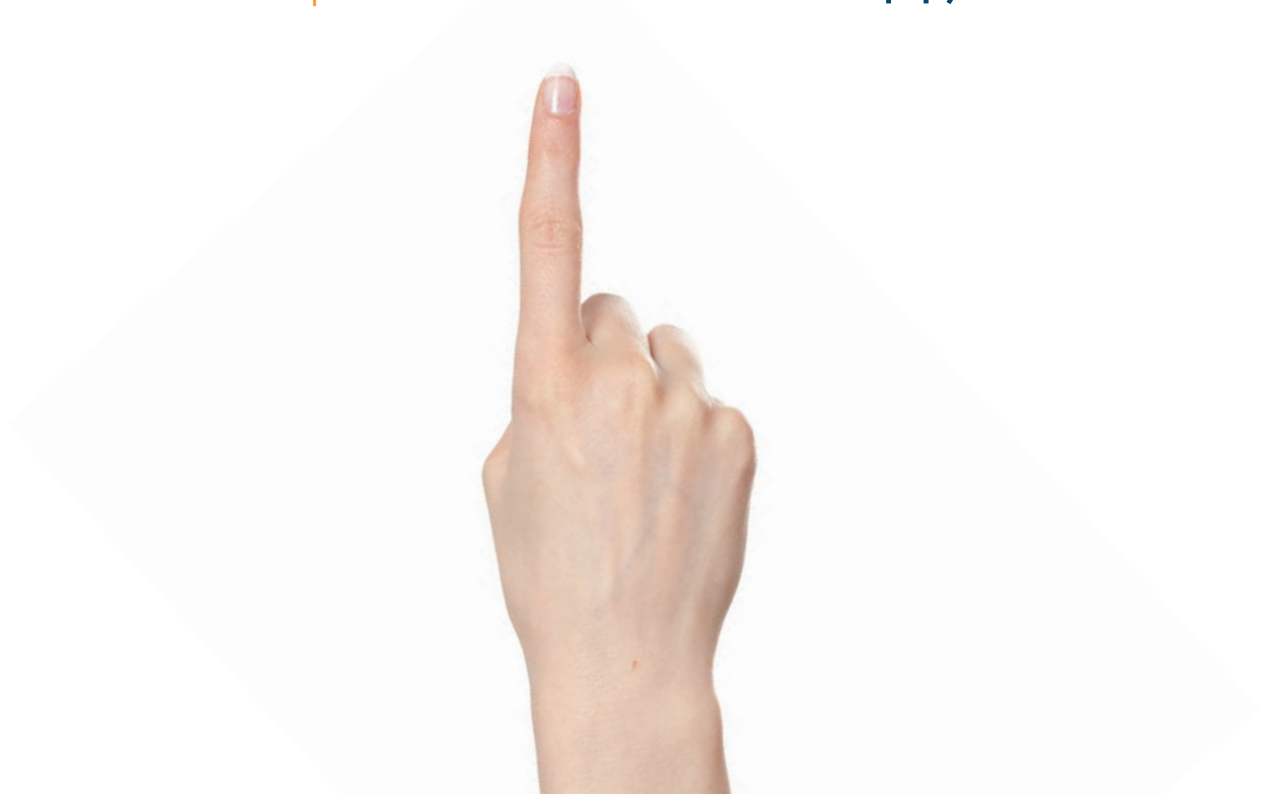
L'ospedale è un luogo sociale 10

Un'organizzazione specializzata 23

Una struttura pubblica 47

Con un uso sostenibile delle risorse 95

Aperta al contributo della società 117





Per la prima volta l'Ospedale Galliera

utilizza questo documento come strumento di rendicontazione, volendo testimoniare con la massima trasparenza non solo le attività svolte, ma soprattutto i risultati raggiunti grazie all'impegno quotidiano di tutto il personale che opera, con dedizione, all'interno dell'Ospedale.

Attraverso questa pubblicazione tutti coloro che a vario titolo interagiscono con il Galliera possono trovare la testimonianza di un anno di lavoro, vissuto con entusiasmo, con qualche preoccupazione ma anche con intensità, coerenza e coesione, con quello spirito di accoglienza che da sempre fa parte dello "stile Galliera".

Rappresentare i risultati raggiunti in termini sociali è un modo per porre attenzione non solo alla malattia ma soprattutto al malato e alla sua famiglia.

L'impegno di tutto l'Ospedale oggi è come sempre finalizzato ad assistere con competenza e vicinanza le persone della comunità di cui facciamo parte.

L'impegno si traduce non solo nel fare ma anche nel rendere conto del come. Rispondere a tutti questi bisogni è possibile solo attraverso uno sforzo collettivo di tutto l'Ospedale, affinché il Galliera sia, nel presente e nel futuro, un luogo continuamente più accogliente e sicuro, ispirato ai valori evangelici della carità.

Mentre a tutti esprimo la mia gratitudine, mi auguro che il "Bilancio di Sostenibilità" sia quindi un rendiconto del prezioso servizio condotto nel 2013 dall'Ospedale, ma sia anche un momento di consolidamento del legame che unisce il Galliera alla comunità genovese e ligure.

Angelo Cesi

Arcivescovo di Genova
Presidente
E.O. Ospedali Galliera



di Sostenibilità 2013 si inaugura quella che vogliamo diventi una tradizione del racconto del nostro lavoro e del nostro impegno.

Attraverso questo strumento l'Ospedale Galliera vuole presentarsi con un linguaggio facile a tutti, descrivendo il proprio operato sia per gli aspetti quantitativi che qualitativi: documentando il livello di efficienza ed efficacia dei propri processi ma anche esponendo le linee di sviluppo futuro.

La gestione quotidiana dell'ospedale trasporta una notevole quantità di complessità; nostro dovere è rispettare l'equilibrio tra le risorse disponibili e i servizi erogati tenendo fede alla propria mission, favorendo lo sviluppo delle eccellenze sempre con competenza ed umanità.

Durante quest'anno, come nel recente passato l'impegno della Direzione si è concentrato nel mantenere sempre accogliente il Nostro Ospedale ma contemporaneamente si è rivolto al progetto

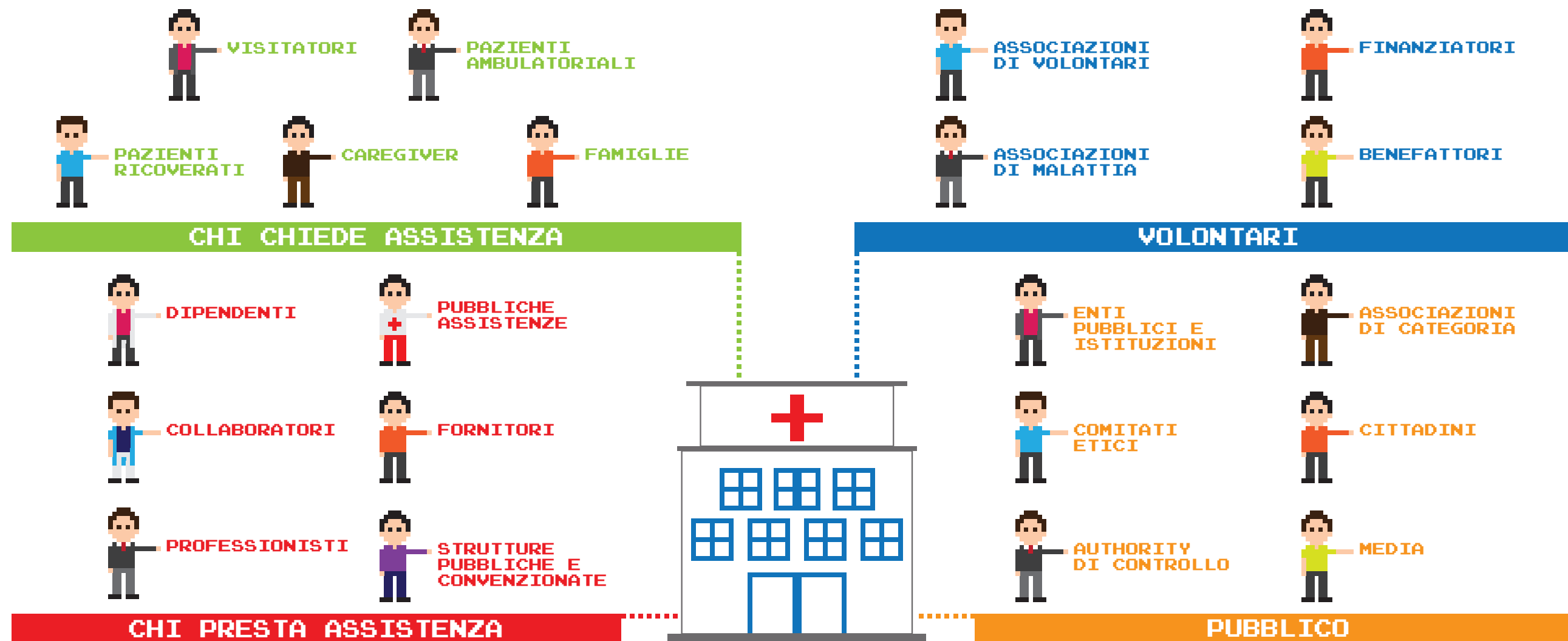
del Nuovo Ospedale, traguardo imprescindibile per assicurare ai cittadini ed ai nostri operatori i più alti standard qualitativi di performance sanitarie e di umanizzazione.

La risposta ai cittadini, agli utenti, agli stakeholder rispetto a come vengono allocate le risorse e rispetto alle scelte operate divengono ancor più doverose in un contesto di bisogni crescenti.

Sono fiducioso che chi leggerà questo documento con il giusto spirito di partecipazione, non potrà che apprezzare l'impegno dei nostri collaboratori, che insieme ai tanti Cittadini che hanno scelto le nostre Strutture sono la linfa vitale che anima il nostro servizio quotidiano.

Direttore Generale
E.O. Ospedali Galliera

L'OSPEDALE è un LUOGO SOCIALE





3.2 COME SI ACCEDE

L’Ente garantisce l’accesso ai ricoveri ospedalieri necessari per trattare condizioni patologiche che necessitino di interventi di emergenza o di urgenza e patologie acute.

L’assistenza ospedaliera è erogata secondo le seguenti modalità di accesso:

- in forma di ricovero di urgenza ed emergenza,
- in forma di ricovero ordinario programmato anche a ciclo diurno (day hospital - day surgery),
- in forma di spedalizzazione domiciliare, per i pazienti geriatrici ed oncologici, attraverso la Struttura Cure Domiciliari e la Struttura Cure Palliative,
- in trattamento sanitario obbligatorio, attuato nei casi e con le modalità espressamente previste dalla legge.

Sono presenti in Ospedale diversi punti d’accesso, che consentono ai cittadini di raggiungere il servizio ricercato attraverso il percorso più breve; in ogni punto d’accesso è presente un servizio di portineria in grado di fornire informazioni e supporto per l’orientamento.

PS 2012	
MODALITÀ ACCESSO	N. CASI
A.D. (ARRIVO DIRETTO)	36.863
CENTRALE OPERATIVA 118	14.473
MEDICO DI MEDICINA GENERALE	714
MEDICO OSPEDALIERO	180
SPECIALISTA AMBULAT.	201
GUARDIA MEDICA	139
TRASFERITO DA ALTRA STRUTTURA	100
RES.SOCIO-SAN. PUB./PRIV.	154
REPARTO OSPEDALIERO	54
DISPOSIZIONE AUT. GIUDIZIARIA	36
CASA DI CURA PRIVATA	46
STRUTTURA PENITENZIARIA	4
SERVIZI SOCIALI	7
NON DEFINITO	19
ALTRO	68
TOTALE ACCESSI	53.058

Il Pronto soccorso ha accesso proprio, presso Mura del Prato 6, e garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto soccorso anche le funzioni di osservazione, degenza breve e di rianimazione, garantendo il servizio di pronto soccorso medico e chirurgico 24 ore su 24, tutti i giorni dell’anno. In particolare presso l’atrio dell’ingresso princi-

PS 2013	
MODALITÀ ACCESSO	N. CASI
A.D. (ARRIVO DIRETTO)	34.790
CENTRALE OPERATIVA 118	15.279
MEDICO DI MEDICINA GENERALE	570
MEDICO OSPEDALIERO	182
SPECIALISTA AMBULAT.	169
GUARDIA MEDICA	124
TRASFERITO DA ALTRA STRUTTURA	99
RES.SOCIO-SAN. PUB./PRIV.	88
REPARTO OSPEDALIERO	40
DISPOSIZIONE AUT. GIUDIZIARIA	22
CASA DI CURA PRIVATA	19
STRUTTURA PENITENZIARIA	4
SERVIZI SOCIALI	3
NON DEFINITO	11
ALTRO	78
TOTALE ACCESSI	51.478

pale sono presenti gli uffici dell’URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico), che favorisce la comunicazione ed i rapporti tra l’Ente ed i cittadini. Presso l’ingresso principale di via Volta 8 è presente l’Ufficio accettazione degenti, a disposizione dell’utenza primariamente per l’accettazione dei ricoveri ed il pagamento del ticket di Pronto soccorso.

L'Ente garantisce l'accesso alle prestazioni in ambito ambulatoriale e/o domiciliare.

Tra i vari punti d'accesso di particolare rilevanza è il Centro prenotazioni dell'Ospedale

Galliera (Punto CUP centrale), presso il quale è possibile effettuare ogni tipo di prenotazione anche presso altri Ospedali, pagare il ticket ed effettuare tutte le pratiche amministrative del Centro prelievi.

ATTRAZIONE DA FUORI REGIONE - RICOVERI

	2012		2013	
	Liguria	Non Liguria**	Liguria	Non Liguria**
Regime ordinario	94,65%	5,35%	94,87%	5,13%
Regime day hospital	94,36%	5,64%	94,51%	5,49%
Regime day surgery	91,43%	8,57%	91,07%	8,93%
TOTALE	94,47%	5,53%	94,64%	5,36%

** Altre ASL liguri, stranieri, paganti

ATTRAZIONE DA FUORI REGIONE - PRESTAZIONI AMBULATORIALI

	2012		2013	
	Liguria	Non Liguria*	Liguria	Non Liguria*
% Accessi	94,74%	5,26%	94,96%	5,04%
% Prestazioni	94,25%	5,75%	94,46%	5,54%

* Altre ASL liguri, stranieri e ASL non definita

3.3 CHI ACCEDE

Gli accessi in Pronto Soccorso e i ricoveri per cittadinanza rispecchiano la composizione della popolazione ligure e genovese e ricordano la presenza importante del porto.

ACCESSI PS PER STATO DI CITTADINANZA

	2012	2013
Italia	42.653	41.742
Ecuador	2.156	1.964
Marocco	1.356	1.192
Romania	908	868
Senegal	810	722
Albania	775	707
Perù	366	394
Tunisia	292	296
Nigeria	317	245
Bangladesh	238	233
Ucraina	210	167
Altro	2.977	2.948
TOTALE	53.058	51.478

RICOVERI PER STATO DI CITTADINANZA

	2012	2013
Italia	24.480	22.795
Ecuador	474	411
Albania	211	179
Romania	170	144
Marocco	148	169
Senegal	90	61
Perù	84	70
Nigeria	66	43
Ucraina	46	42
Bangladesh	0	0
Cina	41	45
Altro	616	808
TOTALE	26.426	24.767

Infatti sia il "Rapporto annuale sulla presenza degli immigrati - 2012" (Ministero del lavoro e delle politiche sociali), sia i dati del Comune di Genova sottolineano che "la comunità

ecuadoriana in Italia si è collocata come sedicesima nella graduatoria delle comunità più numerose in Italia. Le regioni dove si concentra il maggior numero di cittadini ecuadoriani sono la Lombardia e la Liguria, che ospitano complessivamente più del 70% del totale delle presenze; la comunità ecuadoriana da sola rappresenta il 31% dell'intera presenza straniera a Genova; è una migrazione prevalentemente al femminile (quasi il 60% delle presenze)''.

A seguire vi sono albanesi, rumeni, marocchini, peruviani, cinesi, ucraini, senegalesi e cingalesi, altri. In base ai dati della fine del 2012, l'incidenza di tutta la popolazione straniera sul totale della popolazione cittadina risulta pari al 10%. Considerando i singoli Municipi, l'incidenza della popolazione straniera vede ai primi posti i Municipi del Centro e della Val Polcevera, che hanno il Galliera come riferimento ospedaliero diretto e come riferimento per il 118.



ANDAMENTO ETÀ MEDIA RICOVERI ORDINARI*		
STRUTTURE	ETÀ MEDIA	
	2012	2013
GERIATRIA	86,6	86,5
RIABILITAZIONE	81,5	78,9
MEDICINA GENERALE	76,1	76,3
UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA	75,9	75,2
CHIRURGIA VASCOLARE	73,3	74,6
CARDIOLOGIA	70,2	70,5
ORTOPEDIA	67,1	70,2
RIANIMAZIONE	67,3	70,1
NEUROLOGIA	69,7	69,6
DEGENZA BREVE	67,8	69
GASTROENTEROLOGIA	66,5	68,8
UROLOGIA	66,2	67,5
NEUROCHIRURGIA	60,4	60,5
CHIRURGIA GENERALE	59,8	59,9
MALATTIE INFETTIVE	58,7	57,3
CHIRURGIA TORACICA	58,2	57,1
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	55,1	56,5
GINECOLOGIA	52,2	51,3
MEDICINA NUCLEARE	47,7	49,9
OSTETRICIA	32,8	32,8
TOTALE	68,3	68,8

* esclusi: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), Nido e Neonatologia

La popolazione straniera fa riferimento al Pronto Soccorso del nostro Ospedale essenzialmente perché non ha un medico di medicina generale di riferimento, ed abita nella maggior parte dei casi nelle zone della città che hanno accesso preferenziale al Galliera.

Data la presenza in Genova di un IRCCS pediatrico dedicato, la percentuale di pazienti con età minore di 20 anni è molto bassa presso il nostro Ospedale nonostante nel 2012 e 2013, i nuovi nati siano stati poco meno di 1300 per anno e bambini in età scolare con patologie chirurgiche maxillo facciali ricevano trattamenti di eccellenza. La popolazione straniera è decisamente più giovane rispetto al complesso della popolazione residente a Genova: l'età media è di 32 anni rispetto a 47 anni del totale genovese.

Più di un quarto di pazienti che accedono al nostro Pronto Soccorso (più di un terzo se si considera anche la fascia dei sessantenni) sono anziani con età maggiore di 70 anni.

Questo rende il Galliera un Ospedale ad alta specializzazione per le patologie, le fragilità e le comorbilità tipiche dell'età avanzata.

ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO CON RIFERIMENTO ALLE CLASSI D'ETÀ E AL GENERE									
FASCE D'ETÀ	POPOLAZIONE GENOVESE 2012	ACCESSI PS 2012				ACCESSI PS 2013			
		♀	♂	TOT		♀	♂	TOT	
< =20	16. %	1.741	1.678	3.419	6,5 %	1.651	1.593	3.244	6,3 %
21-30	8. %	4.060	3.565	7.625	14,4 %	3.775	3.405	7.180	14 %
31-40	12. %	5.060	4.249	9.309	17,5 %	4.822	4.130	8.952	17,3 %
41-50	16. %	3.880	4.553	8.433	15,9 %	3.813	4.487	8.300	16 %
51-60	14. %	3.026	3.328	6.354	12 %	2.758	3.347	6.105	12 %
61-70	13. %	2.359	2.641	5.000	9,4 %	2.430	2.593	5.023	9,8 %
>70	21. %	7.609	5.309	12.918	24,3 %	7.456	5.218	12.674	24,6 %
TOTALE		27.735	25.323	53.058		26.705	24.773	51.478	

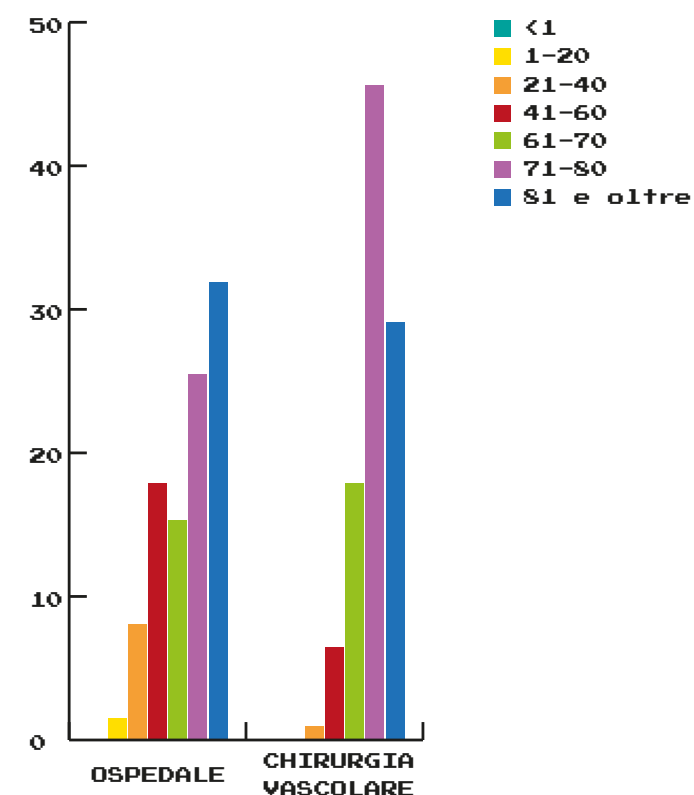
Per quanto riguarda i ricoveri ordinari (esclusa l'area materno infantile), oltre i due terzi dei pazienti ricoverati ha un'età superiore ai 60 anni e circa un terzo ha un'età maggiore di 80 anni.

RICOVERI ORDINARI PER FASCE ETÀ 2012*				
FASCE D'ETÀ	N. CASI	%	DEGENZA MEDIA	ETÀ MEDIA
<1	3	0,0	1,67	0
01-20	238	1,7	4,63	16,19
21-40	1.136	8,1	5,81	31,97
41-60	2.619	18,8	7,29	51,02
61-70	2.170	15,6	8,43	65,84
71-80	3.432	24,6	10,06	75,66
81 e oltre	4.344	31,2	10,56	86,48
TOTALE	13.942	100	9	68,3

RICOVERI ORDINARI PER FASCE ETÀ 2013*				
FASCE D'ETÀ	N. CASI	%	DEGENZA MEDIA	ETÀ MEDIA
<1	0	0,0	0	0
01-20	200	1,5	5,02	16,54
21-40	1.092	8,1	5,53	32,11
41-60	2.418	17,8	7,16	50,98
61-70	2.074	15,3	8,77	65,76
71-80	3.450	25,5	10,22	75,75
81 e oltre	4.313	31,8	11,57	86,46
TOTALE	13.547	100	9,43	68,8

* esclusi: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), Nido, Neonatologia ed Ostetricia

RICOVERI ORDINARI PER CLASSI DI ETÀ*



In considerazione dell'alta prevalenza di popolazione anziana di riferimento, la percentuale maggiore dei ricoveri (58%) è a carico delle donne (che hanno un'aspettativa di vita più lunga) rispetto al 42% degli uomini; questo rapporto è invertito, invece, nelle età più giovanili.

Nel grafico seguente si evidenzia come anche in una struttura chirurgica di alta specializzazione, quale ad esempio la Chirurgia Vascolare, la percentuale dei pazienti anziani, ed in particolare di over 71, raggiunga il 75%.



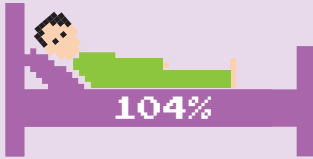
UN'ORGANIZZAZIONE SPECIALIZZATA

4.1 ASSISTENZA SANITARIA

INDICATORI DI ATTIVITÀ SANITARIA

Con una dotazione organica costante e un numero di posti letto in diminuzione rispetto al 2012, con un indice di occupazione del 104%, si è assistito ad una diminuzione dei volumi di attività di ricovero, dei volumi di attività ambulatoriali e di accessi al Pronto Soccorso. Questo dato, che rappresenta comunque un trend nazionale, indica le difficoltà di presa in carico di pazienti sempre più anziani e con maggiori fragilità e complessità.

TASSO OCCUPAZIONE PL



- $[\text{giornate degenza effettive} / \text{posti letto} \times 365] \times 100$
- Escluso nido e nati
- L'indicatore tiene conto delle giornate di degenza effettivamente coperte rispetto a quelle teoricamente possibili che in un anno corrispondono al numero di posti letto per 365 giorni

INDICATORI DI ATTIVITÀ SANITARIA

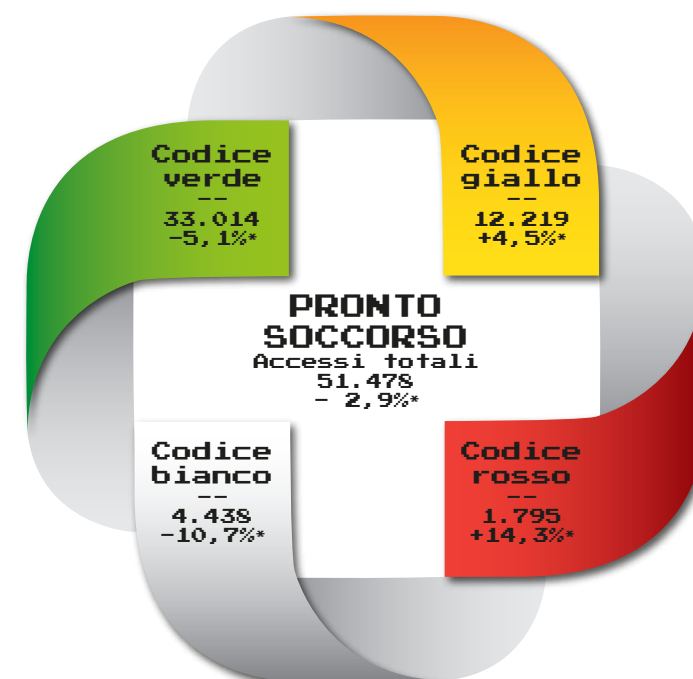
INDICATORE	2012	2013
Dotazione organica	1.811	1.813
N. posti letto	423*	412*
Volumi attività di ricovero	26.426	24.767
Volumi attività ambulatoriali	3.174.597	2.927.969

* Escluso Nido

Le attività di Day Hospital sono diminuite come segno di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse dell'Ospedale (ad esempio: 0% di ricoveri in Day Hospital con finalità diagnostica) e di ottimizzazione dei percorsi clinici dei pazienti.

In Pronto Soccorso si è potuto osservare una migliore appropriatezza degli accessi con diminuzione dei codici bianchi e verdi (a basso impegno clinico) ed un aumento dei codici gialli e rossi (di emergenza – urgenza).

ATTIVITÀ OSPEDALIERA			
	2012	2013	SCOSTAMENTO 2013 - 2012
Attività di ricovero ordinario	16.853	16.226	- 3,7 %
Attività di Day Hospital	5.070	4.594	- 9,3 %
Attività di Day Surgery	4.503	3.947	- 12,3%
TOTALE ATTIVITÀ DI RICOVERO	26.426	24.767	- 6,2 %
Attività ambulatoriale per esterni	1.817.970	1.717.604	- 5,5 %
Attività ambulatoriale per interni	1.356.627	1.210.365	- 10,8%
TOTALE ATTIVITÀ AMBULATORIALE	3.174.597	2.927.969	- 7,7%



*Scostamento 2013-2012

PRONTO SOCCORSO			
	2012	2013	SCOSTAMENTO 2013 - 2012
Codice bianco	4.970	4.438	- 10,7%
Codice verde	34.817	33.014	- 5,1%
Codice giallo	11.714	12.219	+ 4,5%
Codice rosso	1.538	1.795	+ 14,3%
Accessi totali al PS	53.058*	51.478*	- 2,9%
inappropriatezza accessi (cod. bianchi)	9,3%	8%	- 1,3%
n. accessi seguiti da ricovero	9.939	9.499	- 4,42%
n. di abbandoni	2.259	2.399	+ 5,8%

* inclusi abbandoni e codici neri

I risultati ottenuti durante il 2013 da questo Ospedale sono stati conseguiti grazie alla collaborazione e all’impegno di tutti gli operatori sanitari, all’ottimizzazione delle procedure, all’attivazione dei Disease Management Teams (DMT) e dei Protocolli Diagnostici Terapeutici (PDT), alla razionalizzazione dei costi e delle risorse attraverso lo studio dell’Activity Based Costing e attraverso le attività di benchmark con altre strutture ospedaliere.

PERFORMANCE 2013		
	GALLIERA	BENCHMARK REGIONALE
Degenza media (in giorni)	8,41	8,44*
Peso medio DRG	1,14	1,20*
Case mix	0,95	

* Fonte: Datasiel 2013

• PESO (MEDIO RELATIVO) DRG:

Il peso di un DRG (singolo episodio di ricovero) rappresenta il grado di impegno relativo (in termini di costi e di impegno clinico) di ciascun DRG rispetto al costo medio standard calcolato su tutti i ricoveri a livello nazionale.

• CASE MIX (INDICE DI):

È l’espressione sintetica del livello di complessità assistenziale dei ricoveri sulla base del peso medio attribuito ai relativi DRG. Viene calcolato rapportando il valore del peso medio dei DRG degli episodi di ricoveri dell’Ospedale sul peso medio del campione di riferimento.

PERFORMANCE 2013		
	GALLIERA	BENCHMARK REGIONALE**
Ricoveri DH con finalità diagnostica	0%	46,66%
Ricoveri medici nei reparti chirurgici	14,28%	20,5%
Ricoveri ripetuti entro 30 gg. Con stessa categoria diagnosi	4,02%	5,25%

** Fonte: Laboratorio MES – report Network delle regioni 2012

SPESA FARMACEUTICA

Nell’ambito dell’attività dell’Ente la Struttura Complessa Farmacia si occupa dell’approvvigionamento, della gestione, del monitoraggio e della consulenza riguardo ai farmaci, ai dispositivi medico-diagnostici, ai prodotti galenici, alle formulazioni officinali e magistrali di propria produzione rivolta ad utenti interni ed esterni. In particolare la gestione dell’approvvigionamento dei reparti di degenza avviene tramite la “prescrizione informatizzata” al letto del paziente, verificando la corretta ed appropriata terapia ed il corretto utilizzo del farmaco.

PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA



2013

**Allestimento
Terapie Antitumorali**

4.025

Altra parte dell'attività è dedicata alla valutazione dell'appropriatezza delle terapie antitumorali ed al loro allestimento all'interno dell'Unità Farmaci Antiblastici.

2013

**Allestimento
kit dimissioni**

1.972

Inoltre provvede all'allestimento delle dimissioni personalizzate per gli interventi effettuati in regime di Day Surgery, con kit ad personam in base al tipo di intervento effettuato.



2013

RSA gestite

1.450 (PL)

La Farmacia fornisce i farmaci alla dimissione del paziente in regime di ricovero ordinario, day hospital e ambulatoriale per sei giorni su sette: l'aumento della complessità dei casi ricoverati determina un incremento delle unità posologiche dispensate a fronte di un generale decremento dei ricoveri.

Infine la Farmacia provvede all'approvvigionamento di RSA convenzionate, fornendo attività di consulenza su farmaci, dispositivi medici disinfettanti e Nutrizione Artificiale per un totale di 1.450 PL gestiti sia nel 2012 che nel 2013.

DISPENSAZIONE FARMACI ANNI 2012-2013

TIPO DI EROGAZIONE	NUMERO EROGAZIONI		UNITÀ POSOLOGICHE DISPENSATE		SPESA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Dimissioni ricovero ordinario	9.831	9.234	650.967	662.268	€ 114.345,39	€ 129.830,45
Pazienti cronici	14.236	14.047	330.899	372.962	€ 11.806.260,55	€ 11.412.316,48
Pazienti ambulatoriali	11.123	13.766	456.818	572.954	€ 1.637.572,00	€ 1.878,807
Pazienti cure palliative e domiciliari	2.576	2.358	98.161	99.984	€ 95.870	€ 117.159
TOTALE					€ 13.654.047,94	€ 11.661.184,737

4.2 EDUCAZIONE SANITARIA

L'educazione sanitaria rivolta al paziente, ai familiari ed ai caregiver ha lo scopo di rendere queste figure, ognuna per la propria parte, più partecipi al processo di cura, più consapevoli nelle scelte tra le varie opzioni terapeutiche e più autonome nella propria

gestione. I programmi sono nati dall'esperienza accumulata nel tempo e soprattutto considerando i bisogni manifestati dai pazienti stessi. Durante i corsi il paziente può interagire con il personale sanitario, con grande rispetto per i valori e le preferenze personali.



PROGRAMMI DI PREVENZIONE E POST-RICOVERO

Dedicati a:

Pazienti degenti e ambulatoriali

- "Educazione al paziente in terapia anticoagulante orale" - S.C. Medicina Interna
- "Educazione sanitaria ai pazienti e parenti in presenza di Clostridium difficile" - S.C. Medicina Interna
- "Educazione terapeutica al paziente diabetico" - S.C. Medicina Interna
- "Educazione ai pazienti in terapia anticomiziale" - S.C. Neurologia (programma non strutturato)
- "Educazione ai pazienti che iniziano ad assumere terapia anticoagulante" - S.C. Neurologia (programma non strutturato)
- "Educazione Sanitaria ai pazienti che effettuano un test ergometrico" - S.C. Cardiologia – livello UTIC (programma non strutturato)
- "Educazione e rieducazione comportamentale sui pazienti incontinenti" - S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale
- "Correzione atteggiamenti nelle attività della vita quotidiana, correzione delle abitudini motorie insicure per pazienti parkinsoniani" - S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale
- "Corretto utilizzo della respirazione e correzione della voce e della postura in pazienti laringectomizzati" - S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale

Pazienti ambulatoriali

- "Educazione sanitaria pazienti affetti da melanoma" - S.C. Dermatologia (programma non strutturato)
- "Educazione sanitaria relativa alle malattie sessualmente trasmesse" - S.C. Dermatologia (programma non strutturato)
- "Educazione individuale per i pazienti diabetici" - S.S. Endocrinologia
- "Pubblicazione informativa per i pazienti in trattamento radioterapico" - S.C. Radioterapia
- "Scheda Informativa sulle norme comportamentali da adottare durante il ciclo radioterapico" - S.C. Radioterapia
- "Insegnamento del cateterismo intermittente e dell'auto-cateterismo intermittente" - Centro multidisciplinare per le patologie uroginecologiche, urologia maschile e del pavimento pelvico (programma non strutturato)
- "Addestramento al comportamento del corretto svuotamento vescicale e norme igieniche per evitare infezioni alle vie urinarie" - Centro multidisciplinare per le patologie uroginecologiche, urologia maschile e del pavimento pelvico (programma non strutturato)

Caregiver dei pazienti degenti e ambulatoriali

- "Educazione ai caregiver dei pazienti affetti da sindromi di deterioramento mentale" - S.C. Neurologia (programma non strutturato)

Pazienti obesi / operati di chirurgia bariatrica / gravide / pazienti affetti da sindrome di Down

- "Educazione alimentare" - S.S. Endocrinologia

Donatori di sangue

- "Monitoraggio clinico donatori di sangue" - S.C. Servizio immunoematologia e trasfusionale (SIT)

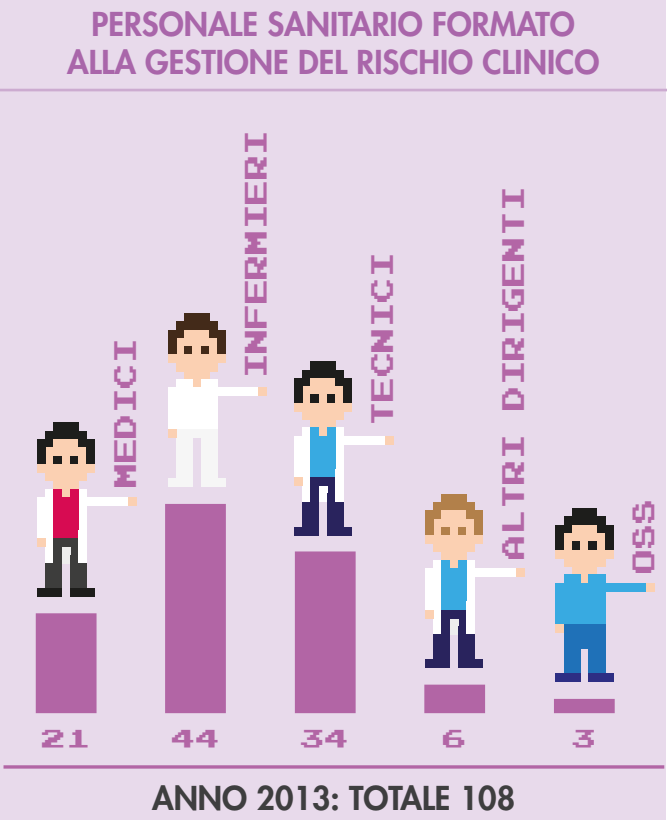
Donne gravide e papà

- "Corso di accompagnamento alla nascita" - S.C. Ginecologia e Ostetricia – Livello Ostetricia - S.C. Neonatologia



4.3 LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Per ridurre i rischi correlati all'attività sanitaria ed in particolare per diminuire la probabilità di errori, la Direzione Sanitaria, che presiede l'Unità per la Gestione del Rischio Clinico (UGR) e coordina il Sistema di Gestione del Rischio aziendale, ha individuato come aree prioritarie di intervento la diffusione di una cultura del rischio e di pratiche di prevenzione dell'errore. Proprio per promuovere la cultura e la conoscenza relativamente a questo tema, nel 2013 è stato riproposto in diverse edizioni il corso di formazione aziendale "La gestione del rischio clinico", volto a formare il personale in merito alla conoscenza e l'utilizzo degli strumenti di analisi del rischio e di miglioramento della pratica professionale re-attivi e pro-attivi, quali la R.C.A. (Root Cause Analysis) e la H.F.M.E.A. (Health Failure Mode and Effect Analysis). Da alcuni anni è stato implementato il sistema di segnalazione degli eventi avversi/quasi eventi (Incident Reporting): tale sistema, cogente a livello regionale, ha dimostrato grande efficacia e



ampia risposta presso il nostro Ente, consentendo di costruire una statistica di indirizzo per le attività di prevenzione degli eventi avversi. Gli eventi maggiormente rappresentati o di particolare rilevanza vengono presi in carico in modo strutturato, ed in seguito all'analisi delle cause profonde la presa in carico si conclude con il Rapporto di Evento Avverso (R.E.A.) che contiene la pianificazione di adeguate azioni correttive.

2013

Segnalazioni

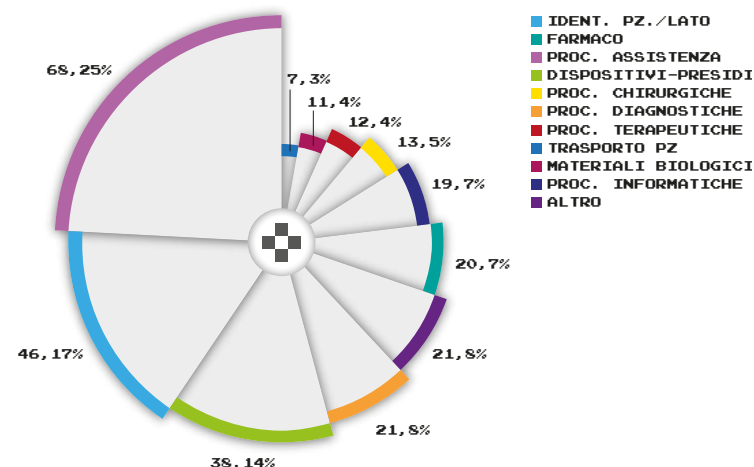
276

REA 10

Nel 2013 le attività di miglioramento su cui il Sistema di Gestione del Rischio Aziendale si è maggiormente concentrato sono state:

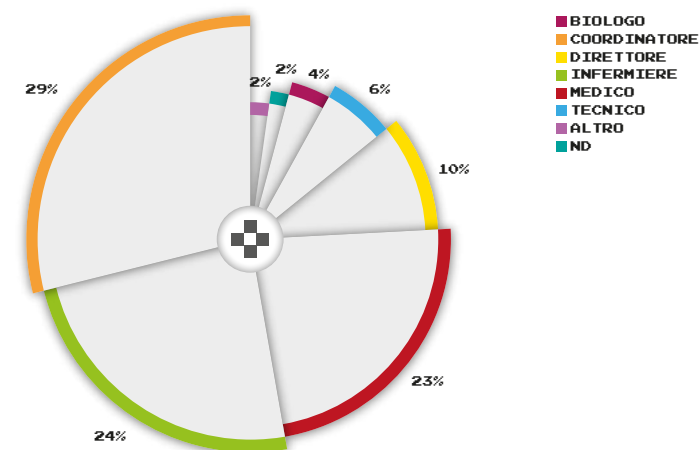
- la definitiva implementazione e diffusione a tutte le attività chirurgiche della Scheda Percorso Operatorio per la sicurezza del paziente sotto-

SEGNALAZIONI IR 2013 CATEGORIE EVENTI



- posto a intervento chirurgico (check-list);
- l'analisi delle problematiche legate all'utilizzo del braccialetto elettronico e più in generale all'identificazione del paziente;

SEGNALAZIONI IR 2013 CHI SEGNA



- la sicurezza della trasfusione di sangue (sono stati effettuati alcuni incontri informativi con il personale sanitario, dal titolo "La sacca giusta al paziente giusto");

- l'analisi del processo di gestione del chemioterapico oncologico mediante tecnica H.F.M.E.A.;
- la redazione della procedura per la prevenzione delle cadute;
- la revisione della procedura per la gestione dell'emergenza clinica intraospedaliera.

PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE

Dal 1986 è attivo presso l'Ente il Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (CIO), il quale definisce le strategie ed i programmi in tema di Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (ICA), mentre le attività sono svolte dal Gruppo Operativo CIO (GOCIO) costituito da due coordinatori infermieristici, un medico infettivologo, un microbiologo, un medico della Direzione Sanitaria e da un tecnico di laboratorio.

Gli ambiti funzionali prevedono:

- la sorveglianza epidemiologica;
- la prevenzione;
- la formazione rivolta agli Operatori Sanitari.

Sorveglianza microbiologica degli "ALERT ORGANISM"

Il processo di sorveglianza microbiologica ha contribuito ad incrementare l'interazione con le unità operative e ha reso disponibili dati epidemiologici relativi ai germi circolanti, in modo particolare dati relativi ai cosiddetti «alert organism», microrganismi multifarmaco resistenti (MDRO). Tramite i supporti informatici il GOCIO riceve giornalmente la segnalazione di alert organism via e-mail, attiva le misure preventive relative alla tipologia del microrganismo e alla localizzazione d'infezione, pubblica online l'incidenza ospedaliera di *Stafilococcus aureus* meticillino resistente (MRSA) e *Clostridium difficile* (CD).

I dati batteriologici vengono inviati quotidianamente a Micronet, rete informatizzata multicentrica per la raccolta dati dei laboratori di microbiologia. Per meglio governare la circolazione alert organism ed agire in modo tempestivo nell'applicazione delle misure preventive, il Servizio Informatico (IT) in collaborazione con il GOCIO ha attivato la segna-

zione di pazienti con precedenti isolamenti di tali patogeni al momento del ricovero.

Le misure preventive

All'interno dell'Ospedale tutti gli operatori possono fare riferimento alle misure preventive descritte nella documentazione presente nella pagina web (intranet ed internet) del CIO.

All'interno dell'Ente sono state implementate misure preventive per il controllo delle infezioni inserendo distributori automatici di soluzione alcolica per l'igiene mani nelle zone comuni e all'interno delle strutture degenziali, ambulatoriali e servizi con relativi poster illustrativi. Sono stati affissi poster illustrativi rivolti all'utenza per la prevenzione delle infezioni da droplet (es. sindromi influenzali e para influenzali), nelle zone ad alta affluenza, e sono state prodotte brochure illustrative rivolte all'utente e ai visitatori per l'applicazione di misure idonee alla prevenzione e controllo della circolazione di MDRO e CD.

A livello ospedaliero sono presenti procedure per la prevenzione delle infezioni imputabili all'intervento

chirurgico, alle vie urinarie associate a cateteri vascolari, alle vie respiratorie.

La formazione e il coinvolgimento degli operatori

L'istituzione di una rete di referenti per la prevenzione e il controllo delle infezioni (medici, infermieri, tecnici e biologi) per ogni struttura degenziale, è stata individuata quale strategia per il coinvolgimento ufficializzando ruolo e funzioni. Dal maggio 2012 per particolari patogeni, per specifici contesti assistenziali e in corso di eventi epidemici, è stata implementata la consulenza informatizzata sulle misure preventive e di controllo da parte delle infermiere addette alla prevenzione e controllo delle ICA. Da anni vengono sistematicamente svolti eventi formativi a tutti gli operatori sanitari in tema di prevenzione del rischio infettivo utilizzando metodologie didattiche attive.



4.4 ASCOLTO E SODDISFAZIONE

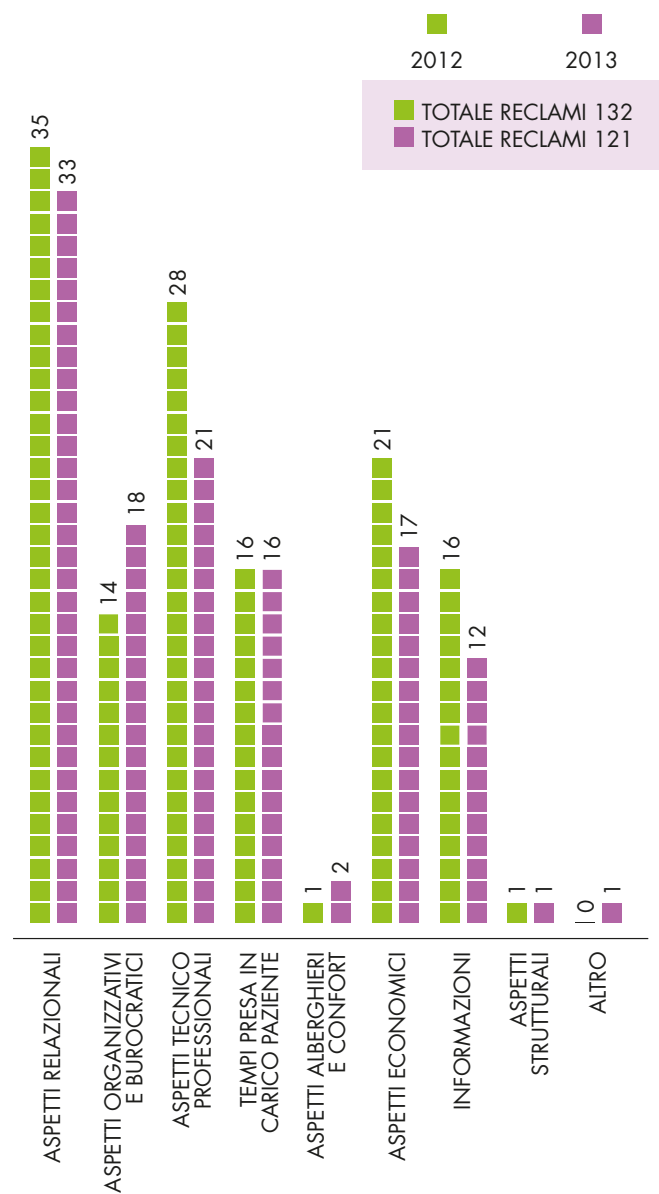
L'Ente, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), sviluppa un sistema di relazione diretta con i cittadini-utenti e con le associazioni di volontariato, garantendo ascolto ed informazione e rafforzando relazioni interne tra gli operatori delle strutture sanitarie.

In questo senso, anche nel 2013, è proseguita la gestione del processo aziendale delle segnalazioni, la cui analisi è utilizzata per orientare le azioni di miglioramento dei servizi e le strategie al fine di ottimizzare i servizi e di soddisfare i bisogni sociali emersi.

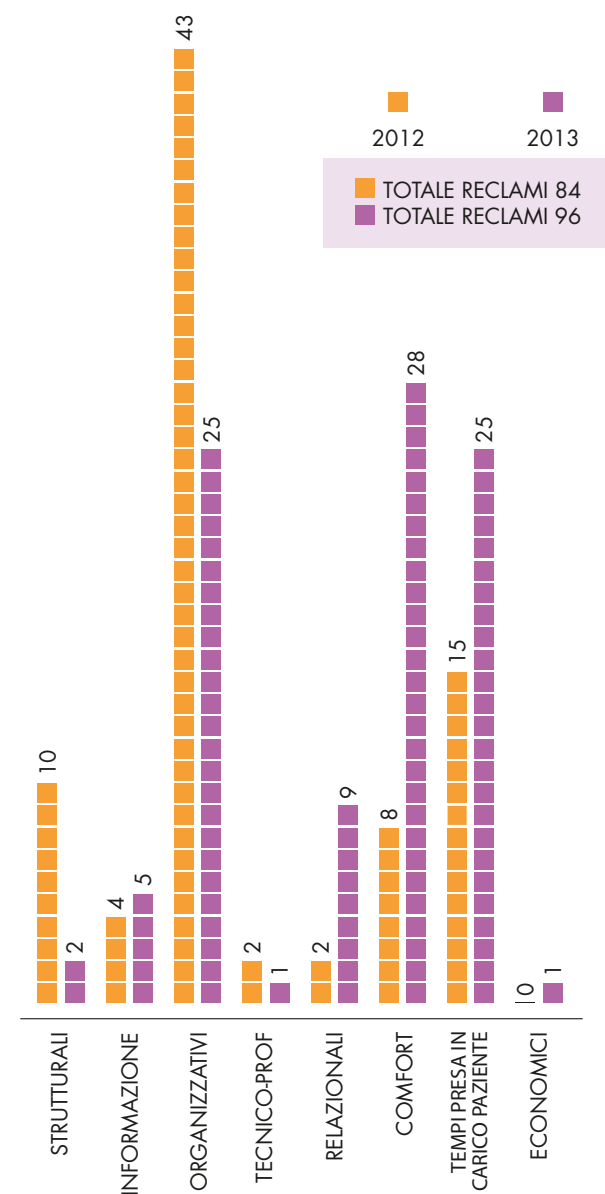
GESTIONE DEL RECLAMO

I reclami, opportunamente raccolti ed analizzati, costituiscono una risorsa di grande valore, poiché rappresentano un'occasione preziosa per identificare e correggere gli errori, migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini ed aumentare la fiducia.

RECLAMI



RECLAMI "QUI E ORA"



Una parte di reclami classificata come "qui e ora" sono quei casi per i quali l'operatore URP ha gestito un problema con un utente facendosi tramite con gli operatori delle strutture per risolverlo senza istruttoria.

Anche la tempestività può misurare il valore aggiunto del ruolo dell'URP in un Ospedale: nel 2012 sono stati **84** casi e nel 2013 sono stati **96**.

Encomi

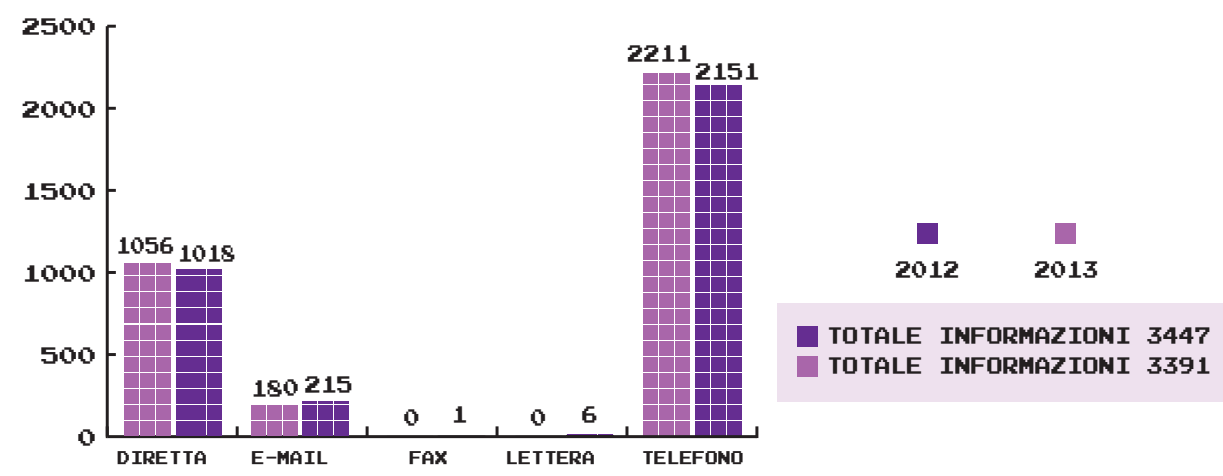
Anche le note di lode verso gli operatori sono aumentate e manifestano solitamente la gratitudine verso gli aspetti di relazione: nel 2012 sono state **389**, mentre nel 2013 sono state **472**.

INFORMAZIONI

Nel 2013 sono state **3391** le informazioni soddisfatte di cui **187** gestite con "modulo contatti on line" attraverso il sito dell'Ente, **107** le informazioni "evolute" cioè informazioni per le quali sono state necessarie azioni di reperimento dati.

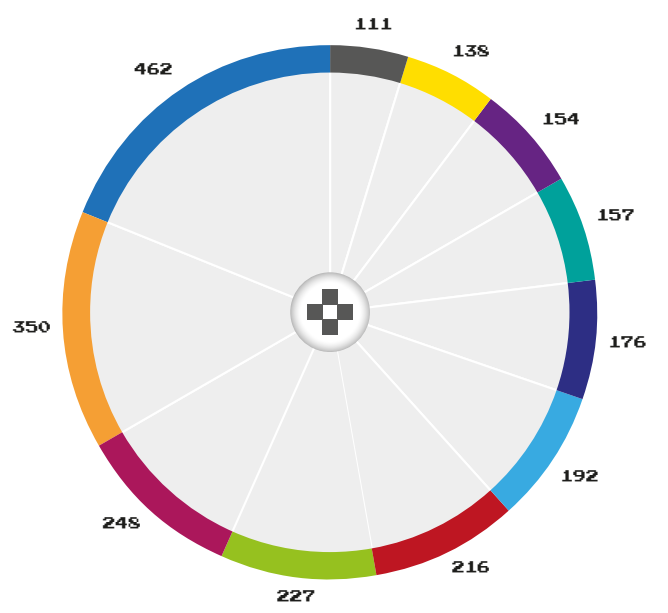


TIPOLOGIE DI INFORMAZIONI 2013



PRIME 11 TIPOLOGIE

- PRENOTAZIONE/CANCELLAZIONE ESAME
- INFORMAZIONE SU ESAME O INDAGINE
- LIBERA PROFESSIONE
- PRESTAZIONE SPECIALISTICHE
- INFORMAZIONE SANITARIA
- LABORATORIO ANALISI
- INFORMAZIONI LOGISTICHE
- ESENZIONE TICKET
- CONTATTARE UNA STRUTTURA
- ALTRO
- CONTATTARE UN OPERATORE



Per ogni tipo di contatto (reclamo, informazione, encomio) la prevalenza delle persone è stata di **sexso femminile**, cittadinanza italiana, tra i 41 e 65 anni, in forma diretta tramite contatto con operatori URP.

Stranieri

Per favorire la comunicazione tra gli operatori e le persone straniere, dal 2010 è attivo il servizio di interpretariato telefonico multilingue che permette di avere un interprete sempre a disposizione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per 100 lingue. Nel 2013 è stato utilizzato per **172** persone, le lingue più richieste nel 2013 sono state cinese, francese, tedesco, arabo ed in media i servizi che lo hanno utilizzato maggiormente sono stati il pronto soccorso, la rianimazione, la neonatologia. Nel 2013, **38** persone straniere si sono rivolte direttamente all'URP, 3 hanno sporto reclamo e 3 hanno scritto un elogio.

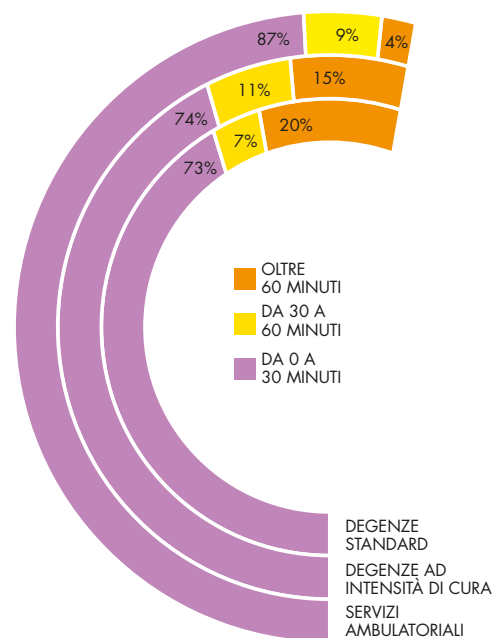
QUALITÀ PERCEPITA

Il concetto di qualità percepita è di fatto ormai considerato dall'Ente uno degli aspetti di sistema nei processi di miglioramento e quindi indice della qualità aziendale. Le indagini vengono svolte esclusivamente via telefono o web, realizzate dagli operatori URP. Nel corso del 2013 sono state svolte più indagini sulla qualità percepita, che hanno coinvolto i degenti, i pazienti ambulatoriali e i dipendenti.

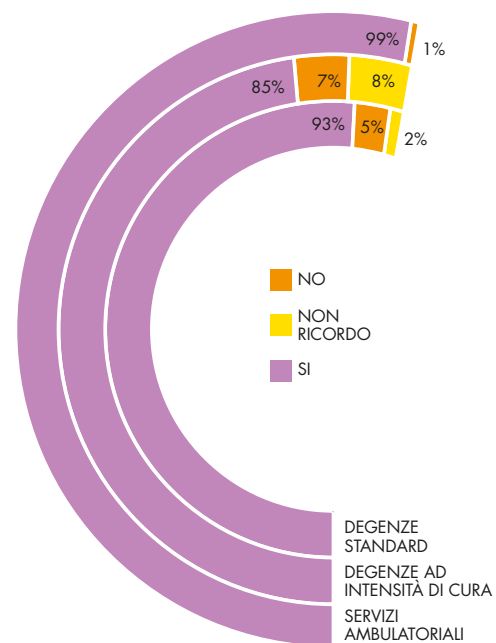
Per i pazienti (degenti e ambulatoriali) sono state predisposte interviste al fine di indagare l'accessibilità al servizio, l'informazione, i tempi d'attesa, la relazione con il paziente, l'iter burocratico, la privacy, il comfort, la conoscenza della Carta dei Servizi, del sito aziendale, dell'URP, dell'utilizzo della rete wi-fi a disposizione di pazienti e visitatori.

STRUTTURA	INTERVISTE 2012	INTERVISTE 2013
CHIRURGIA GENERALE (Intensità di cura)	90	65
MEDICINA INTERNA (Intensità di cura)	43	45
ORTOGERIATRIA (Intensità di cura)	10	16
DEGENZE STANDARD	74	61
PRONTO SOCCORSO	104	46
PERCORSO NASCITA	11	26
SERVIZI DIAGNOSTICI	98	241
SERVIZI AMBULATORIALI	425	419
DAY HOSPITAL	8	7
DAY SURGERY	26	17
CURE PALLIATIVE	16	3
CURE DOMICILIARI	6	10
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE GALLIERA	5	8
TOTALE	916	964

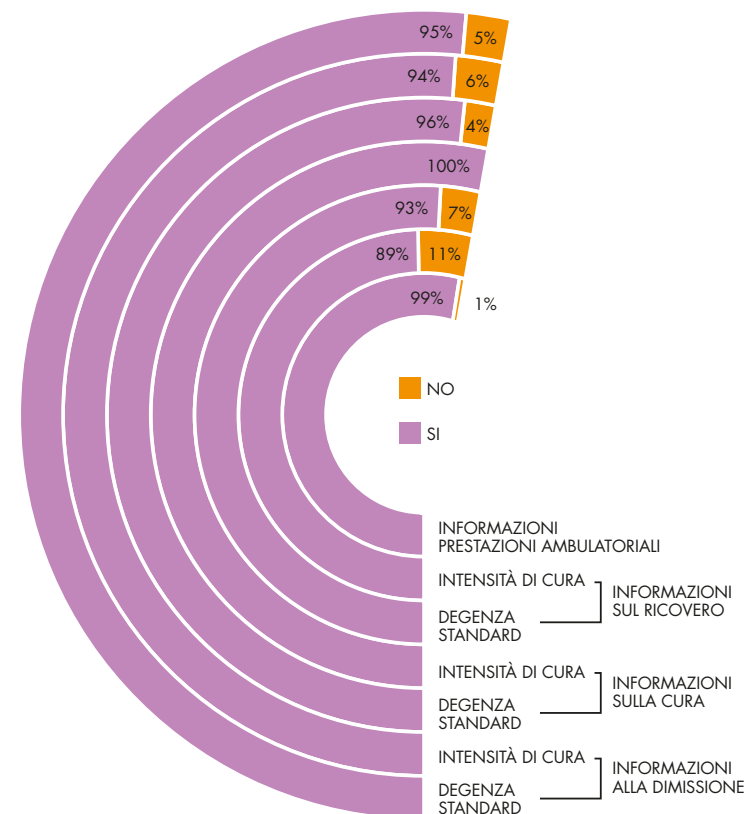
TEMPO D'ATTESA PER VISITA (AMBULATORIALI) O PRESA IN CARICO (DEGENZE)



RELAZIONE E COMUNICAZIONE TRA PERSONALE SANITARIO E PAZIENTI



INFORMAZIONI FORNITE AL PAZIENTE NELLE VARIE FASI DEL PERCORSO DI CURA



In particolare avendo preso avvio il nuovo modello degenziale per "intensità di cura", è stata svolta un'indagine specifica nelle aree di Medicina Interna, Chirurgia ed Ortogeriatria, mirata a comprendere la percezione di "livello di cura" ricevuto, con particolare riferimento al medico tutor e all'infermiere di processo. Oltre ai pazienti l'indagine ha riguardato il personale infermieristico relativamente al modello organizzativo ed al proprio riconoscimento professionale. Per i servizi ambulatoriali e diagnostici si è indagata l'attenzione al paziente, in termini di accoglienza, informazioni prima, durante e dopo la prestazione sanitaria richiesta, rilascio della documentazione clinica (rispetto di orari e tempi di attesa per la consegna dei referti), oltre a comfort e adeguatezza dei locali di attesa. In alcune strutture si è reso necessario adeguare le interviste alla peculiarità dei singoli percorsi del paziente, per un totale di 65 interviste "personalizzate".

UNA **STRUTTURA** PUBBLICA

Gli Ospedali Galliera vennero fondati come Opera Pia dalla Duchessa di Galliera, Marchesa Maria Brignole Sale, vedova del Marchese Raffaele De Ferrari, Duca di Galliera, con atti 22 dicembre 1877 e 31 marzo 1885, sotto il titolo Opera Pia "De Ferrari Brignole Sale".

Costituita in atto notarile nel 1877, la **"Pia Opera Brignole Sale De Ferrari"** comprendeva tre ospedali, diversificati per tipo di assistenza sanitaria, e provvisti di quanto la scienza medica più all'avanguardia in Italia ed in Europa suggeriva:

■ il **Sant'Andrea**, dotato di 300 posti letto, destinato ai malati acuti, con annessa Casa di Salute a pagamento;

■ il **San Filippo**, pediatrico, dotato di 36 posti letto, sito in via San Bartolomeo degli Armeni (tra i primi ospedali pediatrici in Italia);

■ il **San Raffaele**, con 150 posti letto, per malati cronici, sul colle di Coronata.

La Fondatrice riservò, nella denominazione, un delicato omaggio ai suoi affetti più cari; suoi figli erano, infatti, Andrea, scomparso improvvisamente in giovane età, e Filippo, che invece fu sempre in conflitto con la famiglia, tanto da rinunciare al suo nome ed ai titoli ad essa legati. Raffaele era infine il nome del marito, ricchissimo genovese che aveva acquisito il titolo di Duca di Galliera.

Gli ospedali dell'Opera Pia erano destinati (ad esclusione della Casa di Salute) all'assistenza gratuita *"dei poveri appartenenti alle parrocchie comprese nel territorio della Repubblica Ligure al tempo della sua aggregazione all'Impero Francese"*. Per la loro realizzazione Maria Brignole Sale aveva messo a disposizione ben 10 milioni di lire di allora, nonché 500.000 lire di rendita annuale, oltre a tutti i terreni e le proprietà.



L'Amministrazione dell'Opera Pia venne affidata, a sensi di Statuto, ad un Consiglio composto di nove membri, presieduto dall'arcivescovo pro-tempore della città di Genova.

La predetta Opera venne costituita in Ente morale con RR.DD. 4 dicembre 1879 e 18 febbraio 1886; il relativo Statuto organico, deliberato il 23 giugno 1896 ed approvato con R.D. 28 agosto 1896, è rimasto in vigore sino al 2002 quando, il Consiglio di amministrazione con deliberazione n. 18 del 22 luglio 2002, approvata con Decreto Ministero della Salute in data 28 agosto 2002, ha proceduto alla sua modifica.

L'Ospedale "S. Andrea", sede dell'attuale Ospedale venne aperto al pubblico per la prima volta nei giorni 14 – 15 e 16 marzo 1888 ed il primo ricovero è del 18 marzo 1888 e rappresenta, nella sua tuttora operativa funzionalità di struttura sanitaria pubblica, nonché sotto il profilo estetico-architettonico, un felice esempio delle opere benefiche realizzate dalla Duchessa.

Dei tre ospedali originariamente fondati, il S. Filippo ed il S. Raffaele ebbero vita relativamente breve; furono infatti alienati subito dopo



il primo conflitto mondiale, a causa del disastro economico-finanziario che colpì tutte quelle istituzioni che vivevano di rendite patrimoniali. Gli

spazi del S. Andrea ospitano tuttora, invece, l'attuale E.O. Ospedali Galliera la cui disponibilità di posti letto è sovrapponibile a quella prevista dalla Duchessa nell'atto del 1877.

Per effetto della legge 12 febbraio 1968, n. 132 l'Ospedale Galliera venne dichiarato (D.P.R. 26 febbraio 1969, n. 392) Ente Ospedaliero e l'Amministrazione dell'ente venne confermata in capo al Consiglio di Amministrazione, quale previsto dalle Tavole di Fondazione, giusta l'art. 9, comma 9°, della legge n. 132 sopra citata. Anche nel contesto della riforma sanitaria (art. 41, 2° comma, legge 833/1978) l'Ente Ospedaliero ha mantenuto la propria posizione autonoma (confermata dal Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche) e pertanto non è confluito nelle UU.SS.LL. L'Ente è convenzionato con la Regione Liguria ed è finanziato annualmente mediante quota parte del Fondo sanitario regionale. Nel 1995 con D.P.C.M. del 14 luglio, l'Ente Ospedaliero è stato riconosciuto Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione.

5.1 L'ORGANIZZAZIONE INTERNA

L'ORGANIZZAZIONE INTERNA

Il Galliera si caratterizza come realizzazione di un modello di ospedale aperto al territorio ed ai cittadini, organizzato in 11 dipartimenti sanitari, 4 amministrativi e 1 interaziendale con una disponibilità di **432 posti letto**.

La Direzione Generale è supportata per lo svolgimento delle funzioni di carattere trasversale all'Ente quali la comunicazione, la prevenzione e la sicurezza degli operatori, la gestione del sistema informatico ed informativo e la gestione del sistema qualità, dal Dipartimento di Staff.

La Direzione Amministrativa, composta da tre dipartimenti, dirige i servizi gestionali che supportano le attività assistenziali dell'Ente; è organizzata secondo un modello dipartimentale che aggrega le unità operative complesse al fine di garantire carattere di omogeneità operativa negli ambiti della gestione economico-finanziaria, delle opere edili manutentive e progettuali e nell'ambito della gestione delle risorse umane, degli affari generali e legali.

Dal 2 aprile 2013 è stato avviato nell'area sanita-

ria il processo di riorganizzazione che porterà alla realizzazione dell'ospedale "per intensità di cure".

MODELLO ORGANIZZATIVO PER INTENSITÀ DI CURE

Le aree omogenee che ospitano il paziente in base alla gravità del caso e del livello di complessità assistenziale sono suddivise in:

■ **I livello - Alta intensità:** degenze intensive e sub intensive (Rianimazione, Unità Terapia Intensiva Coronarica - UTIC, Terapia Intensiva Post Operatoria - TIPO);

■ **II livello - Media intensità:** degenze per acuti (area medica e chirurgica);

■ **III livello - Bassa intensità:** degenze per pazienti post-acuti (stabilizzazione e riabilitazione).

Assistenza personalizzata

Nel prendersi cura del paziente, il medico "tutor" si potrà avvalere di team multidisciplinari – composti da specialisti – che verranno consultati a seconda delle esigenze di ogni singolo caso. Anche l'assistenza infermieristica sarà caratterizzata da un team dedicato con precise figure di riferimento per il paziente: un Infermiere di Processo che si occuperà dell'accoglienza in reparto, di rilevare le necessità del malato e del progetto assistenziale personalizzato il quale collaborerà con l'Infermiere di Settore dedicato all'assistenza diretta sul paziente.

Logistica e timing

La contiguità dovrà essere elemento pregiudiziale alla corretta gestione dei percorsi ed infatti l'Ospedale è impegnato in una revisione delle Aree che consentano la rifunzionalizzazione dei suoi padiglioni.



LIVELLO 1

Alta Intensità di Cure
(Coord.tore di unità di attività
di Livello 1: dott. Nicosia)

DIPARTIMENTO:
AREA DELLE TERAPIE INTENSIVE
(Direttore: dott. Nicosia)

Anestesia e rianimazione (TIPO e Terapia Sub int.)
Cardiologia (livello UTIC)

Blocco operatorio centrale
(responsabilità gestionale e clinico/professionale)
Day surgery (responsabilità
gestionale e clinico/professionale)

Centro terapia antalgica

DIPARTIMENTO: AREA DI CHIRURGIA
GENERALE E DELLE MALATTIE
DELL'APPARATO DIGERENTE
(Direttore: dott. Filauo)

Chirurgia generale ed epatobiliopancreatica
Gastroenterologia

Chirurgia toraco-mediastinica

Centro della tiroide
Centro cura dell'obesità
Centro proctologico

DIPARTIMENTO:
AREA DELLE CHIRURGIE
SPECIALISTICHE
(Direttore: dott. Gori)

Otorinolaringoiatria
Chirurgia maxillo facciale
Oculistica oncologica

Neurochirurgia
Chirurgia vascolare
Odontostomatologia

Oculistica

Centro prevenzione chirurgica ictus ischemico
Centro diagnosi e cura ulcere difficili vascolari
Centro Labiopalatoschisi

LIVELLO 2

Media intensità di Cure
(Coord.tore di unità di attività
di Livello 2: dott. Lo Pinto)

DIPARTIMENTO:
AREA DI URO - GINECOLOGIA
(Direttore: dott. Filauo)

Ostetricia e Ginecologia (livello Ginecologia)
Urologia

Centro multidisciplinare per le patologie
uroginecologiche, urologica maschile
e del pavimento pelvico

DIPARTIMENTO:
AREA DI ORTOGERIATRIA
(Direttore: dott. Palumneri)

Geriatrica
Ortopedia delle articolazioni
Ortopedia e traumatologia

Ortogeriatria per intensità di cure L2

Centro di chirurgia della mano
Centro osteopatie metaboliche e di ortogeriatrica

DIPARTIMENTO:
AREA DI MEDICINA
(Direttore: dott. Lo Pinto)

Medicina interna
Medicina e chirurgia
d'accettazione
e d'urgenza
Dermatologia

Oncologia medica
Cardiologia
Neurologia
Malattie infettive

Area critica
di medicina
Ematologia
Endocrinologia

OBI e degenza breve
Emodinamica
Neurofisiopatologia

Centro trombosi
Centro della microcitemia ed anemie congenite

DIPARTIMENTO:
AREA MATERNO INFANTILE
(Direttore: dott. Mazzella)

Neonatologia
Ostetricia e Ginecologia (livello Ostetricia)

Fisiopatologia preconcezionale e prenatale

LIVELLO 3

Bassa intensità di cure
(Coord.tore di unità di attività
di Livello 3: dott. Palumneri)

DIPARTIMENTO:
AREA DI RIABILITAZIONE
E STABILIZZAZIONE
(Direttore: dott. Palumneri)

Recupero e riabilitazione funzionale

Cure intermedie
Cure palliative
RSA Galliera

Cure domiciliari
Ortogeriatria
per intensità di cure L3

DIPARTIMENTO:
AREA DELLE SCIENZE GENETICHE
E IBMDR
(Direttore: dott.ssa Sacchi)

Laboratorio di genetica umana
Laboratorio di istocompatibilità e IBMDR

Genetica medica

AREA DEI SERVIZI

DIPARTIMENTO:
AREA DEI LABORATORI E SERVIZI
(Direttore: dott. Bandelloni)

Anatomia e istologia patologica
Immunoematologia e trasfusionale
Laboratorio di analisi

DIPARTIMENTO:
AREA DELLA DIAGNOSTICA
PER IMMAGINI
(Direttore: dott. Grillo)

Radioterapia
Radiagnostica
Fisica sanitaria
Medicina nucleare

Neuroradiologia
diagnostica
ed interventistica

Radiochirurgia stereotassica
Direzionale universitaria di Radiologia
Vascolare interventistica

5.2 SITO

DOVE SI SVOLGE L'ATTIVITÀ

L'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera è situato nel quartiere di Carignano ed ha la propria sede legale in Mura delle Cappuccine 14. All'epoca della sua edificazione (1877 – 1888) il progetto dell'opera venne affidato all'Ing. Cesare

Parodi il quale riuscì a costruire un edificio che, pur rispettando i più rigorosi criteri scientifici e distributivi, si collocava armonicamente nel paesaggio della Genova di fine ottocento. Il procedimento modulare generale e particolare era stato pensato come un complesso di corpi

edilizi eguali che potessero consentire una più facile ripartizione delle aree in funzione delle diverse esigenze logistico-organizzative delle infermerie e dei servizi. In una soluzione strutturale distributiva composta da sette padiglioni a forma parallelepipedica collegati tra loro su un

asse curvilineo lungo 260 m e disposti a raggiera, erano posti i padiglioni in cui le altezze interne delle infermerie erano di 8 m, la dotazione di 20 posti letto per corsia per un totale di 300 posti letto, parametri estremamente innovativi per l'epoca.



PAD. C
C.so Mentana

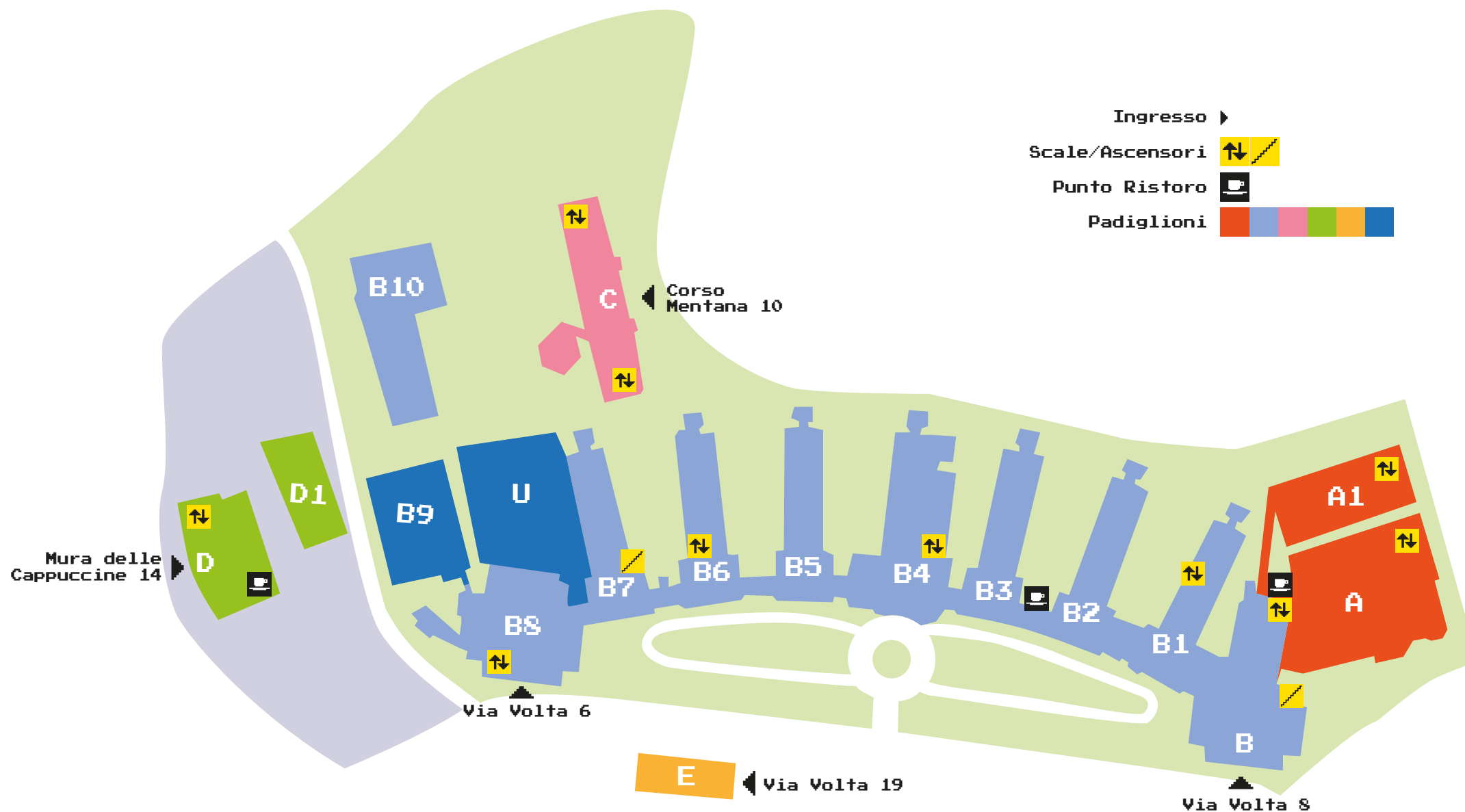
PAD. D - AMMINISTRAZIONE
Mura delle Cappuccine, 14

PAD. B8 - CUP
Via Volta, 6

PAD. A - PRONTO SOCCORSO
Mura del Prato, 8

PAD. B - INGRESSO PRINCIPALE
Via Volta, 8

PAD. E
Via Volta, 19

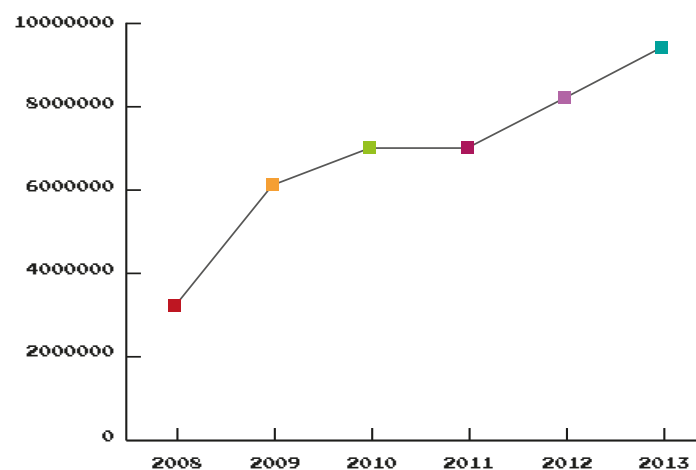


I successivi interventi di ampliamento dell'Ospedale Galliera sono relativi al padiglione A del pronto soccorso (anno 1958), al padiglione C (anno 1973), al padiglione A1 (2000). Il padiglione D, sede, tra l'altro, dell'Amministrazione, fu invece acquistato negli anni '70.

Nel 2008 è stato avviato il progetto per l'edificazione del Nuovo Ospedale Galliera che ha costituito il fulcro della programmazione dei lavori su base triennale degli ultimi anni, comportando la taratura di tutti gli altri interventi nonché revisioni e/o integrazioni dell'esistente. Alla luce dell'evolversi della nuova progettualità, sono stati programmati interventi necessari a garantire, da un lato, l'appaltabilità e cantierabilità dell'opera principale, dall'altro la piena funzionalità dell'attività sanitaria del nosocomio durante tutto il periodo di edificazione della nuova struttura.

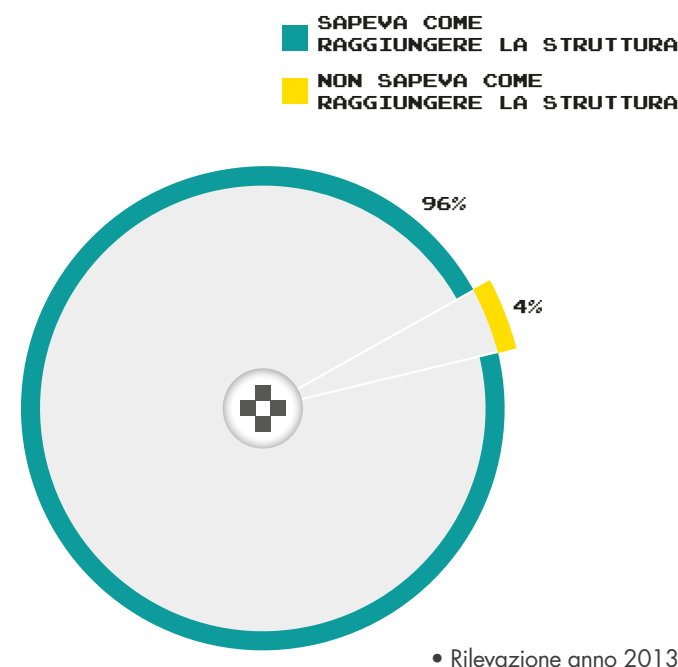
L'Ospedale Galliera è dotato di un Polo Clinico Tecnologico di ultima generazione che comprende: 1 PET-TAC, 3 TAC, 2 Risonanze Magnetiche, 3 Acceleratori Lineari, 3 Angiografi, 1 Metal Iron Detector (MID), unico al mondo, 1 Gamma Camera, 1 Artoscan.

INVESTIMENTI POLO CLINICO-TECNOLOGICO



INTERVENTI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SIGNIFICATIVI		
ANNO	INTERVENTI	INVESTIMENTI
2008	- Nuova piastra interventistica - Nuova risonanza magnetica Thalassemici pad. -1B - Nuovo acceleratore lineare radioterapia pad. -1B	€ 3.230.000
2009	- Nuova TC radiologia e riqualificazione locali TC esistente - Nuova TC multislice neuroradiologia pad.-1B1 e lavori accessori - Ristrutturazione camere operatorie di Day Surgery al padiglione C	€ 2.900.000
2010	- Nuovo laboratorio di biomeccanica al padiglione C - Ristrutturazione pronto soccorso al padiglione A	€ 891.000
2012	- Ristrutturazione camere operatorie al primo piano del padiglione A	€ 1.200.000
2013	- Nuova TC Multistrato base 16 strati - Sistema Pet/TC - Nuova risonanza magnetica	€ 1.220.000

"IL GIORNO DELLA PRESTAZIONE SANITARIA SAPEVA DOVE RECARSI PER RAGGIUNGERE LA STRUTTURA?"



Dal 2009 è stato avviato un progetto per migliorare l'orientamento del cittadino all'interno delle strutture sanitarie, favorendo l'accesso ai servizi, denominato progetto "Bussola".

Il progetto vuole garantire un'adeguata accoglienza presso le strutture aziendali attraverso indicazioni logistiche mirate alle reali esigenze dei cittadini ed ai suoi bisogni informativi. Gli obiettivi fissati sono stati quelli di orientare i cittadini nella ricerca delle strutture, perfezionare l'informativa presente agli ingressi delle singole strutture, omogeneizzare il glossario relativo alla logistica. In tutte le interviste relative alla rilevazione della qualità percepita è stato indagato l'aspetto dell'orientamento dei pazienti all'interno dell'Ospedale: alla domanda "Sapeva dove recarsi" il 96% degli intervistati ha risposto sì.

5.3 FORNITORI

L'Ente, nella sua tipicità (art.41 della legge 833/1978 - ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1 ultimo comma della L.132/1968), pur potendo riconoscersi un determinato livello di autonomia, si è sempre allineato alle determinazioni regionali applicabili alle ASL e alle Aziende ospedaliere in materia di approvvigionamento delle risorse strumentali, fino ad aderire alle iniziative di acquisti unificati e di gare espletate dal Consorzio Regionale denominato Centrale d'Acquisto fin dalla sua costituzione nel 2008. Successivamente tutto il sistema regionale degli approvvigionamenti in materia sanitaria ha subito una completa riorganizzazione, con la costituzione dell'Agenzia Regionale Sanitaria con funzione di Centrale Regionale d'Acquisto, che ha comportato una sostanziale modifica dell'attività di programmazione delle singole procedure di gara, che sono state sostanzialmente trasferite all'ARS/CRA, la quale ha la competenza per tutte le procedure superiori a € 40.000, rientranti nella programmazione.

A tutto ciò si deve aggiungere un contesto normativo particolarmente complesso e innovativo che già nel corso del 2012 ha visto la piena applicazione della spending review con una rivisitazione dei fabbisogni aziendali e dei contratti in corso, a cui si aggiunge un obbligo informativo sempre più ampio nei confronti dell'AVCP (Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture), intervenuto anche nel corso del 2013, con le norme sulla trasparenza e anticorruzione.

Da ultimo si rammenta l'importante innovazione intervenuta anche sulle modalità di espletamento delle singole procedure di acquisto con il MEPA (Mercato Elettronico Pubblica Amministrazione) e l'AVCPASS (Authority Virtual Company Passport, il servizio realizzato dall'Autorità per la verifica del possesso dei requisiti da parte degli operatori economici).

FORNITORI				
	2012		2013	
N. fornitori con contratti attivi presso l'Ente	879		932	
Contratti esternalizzati	15		7	
Fatturato annuo	€ 97.341.333		€ 97.337.777	
DETTAGLIO	2012		2013	
Acquisto di beni	€ 39.798.714	40,89%	€ 40.709.415	41,82%
Acquisto di servizi	€ 51.493.536	52,90%	€ 50.753.065	52,15%
Manutenzione e riparazione	€ 4.041.584	4,15%	€ 4.253.074	4,37%
Godimento di beni di terzi	€ 1.770.828	1,82%	€ 1.221.272	1,25%
Oneri diversi di gestione	€ 236.671	0,24%	€ 400.951	0,41%

Si rende noto che l'indicatore di tempestività dei pagamenti è rappresentato dal lasso di tempo che intercorre tra il momento in cui la fattura viene acquisita al protocollo dell'Ente al momento in cui viene emesso il mandato di pagamento.

TEMPI PAGAMENTO FATTURE - ANNO 2013	
TIPO DI FORNITURA	GIORNI
Fornitori Beni e servizi	120
Fatture strutture per convenzioni (disabili, psichici, tossicodipendenti, anziani)	90
Forniture CONSIP	120
Stati Avanzamento Lavori (SAL)	150
Pubbliche assistenze	60

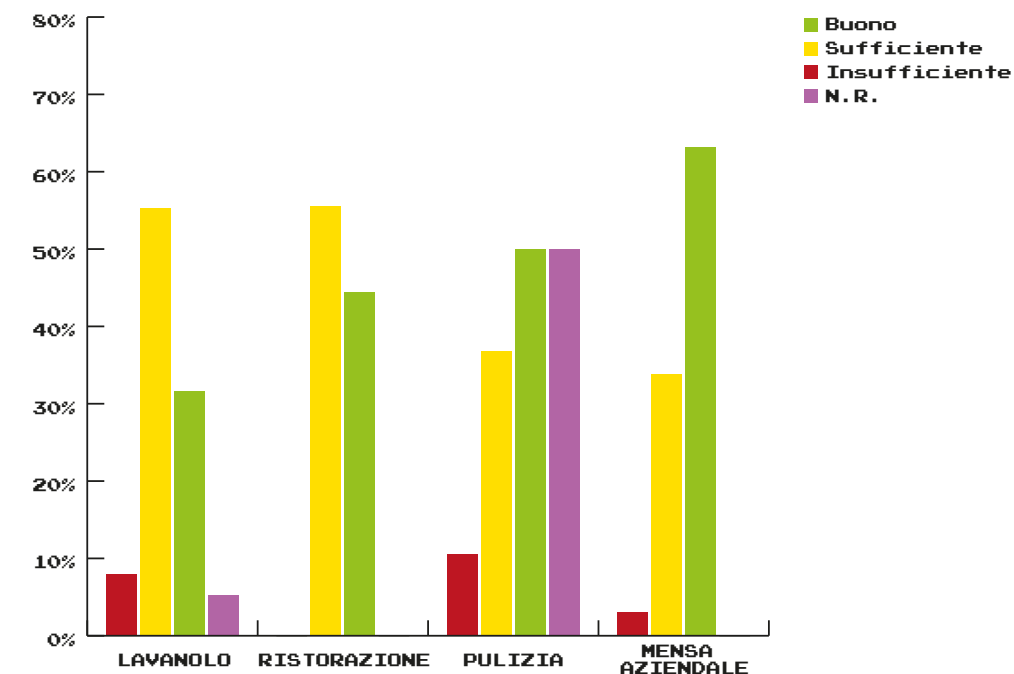
SERVIZI ESTERNALIZZATI

I principali servizi esternalizzati afferenti l'area economale e alberghiera sono costituiti dai servizi di pulizia e sanificazione, di lavanolo della biancheria e della materasseria, della ristorazione ospedaliera, nonché di alcuni servizi di minore entità per impatto economico quali i servizi di vigilanza notturna, di raccolta differenziata dei rifiuti, di traslochi e trasporti interni. Per ciascuno dei predetti principali servizi viene svolta una costante attività di monitoraggio, di verifica e controllo delle attività anche in ordine agli standard di qualità certificati, ivi incluso il controllo di tipo contabile finalizzato anche al contenimento degli oneri.

Al tal fine, ogni anno viene rilevato il livello complessivo di soddisfazione da parte di coloro che fruiscono quotidianamente dei sopracitati servizi tramite indagine di Customer Satisfaction. Questo strumento si è rivelato valido ed efficace per l'individuazione di proposte da accogliere e di iniziative conseguentemente da porre in essere mirate al miglioramento dei servizi resi. Dai dati si evince il prevalere di un buon livello di soddisfazione di tutti i servizi che fanno parte del comfort alberghiero (lavanolo, ristorazione e pulizia) garantendo qualità ad ogni cittadino utente.

SERVIZIO	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	N.R.
LAVANOLO	7,89%	55,26%	31,58%	5,26%
RISTORAZIONE	0	55,56%	44,44%	0
PULIZIA	10,53%	36,84%	50,00%	2,63%
MENSA AZIENDALE	3,01%	33,78%	63,21%	0

GIUDIZIO FINALE SERVIZI ESTERNALIZZATI



5.4 RISORSE UMANE

L'Ospedale Galliera evidenzia la fondamentale importanza delle risorse umane e di una gestione delle stesse rispettosa dei principi normativi sostenibili economicamente ma anche incentivanti dello spirito di appartenenza all'istituzione più che centenaria. Le risorse umane trovano la loro valorizzazione negli istituti contrattuali finalizzati alla emersione delle professionalità e delle alte specializzazioni. In particolare la pianificazione delle performance di struttura ed individuali, nell'ambito degli obiettivi strategici dell'Ente, si evidenzia quale componente essenziale per il perseguimento delle finalità istituzionali.

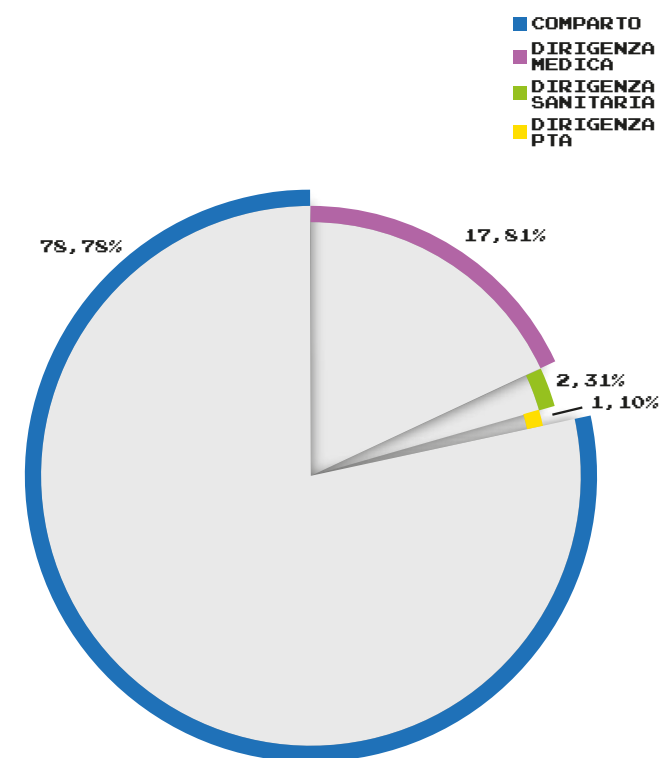
A tal fine il Dipartimento Gestione risorse umane, organizzazione, affari generali e legali svolge attività di programmazione, acquisizione, utilizzo e gestione delle risorse umane, coordinando la formazione del personale e gestendo problematiche relative al patrimonio, alle assicurazioni, alle convenzioni ed al contenzioso giudiziale e stragiudiziale.

La Struttura Complessa Gestione risorse umane, nei diversi settori di attività istituzionale, cura tutti gli adempimenti in materia di gestione giuridica, economica e disciplinare del personale, supportando i dipendenti durante tutto il percorso di vita professionale nella corretta gestione degli istituti normativi e contrattuali e garantendo loro gli adempimenti previdenziali, fiscali e assicurativi, con una continua attività di informazione, consulenza ed assistenza. In tale contesto assumono particolare rilevanza i processi di selezione e reclutamento del personale, anche mediante l'utilizzo di modalità flessibili, in linea con l'evoluzione contrattuale, legislativa e sociale e nel rispetto dei vincoli stabiliti a livello nazionale e regionale, per gestire in modo sostenibile il turn over per la realizzazione dei compiti istituzionali.

IL CAPITALE UMANO		2012	2013
N. DIPENDENTI	TOTALE	1.811	1.814
	donne	1.214 67,03 %	1.218 67,14 %
	uomini	597 32,97 %	596 32,86 %
	a tempo indeterminato	1.757 97,02 %	1.765 97,30 %
	a tempo determinato	54 2,98 %	49 2,70 %
	N. lavoratori con rapporto di lavoro interinale	21	28
COMPOSIZIONE PER RUOLO	sanitario	1.196 66,04 %	1.194 65,82 %
	tecnico	378 20,87 %	382 21,06 %
	amministrativo	233 12,87 %	234 12,90 %
	professionale	4 0,22 %	4 0,22 %
COMPOSIZIONE PER TIPOLOGIA CONTRATTUALE	comparto	1.428 78,85 %	1.429 78,78 %
	dirigenza medica	322 17,78 %	323 17,81 %
	dirigenza sanitaria	41 2,27 %	42 2,31 %
	dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa	20 1,10 %	20 1,10 %
ETÀ MEDIA DEL PERSONALE	PER IL TOTALE	46,23 anni	46,99 anni
	per medici	48,02 anni	48,49 anni
	per collaboratori sanitari	43,89 anni	44,73 anni
	per personale amministrativo	46,00 anni	46,26 anni
	per personale tecnico area sanitaria	49,55 anni	50,44 anni

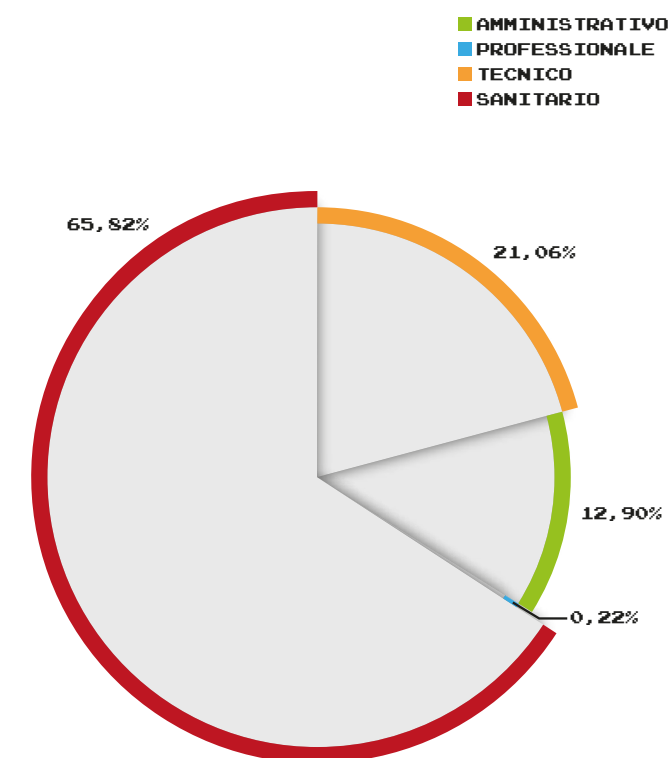
PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO L'ENTE ANNO 2013			
	TEMPO INDETERM.	TEMPO DETERM.	TOTALE
DIRIGENZA MEDICA	311	12	323
DIRIGENZA SANITARIA	38	4	42
DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA	17	3	20
PERSONALE INFERMIERISTICO	646	0	646
TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA	73	3	76
TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO	82	1	83
FISIOTERAPISTI, LOGOPEDISTI, ORTOTTISTI	26	0	26
Operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA) - Operatore Socio Sanitario (OSS)	193	2	195
OPERATORI TECNICI – AUSILIARI AREA SANITARIA	50	5	55
OPERATORI TECNICI – AUSILIARI AREA TECNICO-ECONOMALE	102	0	102
PERSONALE AMMINISTRATIVO Area amministrativa	144	13	157
PERSONALE AMMINISTRATIVO Area sanitaria	57	6	63
PERSONALE AMMINISTRATIVO Categorie protette	26	0	26
TOTALE	1765	49	1814

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE PER AREA CONTRATTUALE

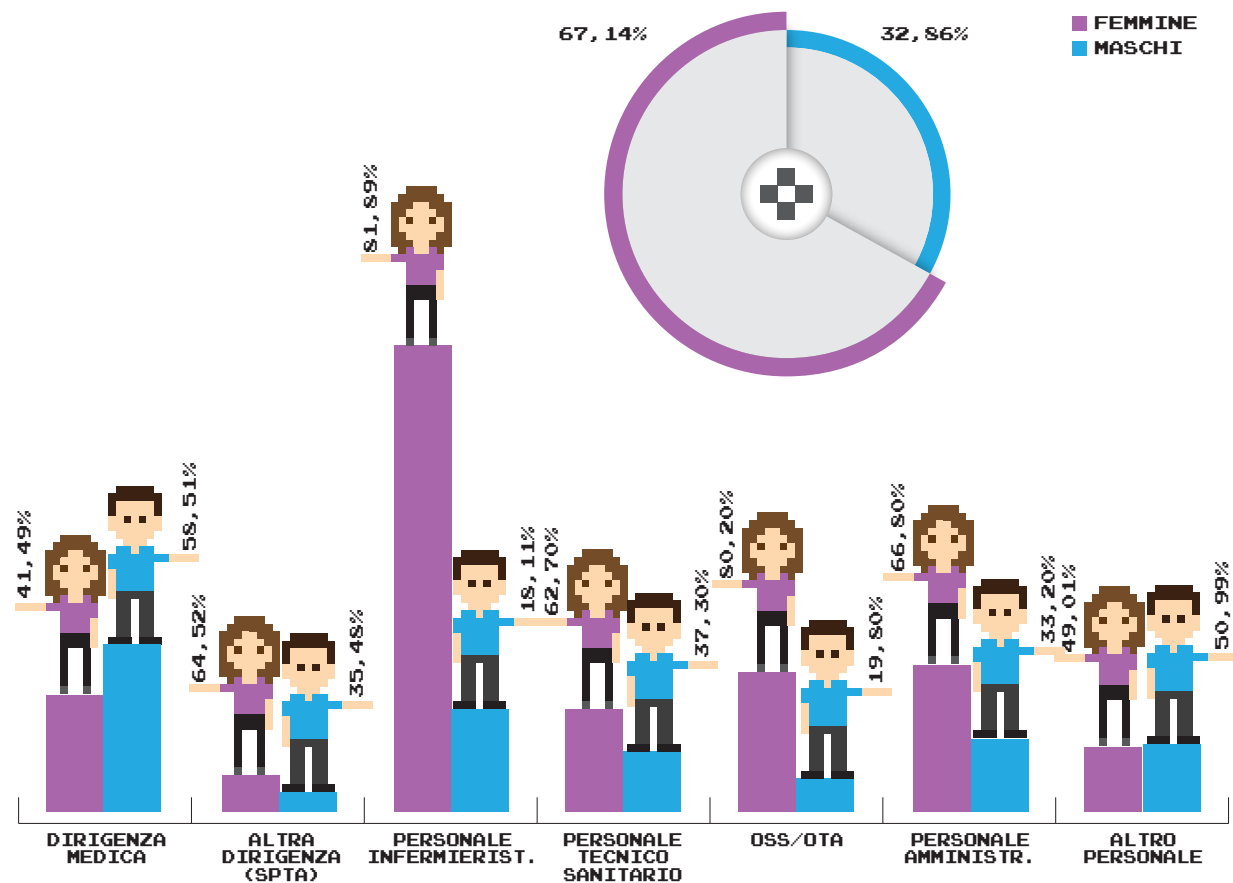


Il rapporto di lavoro di tutto il personale dipendente dell'Ente è disciplinato dai CC.CC.NN.LL. delle relative aree contrattuali. Si evidenzia che nell'area della dirigenza la gran parte è costituita da personale medico.

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE PER RUOLO



Si evidenzia come la composizione del personale è caratterizzata prevalentemente da operatori del ruolo sanitario, ai quali peraltro va affiancato il personale del ruolo tecnico addetto all'assistenza (OSS/OTA).

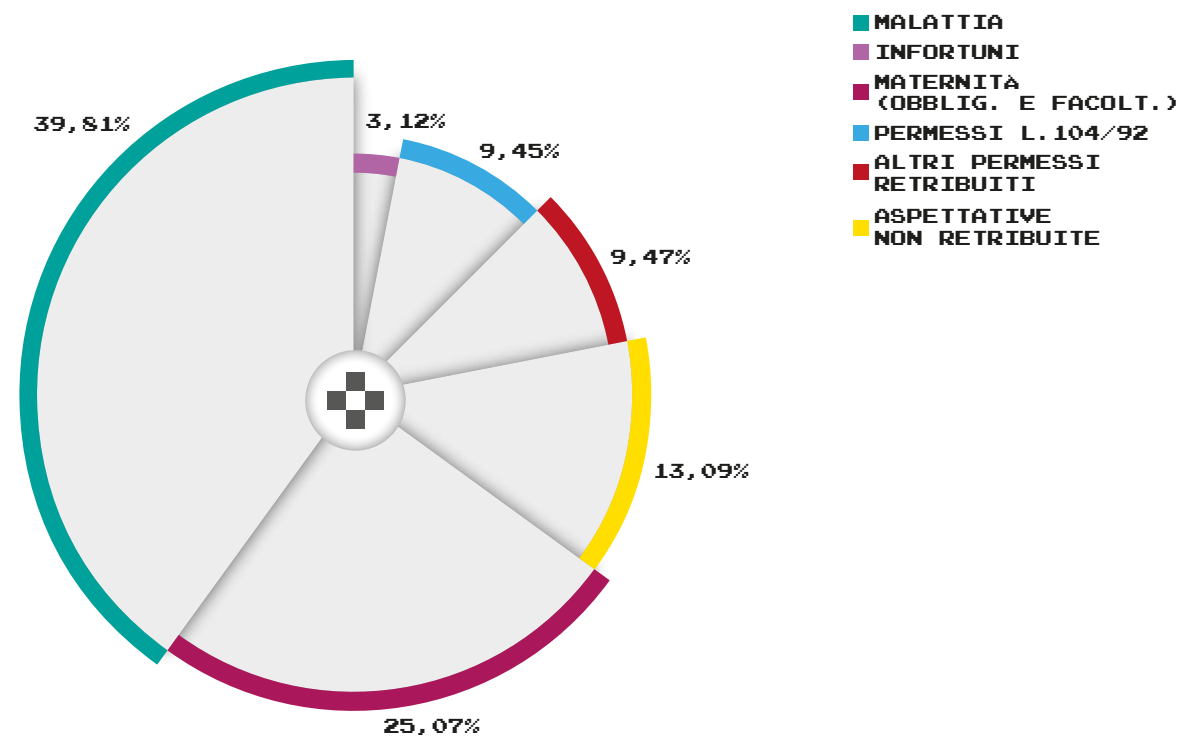
COMPOSIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE CON DISTRIBUZIONE PER PROFILO PROFESSIONALE


L'analisi dell'anagrafica del personale per genere vede una netta prevalenza della componente femminile. Tuttavia si evidenzia che gli uomini

ricoprono la percentuale più alta di incarichi dirigenziali per ciò che concerne la dirigenza medica.

IL CAPITALE UMANO		2012	2013
N. DIPENDENTI CATEGORIE PROTETTE	disabili (L. 69/99 art. 1)	61	72
	categorie protette (L. 68/99 art. 18)	6	6
CESSAZIONI E MOBILITÀ	TOTALE	75	56
	ruolo sanitario	49	43
	ruolo tecnico	21	9
	ruolo amministrativo	5	4
	ruolo professionale	-	-
ASSUNZIONI	TOTALE (sia tempo indeterminato, sia tempo determinato)	38	46
	ruolo sanitario	29	30
	ruolo tecnico	5	12
	ruolo amministrativo	4	4
	ruolo professionale	-	-
INDICE DI TURNOVER		6,24%	5,62%
N. ASSENZE PER TIPOLOGIA	GIORNI TOTALI	48.902	47.654
	per malattia/ricoveri	17.240	19.091
	per infortuni	1.864	1.494
	per maternità (obbligatoria e facoltativa)	13.618	12.022
	per permessi L. 104/92	4.657	4.532
	per altri permessi retribuiti	6.128	4.539
	per aspettative non retribuite	5.395	6.276

TIPOLOGIA DELLE ASSENZE ANNO 2013



LE POLITICHE DEL PERSONALE

Le parti sociali

L'Ente ospedaliero sviluppa relazioni sindacali coerenti con le strategie aziendali, garantendo un'ampia e costruttiva partecipazione della R.S.U. e delle Organizzazioni Sindacali rappresentative, nei limiti dei rispettivi ruoli e responsabilità, secondo quanto previsto dalla normativa, con particolare riferimento al D.Lgs. 150/09 che, modificando la materia delle relazioni sindacali, ha tracciato un nuovo assetto dei rapporti tra parte pubblica e organizzazioni sindacali.

In tale contesto si evidenzia ancor più come il confronto sulle diverse tematiche economiche ed organizzative con i rappresentanti dei lavoratori (RSU ed Organizzazioni Sindacali) sia costantemente mantenuto al fine del comune riconoscimento e valorizzazione della professionalità del personale del Comparto e della Dirigenza nonché del miglioramento, secondo principi di efficacia ed efficienza,

dei modelli organizzativi in atto. Su questa base, la contrattazione integrativa continua a costituire insostituibile strumento anche operativo per la condivisione degli obiettivi e dei programmi di gestione aziendali.

ATTIVITÀ SINDACALE		2012	2013
COMPARTO	incontri sindacali	11	14
	accordi/intese	3	6
DIRIGENZA MEDICA	incontri sindacali	4	5
	accordi/intese	4	4
DIRIGENZA SPTA*	incontri sindacali	4	3
	accordi/intese	6	6

* Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa

INCONTRI SINDACALI 2013		
AREA CONTRATTUALE	DATA	TEMATICHE TRATTATE
TUTTE LE AREE	15/04/13	Organizzazione dell'ospedale per intensità di cure
COMPARTO	15/01/13	Libera professione / Problematiche inerenti l'organizzazione di alcuni settori
	08/02/13	
	15/02/13	
	21/02/13	Problematiche inerenti l'appalto dei servizi energetici
	07/03/13	
	26/03/13	
	18/02/13	Produttività collettiva / Monte ore permessi RSU
	04/04/13	Progetti formativi inerenti alcuni settori / Riorganizzazione attività e orari di alcuni servizi
	02/07/13	Minimi assistenziali / Produttività collettiva / Progetti formativi inerenti alcuni settori
	15/10/13	Fondi contrattuali / Minimi assistenziali / Pronta disponibilità / Commissione paritetica
	12/11/13	Minimi assistenziali / Funzioni di coordinamento sanitario / Modifiche orario di alcuni servizi
	10/12/13	Fondi contrattuali 2014 (preventivo) e istituti connessi
	19/12/13	Minimi assistenziali / Fondi contrattuali 2014 (preventivo) e istituti connessi
DIRIGENZA MEDICA	15/04/13	Regolamento orario di lavoro / Preventivo fondi contrattuali 2013
	04/07/13	Fondo di perequazione
	04/12/13	Fondi contrattuali 2014 (preventivo) e istituti connessi / Incarichi professionali triennio 2014-2016
DIRIGENZA SPTA	16/05/13	Regolamento orario di lavoro / Preventivo fondi contrattuali 2013
DIRIGENZA MEDICA DIRIGENZA SANITARIA	27/06/13	Fondo di perequazione / Retribuzione di risultato

RIUNIONI RLS	
2012	2013
05/07/2012	25/01/2013
21/12/2012	22/02/2013
-	14/06/2013
-	03/12/2013

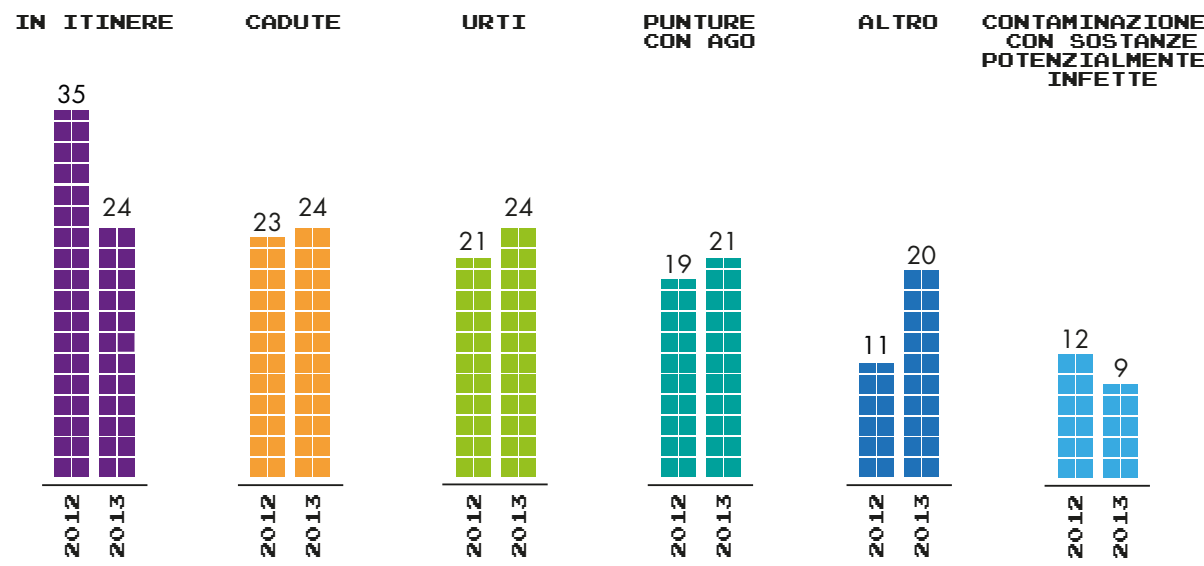
Con provvedimento n. 362 del 2012 sono stati nominati, ai sensi della normativa vigente, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) sulla base delle designazioni pervenute da parte della RSU del Comparto e delle Organizzazioni Sindacali afferenti la Dirigenza

Salute e sicurezza

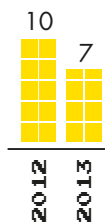
L'Ente ospedaliero, mediante l'integrazione delle professionalità specialistiche della Struttura Complessa Prevenzione e protezione, della Direzione Sanitaria, del Medico competente, della Struttura Complessa Gestione risorse umane e del Servizio infermieristico e tecnico, promuove una concreta azione di prevenzione in merito a cause di esposizione al rischio professionale dei lavoratori nello svolgimento delle proprie attività mediante l'informazione, la formazione e la sensibilizzazione del personale dipendente ed, in particolare, dei nuovi assunti sul tema della salute e della sicurezza.

ATTIVITÀ FORMATIVA 2013 IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA		
CORSO	numero edizione	numero ore per edizione
Rischio biologico	8	5
Rischio chimico (1 edizione da 6 ore)	1	6
MAPO (Movimentazione Assistita Pazienti Ospedalizzati)	1	5
Corso per direttori/dirigenti	1	16
Corso per preposti	1	8
Corso neoassunti	2	4
Corso FAD di formazione generale	1	4
Corso antincendio a rischio elevato	1	16
Formazione specifica per personale amministrativo (rischio basso)	10	4
Formazione specifica per personale di officina (rischio alto)	2	12
Aggiornamento per RLS	1	8
NBCR (DPI di 3° livello) per operatori sanitari	3	8
Corso per APC (Addetti al Posto di Chiamata PE piano emergenza)	3	2

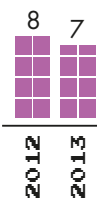
INFORTUNI PER TIPOLOGIA



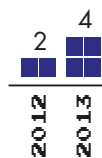
MOVIM. MANUALE CARICHI



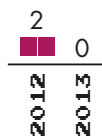
TAGLI



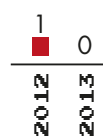
AGGRESSIONI



USTIONI



CONTAMINAZIONE CON SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE



Tutela delle pari opportunità

Con provvedimento n. 84 del 2013 è stato costituito, ai sensi della normativa vigente, il CUG (Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni), che si configura quale unico interlocutore per tutto il personale appartenente all'Ente nei casi di discriminazioni non solo legate al genere, ma ad ogni altra forma di discriminazione, diretta o indiretta, che possa discendere da fattori di rischio quali età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua.



Il **CUG** ha composizione paritetica ed è pertanto formato da componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'Ente, anche tenuto conto delle diverse aree funzionali e dei diversi profili pro-

fessionali. Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica.

Gli obiettivi che si è prefisso il CUG sono:

■ **Assicurare**, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua. Senza diminuire l'attenzione nei confronti delle discriminazioni di genere, l'ampliamento ad una tutela espressa nei confronti di ulteriori fattori di rischio, sempre più spesso coesistenti, intende adeguare il comportamento del datore di lavoro pubblico alle indicazioni della Unione Europea.

■ **Favorire** l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle

prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.

■ **Razionalizzare** e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici. La razionalizzazione, ottenuta anche mediante l'unificazione di competenze, determina un aumento di incisività ed efficacia dell'azione; la semplificazione organizzativa e la riduzione dei costi indiretti di gestione andrà a vantaggio di attività più funzionali al perseguimento delle finalità del CUG.

A tale scopo nel corso del 2013, attraverso diverse riunioni operative e la composizione di gruppi di lavoro dedicati, il CUG ha concentrato le sue attività su alcune progettualità, in particolare:

- stesura delle Linee Guida che ne disciplinano compiti, funzioni e modalità di funzionamento;
- interazione con altri CUG Liguri per lo sviluppo di progetti comuni;
- elaborazione di un Codice di condotta – come parte integrante del Codice di comportamento – che, come atto autonomo e volontario dell'Ente rappresenti un'assunzione di responsabilità finalizzata alla sorveglianza verso comportamenti di discriminazione;
- ricognizione sullo stato dell'arte per avere indicazioni sui requisiti e modalità di acquisizione del Consigliere o Consigliera di fiducia;
- progettazione e articolazione di eventi formativi indirizzati sia ai membri CUG che al personale dipendente dell'Ente.

RIUNIONI CUG 2013

DATA	TEMATICHE TRATTATE
05/03/13	Presentazione del CUG
12/03/13	Predisposizione del regolamento per il funzionamento del CUG
25/03/13	Adozione del regolamento del CUG / Costituzione gruppi di lavoro
08/05/13	Relazioni dei gruppi di lavoro su: questionario conoscitivo su tematiche di genere, pari opportunità, formazione e benessere organizzativo del personale; valutazione dei rischi connessi allo stress lavoro-correlato e dei rischi psicosociali del personale / Logo CUG
04/06/13	Relazioni e riflessioni dopo incontri del 13/05/13 e del 29/05/13 rispettivamente con la Presidenza del CUG Regione Liguria e con la consigliera Regionale di Parità / Questionario conoscitivo su tematiche di genere, pari opportunità, formazione e benessere organizzativo del personale / Nuovo logo CUG / Cronoprogramma per attività e progetti
04/07/13	Relazione del gruppo di lavoro per la redazione del Codice di condotta (confronto con altri CUG liguri) / Relazione del Presidente su incontro con il Direttore Generale / Cronoprogramma per attività e progetti
10/09/13	Presentazione bozza Codice di condotta / Trasformazione del regolamento in Linee Guida / Cronoprogramma per attività e progetti
29/10/13	Presentazione attività al Collegio di Direzione / Approvazione del Codice di condotta / Formazione
29/11/13	Relazione su politiche di prevenzione dello stress lavoro-correlato e burn out / Stato dei lavori su Codice di condotta (aggiornamento normativo e incontro in Regione) / Formazione

RISULTATI BUDGET 2013						
STRUTTURE/SERVIZI		= 100 %	tra 90 e 100 %	tra 80 e 90 %	tra 70 e 80 %	minore a 70 %
AREA SANITARIA	54	8	6	17	9	14
AREA AMMINISTRATIVA	20	–	–	17	3	–
TOTALE	74	8	6	34	12	14
Percentuale	100,00%	10,81%	8,11%	45,95%	16,22%	18,92%

Valutazione delle performance

Il sistema di valutazione delle performance di struttura ed individuali è stato aziendalmente progettato ed applicato al fine del massimo coinvolgimento di tutte le professionalità - sanitarie, professionali e tecnico amministrative - compresenti nell'Ente. Il piano aziendale del budget viene annualmente negoziato secondo modalità che prevedono la presentazione da parte della Direzione di obiettivi generali ed aziendali nel contesto di un incontro allargato, nonché mediante una serie di incontri con tutti i dipartimenti in cui vengono esaminati e discussi i singoli obiettivi delle strutture. La sottoscrizione delle schede di budget, predisposte dalla S.C. Controllo di gestione, risulta pertanto la conclusione concertata di un articolato percorso comunicativo, da cui deriva un documento annuale, approvato dal Consiglio di Amministrazione, che risulta com-

posto dall'insieme delle schede di budget contenenti gli obiettivi aziendali e gli obiettivi specifici per dipartimenti e strutture. In corso d'anno sono previsti monitoraggi mensili tramite cruscotti gestionali e/o report delle attività nonché monitoraggi aperti alla partecipazione talvolta anche assembleare del personale coinvolto fino alla rendicontazione finale. Il documento che evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate viene approvato dal Consiglio di Amministrazione e fino a oggi è stato denominato Consuntivo Budget. Sulla base di tale documento viene fondata la metodologia aziendale di attribuzione della retribuzione accessoria incentivante del personale (retribuzione di risultato per il personale della Dirigenza e produttività collettiva per il personale del Comparto).

FORMAZIONE		2012	2013
N. INIZIATIVE FORMATIVE	n. corsi PFA*	119	110
	n. corsi EFR**	36	33
	TOTALE	155	143
	n. edizioni PFA	224	218
N. PARTECIPAZIONI A EVENTI FORMATIVI	n. edizioni EFR	63	52
	a eventi interni	4.811	4.148
	a iniziative esterne	171	168
	TOTALE	4.982	4.316
N. ORE FORMATIVE FRUITE		45.610	34.468
N. CREDITI FORMATIVI ECM ATTRIBUITI		40.634	29.449

* PFA: Progetti formativi aziendali

** EFR: Eventi formativi residenziali

Formazione

La veloce evoluzione del quadro normativo in questi ultimi anni, in tema di Formazione e di budget ad esso finalizzato, ha imposto all'Amministrazione dell'Ente di delineare un'offerta formativa sulla base non solo della formazione di struttura e di nuovi modelli organizzativi, ma anche tenendo conto delle limitazioni imposte da tetti di spesa invalicabili.

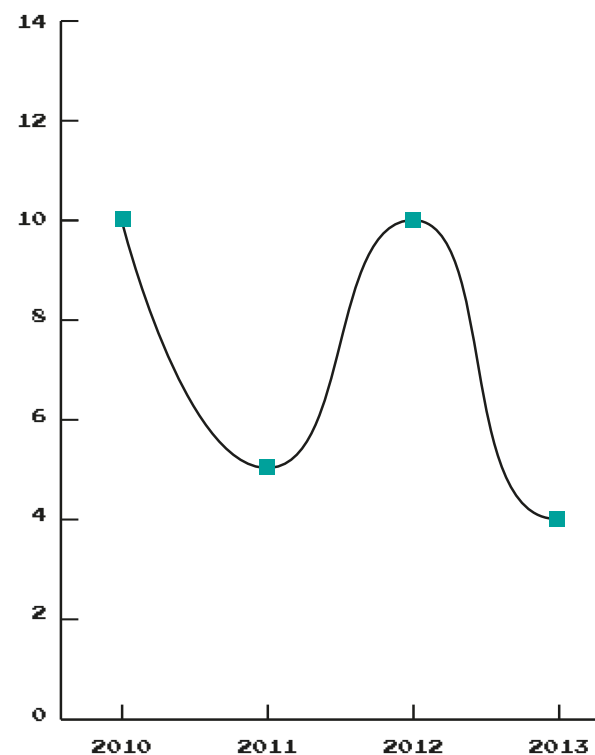
La nuova impostazione del piano formativo e l'andamento dei dati inerenti le iniziative nel corso del 2013 ha evidenziato una diminuzione quantitativa in numero di crediti, corsi ed ore, al fine della razionalizzazione dell'offerta formativa mediante l'eliminazione e/o l'accorpamento di iniziative ritenute non in linea con gli obiettivi formativi dell'Ente ovvero stratificazioni di precedenti percorsi.

All'interno dei processi di cambiamento organizzativi dell'Ente, la formazione ha assunto un ruolo di risorsa cardine e centrale per l'avvio di quelle valutazioni e ragionamenti organizzativi che hanno favorito la strategia del cambiamento. Si è passati pertanto da un'impostazione formativa di tipo aziendale/residenziale ad una formazione improntata su tematiche proprie delle strutture e tematiche di tipo innovativo gestionale fino alla elaborazione a partire dal 2012 di un Piano Formativo Aziendale articolato per aree e per categorie.

L'Ente ha promosso nel 2010, tra gli altri, un nucleo di interventi formativi di un certo rilievo dedicati a nuovi modelli organizzativi e gestionali dei nuovi ospedali pur non trascurando l'operatività sul campo.

Quanto rappresentato mostra che a partire dal 2010, dopo l'attivazione di un primo ciclo di corsi di management, l'offerta formativa gestionale si è basata su una pianificazione ciclica biennale come descritto nei punti precedenti, favorendo anche l'organizzazione di eventi strategici aperti al mondo esterno.

ANDAMENTO CORSI MANAGEMENT





5.5 FORMAZIONE

Fin dagli inizi della propria attività, la formazione del personale ha costituito una preoccupazione costante per la Direzione dell'Ospedale Galliera, che già a fine '800 organizzava corsi di formazione soprattutto per quelle figure per cui non erano ancora in atto percorsi formativi a livello istituzionale.

Oggi la Struttura Formazione costituisce lo strumento "tecnico" dell'Ente per promuovere la formazione, l'aggiornamento e la riqualificazione delle risorse umane sulla base degli indirizzi di sviluppo definiti dalla Direzione dell'Ente, anche in coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi regionali e nazionali, nel rispetto degli obiettivi di budget assegnati.

Attraverso questa struttura vengono realizzate non solo le attività previste dal Piano Formativo Aziendale, ma anche attività diversificate in collaborazione con le altre strutture sanitarie ed altri enti territoriali come le Università, gli Enti Locali e gli Ordini Professionali.

La formazione, intesa sia come aggiornamento che come formazione permanente, rappresenta un fattore critico di successo nella gestione delle risorse umane, che trova dirette conseguenze nel miglioramento della qualità dei servizi, nello sviluppo delle professionalità e del sistema organizzativo e pertanto l'Ente non solo garantisce il corretto svolgimento del processo di aggiornamento obbligatorio esterno ma dal 2010 ha attivato percorsi di formazione manageriale. In relazione a quest'ultima attività, gli interventi formativi sono stati dedicati a nuovi modelli organizzativi e gestionali dei nuovi ospedali, affrontando tematiche innovative nei contenuti, ma non trascurando in parallelo l'operatività sul campo.

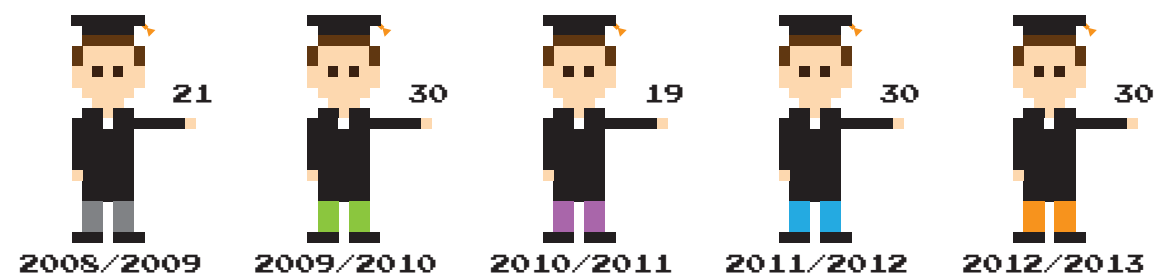
La Direzione ha ritenuto di continuare nel tempo questa attività attraverso la programmazione biennale di eventi formativi su tematiche innovative quali il Bilancio delle competenze, le tecniche LEAN ed affrontando una materia nuova nel panorama sanitario ligure consistente nella misurazione dei costi standard nei servizi di supporto alla produzione sanitaria.

LA FORMAZIONE IN CIFRE

Le ore medie di formazione indicate fanno riferimento al solo personale dipendente soggetto a obbligo formativo ECM, che rappresenta l'unità di misura propria delle attività di aggiornamento/formazione del personale sanitario. Ogni professionista deve acquisire nel corso dell'anno 50 crediti. Il Piano della Formazione Aziendale del 2013 ha previsto l'erogazione di crediti pari all'83% del debito teorico per dipendente.

ORE MEDIE DI FORMAZIONE PER SINGOLO DIPENDENTE 2013	
PROFILO PROFESSIONALE	ORE MEDIE DI FORMAZIONE
Assistente Sanitario	43,25
Biologo	54,57
Dietista	25,5
Farmacista	16,32
Fisico	39
Fisioterapista	41,9
Infermiere	21,83
Infermiere Pediatrico	39,81
Logopedista	37,5
Medico Chirurgo	16,16
Odontoiatra	89,5
Ortottista/Assistente di Oftalmologia	63,33
Ostetrica	18,53
Tecnico Audioprotesista	28
Tecnico di Neurofisiopatologia	15,7
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	39,90
Tecnico sanitario radiologia medica	10,56

TOTALE ORE PER PROFILO PROFESSIONALE ANNO 2013		
PROFILO	CONSUNTIVO	
	FREQUENZA IN ORE	CREDITI
Assistente Sanitario	302,75	326
Biologo	1.637,16	1.721
Dietista	76,5	60
Farmacista	81,58	76
Fisico	195	169
Fisioterapista	921,75	922
Infermiere	12.966,63	12.481
Infermiere Pediatrico	836	891
Logopedista	37,5	7
Medico Chirurgo	5.128,74	5.039
Odontoiatra	179	190
Ortottista/Assistente di Oftalmologia	190	196
Ostetrica	296,5	163
Tecnico Audioprotesista	28	28
Tecnico di Neurofisiopatologia	78,5	73
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	2.952,25	2.980
Tecnico sanitario radiologia medica	2.778,75	2.160
TOTALE	31.201,02	27.551,00

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA POLO OSPEDALE GALLIERA

ISCRITTI AL CORSO O.S.S.

ANNO	TIPOLOGIA DI CORSO	PARTNER	N. CLASSI	STUDENTI
2009-2010	qualificazione	SOGEA	4	88
2011-2012	riqualificazione	ISFORCOOP	2	44
2012-2013	riqualificazione	ISFORCOOP	2	47

TIROCINI PARTICOLARI

ANNO	TIPOLOGIA DI CORSO	ATTIVITÀ	STUDENTI
2011-2012	Laurea in infermieristica	Tirocinio di adattamento	2
2012-2013	Laurea in infermieristica	Tirocinio di adattamento	2
2012-2013	Corso OSS	Tirocinio	1
2012-2013	Laurea in infermieristica	Tirocinio finalizzato alla tesi	2
2012-2013	Master in didattica	Tirocinio	1

La Scuola per Infermieri Professionali nata nel 1933 è diventata ora polo del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Genova, e,

in collaborazione con strutture convenzionate, gestisce percorsi di formazione/tirocinio base e post e per Operatori Socio Sanitari.

5.6 RICERCA

LA REALTÀ SCIENTIFICA

La frase "migliore è l'assistenza clinica dov'è migliore è la ricerca" per la Direzione dell'Ospedale Galliera non è solo uno slogan ma un modus operandi, infatti fin dai tempi della fondazione dell'Ospedale Galliera, l'attività scientifica è stata molto fervida pur non essendo un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) o una sede universitaria.

In particolare nell'ultimo decennio l'attività di ricerca ha subito un'importante accelerazione, diventando quantitativamente e qualitativamente rilevante, aumentando la capacità di attrarre finanziamenti e conseguentemente la produttività scientifica ad alto livello.

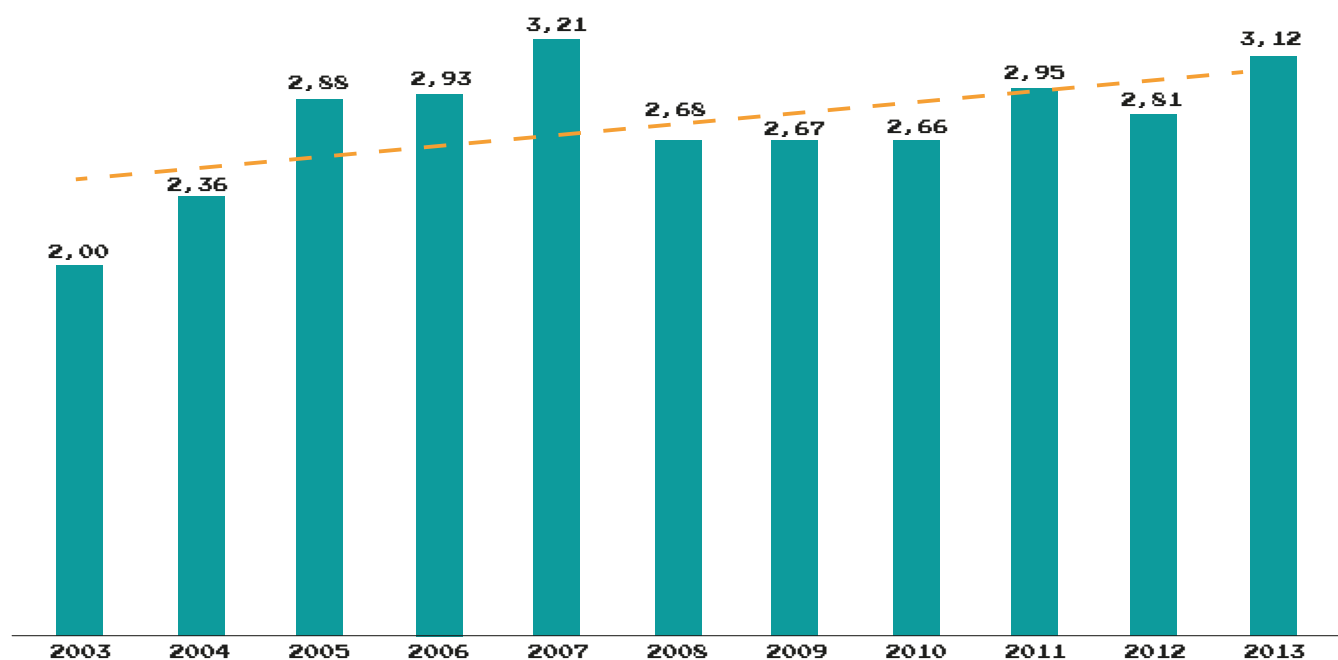
Fattori che hanno portato a questi importanti risultati, oltre naturalmente la presenza di ricercatori di alto livello internazionale, sono stati la creazione di un Comitato Scientifico che, oltre ad individuare gli indirizzi generali della ricerca, ha il compito di promuovere e incentivare la

produttività scientifica e la formazione professionale; la presenza di un Comitato Etico Aziendale attivo fino a giugno del 2013 quando, in ottemperanza alla legge regionale n.12 del 14 maggio 2013, è stato costituito il Comitato etico regionale e l'esistenza presso l'Ente di una biblioteca medica con un patrimonio storico di grande rilevanza che offre ai ricercatori quasi 2000 collezioni di periodici, tra i più quotati in campo scientifico.

Un quadro completo dell'attività scientifica svolta in Ospedale è fornito dalla pubblicazione di un report annuale che fornisce una visione d'insieme suddivisa in due aree, Gestionale e Sanitaria, che rispecchia l'organizzazione funzionale dell'Ospedale; ciascun'area è poi suddivisa in dipartimenti.

L'Annual Report rappresenta un importante strumento di divulgazione dell'attività scientifica, di facile consultazione e accessibile sia a chi desideri avere una visione generale delle linee di

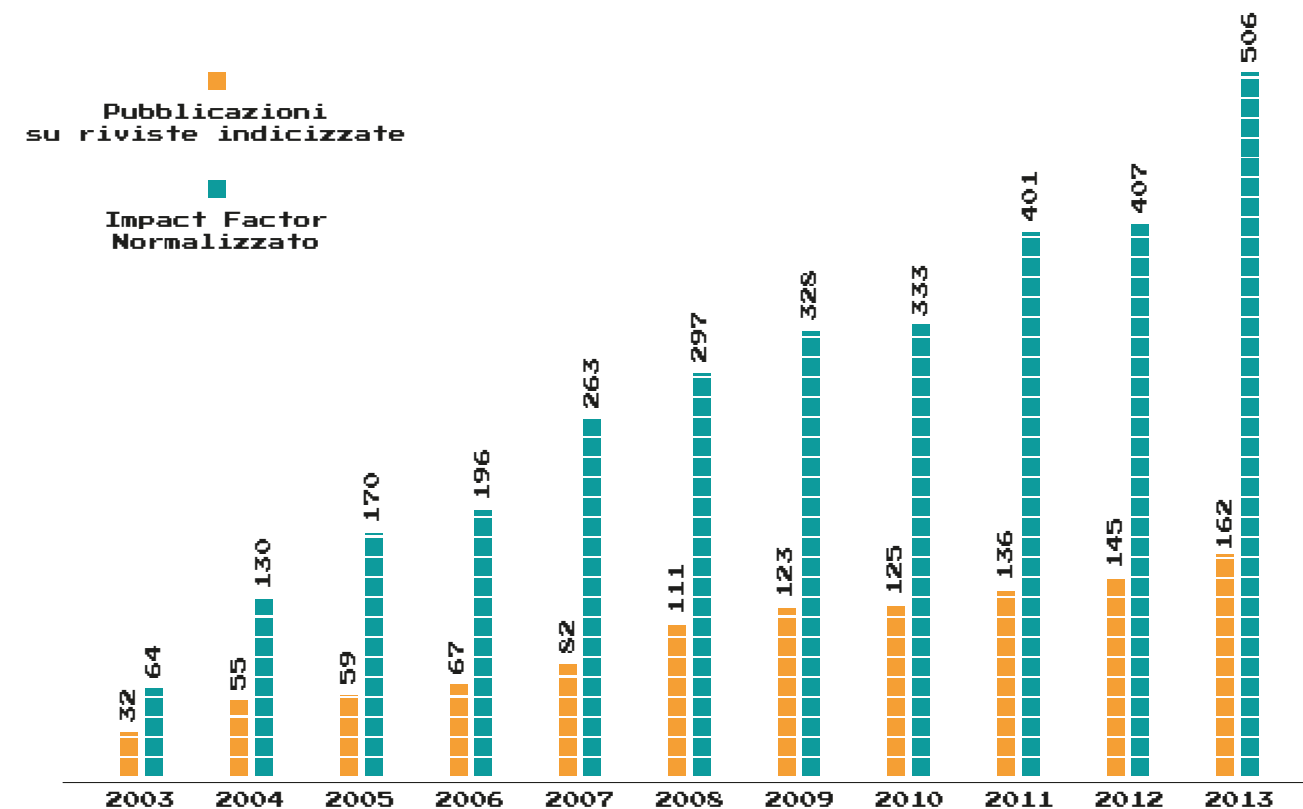
IMPACT FACTOR MEDIO - RETTA DI REGRESSIONE LINEARE



ricerca istituzionali, sia a chi ricerchi informazioni più dettagliate su particolari argomenti. Dall'analisi dei dati estrapolati dalla pubblicazione Annual Report si evince come l'attività e la produttività scientifica siano cresciute di anno in anno. Gli indicatori comunemente utilizzati per valutare

la produttività scientifica sono il numero di sperimentazioni attive, l'entità dei finanziamenti ottenuti per la ricerca e il numero e la qualità delle pubblicazioni scientifiche. La qualità delle pubblicazioni scientifiche viene normalmente valutata sulla base dell'Impact Factor.

NUMERO PUBBLICAZIONI - VALORE IF NORMALIZZATO



L'**Impact Factor**, l'indicatore bibliometrico maggiormente accreditato e utilizzato dalla comunità scientifica, calcolato dall'*Institute for Scientific Information (ISI)* è la frequenza con cui l'*articolo medio* di una rivista è citato in un anno. Si basa sul presupposto che il numero di citazioni di un articolo è direttamente proporzionale alla sua diffusione e ne rappresenta sostanzialmente la qualità.

FINANZIAMENTI PER SPERIMENTAZIONI RICEVUTI NEGLI ANNI 2011 - 2013			
FINANZIAMENTI RICEVUTI	2011	2012	2013
STUDI FINANZIATI DA AZIENDE FARMACEUTICHE	€ 237.000	€ 286.000	€ 377.000
STUDI FINANZIATI DA ENTI NON PROFIT - PUBBLICI	€ 435.545	€ 344.095	€ 101.180
STUDI FINANZIATI DA ENTI NON PROFIT - PRIVATI	€ 363.780	€ 805.621	€ 455.214

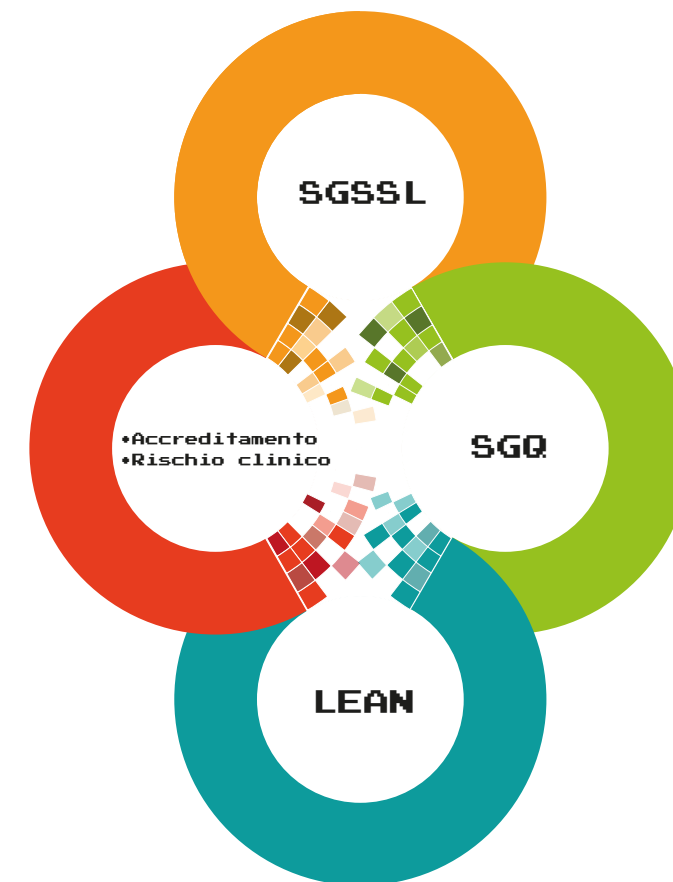
STUDI APPROVATI DAL COMITATO ETICO AZIENDALE NEGLI ANNI 2012 - 2013		
	2012	2013*
RILASCIO PARERE ETICO POSITIVO	22	16
APPROVAZIONE EMENDAMENTI	45	24

* Comitato Etico Aziendale attivo fino a giugno del 2013 quando in ottemperanza alla legge regionale 14 maggio 2013, n.12 è stato costituito il Comitato etico regionale

5.7 IL SISTEMA QUALITÀ

L'Ospedale Galliera applica un modello basato sulla realizzazione di un Sistema di Gestione della Qualità. Per realizzare tale sistema è necessario sviluppare un coinvolgimento diretto ed attivo di tutti i professionisti sanitari al fine di raggiungere e mantenere elevati standard assistenziali, attraverso il corretto utilizzo degli strumenti necessari, siano questi norme cogenti, volontarie, best practice o altre modalità innovative. Le attività finalizzate a migliorare i livelli di qualità delle prestazioni erogate al paziente, sono basate sull'integrazione tra i vari strumenti e schemi certificativi, in particolare il sistema di gestione integrato dell'Ente è composto da:

- Accreditamento Istituzionale;
- Gestione del Rischio Clinico;
- Sistema di gestione della qualità – SGQ – (ISO 9001);
- Sistema di gestione per la sicurezza e la salute dei lavoratori – SGSSL – (OHSAS 18001);
- Approccio LEAN.





La certificazione più diffusa nell'Ente è quella relativa alla norma ISO 9001:2008, che con la sua applicazione consente di migliorare i processi ed i requisiti gestionali di un'organizzazione, intesa come Dipartimento, Struttura complessa o semplice, soddisfacendo i requisiti richiesti dall'Accreditamento Istituzionale.

Ad oggi sono certificate 36 strutture, che rappresentano il 37% dell'organizzazione dell'Ente. Nel 2011 l'Ospedale ha dato avvio alla fase propedeutica alla certificazione OHSAS 18001 per poter dotare l'Ente di uno standard relativo alla sicurezza e alla salute dei lavoratori; oltre a ciò l'Ospedale è tra i presidi italiani ai quali O.N.Da. ha assegnato 3 bollini rosa per il livello di "women friendship" e possiede la certificazione WMDA per l'IBMDR e l'Accreditamento SIGU per le attività legate alla genetica.

AUDIT

Il mantenimento della certificazione viene monitorato attraverso il processo di audit eseguito nel rispetto dei requisiti della norma ISO 9001:2008 verificando principalmente il mantenimento della conformità rispetto ai requisiti, l'efficacia del sistema intesa come capacità di raggiungere gli obiettivi posti dall'azienda, l'aderenza e l'applicazione delle regole definite nei documenti redatti.

Nel mantenimento del SGQ hanno particolare rilevanza il rispetto del programma di audit e la gestione delle raccomandazioni effettuate durante gli audit interni. Dall'analisi dei dati si evince l'aderenza al programma di audit nel 97% dei casi ed una presa in carico del 90% delle raccomandazioni segnalate dai team di audit.



CON UN USO **SOSTENIBILE** DELLE RISORSE

6.1 GESTIONE DELLE RISORSE E IMPATTO AMBIENTALE

Uno degli aspetti più delicati di una struttura sanitaria è quello di dover garantire le prestazioni mediche appropriate agli utenti offrendo, contestualmente, un alto livello di comfort in ambienti salubri.

Da questo necessariamente deriva che deve esservi un assoluto rispetto anche verso l'ambiente e la massima attenzione alla conservazione della qualità dell'ambiente, inteso come risorsa di salute sia dei propri operatori e del proprio personale, sia dei pazienti e delle persone che utilizzano la struttura, sia infine dei cittadini che vivono intorno all'ospedale.

Le attenzioni necessarie in tal senso impongono accurati controlli sul livello delle emissioni, sui rifiuti ed una particolare attenzione per evitare sprechi energetici.

L'Ente ospedaliero tiene molto in considerazione la gestione dell'energia, perseguendo, ove possibile, obiettivi di risparmio energetico, come dimostra la progressiva riduzione di consumo in tonnellata equivalente di petrolio

(TEP) dell'ultimo quadriennio:

anno 2010 TEP 3.804

anno 2011 TEP 3.444

anno 2012 TEP 3.328

anno 2013 TEP 2.778

I TEP (Tonnellate Equivalenti di Petrolio) sono una misura della quantità di combustibile fossile consumata globalmente da un edificio sia per il riscaldamento che per il raffrescamento degli ambienti che per l'illuminazione e il funzionamento delle apparecchiature elettriche in esso presenti.

È bene ricordare che i risparmi ottenibili con un uso razionale dell'energia sono sempre a parità di servizio fornito, o con miglioramento dello stesso, e non impongono quindi rinunce o tagli. Tutti aspetti, questi, legati al concetto di "Ospedale verde" a cui l'Ente Ospedaliero sta rivolgendo le future progettualità.

Nel corso dell'anno 2013 è entrata in funzione una centrale di **cogenerazione** che permette la produzione contemporanea di energia termica, nonché autoproduzione di quota parte dell'energia elettrica necessaria all'Ente, permettendo l'ottimizzazione dei relativi costi nonché dei consumi. Come si evince dalle tabelle seguenti, l'installazione del cogeneratore ha ridotto in maniera significativa i TEP consumati dall'ospedale, ciò poichè l'autoproduzione in loco di energia elettrica ed il recupero del calore nell'impianto di riscaldamento permette di migliorare l'efficienza di produzione dell'elettricità rispetto a quella fornita dalla rete elettrica. L'aumento di consumo di gas metano è conseguente alla diminuzione di fornitura elettrica in media tensione da parte della rete. Il bilancio complessivo in termini ambientali viene rappresentato dal risparmio in TEP.

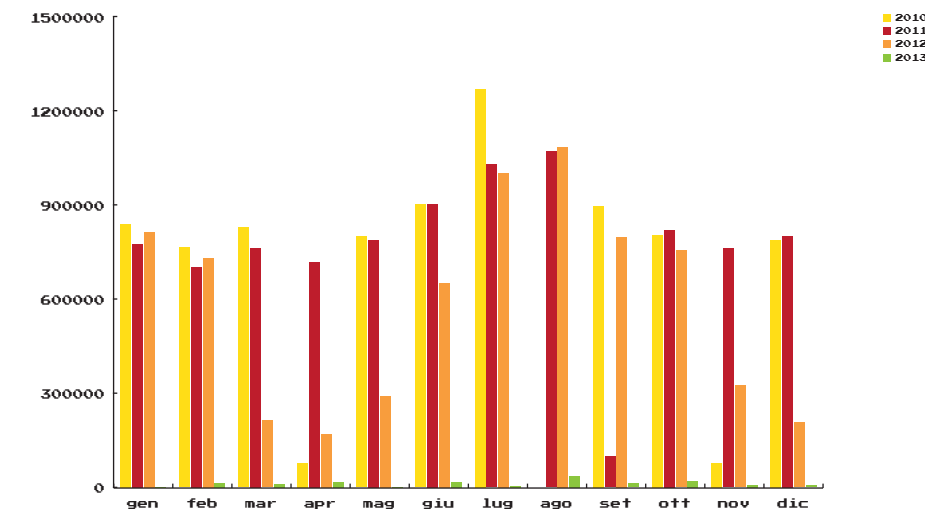
CONSUMI ENERGIA ELETTRICA MEDIA TENSIONE		
	2012	2013
	KWh	KWh
TOTALE	7.037.853	2.043.030

CONSUMI GAS METANO		
	2012	2013
	mc	mc
TOTALE	2.085.432	2.807.934

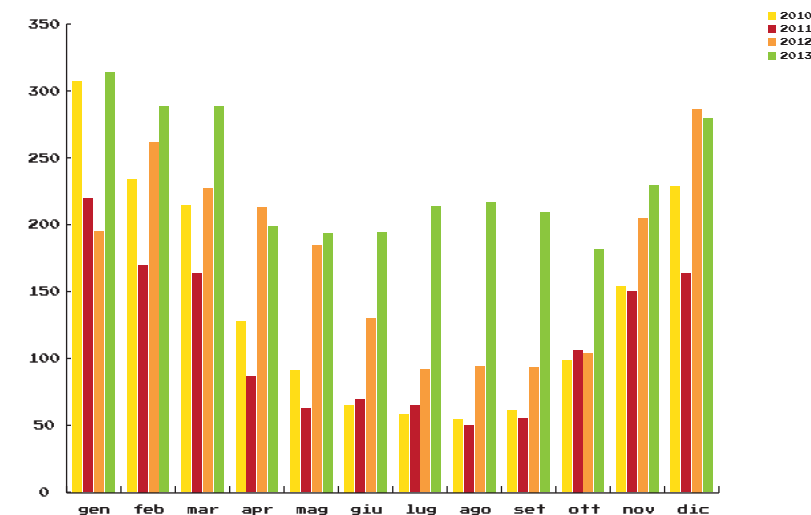
CONSUMI ACQUA		
	2013	
	mc	
TOTALE	101.924	

• il dato relativo al 2012 non viene riportato poichè non è attendibile a causa di una serie di avarie ai contatori.

CONSUMI ENERGIA ELETTRICA MEDIA TENSIONE ANNI 2010 / 2013



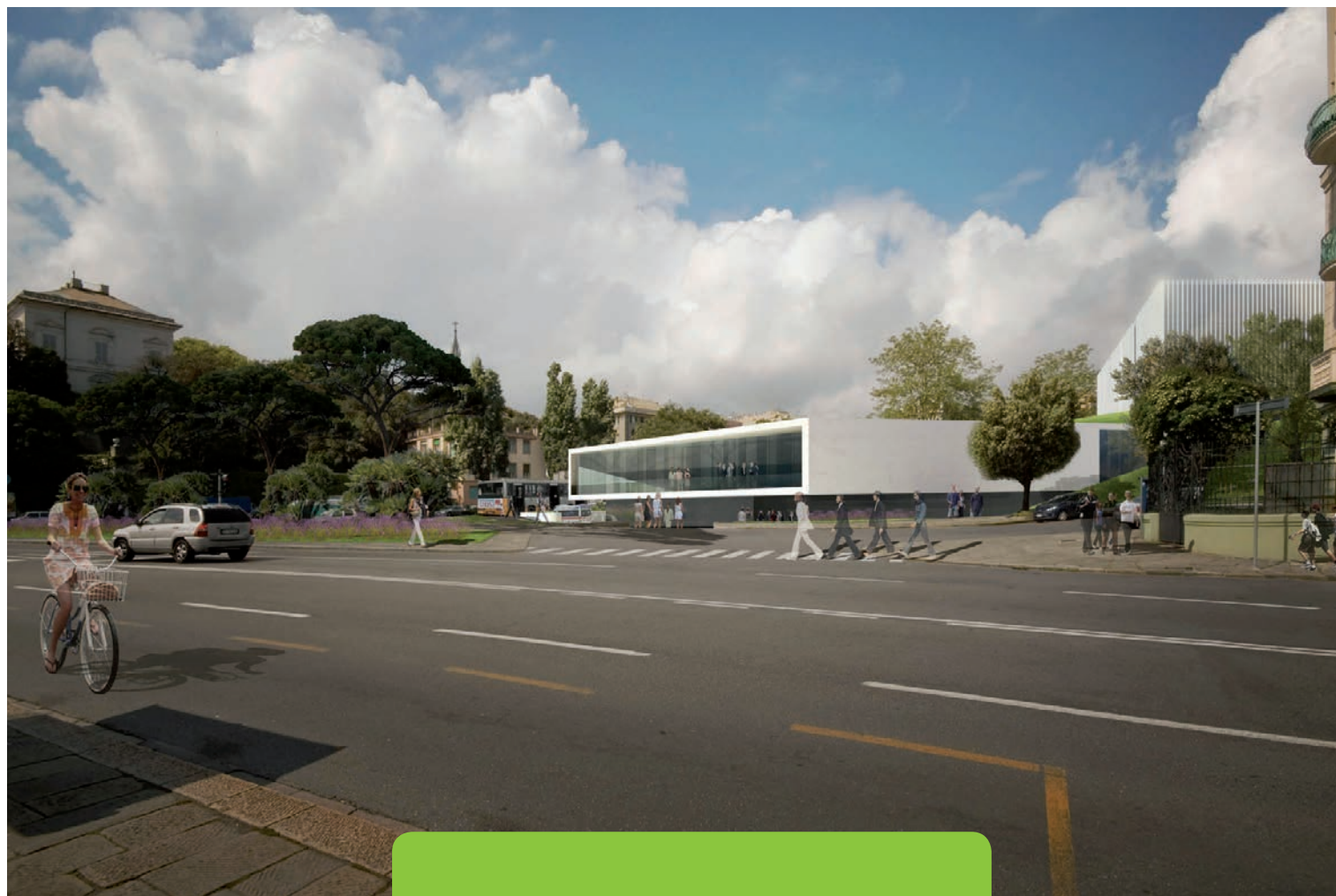
CONSUMI GAS METANO ANNI 2010 / 2013



"GREEN HOSPITAL"

Il progetto di realizzazione del Nuovo Ospedale, così come allora quella dell'Ospedale S. Andrea, è stato dettato dall'esigenza di ottimizzare l'area disponibile, nel rispetto delle caratteristiche ambientali e paesaggistiche del sito.

Il nuovo ospedale può essere descritto come un "parco urbano" che cela parzialmente le piastre tecnologiche ai livelli più bassi e si offre, come un "nuovo suolo" alle degenze soprastanti e alla città. Il progetto è stato corredato da un'accurata progettazione del verde. Il "parco", trattato per lo più a verde estensivo, comprenderà inoltre zone arbustive e alberate tese a rafforzare la sensazione di serenità verso il mare, di accoglienza verso gli ingressi nord e sud, di fruizione originale della vegetazione nelle corti, di connessione nella scarpata su Via Vannucci, ed infine di protezione verso gli accessi ai parcheggi. Gli impianti che producono emissioni in atmosfera previsti a servizio del Nuovo Ospedale Galliera verranno collocati in un locale tecnico in sede staccata. Le scelte operate sul polo tecnologico rendono agevoli e sicure le operazioni



di gestione, manutenzione e accesso, e consentono di allontanare le emissioni inquinanti ed acustiche dalle aree di degenza. Per l'alimentazione degli impianti termici è previsto come combustibile principale il gas metano. I bruciatori delle caldaie saranno del tipo modulante bicomustibile.

Per gli scarichi speciali sono stati previsti idonei sistemi di pre-trattamento di decadimento radioattivo e/o di disinfezione prima dell'immissione in fognatura. Per i reparti interessati sono state previste linee primarie differenziate rispetto agli altri scarichi a partire dalle utenze sino ai pre-trattamenti. Inoltre, a valle e a monte dei pre-trattamenti verranno posti "pozzetti di prelievo campioni" che permetteranno un monitoraggio continuo della qualità degli scarichi. Per gli scarichi delle cucine e l'impianto di lavaggio delle stoviglie si prevede la costruzione di una condensa grassi preceduta da un sedimentatore per la separazione dei solidi sospesi. Il progetto è stato reso conforme al nuovo Regolamento Comunale che obbliga il riutilizzo delle acque piovane per uso irriguo o antincendio.

GESTIONE DEI RIFIUTI

L'Ente ha adottato da alcuni anni la raccolta differenziata applicandola anche all'interno dei reparti di degenza con buoni risultati in termini di quantità prodotte e avviate a recupero.

Per i rifiuti pericolosi si è provveduto a differenziare i depositi destinati alle varie tipologie di materiale in modo da poter avere costantemente la situazione delle giacenze aggiornata e conseguentemente avviare a smaltimento i rifiuti secondo le vigenti normative in materia.

Come si può evincere dai dati riportati i rifiuti sanitari pericolosi rappresentano il rifiuto di maggior produzione pertanto è stata avviata una campagna di sensibilizzazione al fine di non avviare a smaltimento in modo improprio rifiuti non rientranti in tale categoria. Inoltre al fine di ridurre alla fonte il materiale cartaceo (referti) e quello radiografico (lastre) è sempre più diffuso l'uso di dispositivi digitali e relativi supporti informatici.

RIFIUTI DIFFERENZIATI	
PLASTICA	PESO IN KG
2012	26.350
2013	24.090
INGOMBRANTI/MISTI	PESO IN KG
2012	36.220
2013	22.860
PIOMBO	PESO IN KG
2012	1.750
2013	810
CARTA/CARTONE	PESO IN KG
2012	114.680
2013	150.960
FERRO	PESO IN KG
2012	13.630
2013	7.890
VETRO	PESO IN KG
2012	2.500
2013	2.100

RIFIUTI PERICOLOSI	
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI RISCHIO INFETTIVO	PESO IN KG
2012	242.882
2013	245.325
RAEE (RIFIUTI APPARECCHIATURE ELETTRICHE E ELETTRONICHE)	PESO IN KG
2012	6.390
2013	7.396
SOSTANZE CHIMICHE	PESO IN KG
2012	3.740
2013	4.238
BATTERIE ALCALINE	PESO IN KG
2012	159
2013	270
BATTERIE PIOMBO	PESO IN KG
2012	1.050
2013	602

RIFIUTI PERICOLOSI

I rifiuti vengono conferiti per la maggior parte (circa 95%) ad un'unica ditta che li trasporta al centro di stoccaggio e successivamente li inoltra agli impianti di smaltimento finale (debitamente autorizzati); nessun rifiuto viene inoltrato oltre i confini nazionali.

Non risultano applicate sanzioni non monetarie o multe per mancato rispetto di regolamenti e leggi in materia ambientale.

RIFIUTI RADIOATTIVI	
CONFERIMENTO DI RADIOISOTOPI: TECNEZIO, INDIO IODIO TALLIO FLUORO	mc
2012	18,6
2013	15,36

6.2 BILANCIO ECONOMICO E STATO PATRIMONIALE

Il Bilancio d'esercizio è composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa. I documenti, che costituiscono e corredano il bilancio economico patrimoniale, sono redatti secondo il dettato delle leggi e delle normative in vigore e secondo le indicazioni contenute nel "Manuale di riferimento per l'avvio della contabilità economico-patrimoniale nelle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Liguria", approvato con D.G.R. del 17 dicembre 1997, n. 5.211, ed integrato con la D.G.R. n. 1.479 del 3 dicembre 1999 e le successive indicazioni impartite.

Il bilancio è corredato dalla Relazione sulla gestione che fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della situazione economico-finanziaria relativa all'esercizio di riferimento.

La struttura dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota integrativa corrisponde allo "Schema di bilancio economico-patrimoniale per le Aziende sanitarie liguri", contenuto nel manuale sopracitato ed è sostanzialmente quella stabilita dagli artt. 2423 - ter, 2424 e 2425 del Codice Civile. Nel redigere il bilancio vengono osservati i postulati generali ed i principi previsti dall'art. 2423 - bis c.c., avendo come obbiettivo quello della rappresentazione chiara, veritiera e corretta della situazione patrimoniale, finanziaria dell'azienda ed il risultato economico dell'esercizio. Tali principi vengono integrati da quanto disposto e diffuso dalla normativa regionale tramite il "Manuale di riferimento per l'avvio della contabilità economico-patrimoniale delle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Liguria" e le "Note operative per l'utilizzo del piano dei conti" adottate dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1.479 del 3 dicembre 1999.

SCHEMA DI BILANCIO - DECRETO INTERMINISTERIALE

	2012	2013
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
Contributi in c/esercizio	146.898.733 €	145.812.255 €
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0 €	0 €
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	817.439 €	688.018 €
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	35.052.044 €	32.839.294 €
Concorsi, recuperi e rimborsi	6.934.600 €	7.603.728 €
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.686.257 €	3.178.825 €
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.756.115 €	1.633.112 €
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0 €	0 €
Altri ricavi e proventi	2.123.926 €	2.154.403 €
Totale A)	197.269.114 €	193.909.635 €
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
Acquisti di beni	40.731.943 €	40.709.415 €
Acquisti di servizi sanitari	33.906.421 €	32.086.120 €
Acquisti di servizi non sanitari	19.205.082 €	20.123.488 €
Manutenzione e riparazione	4.041.584 €	4.253.074 €
Godimento di beni di terzi	1.770.828 €	1.221.272 €
Costi del personale	86.425.227 €	85.506.292 €
Oneri diversi di gestione	280.687 €	292.203 €
Ammortamenti	4.079.676 €	4.119.102 €
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	65.956 €	57.307 €
Variazione delle rimanenze	51.509 €	-440.501 €
Accantonamenti	2.587.733 €	1.195.790 €
Totale B)	193.146.646 €	189.123.562 €
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	4.122.468 €	4.786.073 €

SCHEMA DI BILANCIO - DECRETO INTERMINISTERIALE

	2012	2013
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	143.452 €	99.284 €
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	685.716 €	456.967 €
Totale C)	-542.264 €	-357.683 €
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE		
Rivalutazioni	0 €	0 €
Svalutazioni	0 €	0 €
Totale D)	0 €	0 €
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
Proventi straordinari	1.107.667 €	854.907 €
Oneri straordinari	978.668 €	1.867.974 €
Totale E)	128.999 €	-1.013.067 €
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	3.709.203 €	3.415.323 €
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
IRAP	6.271.646 €	6.167.286 €
IRES	322.312 €	347.447 €
Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0 €	0 €
Totale Y)	6.593.958 €	6.514.733 €
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		
	-2.884.755 €	-3.099.410 €

Il bilancio d'esercizio viene approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

Nello specifico, l'esercizio 2013 è stato caratterizzato da un'oculata gestione delle risorse economiche che ha garantito adeguati livelli di assistenza, di produttività e di investimenti, nonostante le restrizioni di spesa imposte dalla normativa nazionale e regionale.

Nel 2013 si è conseguito un risultato d'esercizio che supera le attese regionali. La gestione economica chiude con un disavanzo "programmato" che

verrà interamente coperto dalle risorse finanziarie che la Regione stessa ha già stabilito di assegnare dopo l'approvazione del bilancio di esercizio. In tabella viene riportato uno schema sintetico delle principali voci del conto economico, riformulato in modo semplificato e più fruibile rispetto allo schema di bilancio regionale.

NOTE TABELLA PAGINA PRECEDENTE:

- Il bilancio d'esercizio dell'anno 2013 è stato approvato con deliberazione n. 8 del Consiglio di Amministrazione del 9 maggio 2014

•• Tra gli aggregati di maggior rilievo emerge il "valore della produzione" composto per la maggior parte dal finanziamento regionale e dai ricavi per le prestazioni sanitarie erogate dall'Ente. In quest'area vengono rilevati anche il finanziamento ed i ricavi legati anche alla I.B.M.D.R. Inoltre vi sono inseriti i ricavi relativi alla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket). Il "costo della produzione" comprende il costo del personale (una delle voci di gran lunga più rilevanti nell'ambito dei costi di un'azienda ospedaliera), i costi per acquisti di beni e servizi sanitari e non e i costi per manutenzione e riparazioni, per ammortamenti ed accantonamenti. Nello schema indicato sono rilevati l'andamento della gestione finanziaria (interessi attivi e passivi a carico della Gestione corrente), la gestione straordinaria e le imposte e le tasse di competenza dell'esercizio. Lo schema termina con l'evidenza dell'utile o perdita dell'esercizio, come già rilevato più sopra, il 2013 chiude con una perdita (che la Regione ha già previsto di coprire) successivamente alla chiusura del bilancio di esercizio.

6.3 OBIETTIVI DI EFFICIENTAMENTO

COSTI STANDARD - N.I.SAN.

L'E.O. Ospedali Galliera di Genova insieme alla Provincia Autonoma di Bolzano, l'Azienda Ussl 18 di Rovigo, l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo ha fondato nell'aprile del 2009 il N.I.San., il Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati.

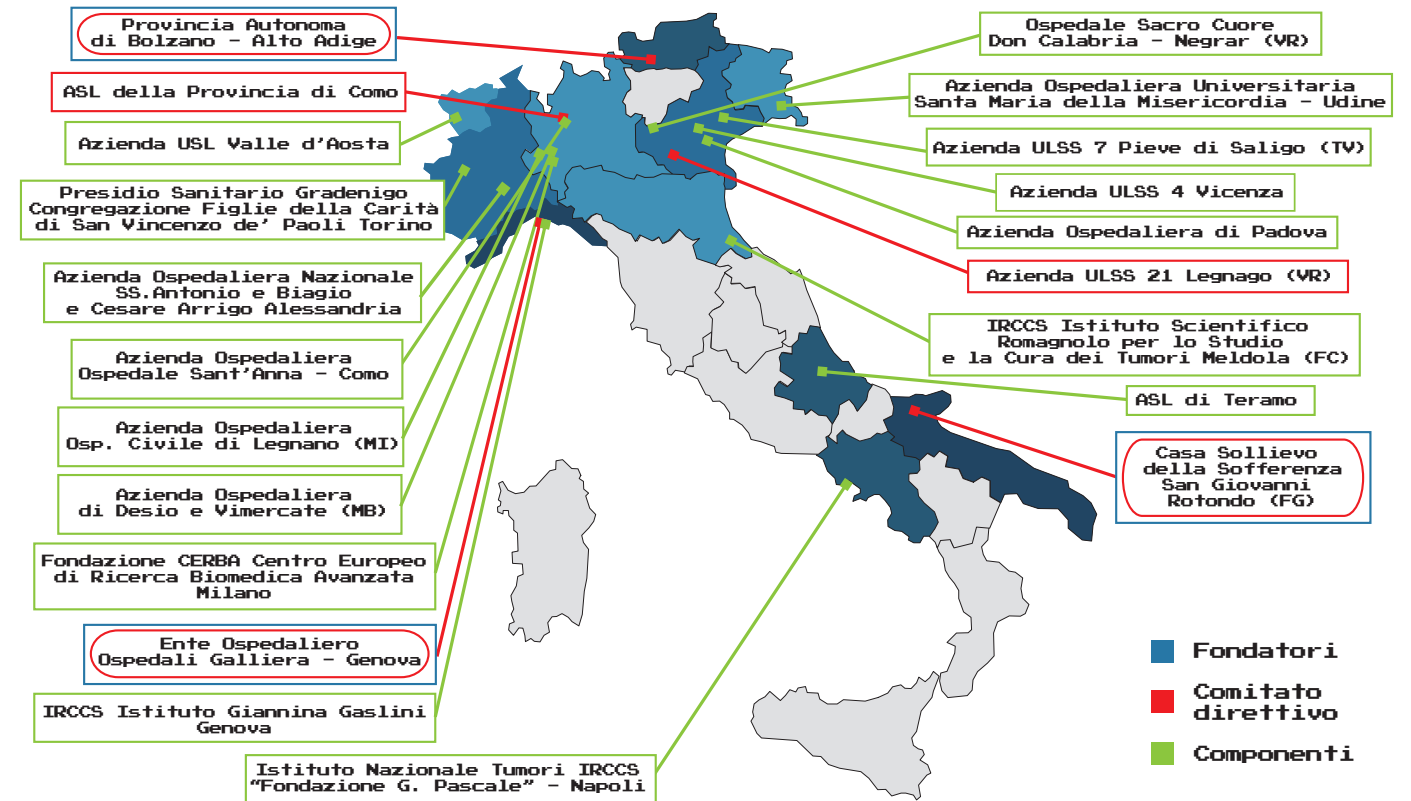
Questa rete è l'unica organizzazione italiana che elabora su scala nazionale i costi standard per i ricoveri, rispettando le regole per realizzare i costi standard dell'attività di ricovero secondo una metodologia stabilita a livello internazionale (Hospital Patient Costing - HPC), sancita dal 2011 dalle quattro più prestigiose strutture di riferimento: *Canadian Institute for Health Information*, *Independent Hospital Pricing Authority*, *HealthCare Financial Management Association*, *Health Economic Resource Center*. Attraverso questa metodica inoltre è pienamente rispettato quanto prescritto dalla legge n.133 del 06 agosto 2008.

Per "dimensione" N.I.San. è la terza banca dati più

importante in Europa tra quelle che rispettano i dettami dell'HPC, preceduta solo da Gran Bretagna e Germania; nei 5 anni di analisi la banca dati ha elaborato con il metodo HPC 2.452.307 episodi di ricovero per un totale di 12.242.146 giornate di degenza. È importante sottolineare come la suddetta metodologia di rilevazione vede coinvolte anche tre importanti società scientifiche: l'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), la SIE (Società Italiana di Ematologia) e la SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia).

Ad oggi il N.I.San. annovera ventuno componenti i quali gestiscono in condivisione i risultati relativi all'elaborazione dei costi standard delle attività sanitarie svolte da ciascuno, secondo uno strumento tecnico omogeneo di elaborazione dei costi (CSO, Controllo Strategico Ospedaliero) basato sul metodo di analisi dei costi dell'ABC (Activity Based Costing).

Tale attività di rete ha prodotto i costi standard dei ricoveri per il 2007, 2008/2009, 2010 e



2011 basati sulla determinazione della media del costo per singolo episodio di ricovero, nonché convegni, pubblicazioni, workshop, attività formativa e informativa.

In particolare l'analisi dei costi dei ricoveri relativa al 2011 è stata condotta su 31 ospedali di Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, P.A. di Bolzano, Veneto, Friuli Venezia-Giulia, Abruzzo, Puglia.

LA DIMENSIONI DEL CAMPIONE NISAN ANNO 2011

641.442	Dimissioni per acuti pari a 4.566.872 giornate di ricovero
25.411	Osservazioni brevi intensive
317.528	Giornate di riabilitazione/lungodegenza
722.705	Giornate di accesso per day hospital e per prestazioni ambulatoriali complesse (es. chemioterapie)

Fonte: Sistemi informativi delle singole aziende N.I.San. elaborati dallo Studio Pasdera

BILANCIO DELLE COMPETENZE

Il Bilancio delle Competenze è una metodica innovativa di gestione integrata delle risorse umane, con la quale, attraverso l'analisi dei principali processi lavorativi, vengono individuate le competenze attese necessarie all'Azienda al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il progetto coinvolge l'intera struttura organizzativa ospedaliera e pertanto naturalmente trasversale, tenuto conto che campo di applicazione non può che essere il personale di ogni livello e specificità professionale, considerato sia individualmente sia nelle interazioni di processo finalizzate ai risultati attesi e agli standard di costo previsti.

Obiettivo primario del progetto risulta essere la definizione di piani di valorizzazione e di sviluppo del personale, nell'ottica della ricerca del miglioramento continuo, attraverso il monitoraggio dell'adeguatezza professionale dell'intera forza-lavoro dell'Ente.

A tal fine si evidenziano i principali contesti di applicazione operativa della metodica:

- valutazione del fabbisogno delle risorse umane;

- selezione di nuovo personale;
- riqualificazione del personale;
- assegnazione del personale alle strutture;
- inserimento dei nuovi assunti e mobilità interna del personale;
- identificazione dei bisogni formativi e della tipologia degli interventi formativi più adeguati;
- valutazione delle performances individuali.

Ad oggi, ultimata la mappatura delle figure professionali operanti in Area Amministrativa ed effettuato l'aggiornamento dei profili professionali sulla base dei cambiamenti nel frattempo avvenuti, la metodica viene utilizzata come base per una parte della pianificazione degli interventi formativi, per il selezionamento delle posizioni organizzative e per la valutazione delle stesse, da estendersi in futuro anche per tutto il restante personale del Comparto afferente l'Area Sanitaria.

Si evidenzia inoltre che la metodica del bilancio delle competenze applicata unitamente alla metodologia dei costi standard e al metodo Lean ha consentito l'analisi della competenza di ogni sin-

golo operatore amministrativo nelle diverse fasi in cui si articolano i processi fino a porre le basi, nel segno della standardizzazione, alla prossima elaborazione di un "manuale di istruzioni" per ogni struttura amministrativa e per ogni operatore in servizio presso ogni struttura amministrativa.

G:OOD - GALLIERA OSPEDALE ORIENTATO AL DIGITALE

L'Ospedale ha avviato pionieristicamente negli anni novanta un percorso di digitalizzazione dei referti, tanto che ad oggi ogni giorno sono quasi 2.000 i referti firmati digitalmente e archiviati in modalità sostitutiva dall'Ente con una produzione media annua di oltre 600.000 documenti clinici.

Fino a meno di un anno fa la consegna dei referti di laboratorio avveniva solamente presso lo sportello centrale del CUP mediante stampa massiva notturna e successiva attività di imbustamento e archiviazione alfabetica in apposito schedario.

La "dematerializzazione" della cartella clinica ha portato notevoli cambiamenti organizzativi e ha fa-

vorito la progressiva scomparsa della refertazione tradizionale con una serie di vantaggi irrinunciabili, tra questi una più rapida fruibilità dell'informazione sanitaria a tutti i livelli con possibilità di estensione agli operatori sanitari presenti sul territorio, oltre a un diretto risparmio economico.

Con la dematerializzazione dei referti, che consente di produrre un documento con firma digitale, è stato possibile differenziare le modalità di consegna creando i nuovi canali di consegna web e presso le farmacie. La consegna web e quella presso le farmacia hanno spostato fuori dall'ospedale la maggior parte delle consegne dei referti, tanto che ad oggi solo il 20% è consegnato agli sportelli

TEMPO RISPARMIATO PER OPERATORE FRONT-OFFICE

- 90 min./die	attività di imbustamento
- 50 min./die	smistamento alfabetico manuale singole buste
- 780 min./die	referti consegnati via web
TOTALE	2 operatori/anno

dell'ospedale ed il restante 80% transita per i referti web e le farmacie.

Con lo stesso principio degli strumenti di consultazione dei referti online si è provveduto a decentrare la consegna dei referti di laboratorio su più sportelli ottenendo importanti risultati:

- eliminazione della stampa massiva notturna; riduzione del numero delle stampe di circa il 40% (fronte/retro);
- tracciatura della consegna;
- immediata evidenza dei referti giacenti (con importanti possibilità di verifica in caso di referti positivi);
- moltiplicazione dei punti di consegna;
- ampliamento della fascia oraria di consegna.

Attraverso queste modalità il personale medico dell'Ospedale che si trova in reparto e Pronto Soccorso ha la possibilità di consultare i precedenti referti ed in particolare per quelli di laboratorio è possibile navigare i valori per singola analisi per valutarne l'andamento nel tempo. Questo sistema è stato esteso a tutte le tipologie di referto, non solo

di laboratorio, e consente anche la visualizzazione delle immagini e dei tracciati associati.

Il progetto G:OOD possiede quindi anche un'anima "verde". Con la sostituzione dei supporti tradizionali in favore del documento informatico si arriverà progressivamente alla scomparsa della carta. I maggiori beneficiari di questo servizio sono i cittadini utenti del servizio "prelievi – analisi sangue" che non devono ritornare in ospedale ricevendo la

PERCHÉ HA SCELTO IL CENTRO PRELIEVI DELL'OSPEDALE GALLIERA?

Per vicinanza alla mia abitazione	76	12,46%
Per vicinanza al luogo di lavoro	56	9,18%
Per comodità degli orari	33	5,41%
Perché è l'unico centro che esegue gli esami che mi sono stati prescritti	29	4,75%
Perché posso ritirare i referti via web (Refertiweb)	291	47,70%
Per la cortesia e competenza degli operatori	48	7,87%
Altre motivazioni	26	4,26%
Altro	51	8,36%

disponibilità del referto on-line via SMS e mail in tempo reale con una consegna che è anticipata in media di 2 giorni ed avviene al 95% nel giorno stesso del prelievo. I risultati dell'indagine di customer satisfaction effettuata presso gli stessi pazienti ha fatto emergere importanti risultati che sono riportati nelle seguenti tabelle.

QUALE TIPO DI "UTILITÀ" O DI "BENEFICIO" HA TROVATO NEL SERVIZIO "REFERTIWEB"?

Non ho avuto necessità di chiedere permesso dal lavoro	179	12,46%
Non ho dovuto sostenere ulteriori spese (parcheggio, autobus, ecc.) per ritirare il referto	159	9,18%
Non ho avuto necessità di delegare qualcuno per il ritiro	208	5,41%
Non ho avuto problemi di spostamenti, traffico cittadino, parcheggio del mio veicolo, ecc.	209	4,75%
Non ho avuto necessità di farmi accompagnare per il ritiro del referto	48	47,70%
Ho "risparmiato tempo" evitandomi un trasferimento per ritirare il referto	456	7,87%
Altro	44	8,36%

PUÒ INDICARE APPROSSIMATIVAMENTE QUANTO DENARO HA RISPARMIATO? (BENZINA NON UTILIZZATA, BIGLIETTI DELL'AUTOBUS, PARCHEGGIO NON PAGATO, ECC.) indicativamente, in Euro, senza decimali

Media	9,92 €
Minimo	1 €
Massimo	300 €

SE SI FOSSE RECATO PERSONALMENTE A RITIRARE IL REFERTO QUANTO TEMPO AVREBBE IMPIEGATO (NEI PERCORSI DI ANDATA E RITORNO DA CASA ALL'OSPEDALE)?

Meno di 15 minuti	21	3,44%
Da 15 a 30 minuti	113	18,52%
Da 30 minuti a un'ora	232	38,03%
Da un'ora a un'ora e mezza	147	24,10%
Da un'ora e mezza a due ore	67	10,98%
Oltre due ore	30	4,92%

TEMPO RISPARMIATO PER I CITTADINI

fino a 1 ora	19,96%
da 1 a 3 ore	57,28%
+ di 3 ore	22,76%

DENARO RISPARMIATO PER I CITTADINI

a ritiro	22,94 €
risparmio medio mensile restituito alla collettività	130.00 €

LEAN

Il "Lean Thinking" è una strategia gestionale di miglioramento dei processi applicabile a tutte le organizzazioni, con l'obiettivo fondamentale di generare il massimo valore riducendo gli sprechi organizzativi, migliorando la gestione delle risorse impegnate con l'utilizzo di minor sforzo, minor spazio e minori attese. Nei processi sanitari è necessario partire da una definizione del valore dal punto di vista del "cliente", successivamente è possibile identificare le fasi del processo che creano valore e gli sprechi intervenendo per l'eliminazione di quest'ultimi, liberando risorse da reinvestire in altri ambiti.

Per diffondere questo approccio e le tecniche che possono sostenere questo genere di cambiamenti dal 2009 al Galliera è attivo il gruppo **LEAN G.E.N.O.V.A** (Galliera Empowerment by New Organization and Value Analysis), costituito da un gruppo di facilitatori, coordinato dal Direttore Sanitario con il compito di:

- assicurarsi che la strategia di comunicazione sia efficace;

- assicurarsi che gli sforzi siano focalizzati sugli obiettivi prioritari;
- monitorare i risultati di performance verso gli obiettivi dichiarati;
- rivedere e aggiornare le strategie di analisi del flusso del valore;
- riportare i miglioramenti ottenuti al Collegio di Direzione e al Direttore Generale.

L'attività si è principalmente incentrata sulla formazione con corsi "base" per la trasmissione dei concetti e delle tecniche di base e con corsi "avanzati" o "executive": ad oggi risultano informati o formati **1.125** operatori sanitari e amministrativi dal 2009 al 2013, che rappresentano il **62%** dei dipendenti dell'Ente. Durante il corso "executive" con la sperimentazione delle tecniche della VSM (value stream mapping) e dell'A3 presso le realtà operative, si sono potute utilizzare sul campo le tecniche studiate durante il corso base verificandone i risultati positivi alla presenza della Direzione.

Attraverso l'approccio LEAN si sono concretiz-

zati già alcuni cambiamenti operativi, basati sulla razionalizzazione delle scorte, degli spazi e dei flussi dei pazienti: di questo effetto positivo hanno beneficiato sia i pazienti per i quali i servizi sono migliorati in termini di valore aggiunto erogato, sia gli operatori messi in condizione di lavorare con progressiva standardizzazione dei processi e dei percorsi. Sono in corso una deci-

na di ulteriori progetti di miglioramento in diverse aree sanitarie e amministrative.

L'obiettivo è che il LEAN diventi una modalità di approccio per il miglioramento che entri nel DNA di tutti i dipendenti come modalità di miglioramento della realtà lavorativa, giornaliera, in costante sintonia con la strategia aziendale, attraverso l'applicazione di cruscotti decisionali.

ALCUNI RISULTATI CONSEGUITI

- 45%	spazio occupato con la verticalizzazione delle attività in BOC*
- 40%	pazienti rinviati in BOC*
- 75%	sedute extraorario (riduzione di 1 milione di € l'anno) in BOC*
+ 10%	attività chirurgica in urgenza differita
- 3,5%	mortalità a 30 giorni dei pazienti sottoposti a intervento per frattura femore
- 25%	degenza in gastroenterologia (11 gg nel 2009 vs 8.8 nel 2011)
- 90%	del tempo di attesa per le risposte di test siero ematici
- 17%	per l'attesa in Radioterapia

* BOC: Blocco Operatorio Centrale

**PROGETTO INDICATE**

Per il Galliera si tratta del primo progetto di ricerca in campo non strettamente sanitario premiato da un finanziamento europeo.

L'Ospedale della Duchessa, grazie al progetto del Nuovo Galliera, è stato scelto come sito pilota per lo sviluppo del progetto europeo INDICATE (Indicator-based Interactive Decision Support and Information Exchange platform for Smart Cities), finanziato dalla Commissione Europea per 4 milioni di Euro insieme ad una cordata di partner internazionali provenienti da Gran Bretagna, Italia, Irlanda e Svizzera.

Obiettivo del progetto sarà la realizzazione di un innovativo software interattivo in grado di fornire a progettisti, urbanisti e imprese un "sistema di supporto alle decisioni" in tutte le fasi di sviluppo urbano di una città sostenibile e di un green hospital.

Il Nuovo Galliera proprio in questo senso potrà essere la sede ideale per sperimentare il software che suggerirà le migliori tecnologie sul mercato, le infrastrutture che necessitano d'innovazione e supporterà le decisioni in merito al bilanciamento di carico delle utenze offrendo il piano finanziario più adatto.

Al termine del progetto "Indicate" conterrà un set di indicatori di sostenibilità urbana, che avranno un effetto a catena sulle modifiche apportate negli edifici, alle infrastrutture e nell'introduzione di nuove tecnologie nelle città.

Partners:

- INTEGRATED ENVIRONMENTAL SOLUTIONS LIMITED - United Kingdom
- ESRI R&D CENTER ZURICH AG - Switzerland
- FUTURE ANALYTICS CONSULTING LIMITED - Ireland
- D'APPOLONIA SPA - Italy
- THE PROVOST, FELLOWS, FOUNDATION SCHOLARS & THE OTHER MEMBERS OF BOARD OF THE COLLEGE OF THE HOLY & UNDIVIDED TRINITY OF QUEEN ELIZABETH NEAR DUBLIN (TRINITY COLLEGE) - Ireland
- DUNDALK INSTITUTE OF TECHNOLOGY - Ireland
- ENTE OSPEDALIERO OSPEDALI GALLIERA - Italy
- LOUTH COUNTY COUNCIL - Ireland

APERTA AL CONTRIBUTO DELLA **SOCIETÀ**

All'Ospedale Galliera la partecipazione dei cittadini è garantita attraverso il Comitato Misto Consultivo (CMC), un organo composto dai rappresentanti delle associazioni di tutela e di volontariato maggiormente impegnate in campo socio-sanitario e dai rappresentanti designati dall'Ente. Il Comitato ha tra i propri obiettivi quello di assicurare i controlli di qualità dal lato dei cittadini, di verificare il rispetto delle norme e anche di promuovere iniziative volte a soddisfare i bisogni di informazione, orientamento e umanizzazione espressi dai cittadini.

I componenti del Comitato partecipano ad attività formative dell'ospedale e promuovono attività di verifica della qualità percepita anche attraverso il monitoraggio di criticità rilevate e segnalate dai cittadini (liste di attesa, umanizzazione e personalizzazione dei servizi, accoglienza e comfort, ecc.). A tali attività seguono accurate analisi rispetto ai problemi emersi, proposte di miglioramento e partecipazione alle azioni per la loro realizzazione.

Oltre al Comitato Misto Consultivo è presente la Commissione Mista Conciliativa, per l'eventuale riesame di segnalazioni/reclami.

Tra le principali interfacce dell'Ospedale Galliera ci sono le associazioni di volontariato e tutela.

L'Azienda sostiene e favorisce un rapporto di collaborazione, con l'obiettivo di supportare pazienti e utenti nelle attività/bisogni non sanitari, disporre di soggetti qualificati a supporto dell'utenza e assicurare a tutte le associazioni equità di condizioni nei rapporti con l'azienda stessa.

Allo stesso tempo cerca di soddisfare l'esigenza delle associazioni di farsi conoscere sul territorio e promuovere la cultura del volontariato e della solidarietà, mettendo a disposizione spazi per banchetti informativi e di raccolta fondi.

L'attività dei volontari è la risposta ai bisogni espressi dalle strutture, che si fanno portavoce delle necessità del cittadino/utente/familiare, evidenziate durante l'accesso in Ospedale e consiste in: supporto informativo e psicologico a pazienti e familiari, attività ricreativa (clownterapia, gioco,



lettura, disegno, conversazione, compagnia), accompagnamento nello svolgimento delle pratiche quotidiane, accoglienza di parenti e familiari, orientamento, informazione, tutela. Ad oggi sono

coinvolte 9 associazioni di volontariato e tutela (convenzionate) che operano in tutte le strutture ad eccezione di Anestesia e Rianimazione e Malattie Infettive, per la particolarità dei pazienti ricoverati.



7.1 ASSOCIAZIONI DI TUTELA E VOLONTARIATO

Ogni anno le associazioni garantiscono circa 20.250 ore grazie al contributo di 257 volontari.

Acquablù Associazione giovanile di volontariato: svolge attività di animazione e intrattenimento ludico e culturale in diversi reparti dell'Ospedale Galliera e presso la RSA Galliera. Sono giovani che offrono il loro tempo per rallegrare i pazienti in momenti delicati e difficili.

Associazione Donatori Midollo Osseo (ADMO): è impegnata nella ricerca di donatori per dare una speranza di vita ai malati che non hanno un donatore consanguineo compatibile. Collabora con l'IBMDR per azioni di informazione e sensibilizzazione sulla donazione del midollo osseo.

Associazione Ligure Talassemici (ALT): cura la tutela dei pazienti talassemici, l'informazione alle famiglie sulla malattia e sulla terapia, la partecipazione a incontri in varie sedi istituzionali e associative per far conoscere la malattia e i modi



per prevenirla. Collabora e partecipa attivamente con il Centro delle Microcitemia, supportando le esigenze che i pazienti manifestano.

Associazione Volontari Ospedalieri (AVO): è l'associazione da sempre presente in ospedale a fianco dei malati, nata ed organizzata per dare una possibilità concreta a quanti vogliono portare conforto nelle corsie degli ospedali e nelle case di riposo. Offre comfort e compagnia ai pazienti ricoverati, organizza corsi di formazione per gli aspiranti volontari, tenuti da volontari-formatori, medici e psicologi, sui temi della comunicazione con il malato, la relazione d'aiuto, le problematiche socio-assistenziali.

Associazione Volontari Pagiassi (VIP): gli ottanta clown genovesi "di corsia" prestano servizio in questo ospedale nelle strutture di Geriatria e Cure Intermedie. I volontari clown incoraggiano il dialogo con i pazienti e provano a stabilire un rapporto umano di fiducia e confidenza, capace di far di-



menticar la quotidianità della vita ospedaliera, a profitto della fantasia e dell'immaginazione.

Cittadinanza attiva - Tribunale per i diritti del malato (associazione di tutela): promuove la partecipazione civica, si occupa di garantire la necessità dei cittadini di assistenza, consulenza e aiuto per far valere legittime aspettative. Collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico nell'attività di tutela per la raccolta di reclami, encomi, suggerimenti da parte dei cittadini.

Confederazione Ligure dei Centri tutela per i diritti dei malati "Maria Chighine" (CTDM) (associazione di tutela): collabora alla definizione degli standard di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere. Collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico nell'attività di tutela per la raccolta di reclami, encomi, suggerimenti da parte dei cittadini.

Fondo Terapia Tumori "Clotilde Rubiola": nasce con lo scopo di potenziare la struttura di Radioterapia di questo ospedale nella sua attività terapeutica e nella preparazione specialistica degli operatori, supporta psicologicamente gli operatori a contatto con il malato di tumore. I volontari svolgono attività di accoglienza verso i pazienti, all'interno della struttura.

Sostegno Genovese: svolge la propria attività, in collaborazione con la Struttura Cure Palliative dell'ospedale, verso pazienti affetti da neoplasie o da altre patologie cronico-degenerative invalidanti. L'attività consiste nel fornire sostegno psicologico ai pazienti e familiari, promuovere borse di studio per personale in ambito non esclusivamente sanitario, mettere a disposizione gratuitamente per i pazienti attrezzature e ausili.

Altre Associazioni di volontariato sono impegnate all'interno dell'ospedale a sostegno dei pazienti e delle loro famiglie, quali:

Coordinamento Ligure Persone Sieropositive ONLUS: effettuano informazione, prevenzione e sensibilizzazione riguardo il virus HIV/AIDS. I servizi sono completamente anonimi e gratuiti.

Associazione Italiana Celiachia (AIC): sensibilizza e informa i cittadini sulle possibilità diagnostiche e terapeutiche per far emergere e garantire diagnosi corrette e il regolare follow-up (medico, nutrizionale e psicologico) secondo le linee guida esistenti.

7.2 DONAZIONI

È anche grazie alle donazioni ricevute dal territorio, provenienti da privati, aziende, associazioni o da club di servizio, che l'Ente indirizza la propria attività verso l'eccellenza: questi contributi hanno permesso nel corso degli anni l'introduzione di preziose tecnologie per la diagnosi e la cura dei pazienti, nonché la formazione degli operatori.

Di seguito vengono riportate le donazioni ricevute nel corso del 2013:

■ Martedì 18 giugno è avvenuta la donazione di una macchina PCR al Laboratorio di Genetica umana da parte del Lions Club Golfo Paradiso. La donazione fa parte del Progetto Service "La sindrome dell'X-Fragile: Una sfida sempre aperta", che vede impegnati il Distretto Lionistico 108 IA2 insieme all'E.O. Ospedali Galliera e che comprende il finanziamento di una serie di interventi formativi rivolti agli operatori sanitari delle diverse categorie e specialità.

■ Lunedì 16 dicembre è stata presentata la piattaforma per le terapie di emodepurazione in terapia intensiva che l'Ente ha ricevuto in donazione da parte dei Rotary Genovesi ai fini di assicurare un miglior processo di cura ai pazienti ricoverati nel reparto "Rianimazione" dell'Ente.

■ Lunedì 16 dicembre gli studenti della classe 3°O dell'Istituto "Duchessa di Galliera" di Genova hanno presentato il progetto "Color FOR Life: corredino baby" e consegnato il lavoro eseguito ad una rappresentanza della direzione dell'Ospedale Galliera, contribuendo in questo modo all'iniziativa di accoglienza "La culla per la vita", donando un corredino per neonato confezionato a mano dagli studenti.

Di seguito l'elenco delle donazioni in denaro e in beni ricevute all'E.O. Ospedali Galliera suddiviso per tipologia donata:

DONAZIONI IN DENARO ANNO 2013 € 455.214,45



DONAZIONI IN BENI ANNO 2013 € 34.105,72



7.3 COMUNICAZIONE, EVENTI E INIZIATIVE PUBBLICHE

L'Ospedale Galliera comunica attraverso una serie di servizi e uffici – collegati e coordinati tra loro – attivi ciascuno nel proprio ambito di competenza:

■ Il Front-office dell'Ospedale si compone di quattro servizi: il CUP adibito alle prenotazioni di visite specialistiche, ambulatoriali e diagnostiche; l'Accettazione finalizzata alla registrazione dei pazienti al momento del ricovero; la Portine-

ria con funzioni di accoglienza, e informazione sulla struttura; il Centralino che svolge attività di smistamento, informazione e collegamento con tutti i servizi presenti all'interno della struttura.

■ L'Ufficio Relazioni con il Pubblico agisce nel quadro della normativa del D.Lgs. n. 29 del 1993 e della Legge 150/2000, ed essenzialmente **AIUTA** il cittadino:



■ La Struttura Complessa Qualità e comunicazione supporta la Direzione Generale nella definizione delle politiche della comunicazione interna ed esterna ed in particolare coordina la pianificazione degli eventi strategici e delle manifestazioni svolte per promuovere l'attività dell'Ente.

Attraverso la gestione della grafica e dei contenuti del sito **www.galliera.it** cura l'informazione web istituzionale dell'Ente e dell'IBMDR.

■ L'Ufficio Stampa si occupa di gestire i rapporti con i Media sia tradizionali (carta stampata, TV, radio) sia web (siti, blog, forum, social media). Nell'ottobre del 2013 è stata attivata, in partnership con la Struttura Complessa Informatica e Telecomunicazioni, un'Area Multimediale alla quale collabora anche il Servizio Fotografico. La nuova piattaforma che si interfaccia con tutte le strutture e i servizi dell'ospedale è finalizzata alla produzione di progetti editoriali interattivi e di

comunicazione multimediale, che consentono al cittadino/utente/paziente di poter approfondire, attraverso il sito aziendale e più in generale attraverso il web, i temi relativi alla salute e al benessere.

Gli strumenti attraverso i quali l'Ospedale comunica con i cittadini sono i seguenti:

CARTA DEI SERVIZI

L'Ospedale dispone di una Carta dei Servizi resa pubblica sul sito **www.galliera.it** dove il cittadino trova tutte le informazioni sull'attività svolta, sui servizi erogati, sugli impegni, sugli indicatori e gli standard previsti per ogni struttura sanitaria. Ogni struttura dispone della propria carta specifica con la descrizione dettagliata e pertinente ad essa, in formato stampabile, con la quale si informa circa l'attività, gli indirizzi terapeutici, lo staff sanitario e ogni altra indicazione utile. Sono pubblicate in totale 71 Carte dei Servizi, di cui 55 relative alle strutture dell'Ospedale, 12

ai centri di eccellenza o multidisciplinari e 4 ai servizi o percorsi di diagnosi e cura.

SITO WEB

Il sito **www.galliera.it** rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Ente si presenta in tempo reale ai cittadini. Nell'ultimo triennio l'implementazione delle pagine e dei contenuti è stata continua, tanto che ad oggi sono disponibili, 2.000 pagine, 700 notizie ed oltre 6.000 tra immagini e file allegati. I criteri che indirizzano l'attività sono la tempestività, l'aggiornamento continuo e la fruibilità dei contenuti.

Il portale risponde ai requisiti indicati dalle "Linee guida per i siti web delle pubbliche amministrazioni", previste dall'art. 4 della Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione 26 novembre 2009 n. 8; anche in termini di trasparenza risulta certificato W3C, e quindi possiede i più alti requisiti di accessibilità e performance. Nell'ultimo anno l'attività si è concentrata in termini di trasparenza, partecipazione ed

interazione dell'utenza con la realizzazione delle seguenti implementazioni:

■ Modulo richieste web: permette al cittadino/utente di inviare richieste con un modulo predefinito per i diversi settori di competenza.

■ Schede salute: realizzazione pagine web (stampabili) per la descrizione di patologie frequenti, la corretta modalità di diagnosi e cura,

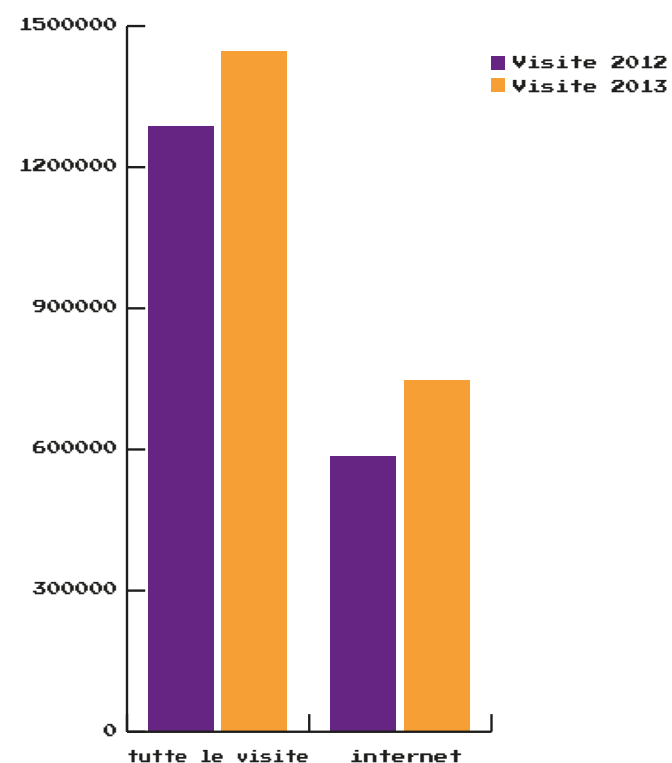
UFFICIO CONTATTATO	N. RICHIESTE
URP	146
Direzione Generale	11
Qualità e comunicazione	49
Amministratori del sito	6
Laboratorio analisi	28
Referti WEB	22
Gestione Risorse Umane	35
Gare e Contratti	14
Formazione	11
TOTALE	322

i consigli rispetto a come comportarsi ed i percorsi previsti.

■ Aggiornamento area Amministrazione trasparente in seguito al Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicazione, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che ha riorganizzato gli obblighi di pubblicazione e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Per l'anno 2013 la statistica – fonte Google Analytics – vede un totale di circa 1.450.000 visite con una media di permanenza sul sito di sei minuti e mezzo. Il dato si divide al 50% tra visitatori esterni ed interni dimostrando un incremento dal 2012 soprattutto per quanto concerne l'utilizzo dello strumento all'interno dell'Ente. Sono stati 380.000 i visitatori "unici" esterni hanno visualizzato 3.500.000 pagine.

VISITE AL SITO WEB DELL'ENTE



AREA MULTIMEDIALE

Oltre un terzo degli italiani utilizza internet per ottenere informazioni sulla propria Salute. È quanto emerge dai più recenti studi sull'argomento. Il "fai da te" online negli ultimi anni ha registrato un forte incremento mettendo in evidenza il problema relativo all'attendibilità delle fonti che generano i contenuti in rete. Contenuti che rimbalzano con viralità e velocità su blog, social media e siti. Informazioni spesso pubblicate da non esperti che non solo vengono lette e recepite ma anche potenzialmente condivise e commentate con altri utenti grazie alla disponibilità di nuovi strumenti che consentono di interagire con la rete. L'ospedale e le aziende sanitarie possono in questo scenario svolgere un ruolo di garante dell'informazione sanitaria attraverso la veicolazione e l'immissione in rete di contenuti di qualità, autorevoli, con fonte accreditata e certa. L'Ospedale Galliera ha avviato in questo ambito una serie di nuovi percorsi dedicati alla comunicazione multimediale finalizzati a fornire informazioni attraverso i suoi specialisti. Nell'ottobre del

2013, nell'ambito dell'incontro annuale G:OOD, Galliera: Ospedale Orientato al Digitale dedicato a Salute e Web, sono stati lanciati i seguenti progetti multimediali:

IL MAGAZINE DELLA SALUTE "GALLIERA NEWS 2.0": il trimestrale, edito dall'ospedale dal 2010, nel formato cartaceo (3.000 copie ogni uscita), è disponibile ora anche in formato digitale. Cliccando sulle diverse icone nella versione on line è possibile approfondire gli articoli e i servizi attraverso video, interviste, photo gallery, contenuti extra. Il Magazine è consultabile dal sito www.galliera.it o attraverso l'app 3D Issue.

LE PILLOLE DI SALUTE: video-consigli della durata di circa tre minuti ciascuno nell'ambito dei quali l'esperto risponde a tre quesiti per un approfondimento specifico su temi a forte interesse divulgativo. Le Pillole di Salute sono disponibili sul sito aziendale www.galliera.it oppure sul Canale YouTube di Galliera News.

CANALE YOUTUBE - l'ulteriore novità è rappresentata dall'attivazione del Canale YouTube <http://www.youtube.com/user/GallieraNews> che fa capo alla testata giornalistica. Le diverse playlist del canale consentono di approfondire argomenti e temi attraverso la diretta voce degli specialisti (Pillole di Salute, Come fare, servizi giornalistici).

PARLIAMO DI...

L'Ospedale aderisce al progetto OMS "Health Promotion Hospital" (HPH) e in ragione di questo ha deciso di aprirsi ai cittadini con iniziative di sensibilizzazione, informazione, educazione alla salute che hanno visto coinvolti cittadini, operatori dell'Ente, associazioni di volontariato, scuole medie superiori dell'area metropolitana, giornalisti dei media locali e regionali. Dal 2009 ad oggi si sono svolti 10 incontri con i cittadini, denominati "Parliamo di....", nei quali gli esperti delle differenti discipline, con la regia di un giornalista sotto forma di talk show, hanno affrontato vari argomenti di educazione sanitaria, prevenzione e diagnosi e cura relativi a:

■ **"Radiazioni", 6 ottobre 2009:** incontro su vantaggi e rischi delle radiazioni, naturali e non, in cui viviamo immersi quotidianamente.

■ **"Donazione e solidarietà", 23 marzo 2010:** incontro sull'importanza della donazione del sangue, del midollo osseo e del sangue cordonale, gesti in grado di salvare una vita umana e di dare una speranza concreta a chi si trova in grave difficoltà.

■ **"Prevenzione e benessere", 28 giugno 2010:** incontro con l'obiettivo di affrontare le principali tematiche relative all'apparato uroginecologico. Menopausa, andropausa, prostata, tumori, problemi di incontinenza e di rieducazione, sono solo alcune delle tematiche al centro del dibattito.

■ **"Scienza e fantascienza", 3 novembre 2010:** focus su alcune delle attività diagnostiche più avanzate svolte al Galliera, con l'obiettivo di raccontare con linguaggio divulgativo come al-

cuni esami siano diventati sempre meno invasivi e al tempo stesso più affidabili e precisi.

■ **"Sovrappeso e obesità", 21 giugno 2011:** incontro che affronta le problematiche del sovrappeso e dell'obesità, analizzando i fattori che contribuiscono all'aumento del peso, l'importanza di una corretta alimentazione e la possibilità di intervenire chirurgicamente.

■ **"Tumori e progressi", 7 febbraio 2012:** diversi specialisti intervengono in team per affrontare gli innumerevoli dubbi sulla cura dei tumori, come ad esempio quanto conti lo stile di vita nella riduzione dei fattori di rischio, quali siano le forme neoplastiche più frequenti e gli assi nella manica della medicina moderna.

■ **"Tiroide e benessere", 23 maggio 2012:** focus, con un team interdisciplinare di professionisti, sulla funzione della tiroide e gli ormoni tiroidei, sulle patologie più frequenti della tiroide e su quali sono gli

esami per controllarne il corretto funzionamento.

■ **"Donne e ossa", 5 aprile 2013:** incontro a cura di diversi specialisti quali endocrinologo, dietista, fisiatra, fisioterapista, geriatra e ortopedico, sulla prevenzione dell'osteoporosi con informazioni relativamente all'importanza di un corretto stile di vita ed una corretta alimentazione.

Ogni evento ha visto come destinatari i cittadini interessati all'argomento con la possibilità di interagire con i professionisti nel dibattito.

Le persone partecipanti sono state circa 1300 e, dalla valutazione dei questionari di gradimento, nell'85% dei casi si è dedotta estrema soddisfazione per l'aumento delle conoscenze e per la gradevolezza dell'organizzazione.

In particolare nel corso del 2013, oltre agli eventi già citati, sono stati organizzati gli eventi descritti in tabella, che hanno visto il coinvolgimento attivo sia dei singoli che delle associazioni che li rappresentano, oltre che dei professionisti dell'Ente.

PERIODO	EVENTO	COINVOLGIMENTO
MARZO	Musica in ospedale in collaborazione con Coro Daneo Pomeriggio di canto corale in Ospedale, realizzato da un coro che fa della musica un veicolo per portare le sue caratteristiche di solidarietà e accoglienza a chi è in difficoltà.	S.C. Oncologia Medica
MAGGIO	Convention Infermieri con la partecipazione del Centro Tutela Diritti del Malato Giornata di studio dedicata al confronto e all'aggiornamento degli operatori sul comportamento verso i pazienti a fine vita.	Servizio Infermieristico e tecnico
	Giornata della tiroide Evento dedicato alla conoscenza delle patologie collegate a questo organo, con specialisti a disposizione dei cittadini per comprendere meglio come curare queste patologie.	SS.CC. Endocrinologia, Anatomia Patologia, Medicina nucleare, Genetica medica, Laboratorio analisi e Clinica pediatrica Istituto G.Gaslini
	Giornata del sollievo in collaborazione con Sostegno Genovese ONLUS In occasione della Giornata Nazionale del Sollievo è stato affrontato presso l'Ospedale il tema dell'umanizzazione delle cure.	S.S.D Cure palliative
SETTEMBRE	"Ehi tu hai midollo?" Evento dedicato in particolare ai giovani, con testimonial conosciuti a livello nazionale, per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della donazione di midollo osseo.	Associazione Donatori Midollo Osseo ADMO IBMDR
OTTOBRE	Centenario della nascita del prof. Gennarino Sansone Convegno commemorativo di profilo internazionale in onore di uno dei padri della genetica moderna, fondatore del Laboratorio di Genetica dell'E.O. Ospedali Galliera.	Associazione Ligure Talassemici Centro della Microcitemia S.C. Laboratorio di genetica umana
	"Obesity day" Giornata di informazione e consulenza ai cittadini in merito ai problemi generati dal sovrappeso e dall'obesità.	S.C. Endocrinologia
	"Open day Osteoporosi" Evento scientifico divulgativo, nel quale gli specialisti dopo una presentazione relativa alla patologia, hanno risposto alle domande dei cittadini.	Dipartimento di gerontologia e scienze motorie
	Mostra "Colore-Calore" Inaugurazione della mostra permanente di pittura e fotografia "Calore Colore", ideata e curata da una paziente della struttura.	A.V.O. S.C. Oncologia medica
NOVEMBRE	Giornata dell'Albero Premiazione dell'albero più significativo del 2013, la magnifica canfora centenaria situata nel cortile interno dell'Ospedale.	Legambiente Liguria Amici dell'Orto Botanico di Genova
DICEMBRE	Visita guidata al patrimonio storico-artistico dell'Ospedale Alla scoperta del grande patrimonio artistico presente nell'Ospedale, costituito da pezzi unici non solo della storia della medicina ma anche della storia dell'arte e dell'architettura "clinica".	Ufficio di Segreteria Generale Ufficio Relazioni con il Pubblico

COMUNICAZIONE ED INNOVAZIONE

I servizi digitali in sanità hanno assunto un grande rilievo nell'ambito della comunicazione dell'Ente che ha sviluppato negli ultimi anni alcuni progetti innovativi frutto della sinergia e della collaborazione tra gli operatori tecnici dei servizi informatici e gli operatori dei reparti, che ha permesso di realizzare le seguenti innovazioni:

■ Emergenza on-line

Il "Pronto Soccorso on line" permette di avere attraverso web una situazione in tempo reale dello stato di affollamento dei PS della ASL 3 e ASL 4, permettendo di ottimizzare i flussi dei pazienti. La "chiamata visiva" in PS del paziente in attesa permette di salvaguardare la privacy e di comunicare agli eventuali accompagnatori del paziente in visita presso il Pronto Soccorso la necessità per gli operatori di colloquiare con loro con un SMS.

■ Nido virtuale

Al Galliera c'è una culla on line collegata al reparto di Ginecologia e Ostetricia, così anche gli zii e i nonni d'oltreoceano possono conoscere in tempo reale il proprio nipotino nato pochi istanti prima al Galliera.

■ Servizi web per l'accoglienza digitale

Molti sono i servizi di accoglienza dedicati al cittadino: la carta dei servizi completamente on line, l'elenco telefonico, le informazioni in tempo reale e la rete wi-fi per la navigazione gratuita all'interno dell'ospedale.

IL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL **REPORT**

METODOLOGIA E PROCESSO DI FORMAZIONE DEL BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ

Il Bilancio di sostenibilità dell'Ospedale Galliera si riferisce all'intera attività svolta presso la sede di Genova, Mura delle Cappuccine 14, nell'anno 2013; laddove possibile, in questa prima redazione del Bilancio gli indicatori sono stati messi a confronto con i risultati del 2012 o degli anni precedenti.

Per la sua progettazione ed elaborazione l'Ospedale Galliera ha operato in stretta sinergia con l'Ospedale Giannina Gaslini di Genova, con il quale ha condiviso un percorso formativo di training on the job per il personale coinvolto, che è stato cofinanziato dalla Regione Liguria sulla base di uno specifico bando rivolto alla promozione della responsabilità sociale dei datori di lavoro.

Particolare attenzione è stata dedicata all'individuazione delle numerose e articolate categorie di stakeholder, che per una struttura ospedaliera costituiscono la base della propria missione,

con riferimento sia alle persone direttamente o indirettamente destinatarie delle cure sanitarie sia alle risorse umane utilizzate, ai fornitori, ai volontari, alle istituzioni pubbliche, ai media ed a tutti i cittadini interessati al buon funzionamento dell'Ospedale; con tutte queste categorie di stakeholder sono in essere numerosi strumenti di comunicazione e coinvolgimento, descritti all'interno del Bilancio, le cui risultanze sono state utilizzate nella progettazione di uno strumento di rendicontazione annuale snello e al tempo stesso denso di contenuti essenziali, utile per permettere una valutazione oggettiva delle performance ottenute, considerate sotto i diversi profili di sostenibilità sociale, ambientale ed economica.

La composizione del team dedicato all'impostazione ed alla realizzazione del Bilancio è stata decisa dalla Direzione Generale per assicurare la partecipazione diretta di tutte le strutture organizzative maggiormente coinvolte, che si sono avvalse dei diversi sistemi informativi e gestionali presenti nell'organizzazione.



Come riferimento metodologico sono stati valutati i più consolidati modelli nazionali e internazionali di rendicontazione sociale, tra i quali in particolare le linee guida per il reporting di sostenibilità (versione

3.1) del Global Reporting Initiative (GRI), rispetto al quale è stato adottato il livello B. Nella tabella seguente è possibile riscontrare con immediatezza i contenuti richiesti dal GRI tra le pagine del Bilancio.

TABELLA DI CORRELAZIONE DEGLI INDICATORI GRI

1. STRATEGIA ED ANALISI		PAG.
1.1	Lettera del Presidente e del Direttore Generale	7, 8
2. PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE		PAG.
2.1-2.3	Nome dell'Organizzazione, struttura operativa e principali servizi	47, 48, 49, 52, 53
2.2	Principali Marchi, prodotti e/o servizi	23, 24, 25
2.4	Luogo in cui ha sede il quartier generale	54, 55, 56, 57
2.5	Numero di Paesi in cui opera l'organizzazione	54, 55, 56
2.6	Assetto proprietario e forma legale	47, 48, 49
2.7	Mercati Serviti (utenza)	15, 16, 18, 19
2.8	Dimensione dell'Organizzazione: numero dipendenti, ricavi netti	65, 104
2.9	Cambiamenti significativi nelle dimensioni, nella struttura o nell'assetto proprietario avvenuti nel periodo di Rendicontazione	50, 51
2.10	Riconoscimenti/premi ricevuti nel periodo di rendicontazione	115

3. PARAMETRI DEL REPORT		PAG.
3.1	Periodo di rendicontazione delle informazioni fornite	9, 135
3.3	Periodicità di rendicontazione (annuale/biennale)	135
3.4	Contatti e indirizzi utili per richiedere informazioni sul report di sostenibilità e i suoi contenuti	141
3.5	Processo per la definizione dei contenuti del report	135, 136
3.6	Perimetro del report	135, 136
3.7	Dichiarazione di qualsiasi limitazione specifica dell'obiettivo o del perimetro del report	135
3.8	Informazioni relative a joint venture controllate, impianti in leasing, attività in outsourcing e altre entità che possono influenzare significativamente la comparabilità tra periodi e/o organizzazioni	62, 63
3.12	GRI CONTENT INDEX: tabella esplicativa dei contenuti del report che riporti il numero di pagina o del sito internet di ogni sezione dove sono possibili identificare i veri contenuti dell'informativa standard	138, 139
4. GOVERNANCE, IMPEGNI, COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER		PAG.
4.1-4.3	Struttura di governo	48, 50
4.14	Elenco di gruppi di stakeholder con cui l'organizzazione intrattiene attività di coinvolgimento	10, 11
4.15	Principi per identificare e selezionare i principali stakeholder con i quali intraprendere l'attività di coinvolgimento	135, 12, 15, 30, 60, 64, 117

TABELLA INDICATORI GRI PRESCELTI		
SIGLA	INDICATORE	PAG.
HR1	Percentuale e numero totale di accordi significativi di investimento che includono clausole sui diritti umani o che sono sottoposti ad una relativa valutazione	43, 44, 45
LA1	Numero totale dei dipendenti, suddiviso per tipologie, tipo di contratto e distribuzione Territoriale	65, 66, 67, 68
LA2	Numero totale e tasso di turnover del personale, suddiviso per età, sesso e area geografica	68, 69
LA4	Percentuale dei dipendenti coperti da accordi collettivi di contrattazione	71, 72
LA5	Periodo minimo di preavviso per modifiche operative (cambiamenti organizzativi), specificando se tali condizioni siano incluse o meno nella contrattazione collettiva	71, 72
LA6	Percentuale dei lavoratori rappresentati nel Comitato per la salute e la sicurezza, composto da rappresentanti della direzione e dei lavoratori, istituito al fine di controllare e fornire consigli sui programmi per la tutela della salute e della sicurezza del lavoratore	73
LA7	Tasso di infortuni sul lavoro, di malattia, di giornate di lavoro perse, assenteismo e numero totale di decessi, divisi per area geografica	73, 74
LA8	Programmi di educazione, formazione, consulenza, prevenzione e controllo dei rischi attivati a supporto dei lavoratori, delle rispettive famiglie o della comunità, relativamente a disturbi o malattie gravi	73
LA9	Accordi formali con i sindacati relativi alla salute e alla sicurezza	72, 73
LA10	Ore medie di formazione annue per dipendente, suddiviso per categoria di lavoratori	84
LA11	Programmi per la gestione delle competenze e per promuovere una formazione/aggiornamento progressivo a sostegno dell'impiego continuativo dei dipendenti e per la gestione della fase finale delle proprie carriere	108
LA12	Percentuale di dipendenti che ricevono regolarmente valutazioni delle performance e dello sviluppo della propria carriera	78
LA13	Composizione degli organi di governo dell'impresa e ripartizione dei dipendenti per categoria in base a sesso, età, appartenenza a categorie protette e altri indicatori di diversità	68, 69
EN1	Materie prime utilizzate per peso o volume (H ₂ O – energia)	95, 96, 97
EN2	Percentuale dei materiali utilizzati che deriva da materiale riciclato	96
EN3	Consumo diretto di energia suddiviso per fonte energetica primaria	95, 96
EN4	Consumo indiretto di energia suddiviso per fonte energetica primaria	95, 96
EN11	Localizzazione e dimensione dei terreni posseduti, affittati, o gestiti in aree (o adiacenti ad aree) protette o in aree ad elevata biodiversità esterne alle aree protette	54, 55, 56, 57
EN14	Strategie, azioni attuate, piani futuri per gestire gli impatti sulla biodiversità	98, 99
EN18	Iniziative per ridurre l'emissione di gas ad effetto serra e risultati raggiunti	96, 98, 99

SIGLA	INDICATORE	PAG.
EN22	Peso totale dei rifiuti per tipologia e per metodi di smaltimento	100, 101
EN24	Peso dei rifiuti classificati come pericolosi in base alla Convenzione di Basilea (allegati I,II,III, VIII) che sono trasportati, importati, esportati o trattati e loro percentuale trasportata all'estero	100, 101
EN28	Valore monetario delle multe significative e numero delle sanzioni non monetarie per mancato rispetto di regolamenti e leggi in materia ambientale	101
EC1	Valore economico direttamente generato e distribuito, inclusi ricavi, costi operativi, remunerazioni ai dipendenti, donazioni e altri investimenti nella comunità, utili non distribuiti, pagamenti ai finanziatori e alla Pubblica Amministrazione	102, 103
EC4	Finanziamenti significativi ricevuti dalla Pubblica Amministrazione	105, 124
EC8	Sviluppo e impatto di investimenti in infrastrutture e servizi forniti principalmente per "pubblica utilità", attraverso impegni commerciali, donazioni di prodotti/servizi, attività pro bono	125, 133

Poiché gli indicatori previsti dal GRI non prendono non trattano nello specifico l'ambito sanitario ed in particolare l'attività delle aziende ospedaliere, si è ritenuto opportuno integrare le linee guida GRI con gli indicatori di Assistenza Sanitaria previsti

dal "Testo Linee Guida - Il Bilancio Sociale e di Missione nelle Aziende Sanitarie, II Edizione - anno 2010 - Indicatori per le Aziende Sanitarie Ospedaliere" dell'I'A.Re.S.S. Regione Piemonte.

AREA	INDICATORE	PAG.
ASSISTENZA SANITARIA	n. posti letto	23
	tasso di occupazione posti letto	23
	produzione ospedaliera (ordinaria/DH)	23, 24
	accessi DEA	15, 19, 25
	accessi DEA per codice Triage	25
	appropriatezza accessi DEA	25
	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	25
	indice di performance degenza media	26
	complessità della casistica	26
	indice di attrazione extra – regione	14

LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DEL REPORT E GESTIONE DEL FEEDBACK

Nel corso del 2014 sono previste alcune iniziative di comunicazione del Bilancio e la relativa rilevazione dei feedback. Innanzitutto il documento verrà presentato il 27 giugno presso Confindustria durante una conferenza stampa congiunta con gli attori che hanno preso parte al processo di formazione: i formatori di Confindustria Genova (AU-SIND) ed i partner E.O. Ospedali Galliera e l'Istituto Giannina Gaslini. Questa sarà un'importante occasione per presentare ai media uno strumento di comunicazione innovativo fra le aziende sanitarie liguri, sfruttando l'eco che gli stessi organi di stampa vorranno dare all'iniziativa verso i cittadini.

In un secondo momento in occasione della "Giornata della Trasparenza", evento aperto a tutta la cittadinanza previsto dall'Ente per ottobre, verrà presentato il Bilancio a tutti gli stakeholders, consentendo anche un momento di confronto da cui

trarre spunti di miglioramento per la pubblicazione dell'anno successivo.

Inoltre l'Ente intende partecipare all'iniziativa di FERPI (Federazione Relazioni Pubbliche Italiana) "Ocar di Bilancio 2014", bando di concorso aperto alle Aziende Sanitarie Pubbliche tramite il quale viene assegnato alle aziende che abbiano attuato la migliore rendicontazione sociale sull'esercizio 2013 e la sua tempestiva, efficace e innovativa comunicazione a tutti i pubblici di riferimento, in particolare agli stakeholder istituzionali (Regione, EELL e Stato), ai pazienti e più in generale ai cittadini.

CONTATTI

Il Bilancio di sostenibilità è pubblicato sul sito web dell'Ospedale **www.galliera.it**, che può essere consultato anche per la lettura di documenti citati nel testo.

Per ogni ulteriore informazione e feedback, si prega di contattare:

S.C. Qualità e comunicazione

e-mail: qualita@galliera.it

tel. 010 563 2030 - 010 563 2037

ENTE OSPEDALIERO OSPEDALI GALLIERA

Mura delle Cappuccine 14,
16128 Genova

Tel. +39 010 56321 - Fax +39 010 5632018

C.F. e P. IVA 00557720109

www.galliera.it

BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ 2013

GRUPPO DI LAVORO:

Coordinatore: Simone Canepa - S.C. Qualità e comunicazione

Alice Lasero - S.C. Qualità e comunicazione

Mara Dal Cin - S.C. Macroarea amministrativa

Rita Lionetto - Direzione Sanitaria

Iolanda Graziella Congiu - Direzione Sanitaria

Alessandra Argusti - Ufficio coordinatore scientifico

Micaela Pagliano - U.R.P.

Elisa Nerva - Ufficio Stampa

Alessio Fabbri - S.C. Controllo di gestione

Emanuela Caligiuri - S.C. Bilancio e contabilità

Anna Maria Andreotti - S.C. Gestione risorse umane

Barbara Salati - S.S.C. Formazione

Anna Porta - S.S.C. Formazione

Stefano Ciuffardi - Dip. Gestione opere edili, manutenzioni, grandi progettualità

Giulia La Terra - Dip. Gestione opere edili, manutenzioni, grandi progettualità

Christian Perrone - Dip. Gestione opere edili, manutenzioni, grandi progettualità

Salvatore Salidu - Direzione Generale

Questo Bilancio di Sostenibilità è disponibile in formato pdf
nell'area download del sito <http://www.galliera.it/bilancio-sostenibilita>

Per ulteriori informazioni si prega di contattare

Dott. Simone Canepa

e-mail: simone.canepa@galliera.it

tel. 010 5632030

Progetto grafico e impaginazione: Curiositas

Servizio Fotografico E.O. Ospedali Galliera: Domenico Carratta - Sandro Paltrinieri

Stampa: Grafiche G7

Finito di stampare nel giugno 2014 su carta ecologica certificata.

Copertina: Fedrigoni Woodstock - Interno: Fedrigoni Woodstock





ENTE OSPEDALIERO OSPEDALI GALLIERA

Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova
Tel. +39 010 56321 - Fax +39 010 5632018

www.galliera.it