



Ospedali Galliera

Valore Condiviso
Bilancio di Sostenibilità 2015

Bilancio di Sostenibilità 2015

*“Può darsi che non siate responsabili per la situazione in cui vi trovate,
ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla”*

M.L. King

	Lettera del Presidente	6
	Presentazione del Direttore Generale	7
	Analisi di materialità	9
1	Identità	13
1.1	La storia	15
1.2	La struttura	16
1.3	Organizzazione interna	17
1.4	Accesso alla struttura	26
1.5	I pazienti	28
2	Un anno di attività	35
2.1	Assistenza Sanitaria	36
2.2	Le performance	39
2.3	I risultati	41
2.4	Ascolto e soddisfazione	50
3	Miglioramento	59
3.1	La sicurezza del paziente	60
3.2	Sistema Qualità	68
3.3	Ricerca	73
4	Utilizzo delle risorse	77
4.1	Risorse umane	78
4.2	Bilancio di genere	94
4.3	Relazioni sindacali	100
4.4	Sicurezza degli operatori	106
4.5	Formazione	112
4.6	Anticorruzione	118
4.7	Impatto ambientale	120
4.8	Bilancio economico e stato patrimoniale	128
4.9	Fornitori	136
5	Relazioni sociali	141
5.1	Associazioni di volontariato e di tutela	142
5.2	Promozione della Salute	147
6	Il processo di formazione del Report	157
6.1	Perimetro del report e nota metodologica	158
6.2	Attestazione di parte terza	168
6.3	Le modalità di comunicazione del Report	170
	Contatti	172

Indice



Lettera del presidente

*S.E.R. Arcivescovo di Genova
Cardinale Angelo Bagnasco*

L'attenzione rivolta alla comunità è, dalla sua fondazione, parte essenziale del modo di agire di questo Nostro Ospedale. Oggi più che mai, in una società che si muove tumultuosamente verso il futuro, è fondamentale far riferimento a quei principi fondativi che volle la Duchessa di Galliera e che oggi sono alla base della nostra responsabilità sociale.

Guardando alla realtà quotidiana, fatta di frequenti episodi di noncuranza della cosa pubblica, non deve prendere il sopravvento un sentimento di scoramento e diffidenza verso il prossimo, ma è necessario che le energie migliori della società reagiscano, ognuna per la propria parte, remando nella stessa direzione del bene comune.

È in quest'ottica che il Nostro Ente produce quest'anno il suo terzo Bilancio di Sostenibilità, per rendere conto a tutti di ciò che, grazie ai propri operatori e alla loro onestà, competenza e sacrificio, esso produce. L'idea che guida è che tutti devono essere responsabili, specialmente nei momenti di difficoltà, delle persone che si rivolgono al Nostro Ospedale, cercando attraverso il bene del singolo il bene della intera comunità.

Come dobbiamo essere forti delle nostre origini, così dobbiamo esserlo della nostra indole che ci porta, come genovesi, ad essere attenti e concreti sulle questioni cercando di fare il meglio possibile. Questo spirito ci sarà d'aiuto nel momento storico in cui tutto il Paese sta reagendo alla crisi con grande difficoltà. Tutti sentiamo le nostre responsabilità, sia individuali come uomini, che collettive come istituzione chiamata a rispondere ai bisogni di coloro che sono temporaneamente più fragili.

Mi auguro che la pubblicazione, quale testimonianza di questa presa di coscienza, possa essere un ulteriore elemento di rafforzamento del legame tra l'Ospedale e la Città, tra gli operatori dell'Ente ed i suoi cittadini.

Genova, 15 giugno 2016

Il nostro bilancio di sostenibilità con la sua terza edizione ha raggiunto una dimensione ormai matura e proprio per questo motivo l'ultima edizione, riferita all'anno 2015, vuole rappresentare un vero e proprio valore per noi e per i nostri stakeholder.

Nell'ultimo anno infatti l'attenzione alla dimensione della sostenibilità è divenuta parte integrante della strategia dell'Ente, facendo sì che nei sistemi di valutazione degli standard specifici e generali dell'Ospedale, oltre ad indicatori di efficienza, efficacia e sicurezza fossero inseriti anche indicatori concreti di appropriatezza, che nel mondo della Sanità dà la misura di quanto una scelta o un intervento diagnostico o terapeutico sia adeguato rispetto alle esigenze non solo del paziente ma anche del contesto sanitario. Oltre al completamento di questo percorso è emersa nel corso dell'anno una chiara e forte necessità di attenzione ai sistemi valoriali, che dev'essere sempre alla base del nostro agire: ciò ha portato ad una ricerca dei nostri valori attraverso la stesura della Carta Etica che nel 2016, dopo l'approvazione, sarà oggetto di formazione a tutti i dipendenti.

Sono convinto che queste due componenti abbiano influito positivamente sulla Qualità del servizio e nonostante le risorse sempre più esigue che il Sistema ci consente, ci hanno permesso di dare una risposta adeguata ai bisogni dei nostri pazienti e delle loro famiglie, anche attraverso tutti i canali di ascolto e dialogo presenti nell'Ospedale, siano essi di carattere sanitario o relativi ad aspetti organizzativi e logistici.

Affrontare con questo spirito e questo approccio la realtà quotidiana spinge inevitabilmente a guardare al domani e con senso di responsabilità e oggettività è necessario essere consapevoli che il Galliera e il suo futuro rappresentano

un'occasione di progresso irrinunciabile per tutto il Sistema. Per affrontare adeguatamente lo scenario che impone nuove sfide per la sostenibilità dell'Ente sarà necessario porre ancora maggiore attenzione al territorio e alla sua comunità in ottica di valore condiviso e questo report vuole improntare attraverso gli strumenti della trasparenza e della condivisione un dialogo aperto con tutti gli stakeholders, affermando la volontà di soddisfare la richiesta di informazione, in modo efficace ed oggettivo.

Genova, 15 giugno 2016

Presentazione del Direttore Generale

Dott. Adriano Lagostena



Gli stakeholder identificati



Nel corso del 2015 è stato avviato un processo per identificare i temi più rilevanti che riguardano la sostenibilità, in accordo con le linee guida GRI-G4.

Tale attività ci ha consentito di definire la matrice di materialità, che individua i temi importanti per un'organizzazione e i suoi stakeholder incrociando quelli che hanno impatto economico, reputazionale o ambientale sull'organizzazione con il livello di interesse che quei temi hanno per i nostri stakeholder. L'analisi è partita dall'identificazione dei temi materiali ai quali è stato attribuito un livello di priorità dal top management, includendo una valutazione dello scenario e delle pressioni dell'opinione pubblica e dei media sull'Ente.

Gli stakeholder coinvolti nella definizione delle tematiche rilevanti, in questa prima applicazione delle linee guida GRI-G4, sono stati quelli per cui i processi di interazione con l'Ente sono già strutturati e definiti nel tempo e per ciascuno di essi si riporta la modalità di coinvolgimento e la frequenza.

- Dipendenti e collaboratori esterni: è stato costituito un gruppo di lavoro per la stesura del Bilancio rappresentativo di tutte le professionalità e di tutte le funzioni presenti nell'Ente a cui in più fasi è stato sottoposto il documento. Per questi stakeholder i temi più rilevanti sono risultati essere quelli relativi alla "salute e sicurezza sul lavoro", "salute e sicurezza dei pazienti" e ai "rapporti di lavoro".
- Pazienti, caregiver, famiglie, visitatori: l'URP ha effettuato due volte nel corso del 2015, a maggio e novembre, l'indagine per la rilevazione della qualità percepita e durante tutto l'anno raccoglie le segnalazioni degli utenti. Questa attività permette di coinvolgere in maniera indiretta l'utenza. I temi di maggior interesse per questi stakeholder sono risultati essere quelli relativi alla "soddisfazione dell'utente", "salute e sicurezza dei pazienti".

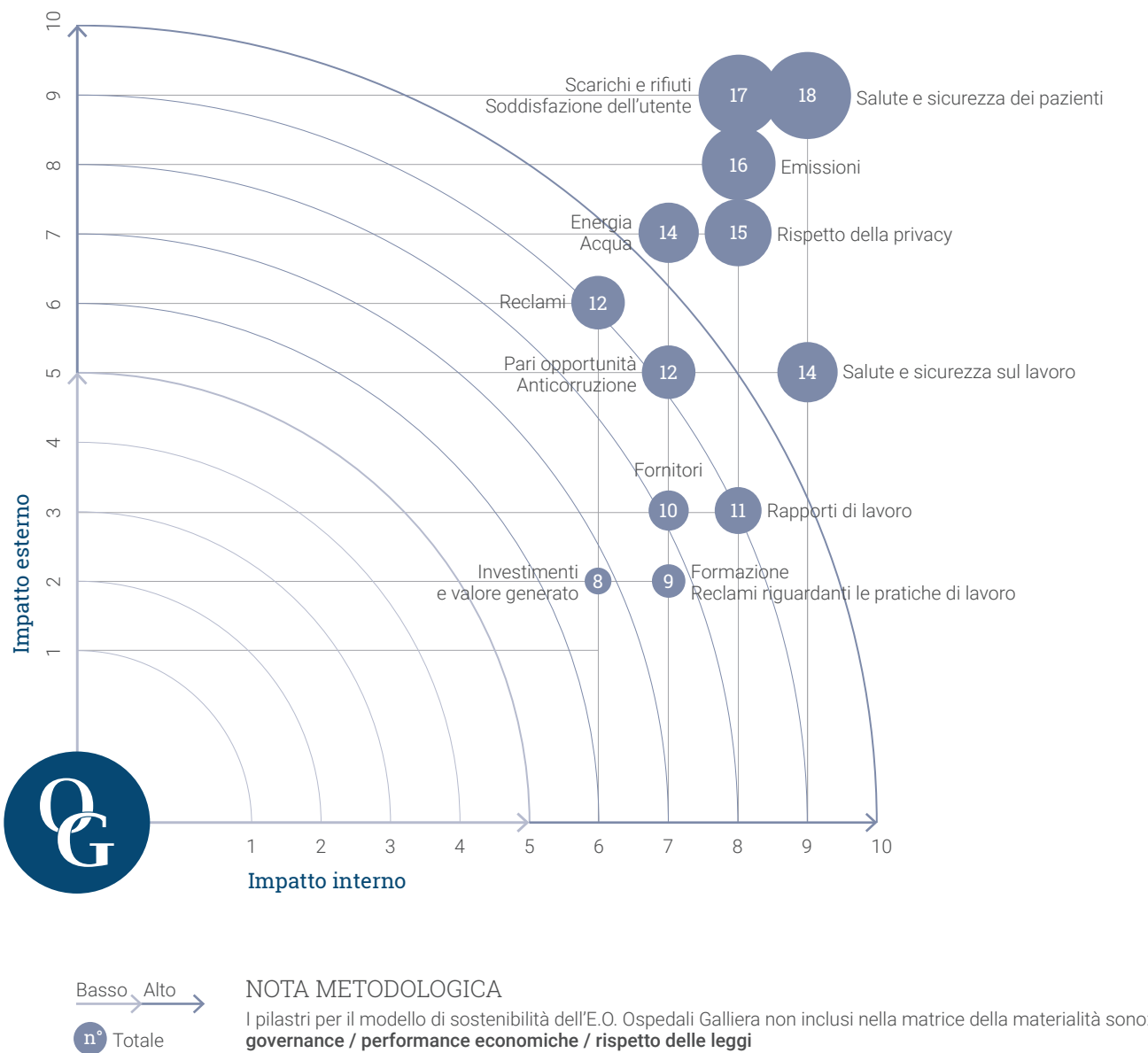
- Associazioni di volontariato e di tutela: durante gli incontri del Comitato Misto Consultivo, che nel 2015 sono stati tre, si realizza un confronto continuo con le associazioni dal quale sono emersi come temi rilevanti oltre ai precedenti individuati dai pazienti anche "reclami", "rispetto della privacy" e "pari opportunità".
- Media: nel corso del 2015 è stata realizzata e presentata al Collegio di Direzione nel mese di aprile una "media e web analysis" con cui l'Ente ha approfondito la sensibilità dei media nei confronti delle tematiche relative alla sostenibilità facendo emergere come temi rilevanti "riduzione impatto ambientale", "anticorruzione", "scarichi e rifiuti", "emissioni" e "salute e sicurezza dei pazienti". Sulla base di quanto emerso dal confronto con questo gruppo di sta-

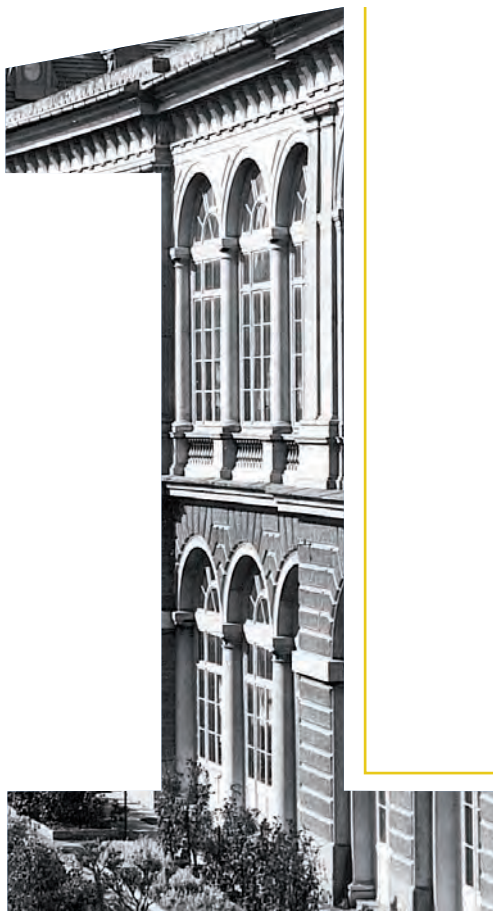
Analisi di materialità

keholder è stata rilevata una particolare difficoltà nella comunicazione in merito al Nuovo Ospedale, risultata non del tutto efficace; a tale scopo attraverso media tradizionali e new-media è stata intensificata la comunicazione su tale tema e sul sito www.galliera.it è presente una sezione interamente dedicata al progetto "Nuovo Galliera".

Il processo di stakeholder engagement si completerà con la prossima redazione del Bilancio di Sostenibilità quando verranno coinvolti anche quegli stakeholder per i quali si è previsto di definire un percorso di collaborazione rispetto alle tematiche della sostenibilità che tenga conto delle loro peculiarità ed aspettative. Gli stakeholder prossimamente coinvolti saranno quindi: Sindacati, Studenti, Ordini ed associazioni professionali e di categoria, Fornitori, Finanziatori e benefattori, Istituzioni, Authority di controllo e cittadini.

Matrice di materialità





Identità

- 1.1 La storia
- 1.2 La struttura
- 1.3 Organizzazione interna
- 1.4 Accesso alla struttura
- 1.5 I pazienti



Nel 1995 con D.P.C.M. del 14 luglio, l'Ente Ospedaliero è stato riconosciuto Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione.

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, tra il 1877 ed il 1888; l'Amministrazione dell'Opera Pia venne affidata ad un Consiglio composto da nove membri, presieduto dall'arcivescovo pro-tempore della città di Genova.

1.1

La storia

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.

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 finanziato annualmente mediante quota parte del Fondo sanitario regionale.

L'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera è situato nel quartiere di Carignano ed ha la propria sede legale in Mura delle Cappuccine 14: il corpo storico (B) è ad uso quasi esclusivamente sanitario e vede 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.

Gli interventi di ampliamento dell'Ospedale Galliera hanno riguardato negli anni il padiglione A del pronto soccorso (1958), il padiglione C (1973) ed il padiglione A1 (2000).

I primi dati riferiti al padiglione E, sede tra l'altro del Registro Nazionale donatori di midollo osseo (IBMDR), risalgono al 1893, mentre il padiglione D, sede, tra l'altro, dell'Amministrazione, fu acquistato negli anni '70.

L'attività extra-ospedaliera si realizza nella RSA Galliera, autorizzata al funzionamento dal Comune di Genova con provvedimento n.120 del 19/12/2007, accreditata presso la Regione Liguria e convenzionata con l'ASL 3 Genovese ed il Comune di Genova. La struttura è situata sulle alture, nel levante genovese ed è organizzata in 2 nuclei:

- **Nucleo Pervinca o Nucleo Speciale Alzheimer**
con n. 24 posti letto
- **Nucleo Fiordaliso**
a funzione riabilitativa con n. 26 posti letto di cui n. 3 posti letto a disposizione per ricoveri privati (non in convenzione ASL).

1.2

La struttura



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.

Il Galliera si caratterizza come realizzazione di un modello di ospedale aperto al territorio ed ai cittadini, organizzato in:

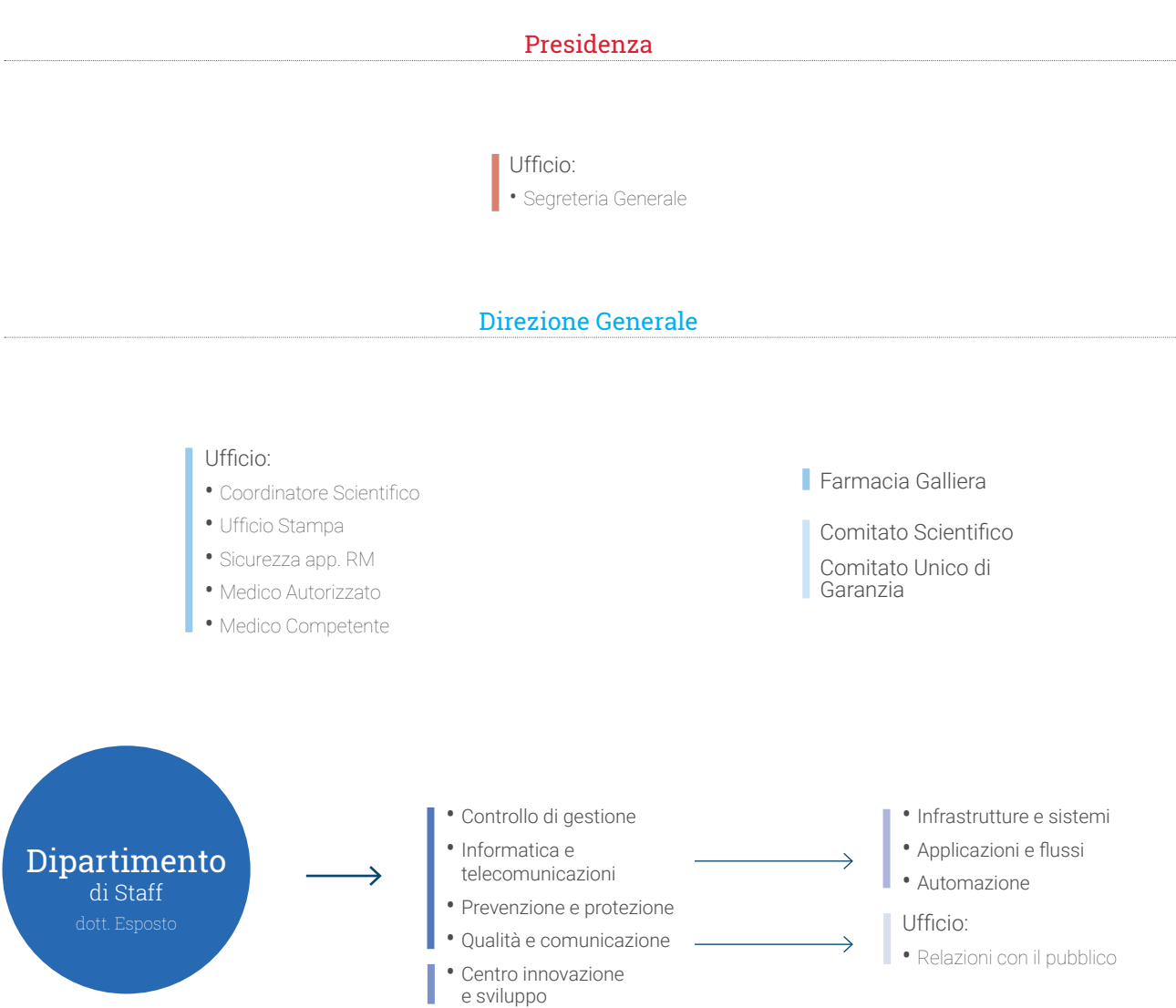
**9 dipartimenti sanitari,
4 amministrativi
1 interaziendale
con una disponibilità di
449 posti letto.**

1.3

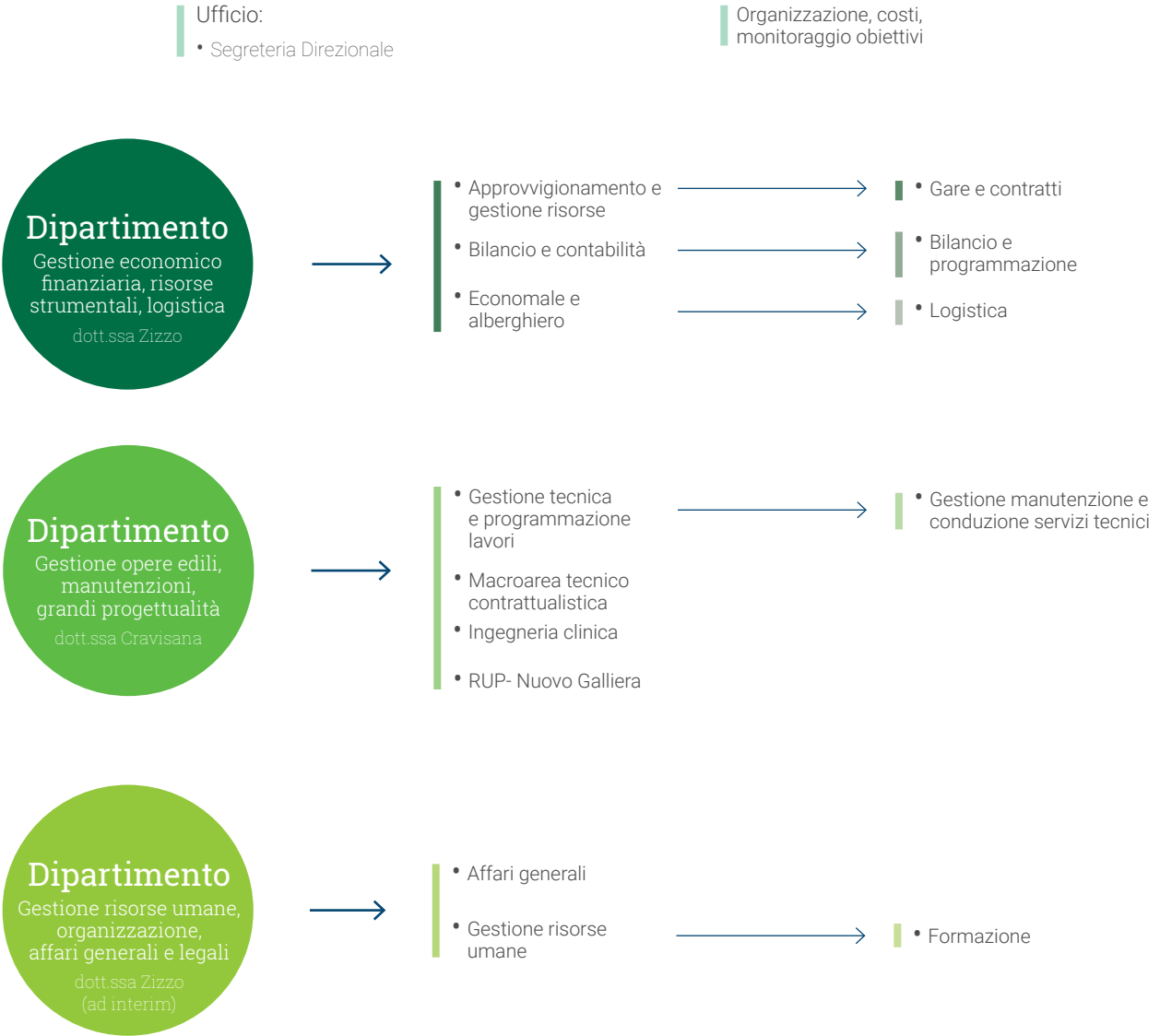
Organizzazione interna

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.

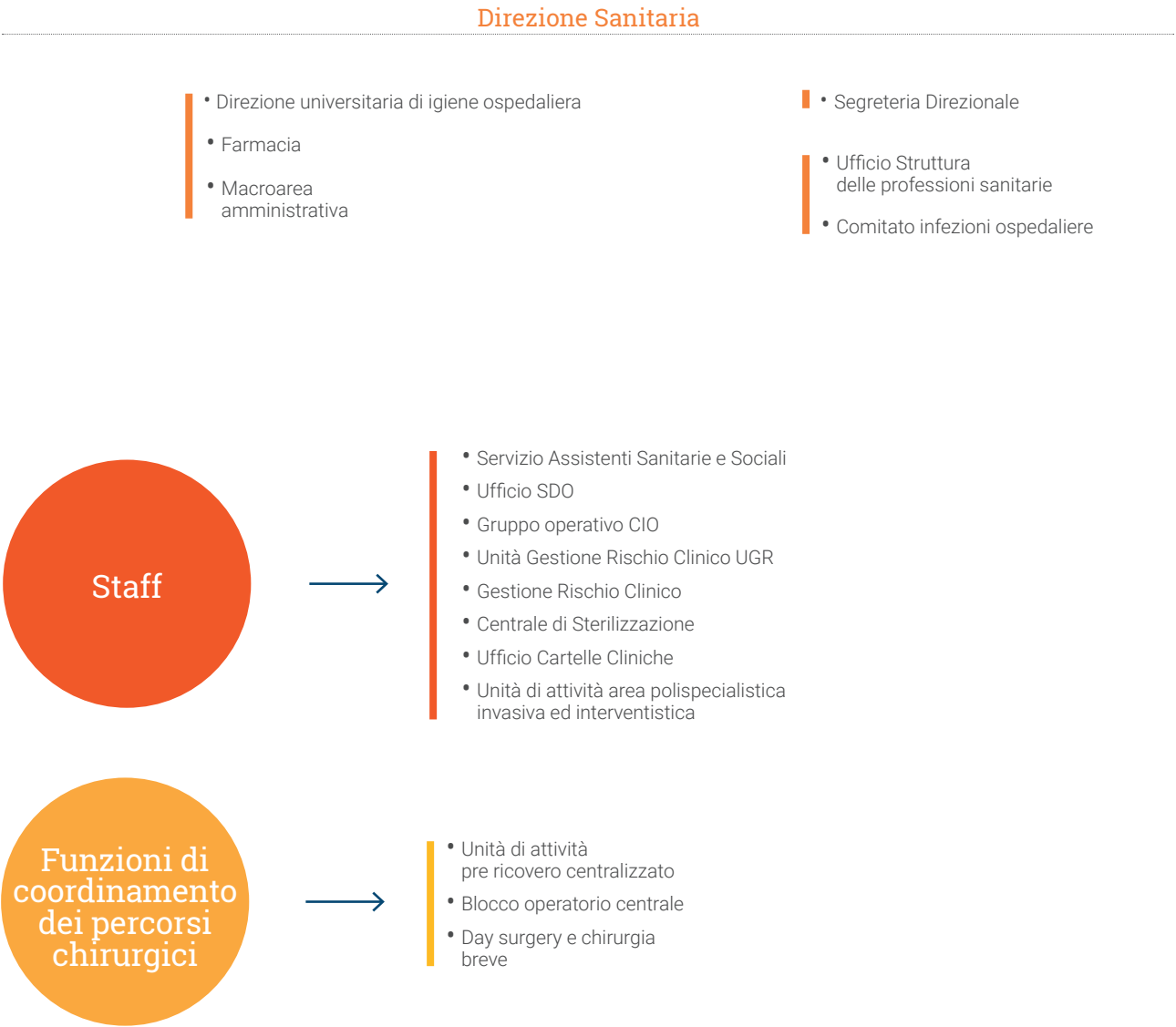
Organigramma Area Generale Amministrativa



Direzione Amministrativa



Organigramma Area Sanitaria



Con la Delibera n.9 del 8 maggio 2015 il Consiglio di Amministrazione ha approvato l'evoluzione del funzionigramma dell'Ente basato sul modello per intensità di cura, mantenendo la suddivisione dei tre livelli di intensità di cura individuati per l'area degenziale e ratificando la suddivisione del secondo livello in secondo livello medico e secondo livello chirurgico.

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

- I Livello - Alta intensità**
Degenze intensive e sub intensive (Rianimazione, Unità Terapia Intensiva Coronarica - UTIC, Terapia Intensiva Post Operatoria - TIPO)
- II Livello Medico - Media intensità**
Degenze per acuti (area medica e materno infantile)
- II Livello Chirurgico - Media intensità**
Degenze per acuti chirurgici
- III Livello - Area delle faragilità**
Degenze per pazienti post-acuti (stabilizzazione e riabilitazione)

I nostri valori

L'accoglienza
Si tiene conto non solo della dimensione biologica ma anche di quella relazionale, considerando la persona nel suo insieme e unendo alla cura medica il sostegno umano, psicologico, sociale e l'accompagnamento spirituale delle persone fin dall'ingresso in ospedale.

La presa in carico del paziente
È fondamentale il processo di presa in carico in cui gli interventi non vengono rivolti solo al paziente ma anche al nucleo di convivenza, mantenendo un rapporto continuativo al fine della revisione dell'intervento stesso nel corso del tempo.

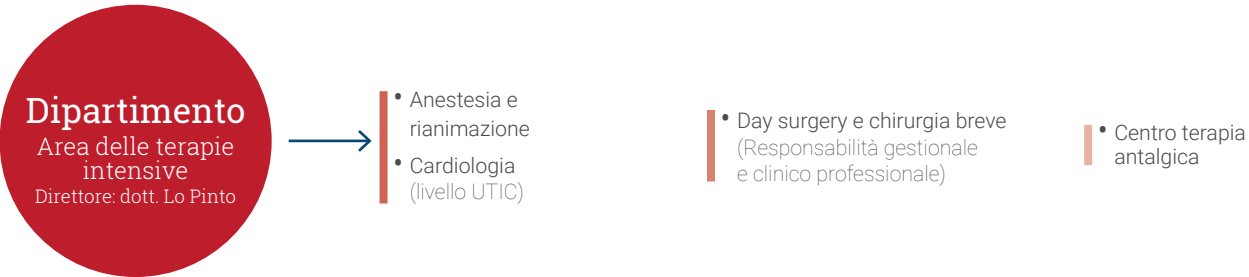
La trasparenza e la legalità
Assicurare piena accessibilità e trasparenza delle procedure, consentendo forme diffuse di controllo sociale sull'azione dell'Ente, a tutela della legalità, della cultura dell'integrità ed etica pubblica.

L'eccellenza
La valutazione della qualità dell'assistenza richiede di misurare le fasi del percorso assistenziale in funzione dei risultati di salute attesi e conseguiti (efficacia) e dei processi attivati a livello clinico-organizzativo per garantire un utilizzo ottimale delle risorse (efficienza).

Organigramma Sanitario

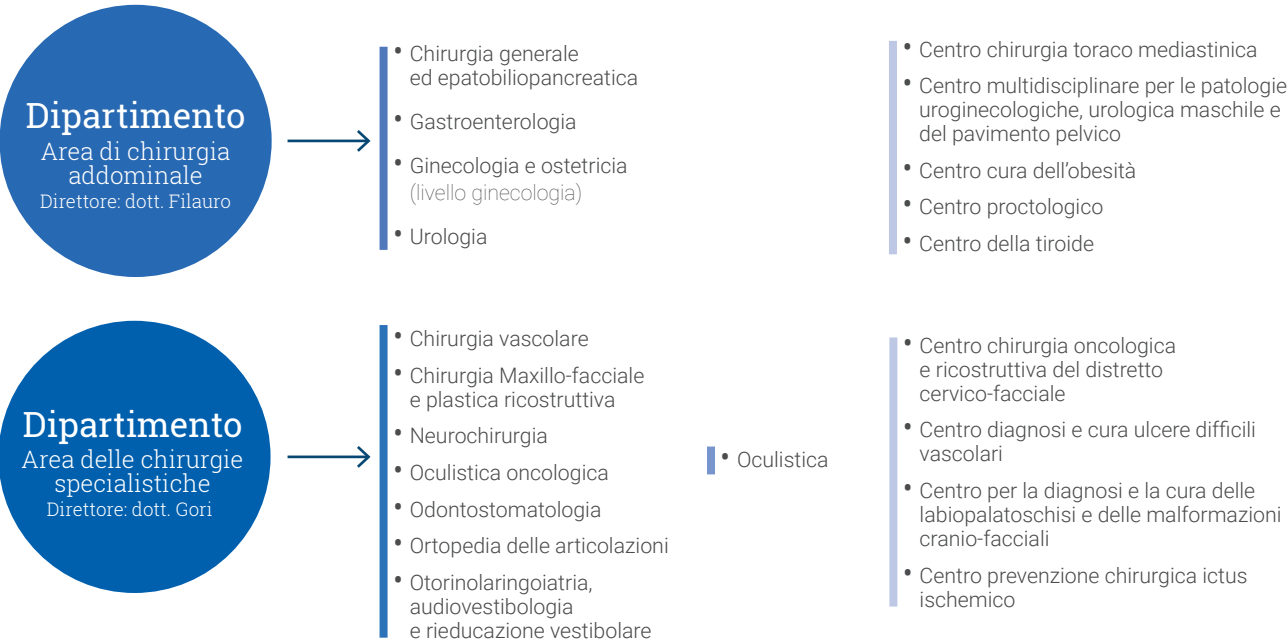
Livello 1

Alta intensità di cure
Coordinatore: dott. Lo Pinto



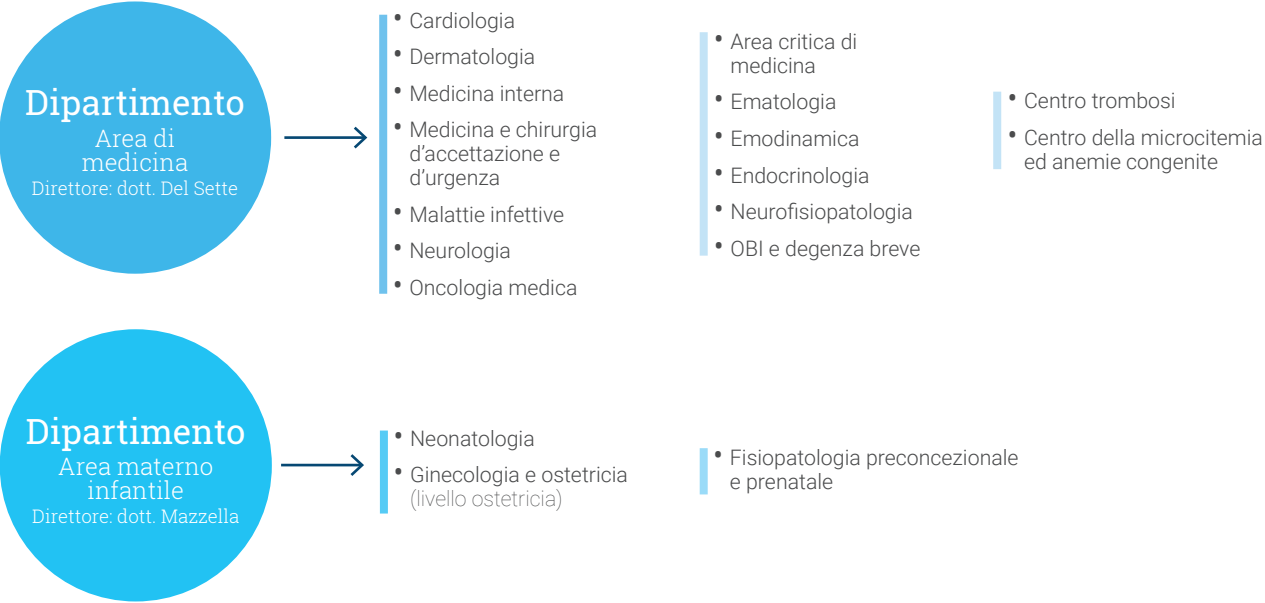
Livello 2 Chirurgico

Media intensità di cure
Coordinatore: dott. Gori



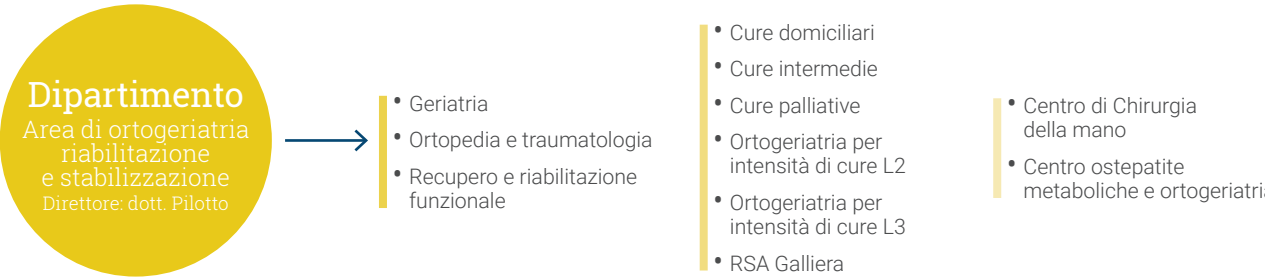
Livello 2 Medico

Media intensità di cure
Coordinatore: dott. Del Sette



Livello 3

Area delle fragilità
Coordinatore: dott. Pilotto



Organigramma Sanitario

Area dei servizi



Accesso alla struttura

1.4

L'Ente garantisce l'accesso ai ricoveri ospedalieri utili a trattare condizioni patologiche che richiedono interventi di emergenza o di urgenza e patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare.

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

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

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.

Oltre al Pronto Soccorso 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.

Presso l'ingresso principale di via Volta 8 si trova l'Ufficio accettazione degenti, a disposizione dell'utenza per l'accettazione dei ricoveri ed il pagamento del ticket di pronto soccorso.

Dall'ingresso di via Volta 6 si raggiungono i Punti CUP 1 e 2, presso i quali è possibile effettuare le prenotazioni ed i relativi pagamenti per le prestazioni ambulatoriali erogate nell'Ente e nelle strutture sanitarie accreditate metropolitane.

Il CUP 1 inoltre consente di svolgere le pratiche amministrative del Centro prelievi.

Presso l'atrio dell'ingresso principale sono situati gli uffici dell'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico), che favorisce la comunicazione ed i rapporti tra l'Ente ed i cittadini.



I pazienti1.5

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: la Liguria ha una buona capacità attrattiva verso gli stranieri, comunque non sufficiente a mitigare il costante calo demografico.



Nel difficile contesto economico nazionale, che non di rado ha condizionato negativamente in questi anni le scelte dei pazienti in materia sanitaria, nonché nel particolare contesto demografico che caratterizza la regione Liguria, si evidenzia che il numero di pazienti non liguri che afferisce all'Ospedale si rivolge a settori di eccellenza tra i quali la neurochirurgia, la medicina nucleare, la radioterapia, la genetica e la radiochirurgia stereotassica.

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.

Ricoveri per stato di cittadinanza

	2014	2015
Italia	21.956	22.143
Ecuador	400	387
Albania	185	176
Marocco	136	160
Romania	163	137
Senegal	85	75
Perù	88	63
Nigeria	39	61
Ucraina	54	46
Cina	51	45
Bangladesh	47	33
Sri Lanka	29	33
Tunisia	32	27
Altro	463	442
Totale	23.728	23.828

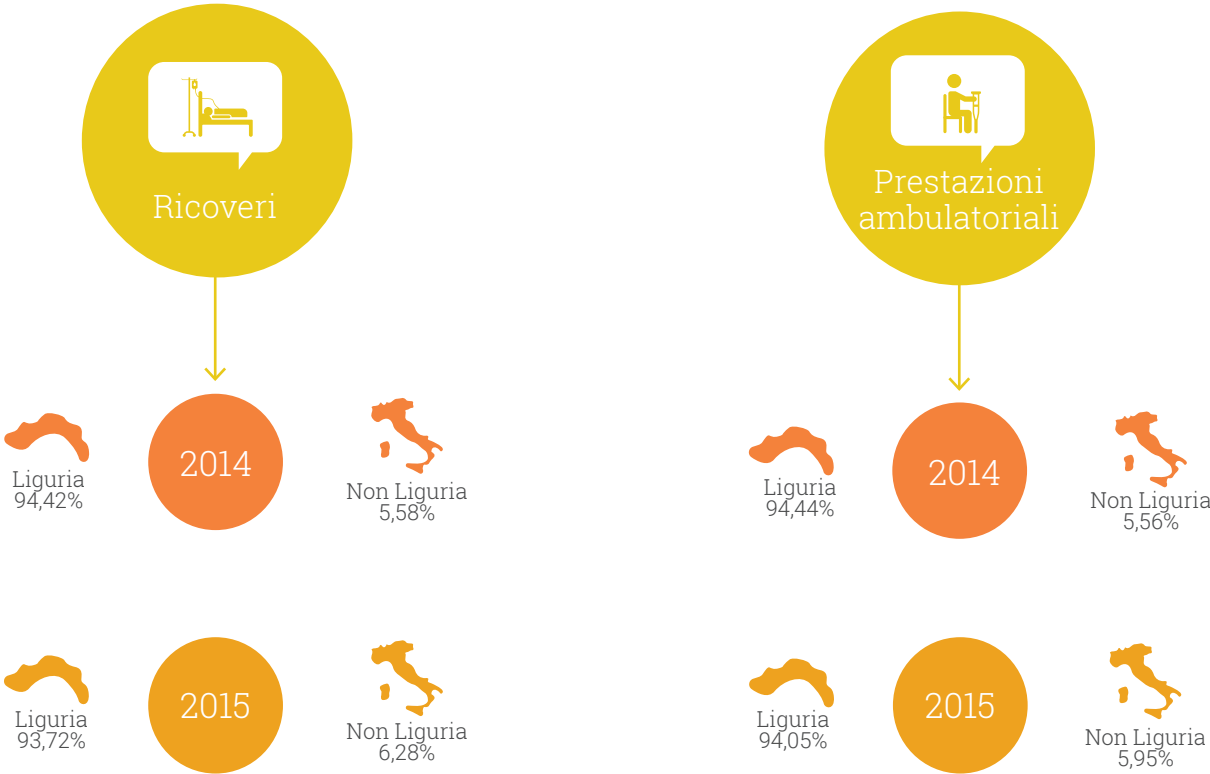
Accessi Pronto Soccorso per stato di cittadinanza

	2014	2015
Italia	40.452	39.944
Ecuador	1.841	1.616
Marocco	1.225	1.185
Romania	886	732
Senegal	754	714
Albania	737	661
Bangladesh	223	381
Nigeria	200	379
Perù	321	303
Tunisia	282	273
Ucraina	175	193
Sri Lanka	153	157
Cina	179	141
Altro	2.715	2.734
Totale	50.143	49.413

Data la presenza in Genova di un IRCCS pediatrico dedicato, la percentuale di pazienti con età minore di 20 anni è molto bassa nonostante nel 2015 i nuovi nati siano stati più di un migliaio e i bambini in età scolare con patologie chirurgiche maxillo facciali ricevano trattamenti di eccellenza.

Per quanto riguarda l'età dei ricoverati si sottolinea che mentre i ricoverati della fascia over 70 rappresentano il 58,8% e quelli della fascia 21-40 il 6,7%, nel caso degli accessi in Pronto Soccorso gli over 70 rappresentano solamente il 25,2% mentre la fascia più rappresentata risulta essere quella 21-40 con il 30% di accessi.

Attrazione da fuori regione



Accessi Pronto Soccorso per fasce di età e genere

2014

Fasce di età	Femmine	Maschi	Totale
<=20	1.551	1.533	3.084
21-30	3.638	3.308	6.946
31-40	4.651	3.762	8.413
41-50	3.577	4.222	7.799
51-60	3.031	3.399	6.430
61-70	2.397	2.601	4.998
>70	7.280	5.193	12.473
Totale	26.125	24.018	50.143

2015

Fasce di età	Femmine	Maschi	Totale
<=20	1.443	1.589	3.032
21-30	3.648	3.483	7.131
31-40	4.251	3.676	7.927
41-50	3.482	4.067	7.549
51-60	2.976	3.376	6.352
61-70	2.331	2.611	4.942
>70	7.230	5.250	12.480
Totale	25.361	24.052	49.413

Ricoveri ordinari per fasce di età (Escluso servizio Psichiatrico, Ostetricia, Nido e Neonatologia)

2014

Fasce di età	Femmine	Maschi	Totale
01-20	78	94	172
21-40	449	420	869
41-60	1.075	1.167	2.242
61-70	863	1.077	1.940
71-80	1.498	1.592	3.090
81 e oltre	2.600	1.536	4.136
Totale	6.563	5.886	12.449

2015

Fasce di età	Femmine	Maschi	Totale
01-20	79	105	184
21-40	449	452	901
41-60	1.158	1.226	2.384
61-70	889	1.111	2.000
71-80	1.562	1.591	3.153
81 e oltre	2.834	1.830	4.664
Totale	6.971	6.315	13.286

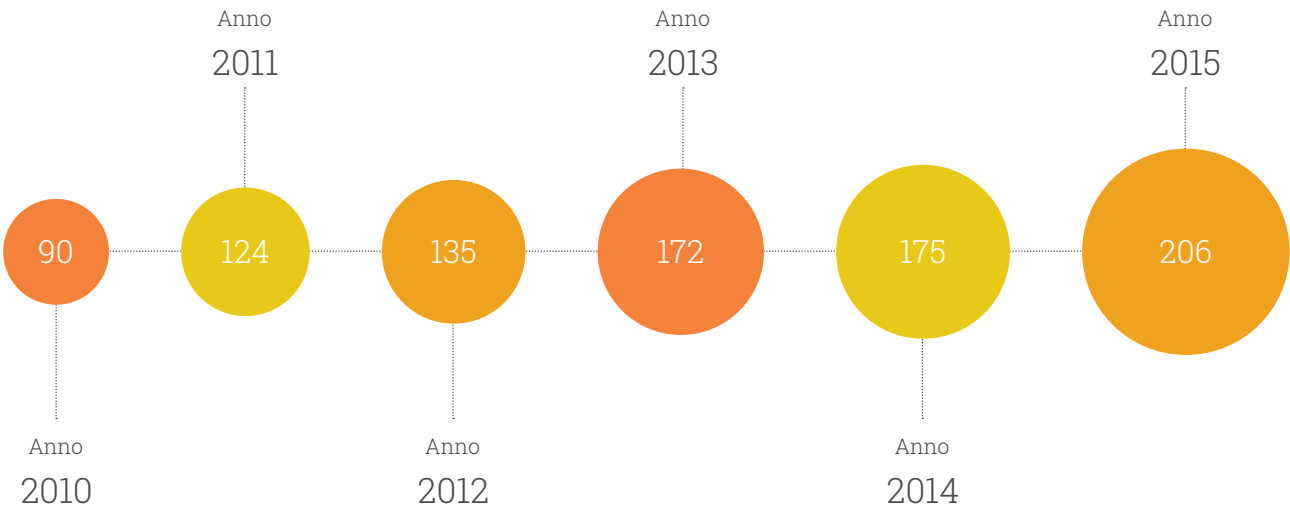
Telefono interculturale

In Ospedale dal 2010, per favorire la comunicazione tra gli operatori e le persone straniere 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.

Il servizio assicura l'immediata informazione in lingua per ottenere la consapevolezza della comprensione della persona straniera sugli interventi clinico-assistenziali da attuare.

Nel 2015 ci sono stati 206 contatti. Le lingue più richieste sono state nigeriano (27), inglese (25), albanese (23), cinese (21). Le strutture che hanno utilizzato maggiormente il servizio sono state Pronto Soccorso, Direzione Sanitaria, Cardiologia, Malattie Infettive, Degenza Breve, Neonatologia.

Contatti



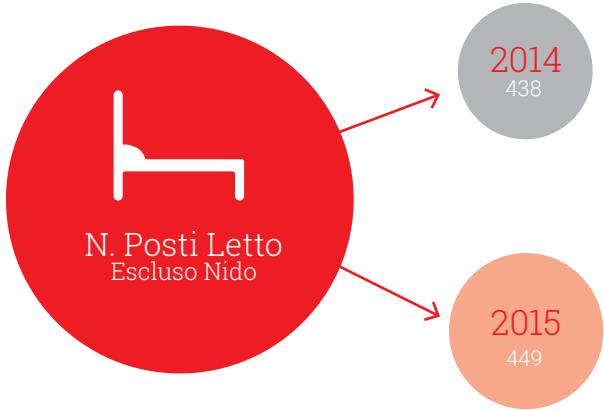


Un anno di attività

- 2.1 Assistenza Sanitaria
- 2.2 Le performance
- 2.3 I risultati
- 2.4 Ascolto e soddisfazione

Un tasso di occupazione posti letto maggiore del 100% significa che sistematicamente vengono aggiunti posti letto, rispetto a quelli ufficialmente in dotazione già occupati, al fine di garantire i ricoveri necessari e indifferibili.

Indicatori di attività sanitaria



* 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.

2.1

Assistenza sanitaria

- L'attività di ricovero del 2015 posta a confronto con quella del 2014 evidenzia:
- un incremento del 4,1% dei ricoveri ordinari, frutto sia delle dinamiche relative al Pronto Soccorso che del sensibile miglioramento del turnover nei reparti medici;
 - un incremento del 5,3% dei ricoveri in day surgery (al netto delle attività trasferite ad altro regime) riconducibile alle politiche di appropriatezza del setting assistenziale costantemente poste in essere dall'Ente in ottemperanza alle indicazioni nazionali e regionali in materia;
 - una sostanziale stabilità del numero di pazienti trattati in day hospital.

Attività di ricovero

	2014	2015	Scostamento
Regime ordinario	15.034	15.650	4,10%
Regime DH	4.377	4.310	-1,53%
Regime DS	3.603	3.795	5,33%
DRG 384*	714	73	
Totale attività	23.728	23.828	0,42%

*(Amniocentesi - trasferito in regime ambulatoriale dal 01.01.2015)

Accessi al Pronto Soccorso

	2014	2015	Scostamento 2015/2014
Codice bianco	4.104	3.602	-12,23%
codice verde	31.407	29.157	-7,16%
codice giallo	12.362	13.838	11,94%
codice rosso	2.262	2.811	24,27%
Accessi totali PS *	50.143	49.413	-1,46%
Inappropriatezza accessi (cod.bianchi)	8,18%	7,29%	-10,94%
N. Accessi seguiti da ricovero	8.799	9.856	12,01%
N. Abbandoni	2.068	2.697	30,42%

* Comprensivi di codici neri e non attribuiti

DEA area metropolitana

Anno	Accessi	Ricoveri	Accessi/Ricoveri
2015	170.667	35.117	20,58%

Fonte: DWH Regionale - al 27/05/2016

Con riferimento all'afflusso di pazienti al Pronto Soccorso, variabile come noto molto significativa nelle dinamiche sanitarie, il 2015 ha visto rispetto al 2014 una contrazione complessiva in termini numerici assoluti pari all'1,5% ma è stato caratterizzato da una composizione dei codici triage in entrata ancora più complessa rispetto all'anno precedente, con un numero maggiore di codici gialli e rossi sia in termini assoluti che percentuali (16.649 accessi pari al 34% del totale nel 2015 contro i 14.624 pari al 29% del 2014).

Questi numeri, che confermano peraltro un trend in atto già da alcuni anni, hanno comportato la necessità di una risposta assistenziale ed organizzativa sempre più articolata da parte delle diverse strutture dell'Ente, sia diagnostiche che cliniche, tanto più alla luce della sensibile contrazione dei posti letto per acuti che dal 2012 la spending review ha imposto agli ospedali.

Le prestazioni ambulatoriali per esterni hanno subito nel 2015 un calo di circa il 2% rispetto al 2014, compensato peraltro da un incremento del relativo valore economico, a testimonianza di una sempre maggiore qualificazione dell’offerta dell’Ente anche in questo settore.

Sono aumentate nel 2015 rispetto al 2014 le prestazioni ambulatoriali per pazienti ricoverati, in stretta connessione con l’andamento dei ricoveri nei due anni, che ha visto un incremento sia del numero di pazienti trattati che del peso medio, indice tra l’altro di una maggiore complessità d’indagine.

Attività ambulatoriale

	2014	2015	Scostamento 2015/2014
Attività ambulatoriale per esterni	1.643.672	1.610.647	-2,01%
Attività ambulatoriale per interni	1.203.335	1.268.572	5,42%
Totale attività	2.847.007	2.879.219	

L’aumento del peso medio risulta ancora più significativo se correlato all’andamento della degenza media, in netta riduzione nel 2015 soprattutto nei reparti internistici, che ricevono la quasi totalità dei loro pazienti dal Pronto Soccorso.



Performance attività di ricovero

	2014		2015	
	Regione	Galliera	Regione	Galliera
Degenza media giorni	8,51	8,94	8,56	8,1
Peso medio DRG	1,21	1,23	1,22	1,26
Indice di case mix		1,02		1,03

Fonte: DWH Regionale - al 27/05/2016

Il Galliera definisce la propria eccellenza come la capacità di rispondere in modo adeguato ad un bisogno indipendentemente dalla complessità dello stesso.



Forte di questo principio l’Ente ha costantemente perseguito la ricerca dell’eccellenza attraverso sia il miglior utilizzo delle risorse (efficienza), sia il raggiungimento dell’esito clinico appropriato (efficacia). Per fare ciò oltre ad avviare un sistema di valutazione delle performance delle strutture che nel 2014 si può dire consolidato, è stato sperimentato per il primo anno un sistema innovativo di valutazione delle performance per ogni singolo professionista.

2.2

Le performance

Il Piano Strategico rappresenta il documento programmatico che disegna lo sviluppo dell’attività dell’Ente nell’arco di un triennio, viene approvato dal Consiglio di Amministrazione quale utile strumento per definire gli obiettivi di medio termine e le azioni ad essi correlati. Il documento che ne deriva, il Piano triennale delle performance, definisce in modo puntuale gli obiettivi da raggiungere nel periodo di valenza del Piano Strategico.

Annualmente la Direzione, una volta individuati e determinati le linee guida e gli obiettivi aziendali, provvede alla negoziazione del budget annuale per le singole articolazioni organizzative definendo per ciascuna obiettivi economici e

qualitativi in coerenza con il Piano strategico dell’Ente e le disposizioni nazionali e regionali. Periodicamente al termine di ciascun esercizio annuale la Direzione valuta il raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura, redigendo il “Documento consuntivo di budget “ con la “Relazione sulla performace “che chiude il processo di budget.

Il consiglio di Amministrazione valuta il raggiungimento da parte dell’Alta Direzione (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo) degli obiettivi annualmente assegnati in coerenza con il Piano strategico dell’Ente e le disposizioni nazionali e regionali.

Valutazione delle performance

Il Piano annuale delle performance 2015 è stato approvato con deliberazione n. 6 dell’8 maggio 2015 dal Consiglio di Amministrazione, ed è stato adottato sulla base del Piano Strategico 2014-2016 e del relativo piano triennale delle performance. Tale documento definisce, in coerenza con le indicazioni regionali, gli obiettivi

generali aziendali e gli obiettivi annuali specifici di struttura e dipartimento, individuati in esito all’articolato percorso di negoziazione previsto annualmente con tutti i dipartimenti/strutture dell’Ente. È su questa base che viene elaborato a consuntivo il documento che evidenzia gli obiettivi raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse assegnate. L’attribuzione della retribuzione accessoria incentivante del personale - retribuzione di risultato per la Dirigenza e produttività collettiva per il Comparto - è strettamente connessa alla realizzazione di tali obiettivi e prevede la partecipazione di tutto il personale dipendente alle progettualità annualmente definite dalla Direzione Strategica e al raggiungimento della mission della struttura, secondo il rispettivo ruolo e responsabilità e nei limiti della propria professionalità.

All’interno dei processi che portano all’attribuzione di tali istituti, si evidenzia l’importanza dell’informazione e della condivisione con tutto il personale, attraverso incontri dedicati, degli obiettivi annuali e pluriennali assegnati (con specifico riferimento ai risultati attesi, agli indicatori e ai parametri valutativi) e del costante monitoraggio durante il corso dell’anno dell’andamento degli stessi.

Risultati di budget 2015

Strutture/servizi	=100%	tra 90% e 99%	tra 80% e 89%	tra 70% e 79%	Minore di 70%	Totale
Area sanitaria	3	15	14	12	11	55
Area amministrativa	0	4	12	2	0	18
Totale	3	19	26	14	11	73
Percentuale	4%	26%	36%	19%	15%	100%

Per quanto riguarda il Comparto, per l’anno 2015 è stato confermato il vigente impianto della produttività collettiva e della connessa valutazione individuale che prevede durante l’anno, oltre ad incontri informativi con tutti i dipendenti, il perfezionamento da parte dei coordinatori/dirigenti di un colloquio di valutazione intermedio volto alla valutazione individuale dell’andamento delle performance e delle prestazioni degli stessi con l’individuazione di possibili piani di miglioramento e di crescita professionale e di un colloquio finale nel quale la scheda di valutazione individuale compilata da parte dei coordinatori/dirigenti viene condivisa con i singoli valutati anche alla luce delle eventuali criticità emerse.

L’Ente ha in previsione una revisione complessiva del sistema di valutazione delle performance organizzative e individuali anche attraverso il perfezionamento degli specifici indicatori di performance individuale per le diverse figure professionali e l’integrazione dell’impianto valutativo con la scheda di valutazione dal basso già perfezionata nel corso del 2014 in condivisione con le OO.SS. anche al fine di garantire pari opportunità nello sviluppo delle carriere.

Personale del Comparto 2015
n. 1.421 - soggetto a valutazione n. 1.413 (*)

Valutazione	U	%	D	%	Tot	%
fino a 25	4	1,01	2	0,20	6	0,42
da 26 fino a 35	19	4,80	22	2,16	41	2,90
da 36 fino a 40	31	7,83	39	3,83	70	4,95
da 41 fino a 45	49	12,37	117	11,50	166	11,75
da 46 fino a 50	293	73,99	837	82,30	1130	79,97
Totale	396	100	1.017	100	1.413	100

* è soggetto alla valutazione il personale con presenza in servizio superiore a 420 ore nell’anno, pari al 99,44% del totale

Per quanto riguarda la Dirigenza, è stata ridefinita la metodologia di individuazione, all’interno del fondo disponibile per i singoli anni di riferimento, delle quote relative alla retribuzione di risultato dei Direttori di Struttura Complessa e dei Responsabili di Strutture Semplici nonché dei dirigenti medici sulla base del risultato di budget relativo alla rispettiva struttura di appartenenza. Per questi ultimi è stata inoltre valutata la singola partecipazione ai risultati di budget mediante la definizione della metodologia delle performance individuali.

2.3
I risultati

Per misurare le performance è necessario conoscere un valore di riferimento (standard) rispetto al quale confrontarsi: nel 2015 gli standard di riferimento utilizzati per la valutazione delle performance, sono stati quelli proposti da MeS (Laboratorio Management e Sanità), PNE (Programma Nazionale Esiti) e N.I.San (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard) rispettivamente per gli ambiti di propria competenza. Attraverso la lettura degli indicatori di performance è possibile misurare le fasi salienti del percorso assistenziale in funzione dei risultati di salute attesi e ottenuti e dei processi attivati a livello clinico-organizzativo per garantire un utilizzo ottimale delle risorse.

Tabella riassuntiva indicatori

	Tipologia	Indicatori	Valori 2014	Risultato 2015
Efficienza attività di ricovero	Appropriatezza clinica organizzativa	riduzione dei ricoveri totali "impropri" da PS rispetto all'anno precedente	1,3%	1,2%
		appropriatezza ricoveri programmati con riferimento ai DRG LEA (ricoveri ordinari a rischio di inappropriately) del Patto della salute nonché ai rispettivi valori soglia individuati dalle DGR 401/2015 e 161/2016	84%	84%
		% DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Liguria 2014: 20,13%; Italia 2014: 20,95%; ottimo secondo MES < 15%)	12,3%	11,5%
		degenza massima preoperatoria per gli interventi elezione (valori 2014: Liguria 2,28; Italia 1,73)	0,92	0,85
		% colecistectomie laparoscopiche (programmate) effettuate in day surgery o in ricovero ordinario di 0-1 g (ottimo secondo MES > 75%)	61%	81,2%
		% fratture di femore operate su diagnostiche (Valori 2014: Liguria 90,4% Italia 91,3%)	94,2%	95,4%
		indice di case mix. (escluso nido) Obiettivo > 1 (=complessità maggiore della media)	Galliera (PM 1,32) vs Liguria (PM 1,28): 1,03 Liguria (1,28) vs Italia (1,16): 1,05	Galliera (PM 1,34) vs Liguria (1,30): 1,03 -
Qualità dell'assistenza e rischio clinico	Volumi ed esiti*	% pazienti con frattura di femore operati entro 48 ore (Valore atteso: soglia barriera 40% - soglia obiettivo 55%)	27,7%	62%
		N. colecisti laparoscopiche: valore atteso > 150/anno	414	313 #
		N. fratture di femore: valore atteso > 75/anno	322	354 #
		IMA: valore atteso > 100/anno	190	199 #
		angioplastiche: valore atteso > 250/anno di cui più del 30% per IMA STEM I	363	486 (di cui 36% IMA STEM I)
		IMA: proporzione PTCA entro due giorni da ricovero (media Italia 41,4%)	69,4%	68,3% #
	Efficacia	ricoveri ripetuti per stessa MDC a 30 giorni dalla dimissione: obiettivo < 4,3%, ritenuto ottimo da MES. Valori 2014 Liguria 4,87%, Italia 4,99%	3,25%	**
	Qualità percepita	mantenimento della percentuale di dimissioni volontarie in linea con benchmark regionale/nazionale (Fonte MES Liguria 2014: 1,37%; Italia 2014 1,75%)	0,90%	0,85%

*La letteratura scientifica evidenzia la correlazione tra numero di prestazioni effettuate e qualità delle cure (esiti). Il decreto 70/2015 individua i valori soglia minimi dei volumi di alcuni interventi e le percentuali di soglia di rischio

**Non è ancora disponibile il dato dell'indicatore regionale del MeS sul 2015; tuttavia l'analisi dei dati relativo al solo Galliera evidenzia un mantenimento all'interno dei valori ottimali.
dato stimato in conformità criteri PNE.

Appropriatezza clinica organizzativa

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
riduzione dei ricoveri totali "impropri" da PS rispetto all'anno precedente	1,3%	1,2%

I ricoveri dal Pronto Soccorso rappresentano la percentuale maggiore dei ricoveri effettuati al Galliera (oltre il 64%) e la quasi totalità di quelli in area medica. È fondamentale quindi che vengano ricoverati dal PS solo i pazienti per i quali risulti necessario e indifferibile il ricovero, onde evitare di ridurre la disponibilità di posti letto per i pazienti in attesa di un ricovero programmato. La percentuale di ricoveri impropri da PS è scesa ulteriormente nel 2015, da 1,3% a 1,2%, un risultato positivo se si considera le frequenti condizioni di difficoltà in cui si è ventuto a trovare il PS a causa del significativo maggior afflusso di pazienti gravi.

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
appropriatezza dei ricoveri ordinari programmati	84%	84%

L'indicatore misura il livello di appropriatezza dei ricoveri ordinari programmati, con riferimento ai DRG ad alto rischio di inappropriately nonché ai rispettivi valori soglia individuati dalla Regione con particolare riferimento ai cosiddetti "DRG critici" (008, 019, 036, 256 e 467) ovvero quei casi che nella casistica regionale risultano più frequentemente al di fuori della soglia di accettabilità.

La percentuale assoluta di ricoveri ordinari "appropriati", calcolati secondo i criteri MeS C4.13, corrisponde all'84% ovvero la stessa dell'anno precedente contro una media regionale dell'81% e nazionale del 76%. Il valore depurato (esclusi i casi più gravi) corrisponde invece al 98% (2014) e 98,6% (2015). Relativamente al criterio del rispetto delle soglie previste dai singoli DRG, tali valori rientrano nei limiti previsti dalla Regione ad eccezione del DRG 008 che, nella casistica relativa al Galliera, corrisponde a ricoveri per trattamenti di radiochirurgia stereotassica per i quali sussiste indicazione clinica al ricovero per due notti.

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
percentuale DRG medici dimessi da reparti chirurgici	12,3%	11,5%

L'indicatore rileva il grado di appropriatezza organizzativa dell'area chirurgica sulla base della percentuale di pazienti dimessi senza la necessità di un intervento. Secondo le stime di riferimento, la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici, tendenzialmente, non dovrebbe superare il 20%.

La percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici del Galliera, già notevolmente inferiore a tale benchmark di riferimento, è ulteriormente scesa nel 2015 raggiungendo l'11,5%, un livello nettamente più basso di quello nazionale e regionale che dimostra il notevole grado di appropriatezza clinico-organizzativa raggiunto nella gestione dei ricoveri sia programmati sia urgenti.

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
degenza massima preoperatoria per gli interventi in elezione (gg)	0,92	0,85

Questo indicatore è largamente utilizzato a livello internazionale per valutare l'efficienza operativa nella gestione della chirurgia programmata, in quanto misura la durata media della permanenza in ospedale prima di un intervento. Un paziente per cui è stato programmato un intervento chirurgico dovrebbe essere ricoverato non più di un giorno prima dell'operazione; gli esami medici necessari per affrontare l'intervento dovrebbero essere eseguiti in regime

ambulatoriale, prima del ricovero; un alto valore dell'indicatore rappresenta quindi un'inefficienza. Il valore ottimale è considerato <=0,85 ovvero il valore raggiunto dal Galliera nel 2015.

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in day surgery o in ricovero ordinario	61%	81,2%

Al pari di altri indicatori, anche questo si configura allo stesso tempo come indicatore di efficienza organizzativa e di qualità assistenziale. La percentuale conseguita nel 2015 è stata pari al 81,2%, salendo ulteriormente rispetto al 61% registrato nel 2014 (a fronte di una media regionale 2015 del 57,7%). Il benchmark di riferimento è > 75% ritenuto ottimale dal MES. Il risultato conseguito, pertanto, attesta anche gli effetti positivi della riorganizzazione messa in atto nel 2014.

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
percentuale di fratture di femore operate su diagnostiche	94,2%	94,8%

La frattura di femore è un evento frequente nella popolazione anziana. Le sue conseguenze sulla durata e sulla qualità di vita sono estremamente serie: la mortalità a un anno dei soggetti con frattura di femore è superiore al 20%. Rispetto ad altre opzioni terapeutiche l'intervento chirurgico precoce è associato ad un minor rischio di complicanze post-operatorie, una più rapida ripresa funzionale ed un benefico effetto sulla mortalità a breve e medio termine. La % rilevata nel 2015 risulta superiore sia alla media regionale (91,2%) che del network (89,1%).

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
Indice di case mix	Galliera (PM 1,32) vs Liguria (PM 1,28): 1,03	Galliera (PM 1,34) vs Liguria (1,30): 1,03
	Liguria (1,28) vs Italia (1,16): 1,05	-

Il case-mix costituisce l'espressione sintetica del livello di complessità assistenziale dei ricoveri sulla base dei pesi dei singoli DRG rispetto ad un campione di riferimento (di solito la Regione). Un rapporto superiore a 1 indica una complessità media dei casi maggiore di quella di riferimento. Il Galliera ha costantemente un indice superiore alla media regionale, a sua volta con un indice superiore a quello medio nazionale.

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
percentuale pazienti con frattura di femore operati entro 48 ore	27,7%	62%

Esiste ampia letteratura che attesta la correlazione tra la tempestività con cui viene effettuato l'intervento per frattura di femore e il recupero funzionale del paziente nonché la riduzione del rischio di complicanze. Il Galliera ha una percentuale di casi del 62% in linea con la media regionale, un valore buono considerato l'incremento progressivo della popolazione anziana a rischio che afferisce al PS a seguito di fratture. La Regione aveva posto come obiettivo per l'Ente per tale indicatore un valore sotto il quale non scendere del 44% ed un valore a cui tendere del 55%, la performance dell'Ospedale è risultata essere del 62%.

Volumi ed Esiti

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
n° colecisti laparoscopiche: valore atteso > 150/anno	414	313
n° fratture di femore: valore atteso > 75/anno	322	354
IMA: valore atteso > 100/anno	190	199
angioplastiche: valore atteso > 250/anno di cui più del 30% per IMA STEMI	363	486 (36% IMA STEMI)
angioplastiche entro 90 minuti: valore atteso almeno il 60%	-	83,5%

La letteratura scientifica evidenzia la correlazione tra numero di prestazioni effettuate e qualità delle cure (esiti). Il decreto 70/2015 individua i valori soglia minimi dei volumi di alcuni interventi e le percentuali di soglia di rischio. Per tutti gli interventi considerati, presso il Galliera viene ampiamente superato il valore soglia di riferimento come riportato in tabella.



Efficacia

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
ricoveri ripetuti per stessa MDC a 30 giorni dalla dimissione	3,25%	*

* Non è ancora disponibile il dato dell'indicatore regionale del MeS sul 2015; tuttavia l'analisi dei dati relativo al solo Galliera evidenzia un mantenimento all'interno dei valori ottimali

Se ben curato un paziente non dovrebbe rientrare in Ospedale nel corso del mese successivo alla dimissione per un motivo clinico simile. Il ricovero ripetuto, avvenuto presso qualunque struttura della Regione, viene attribuito alla struttura che lo ha in precedenza dimesso. Sono escluse le dimissioni volontarie e i ricoveri in altro regime. I dati del MeS 2015 non sono ancora disponibili ma una prima stima porta ad ipotizzare un mantenimento della percentuale di ricoveri ripetuti all'interno di un range ottimale.

Indicatore	Valori 2014	Risultato 2015
mantenimento della percentuale di dimissioni volontarie in linea con benchmark regionale/nazionale	0,90%	0,85%

Fermo restando la generica libertà di scelta del paziente, prevista dalla legge, di dimettersi volontariamente è stata dimostrata una correlazione tra la percentuale di dimissioni volontarie e la percezione negativa della qualità del servizio da parte del paziente. Sulla base di tale evidenza l'indicatore in oggetto è stato inserito nel sistema di valutazione delle performance. Il Galliera ha riportato nel 2014 una percentuale dello 0,9, inferiore alla media regionale (1,37%) nonché a quella del network (1,75%). Il valore rilevato nel 2015 è sceso ulteriormente raggiungendo lo 0,85%.

Costi standard e organizzazione snella

L'Ente è da anni impegnato all'interno del N.I.San. nell'elaborazione dei costi standard, il cui utilizzo nel processo di budget è una realtà consolidata. Fondato nel 2009 da E.O. Ospedali Galliera, Provincia Autonoma di Bolzano, Azienda Ussl 18 di Rovigo, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di S.Giovanni Rotondo, il N.I.San. è l'unico network italiano che elabora su scala nazionale i costi standard per i ricoveri secondo una metodologia stabilita a livello internazionale.

Per dimensione è la terza banca dati più importante in Europa, annovera oltre venti componenti i quali gestiscono in condivisione i risultati relativi all'elaborazione dei costi standard delle attività sanitarie svolte da ciascuno, ai fini di conoscere nel dettaglio il costo di ogni singolo episodio di ricovero dal momento dell'ingresso del paziente in ospedale fino alla dimissione, con la possibilità di confrontarsi e con la finalità di intraprendere le più opportune scelte in merito al miglior utilizzo delle risorse disponibili.

Per questi motivi l'approccio definito dalla metodologia del N.I.San. riferita ai costi standard collima perfettamente nella strategia dell'Ente con l'approccio di tipo Lean di efficientamento dei processi, per realizzare la quale è indispensabile conoscere i costi di dettaglio delle risorse impiegate.

Questo soprattutto anche alla luce della riforma costituzionale che all'articolo 32 introduce i costi standard nelle spese che competono agli enti locali e all'articolo 119 esplicita una ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse attraverso la riduzione degli sprechi.



L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nel corso dell'anno 2015, ha garantito ascolto ed informazioni ai cittadini sui diritti e sui percorsi e ha continuato a perseguire l'obiettivo principale di facilitare l'accesso ai servizi per soddisfare la domanda di informazione su come muoversi per risolvere un determinato problema, soddisfare una richiesta, affrontare uno specifico percorso di salute.

L'URP, sviluppando un sistema di relazione, diretto ai cittadini-utenti e alle associazioni di volontariato e rafforzando le capacità di relazioni interne tra gli operatori delle strutture e dei programmi sanitari, agisce in modo diretto

2.4 Ascolto e soddisfazione

sull'immagine e sulla cultura dell'Ospedale. È proseguita anche la gestione del processo aziendale delle segnalazioni, garantendo un'adeguata risposta ai cittadini e alle loro associazioni.

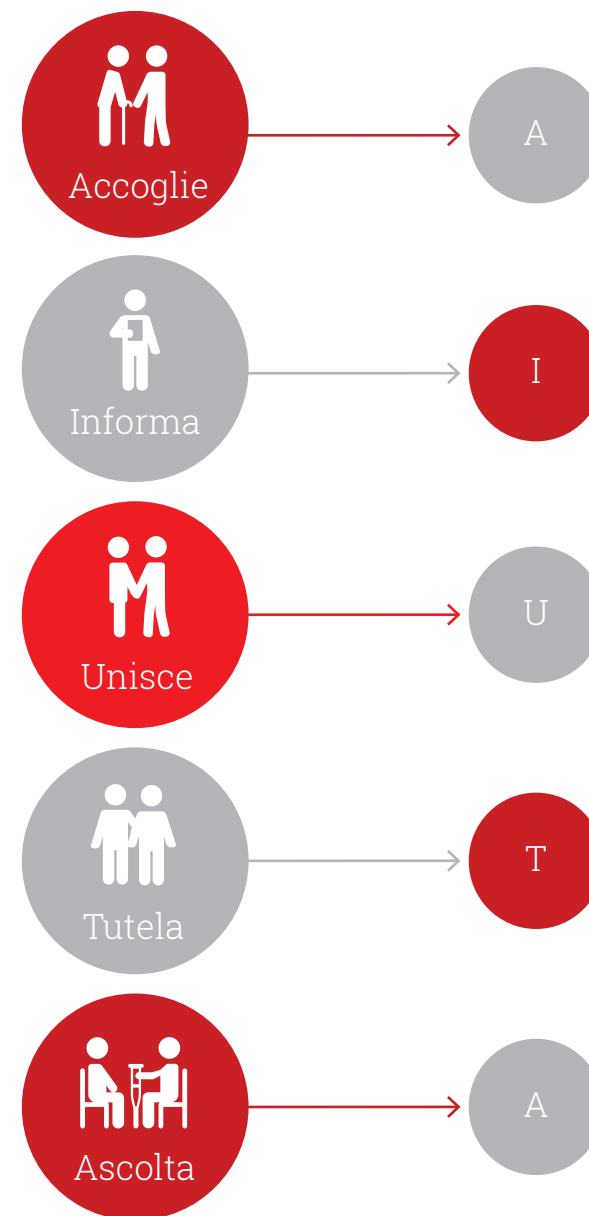
I risultati della gestione dei reclami, elogi, suggerimenti e rilievi sono stati utilizzati come uno degli indicatori, per orientare le azioni di miglioramento e le strategie al fine di ottimizzare i servizi e di soddisfare i bisogni sociali emersi:

**in totale sono stati
21 gli interventi di
miglioramento con
il coinvolgimento di
18 strutture ed una
associazione di tutela**

Sempre nel corso del 2015 è stata implementata la funzione di mediazione dei conflitti nelle strutture sanitarie.

Tale funzione è uno strumento per prevenire e limitare il contenzioso, ponendosi come obiettivo quello di ristabilire la relazione tra gli utenti e gli operatori sanitari coinvolti nel conflitto per ricostituire un rapporto di fiducia tra utente e struttura sanitaria: gli incontri tra gli operatori sanitari, i cittadini e loro familiari sono stati 24. L'URP ha continuato a costituire un importante punto di riferimento per l'ascolto, l'informazione e la partecipazione degli operatori interni.

L'ufficio Relazioni con il Pubblico essenzialmente AIUTA il cittadino



Accoglie il cittadino fornendo indicazioni su "come-dove-quando" ottenere un servizio, su come risolvere un problema, a chi deve rivolgersi.

Informa il cittadino nell'utilizzo dei servizi offerti dall'azienda, collaborando con la S.C. Qualità e comunicazione, riguardo ai servizi ed alle iniziative, i progetti e le novità.

Unisce il cittadino agli Operatori favorendo la partecipazione dei rappresentanti dei cittadini alla vita dell'Ospedale, proponendo iniziative e collaborando nella realizzazione di progetti specifici, anche attraverso il Comitato Misto Consultivo.

Tutela i diritti di salute dei cittadini; è compito dell'URP accogliere encomi, segnalazioni di problemi, disagi, disservizi o inadempienze, encomi, che il cittadino ha riscontrato nei suoi rapporti con i servizi sanitari.

Ascolta i bisogni e il livello di soddisfazione delle persone effettuando periodicamente sondaggi d'opinione, con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato e Tutela, facendosi promotore del miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate dall'azienda.

Reclami ed Encomi

Il reclamo è “qualunque espressione di insoddisfazione che richieda una risposta”. Essendo utopistico immaginare una organizzazione pubblica esente da critiche da parte dei suoi utenti ed essendo difficile pensare che un ospedale possa impostare delle azioni di miglioramento della qualità senza tener conto dell’opinione degli utenti, i reclami, se opportunamente raccolti ed analizzati, costituiscono una risorsa di grande valore per l’Ente. Essi rappresentano infatti un’occasione preziosa per identificare e correggere gli errori, migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini ed aumentare la fiducia. Di seguito si riportano i dati dei reclami dei cittadini riferiti all’anno 2015, posti a confronto, con i dati dell’anno precedente.

L’Ente pone particolare attenzione nel mettere in atto ogni procedura atta a garantire la privacy degli utenti, sia nell’erogazione materiale della prestazione che nel trattamento dei dati personali come si evince dal numero di reclami relativi al rispetto della privacy.

Reclami

Classificazione	2014	2015
Aspetti relazionali	38	33
Aspetti organizzativi e burocratici	20	16
Aspetti tecnico professionali	8	28
Tempi	16	35
Aspetti alberghieri e comfort	7	18
Aspetti economici	22	24
Aspetti informativi	19	7
Rispetto della privacy	3	0
Adeguamento alla normativa	0	2
Aspetti strutturali	0	0
Altro	0	2
Totale	133	165

All’interno dell’ottica LEAN, l’URP ha utilizzato anche quest’anno come strumento lean applicato all’ascolto i reclami cosiddetti “Qui e ora” o anche “Just in time”: la tempestività è il valore aggiunto del ruolo dell’URP in un Ospedale. Nel 2015 ne sono stati registrati 98.

Encomi

2014	2015
549	476

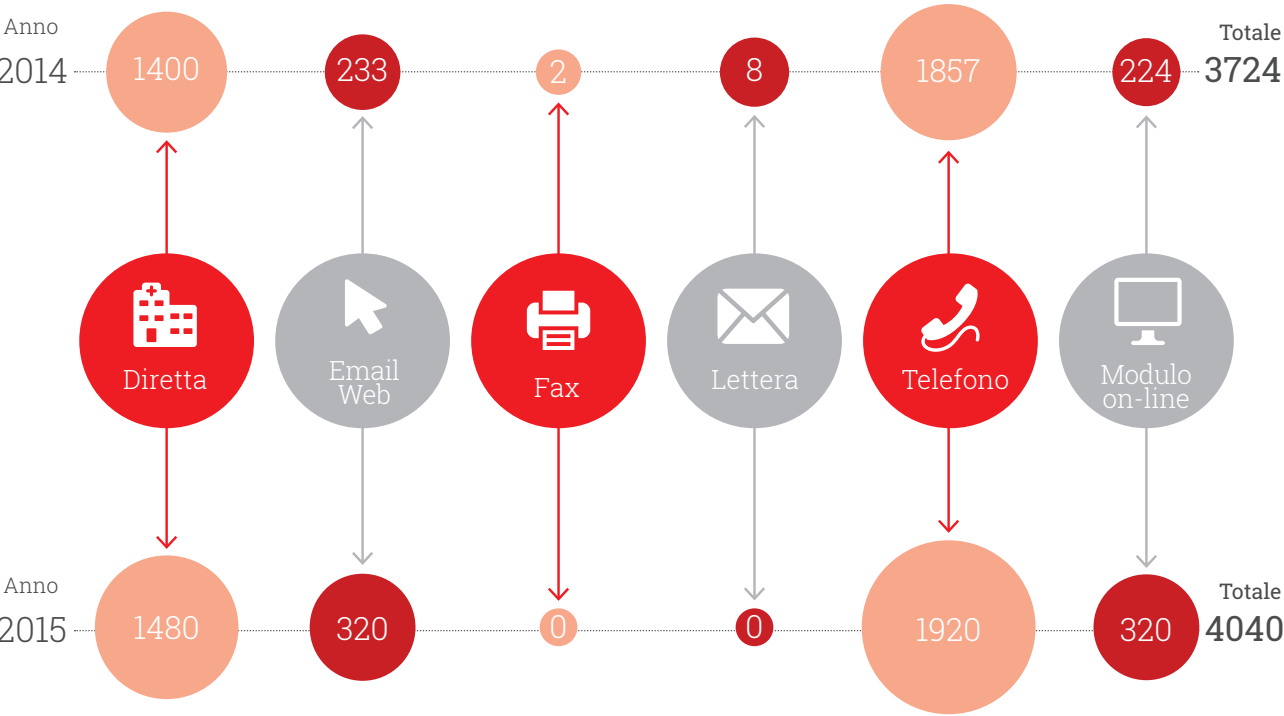
L’encomio è invece l’esposizione, da parte del cittadino utente, di fatti che, a parere del proponente, hanno corrisposto alle migliori aspettative possibili nella situazione contingente.

Informazioni

Le informazioni fornite dall’Urp nel 2015 sono state 4040 di cui 201 gestite con “modulo contatti on line”. Nel 2014 sono state 3724 di cui 224 gestite tramite “modulo contatti online”, perciò rispetto all’anno precedente c’è una crescita del 12,5%. Inoltre sono state gestite 72 informazioni “evolute”, cioè informazioni per le quali sono state necessarie azioni di reperimento dati, consultazione diretta con operatori o tramite siti internet e, in alcuni casi, hanno previsto la risposta a firma del Direttore Generale. Anche nel 2015 per ogni tipo di contatto (reclamo,

informazione, encomio) la prevalenza delle persone è stata di sesso femminile, cittadinanza italiana, in forma diretta tramite contatto con operatore URP. La fascia d’età delle persone coinvolte nei reclami ed informazioni è stata quella tra i 41 e 65 anni mentre per gli encomi risultano ringraziare le persone tra i 66 e 80 anni. Nel 2014, 34 persone straniere si sono rivolte all’URP, 3 hanno sporto reclamo e 3 hanno scritto un elogio. Nell’anno 2015 il numero di persone straniere che si sono rivolte all’Ufficio Relazioni con il Pubblico è aumentato con un totale di 81 persone.

Modalità richiesta informazione



Qualità percepita

Il concetto di qualità percepita è di fatto ormai considerato uno degli aspetti di sistema nei processi di miglioramento e quindi indice della qualità aziendale.

La percezione è soggettiva e si misura sulle aspettative e sull'esperienza; il rapporto tra aspettative ed esperienza genera il cosiddetto valore di maggiore (o minore) soddisfazione; questo dato è mutevole, a seconda del "momento" vissuto dalla persona, del suo stato d'animo, dell'eventuale sua precedente esperienza.

In ottica "paperless" e adeguandosi ai più recenti standard in materia, le indagini vengono svolte esclusivamente via telefono o web, limitando al massimo l'uso della carta; le indagini vengono realizzate da risorse interne, utilizzando un software gratuito, quindi a costo zero.

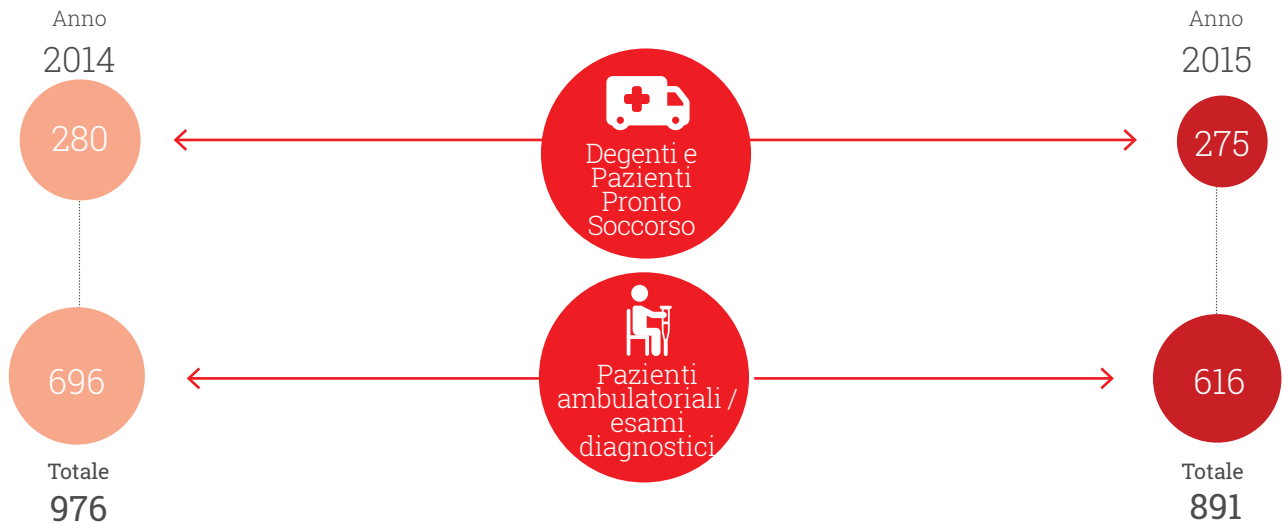
Nel 2015 sono state svolte due rilevazioni della qualità percepita, che hanno coinvolto i degenti e i pazienti ambulatoriali.

Per i pazienti (degenti e ambulatoriali) sono state predisposte delle 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.

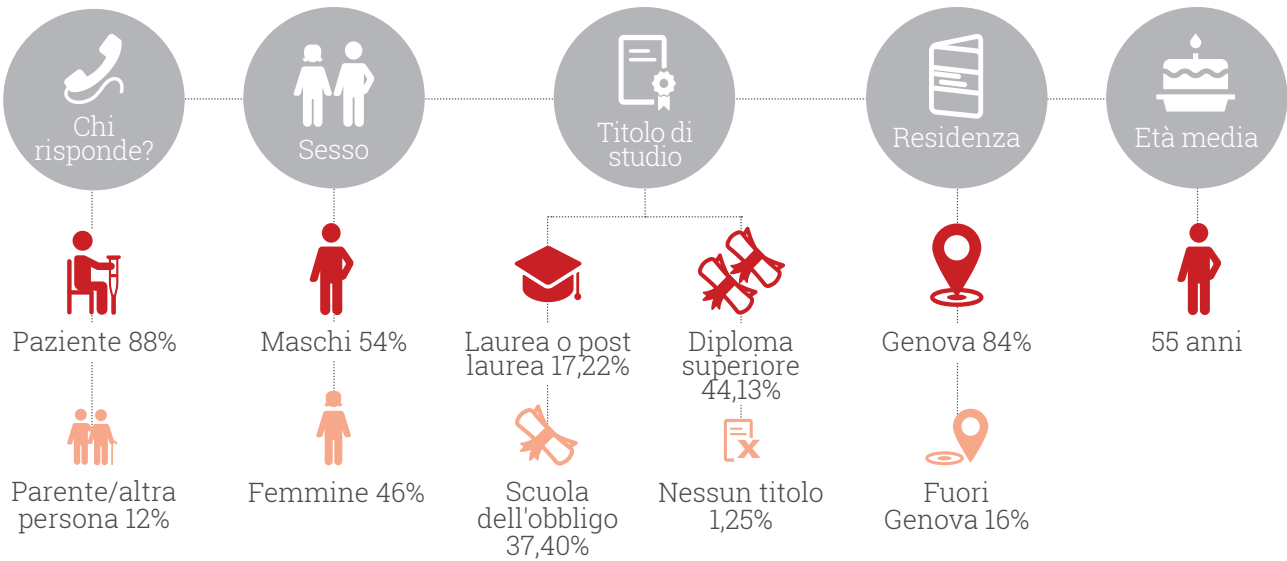
Dal 2009, progressivamente, l'Ospedale ha adottato il modello degenziale per "intensità di cura", suddividendo il percorso di degenza in livelli: il paziente riceve ciò di cui ha bisogno nel reparto più adatto per fornirglielo. L'indagine effettuata nei reparti di degenza ha mirato a comprendere la percezione di "livello di cura" ricevuto, con particolare riferimento al medico tutor ed all'infermiere di processo.

A livello di ambulatori e di servizi 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 di supporto (rispetto di orari e scadenze per la consegna dei referti), oltre a comfort e adeguatezza delle zone di attesa. In alcune strutture (Laboratorio di Istocompatibilità, Anatomia Patologica, Immunoematologia e Trasfusionale, Laboratorio di Genetica Umana, Ematologia - Microcitemia) si è reso necessario adeguare le interviste alla peculiarità dei singoli percorsi diagnostici.

Interviste realizzate



Tipologie di intervistati





Risultati

Accoglienza

Il 76% degli intervistati si è sentito accolto al suo arrivo in Ospedale nelle strutture degenziali, il 94% in quelle diagnostico ambulatoriali.

Tempo d'attesa

A seguito del ricovero, il tempo d'attesa per avere il posto letto è stato per il 70% degli intervistati entro i 30 minuti mentre le prestazioni ambulatoriali o diagnostiche sono state eseguite entro 30 minuti nel 93% dei casi.

Relazione e comunicazione con il personale

Il 69% dei pazienti intervistati è stato pienamente soddisfatto della relazione con il personale infermieristico, così come l'80% dei pazienti è stato pienamente soddisfatto della relazione con il personale medico.

Informazioni

I pazienti intervistati hanno detto di aver ricevuto informazioni chiare e complete nell'82% dei casi.

Privacy

Tra i pazienti ricoverati il 94% ha ritenuto completamente rispettata la privacy, tra coloro che hanno effettuato un accesso ambulatoriale il pieno rispetto della privacy sale al 97%.

Trasparenza

Il Galliera ha intrapreso un percorso finalizzato alla crescita della cultura della legalità e della trasparenza mediante l'istituzione nel proprio sito internet www.galliera.it di una specifica sezione denominata "Amministrazione Trasparente" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi del decreto legislativo n.33/2013 consultabili liberamente da chiunque ne abbia interesse.

Per rendere effettivo l'esercizio del diritto di Accesso Civico è stato attivato l'apposito link

nell'ambito della sezione Amministrazione Trasparente al cui interno sono contenute tutte le informazioni necessarie, un fac-simile dell'istanza di accesso e i correlati riferimenti telefonici ed indirizzi di posta elettronica per l'invio della richiesta.

Al fine di agevolare le comunicazioni con il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato attivato e pubblicato nella sopracitata sezione del sito internet dell'Ente un indirizzo mail dedicato anticorruzione@galliera.it





Miglioramento

3.1 La sicurezza del paziente

3.2 Sistema qualità

3.3 Ricerca

3.1

La sicurezza del paziente

Formati rischio clinico

Professione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Altri dirigenti*	2	11	7	8	1	8	6	8	5	56
Infermieri	3	48	45	38	37	37	44	79	48	407
Medici	29	31	16	15	37	19	21	33	15	216
Tecnici e a.p.**	12	31	35	28	22	29	34	32	11	234
Oss.***	0	0	0	0	16	2	3	20	23	64
Totale	74	121	103	89	113	95	108	172	102	977

* biologo, farmacista, fisico, psicologo, sociologo / ** altre professioni sanitarie / *** operatore socio-sanitario

Gestione del rischio clinico

L’Ente vuole essere un luogo sicuro per pazienti e operatori perciò pone in atto, attraverso il Sistema di Gestione del Rischio aziendale, diverse iniziative al fine di ridurre i rischi per il paziente ritenendo la sicurezza fattore determinate della qualità delle cure.

La Direzione Sanitaria e gli operatori si attivano ogni giorno al fine di prevenire il manifestarsi di eventi potenzialmente dannosi per i pazienti e al verificarsi di tali eventi si attivano per minimizzare i danni e per evitare il ripetersi del problema.

L’attività formativa rimane centrale nell’approccio a questo tema e nel 2015 è proseguita attraverso il corso di formazione aziendale “La gestione del rischio clinico”, volto a formare il personale in merito alla conoscenza e all’utilizzo degli strumenti re-attivi e pro-attivi di analisi del rischio e di miglioramento della pratica professionale.

Si è ormai consolidato il sistema di segnalazione degli eventi avversi/quasi eventi (Incident Reporting) che 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 sono stati presi in carico in modo strutturato, ed in seguito all’analisi delle cause profonde (R.C.A.), viene emesso il Rapporto di Evento Avverso (R.E.A.) contenente la pianificazione di adeguate azioni correttive.

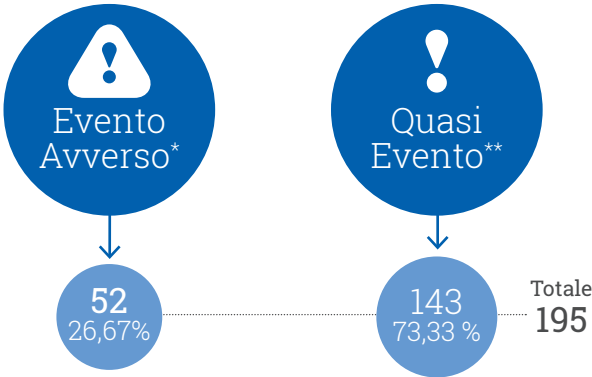
Segnalazioni per tipo Evento

	2015	%
Altro	3	1,54%
Anagrafica identificazione paziente	25	12,82%
Distribuzione farmaco	1	0,51%
Identificazione materiale di consumo	1	0,51%
Identificazione materiale biologico	12	6,15%
Identificazione paziente lato/sede	13	6,67%
Posizionamento paziente	1	0,51%
Preparazione farmaco	3	1,54%
Prescrizione/somministrazione farmaci	8	4,10%
Prestazione assistenziale	22	11,28%
Procedura chirurgica	12	6,15%
Procedura diagnostica	19	9,74%
Procedura informatica	15	7,69%
Procedura terapeutica	3	1,54%
Procedura trasfusione	7	3,59%
Trasporto materiale biologico	10	5,13%
Trasporto pazienti	10	5,13%
Utilizzo dispositivi o apparecchiature	19	9,74%
Utilizzo presidi	11	5,64%
Totale	195	

Segnalazioni per Qualifica

	2015	%
Non identificabile	4	2,05%
Altro	7	3,59%
Biologo	8	4,10%
Coordinatore	47	24,10%
Direttore	27	13,85%
Infermiere	56	28,72%
Medico	39	20,00%
Tecnico	7	3,59%
Totale	195	

Segnalazioni per Evento/Quasi evento



* Evento inatteso correlato al processo assistenziale, che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.
**Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso, che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Le attività più significative per la sicurezza del paziente 2015:

- Implementazione della procedura per la corretta identificazione del paziente;
- Implementazione della procedura per la prevenzione delle cadute del paziente ospedalizzato;
- Revisione di processo per tre strutture cliniche mediante la tecnica FMEA;
- Introduzione della pettorina per la riduzione delle interruzioni durante la somministrazione della terapia farmacologica;
- Sperimentazione di una procedura per la messa in sicurezza del trasporto del paziente in codice rosso;
- Presa in carico di eventi avversi mediante lo strumento Significant Event Audit;
- Identificazione di azioni di miglioramento in seguito all'analisi dei contenziosi

Prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza

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, mentre le attività sono svolte dal Gruppo Operativo CIO (GOCIO) costituito da tre 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.

Il processo di sorveglianza epidemiologica 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).
Numerosi studi hanno confermato che anche in Italia la diffusione di batteri multi resistenti agli antibiotici sta assumendo un ruolo rilevante tra i problemi di sanità pubblica per gravità delle infezioni e difficoltà di individuazione di farmaci efficaci.
In particolare l'Italia è il secondo Paese europeo dopo la Grecia, per prevalenza di infezioni invasive da *Klebsiella pneumoniae* multiresistente, livelli raggiunti rapidamente nell'arco dell'ultimo triennio, dimostrando un preoccupante trend in aumento.



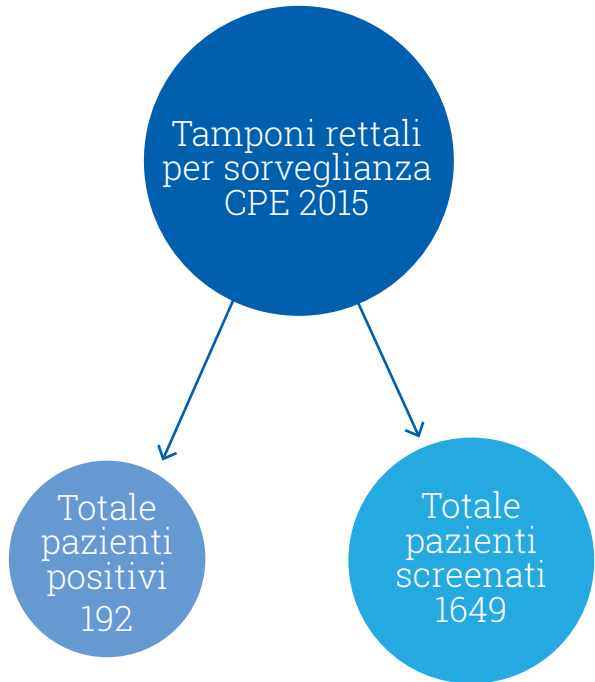
L'importanza del fenomeno e la sua diffusione globale hanno dato luogo all'attivazione di numerosi sistemi di sorveglianza basati sulla raccolta di dati di laboratorio a livello nazionale, regionale o locale. A seguito della Circolare del Ministero della Salute che invitava le Regioni a dotarsi di un sistema di sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) dal Giugno 2014, è stato formalizzato il documento regionale "Gestione di Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie", recepito in seguito come delibera regionale vincolante.

Come prevedeva già la Circolare ministeriale a partire dal 2014 il GOCIO ha attivato lo screening attraverso il tampone rettale di pazienti ricoverati presso le strutture degenziali definite ad alto rischio, al fine di applicare sistematicamente misure preventive per prevenire e controllare la trasmissione di CPE tra i pazienti ricoverati.

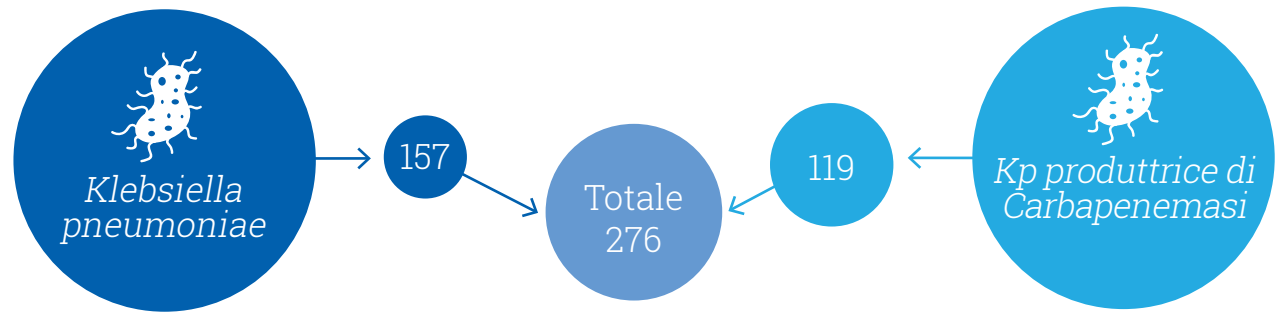
Presso l'Ente nel corso del 2015 sono stati isolati 276 ceppi di *Klebsiella pneumoniae*, di cui 119 Carbapenemici resistenti pari al 43%, con una riduzione del 9.8% rispetto al 2014

Tamponi rettali per sorveglianza CPE 2015

Mese	Pazienti positivi	Pazienti screenati
Gennaio	4	45
Febbraio	3	45
Marzo	2	38
Aprile	3	60
Maggio	15	179
Giugno	22	204
Luglio	19	147
Agosto	31	127
Settembre	31	164
Ottobre	26	205
Novembre	23	215
Dicembre	13	220



Klebsiella pneumoniae



Nel corso del 2015 il GOCIO ha monitorato e governato la problematica relativa alla circolazione delle CPE. Nel 2015 è notevolmente aumentato l'arruolamento dei pazienti sottoposti a screening attraverso il tampone rettale.

- I criteri aggiuntivi di arruolamento nello screening sono stati:
- 1) tutti i pazienti ricoverati presso l'ospedale con precedente isolamento microbiologico di CPE;
 - 2) tutti i pazienti con più di due precedenti ricoveri nell'anno in corso presso l'ospedale;
 - 3) tutti i pazienti provenienti da altre strutture sanitarie;

La tabella seguente riporta il numero di casi di colonizzazioni/infezioni nei pazienti ricoverati presso l'ospedale inclusi i pazienti inseriti nello screening CPE.

Colonizzazioni/infezioni ospedaliere da CPE 2015

Mese	Numero casi
Gennaio	22
Febbraio	8
Marzo	11
Aprile	9
Maggio	9
Giugno	10
Luglio	22
Agosto	20
Settembre	12
Ottobre	7
Novembre	6
Dicembre	2
Totale	138

Dal gennaio 2015 in ottemperanza alla normativa regionale viene trasmesso mensilmente all'ARS Liguria un report contenente i seguenti dati:

- numero di test di screening;
- numero di pazienti sottoposti a screening;
- pazienti positivi allo screening;
- pazienti con isolamento di CPE al di fuori dello screening;
- campioni inadeguati;
- screening non effettuati;
- eventuali casi individuati come "secondari".

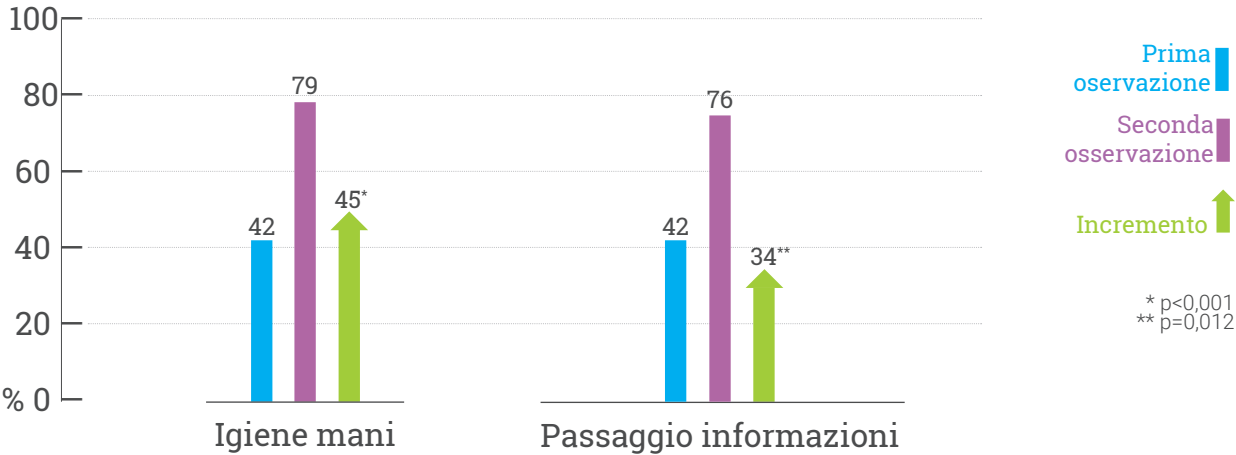
Misure preventive per la trasmissione delle CPE

Per prevenire la trasmissione delle CPE in collaborazione con una studentessa del 3° anno del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche è stato condotto uno studio osservazionale sull'adesione al pacchetto di misure per la prevenzione della trasmissione delle CPE (bundle CPE) nelle strutture degenziali dell'Ente e successivamente si sono svolti incontri informativi/formativi rivolti agli operatori sanitari per una maggiore sensibilizzazione a tale criticità.

Contestualmente sono stati consegnati 400 righelli divulgativi sulle CPE con particolare raccomandazione all'igiene delle mani. È stato altresì pubblicato un articolo sull'importanza dell'igiene delle mani in ambito sanitario sull'house organ Galliera NEWS.



Adesioni ITEM



A seguito di queste azioni correttive lo studio osservazionale ha dimostrato un incremento statisticamente significativo sull'igiene delle mani e sulla trasmissione delle informazioni

Dal 2015 nel processo prevenzione, controllo e monitoraggio delle ICA è stato inserito il sub-processo di sorveglianza delle infezioni occupazionali con particolare riferimento alla prevenzione di tali infezioni negli operatori sanitari.

La prevenzione si è svolta prevalentemente attraverso momenti formativi/informativi e di addestramento sui dispositivi di protezione individuali e sui dispositivi medici acuminati e taglienti con sistema di protezione sia attivo che passivo (NPD). Sono stati addestrati 221 operatori sanitari sui DPI, 150 sugli NPD e 239 sulla corretta igiene delle mani.

Operatori addestrati

Tipologia DPI/NPD	N°Operatori
Guanti	221
Camice	221
Schermo facciale	146
APVR	149
Siringhe emogasanalisi	141
Ago gripper	125
Ago a farfalla per prelievo	125
Pungidito	125
Ago cannula	125
Bisturi	133
Ago a farfalla per infusione	133
Mascherina chirurgica	149

Dal 2014 l'Ospedale Galliera ha un piano di qualità biennale, il cui obiettivo è quello di condividere la politica di qualità, gli obiettivi e le modalità di raggiungimento.

3.2

Sistema Qualità

In particolare nell'ultimo biennio l'Ospedale ha adottato una politica della Qualità il cui scopo è quello di soddisfare i requisiti previsti dalle normative obbligatorie e volontarie attraverso un sistema di gestione che permetta di integrare le leggi cogenti quali l'Accreditamento Istituzionale e la gestione del Rischio Clinico, con strumenti volontari quali l'applicazione della norma ISO 9001 e l'approccio LEAN.

Per mantenere i vari requisiti richiesti, sia di tipo strutturale, che tecnologico ed organizzativo, ogni anno l'ospedale riceve visite ispettive (audit) dall'esterno, da istituzioni preposte al controllo come ARS Liguria, da organismi di certificazione come RINA o Bureau Veritas, da istituzioni internazionali (WMDA - World Marrow Donor Association) o da clienti. In particolare attualmente 36 unità, sia cliniche che amministrative, hanno ottenuto la certificazione secondo le norme ISO 9001 ed i processi certificati sono oggetto di audit interno da parte degli operatori della S.C. Qualità.

Oltre alla certificazione ISO 9001, che garantisce un miglioramento continuo dei processi, l'Ente in qualità di erogatore pubblico è coinvolto nel processo di Accreditamento Istituzionale, obbligatorio per legge, che comporta l'assolvimento di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla legge regionale. L'accREDITamento ha validità triennale e l'Ospedale ha ricevuto l'ultima visita di sorveglianza e verifica da parte della Commissione regionale nel 2015, rinnovando il proprio accreditamento presso la regione Liguria fino al 2018.

Riconoscimenti



Internamente ai fini di garantire la corretta applicazione dei requisiti relativi sia all'Accreditamento che alla norma ISO 9001, viene svolto un programma annuale di controllo, a seguito del quale la S.C. Qualità e comunicazione emette un report completo di risultati, divari da colmare e consigli utili, tramite il quale le unità operative avviano le azioni di miglioramento.

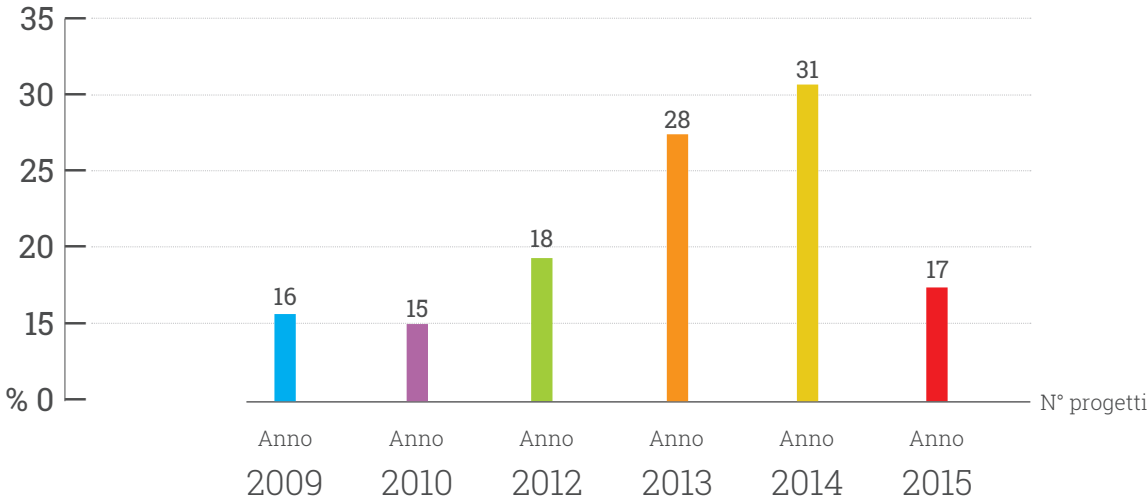
Dal 2009 è stato introdotto l'approccio LEAN, per ridurre gli sprechi e per migliorare i servizi per i pazienti: questo approccio particolarmente votato ad efficientare le attività senza ulteriori risorse ma ottimizzando l'utilizzo degli spazi, del

tempo e del personale si sposa perfettamente con la tensione al miglioramento già in atto e permette agli operatori di utilizzare tecniche specifiche: ad oggi le tecniche maggiormente utilizzate sono Value Stream Mapping, Spaghetti Diagram, 5S, A3 model technique e Visual Management.

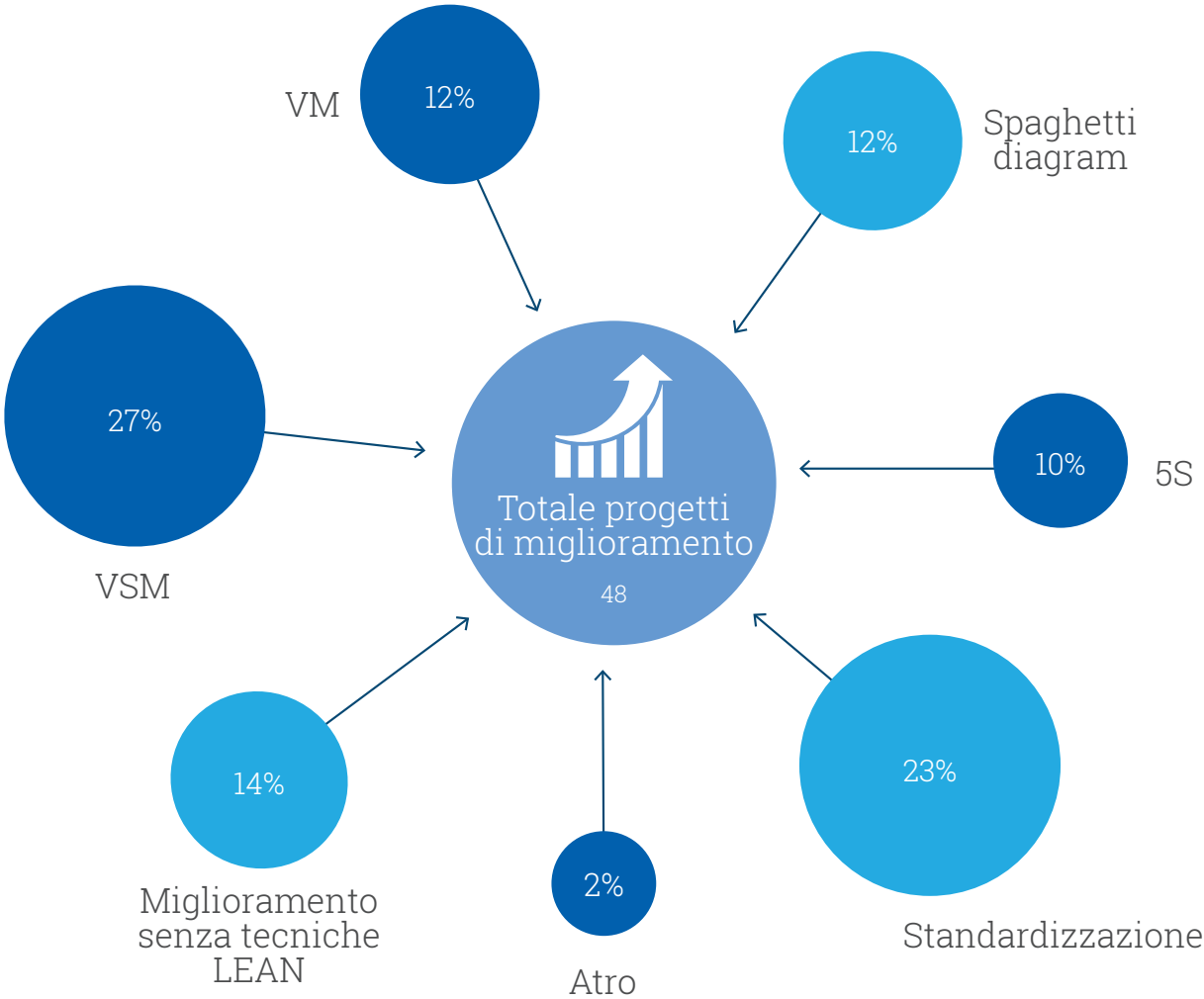
Queste tecniche innovative in ambito sanitario sono state diffuse oltre che con la formazione con il concorso "Galliera Quality Awards LEAN" che ha raccolto nel biennio 2014-2015 48 progetti di miglioramento.

I progetti presentati

Dal 2009 al 2014, in 6 edizioni sono stati presentati 125 progetti



Tecniche LEAN utilizzate



Per valutare le performance dal punto di vista qualitativo l'Ospedale ha identificato alcuni indicatori in modo da misurare le fasi più importanti del percorso clinico, oltre agli indicatori individuati in sede di budget e riportati nei paragrafi precedenti.

Tali indicatori, specifici per ciascun processo riguardano nella maggior parte dei casi le seguenti aree:

- l'efficienza dell'attività del ricovero in ospedale ;
- l'efficacia dei processi;
- la qualità dell'accoglienza.



3.3

Ricerca

La ricerca all'interno di un ospedale pubblico di natura prevalentemente assistenziale è l'ingrediente fondamentale per offrire agli utenti/pazienti, la migliore qualità curativa.

La sperimentazione clinica (Clinical Trial) è infatti una ricerca scientifica condotta su pazienti allo scopo di identificare risposte specifiche a nuove terapie/procedure, oppure nuove modalità di utilizzo di terapie già note, con il fine di migliorare l'assistenza.

Le sperimentazioni cliniche danno un grande contributo alla conoscenza ed al progresso nella lotta contro molte malattie, infatti molti dei trattamenti terapeutici odierni più efficaci sono il risultato di lunghi studi di sperimentazione clinica che spesso suggeriscono nuove direzioni per la ricerca futura.

Il Galliera, che tende all'eccellenza dell'assistenza dei malati, include tra i suoi obiettivi anche lo sviluppo della ricerca, che anche nel 2015 è aumentata sia in termini di numero che di qualità delle pubblicazioni scientifiche pubblicate sulle migliori riviste mediche indicizzate (IF)

In tabella sono evidenziati i dati dal 2003 al 2015, che mostrano questo trend di crescita. Anche le sperimentazioni cliniche proposte nel corso dell'anno hanno raggiunto il numero di 40, coinvolgendo ben 14 strutture come proponenti.

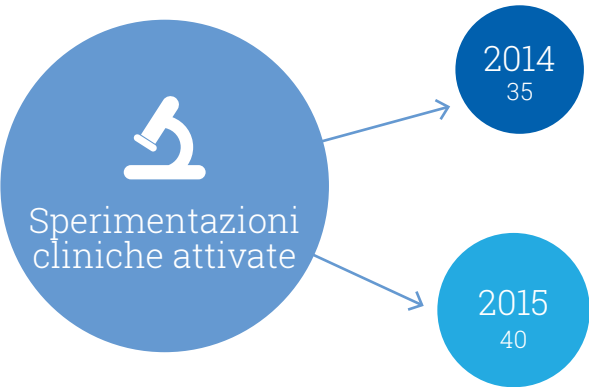
L'IF (Impact Factor) è l'indicatore bibliometrico maggiormente accreditato e utilizzato dalla comunità scientifica, calcolato dall'Institute for Scientific Information (ISI) e rappresenta la frequenza con cui l'articolo medio di una rivista è citato in un anno e si basa sul presupposto che il numero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

Numero di pubblicazioni valore impact factor normalizzato

Anni	Articoli Science Cytation Index	Impact Factor Normalizzato
2003	32	64
2004	55	130
2005	59	170
2006	67	196
2007	82	263
2008	111	297
2009	123	328
2010	125	333
2011	136	401
2012	145	407
2013	162	506
2014	172	449
2015	175	456

I finanziamenti per la ricerca sono aumentati da € 716.498,54 nel 2014 a € 1.225.147,26 nel 2015 e anche questo dato è un indicatore di crescita scientifica dell’Ente: il Galliera si dimostra sempre più appetibile come centro di ricerca da parte delle aziende farmaceutiche e da partner no-profit, ma aumenta anche la fiducia nelle sperimentazioni “spontanee” nate dalle idee dei nostri ricercatori. Anche la costante partecipazione ai bandi europei (nel 2015 ci sono cinque progetti di cui uno finanziato e attualmente in corso, e quattro in attesa di valutazione), aggiunge prestigio alla ricerca dell’Ente e costituisce un costante stimolo per l’aumento della qualità dei progetti.

Nel novembre 2015 inoltre è stato approvato un Provvedimento che crea un Fondo della Ricerca, gestito dall’Ufficio del Coordinatore Scientifico, diretto al sostegno economico delle sperimentazioni di cui l’Ente è Promotore, segnando ancora di più la strada dell’Ente verso lo sviluppo della ricerca.



Finanziamenti per sperimentazioni ricevuti

Tipologia di finanziatore	2014	2015
Aziende farmaceutiche	€ 317.434,54	€ 560.266,94
Enti non Profit Pubblici	€ 23.965,00	€ 416.239,17
Enti non Profit Privati	€ 375.099,00	€ 248.641,15
Totale	€ 716.498,54	€ 1.225.147,26



Progetti presentati a bandi a finanziamento europeo

Titolo del progetto	Bando	Breve descrizione	Esito
Indicator based Interactive Decision Support and Information Exchange platform for Smart Cities (INDICATE)	*CP-FP-INFISO*Topic Reference*FP7-SMARTCITIES-2013 ICT.2013.6.4*Topic Description*Optimising Energy Systems in Smart Cities *	Obiettivo del progetto (del valore di circa 4 milioni di Euro) è 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 Galliera e la città di Dundalk in Irlanda costituiranno i siti pilota del progetto.	Finanziato, in corso
Artificial intelligence for Olistic analysis early diagnosis and prevention	PHC 21: Personalising health and care	Il Galliera sarà uno dei 4 centri che recluterà i pazienti e monitorerà per un anno i relativi parametri individuati (focus su fragilità). Il ruolo dell’Ente sarà quello di case pilot e riferimento per problematiche relative alla misurazione di fragilità e stato funzionale. I pazienti apparterranno a due tipologie di campioni differenti ovvero sani o con patologie gravi. L’esito dei parametri rilevati verrà confrontato con gli altri centri che fungeranno da case pilot (Germania, Romania e Svizzera)	Ammesso, in attesa di valutazione
ESSENTIAL	PHC 21: Personalising health and care	Questo progetto ha come obiettivo quello di trovare modelli e tecnologie che supportino la diagnosi precoce ed il monitoraggio del declino cognitivo degli anziani basato su un assessment ecologica e non invasiva permettendo interventi personalizzati. È un progetto che cerca di capire se le applicazioni ICT riescano a rilevare precocemente i comportamenti che siano sintomo di fragilità. Il ruolo del Galliera è quello di centro di arruolamento (pazienti da arruolare 45-60 italiani) e referente clinico per il pilota mentre il trial prevederà 150 pazienti da tre Stati (Italia, Germani, Olanda).	Ammesso, in attesa di valutazione
Epigenetic risk and intervention research in centenarians (EPICENTRE)	PHC 21: Personalising health and care	Diagnosi precoce tramite analisi genetica per fragilità e declino cognitivo	Ammesso, in attesa di valutazione
Simulation and 3D Printing Technologies for the Production of Soft and Hard Tissues for Medical Education and Therapy Planning and Rehearsal applications	PHC 21: Personalising health and care	Combinare l’innovativo software ortopedico CAMELOT QUANTA, in grado di raccogliere dati geometrici e strutturali dei tessuti umani duri e molli con le più recenti e avanzate tecniche di stampa 3D, per creare perfette repliche delle ossa, articolazioni o giunti da operare, e utilizzarle per supportare i chirurghi nella definizione del piano operatorio.	Ammesso, in attesa di valutazione



- 4.1 Risorse umane
- 4.2 Bilancio di genere
- 4.3 Relazioni sindacali
- 4.4 Sicurezza degli operatori
- 4.5 Formazione

Utilizzo delle risorse

- 4.6 Anticorruzione
- 4.7 Impatto ambientale
- 4.8 Bilancio economico
e stato patrimoniale
- 4.9 Fornitori



4.1 Risorse umane

Il capitale umano costituisce la principale risorsa per il raggiungimento delle finalità proprie dell’azienda sanitaria sia in termini di servizi forniti che di prestazioni erogate. All’interno dell’Ente attraverso la valorizzazione del personale e la creazione di condizioni di lavoro volte a favorire lo sviluppo e la crescita delle diverse professionalità è possibile realizzare percorsi di cura e assistenza in grado di fornire agli utenti un servizio qualificato dove si intrecciano competenza, umanità e professionalità. Il numero dei dipendenti dell’E.O.Ospedali Galliera al 31 dicembre 2015 è di 1810, registrando un incremento di 23 unità rispetto al 2014 legato principalmente alle attività propedeutiche connesse alla realizzazione del Nuovo Ospedale.

Per quanto riguarda la proporzione di dipendenti di uomini e donne, si è mantenuta pressochè uguale con una netta prevalenza del personale di genere femminile. Tra il personale dipendente quindi, la componente femminile ha la maggioranza, con il 67,29% anche se il dato è variabile se letto tra i diversi ruoli: nella Dirigenza Medica prevalgono infatti gli uomini. Circa il 96,19% dei dipendenti è legato all’Ente da un rapporto di dipendenza a tempo indeterminato e la restante quota è rappresentata da rapporti di lavoro a tempo determinato o temporaneo (dipendenti a tempo determinato, incarichi art. 15 septies D.Lgs. 502/92, collaborazioni coordinate e continuative, lavoratori interinali).

Personale dipendente nel triennio 2013-2015

Per genere

	2013	2014	2015
Uomini	596	586	592
Donne	1.218	1.201	1.218
Totale	1.814	1.787	1.810

Per ruolo

	2013	2014	2015
Amministrativo	234	230	241
Professionale	4	4	5
Sanitario	1.194	1.179	1.184
Tecnico	382	374	380
Totale	1.814	1.787	1.810

Si evidenzia come la composizione del personale è costituita per il 65,41% da operatori del ruolo sanitario, ai quali peraltro va affiancato il personale del ruolo tecnico addetto all’assistenza (OSS/OTA); entrambi i ruoli prevalentemente di genere femminile.

Per tipologia contrattuale

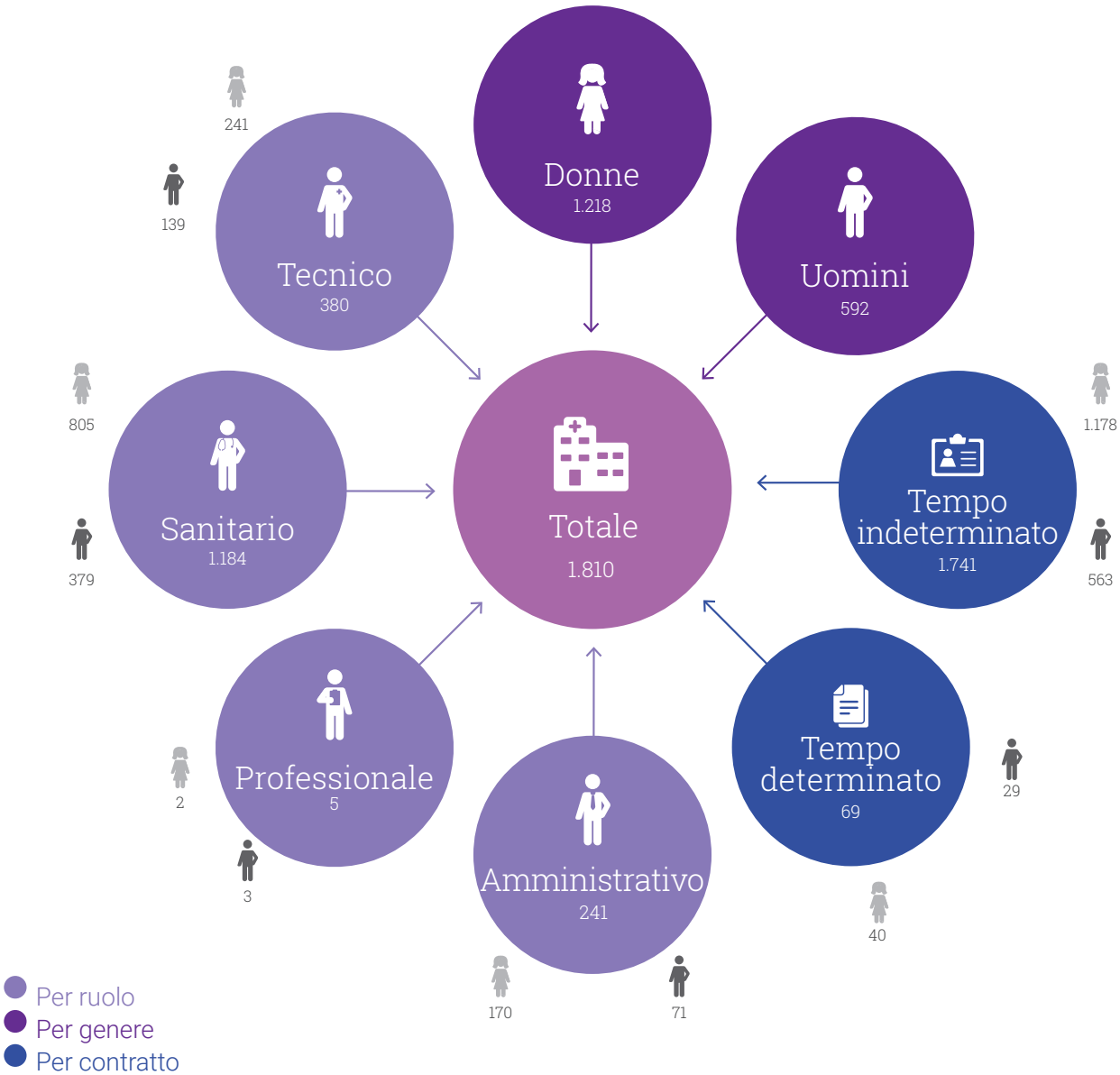
	2013	2014	2015
Indeterminato	1.765	1.743	1.741
Determinato	49	44	69
Totale	1.814	1.787	1.810

Per area contrattuale

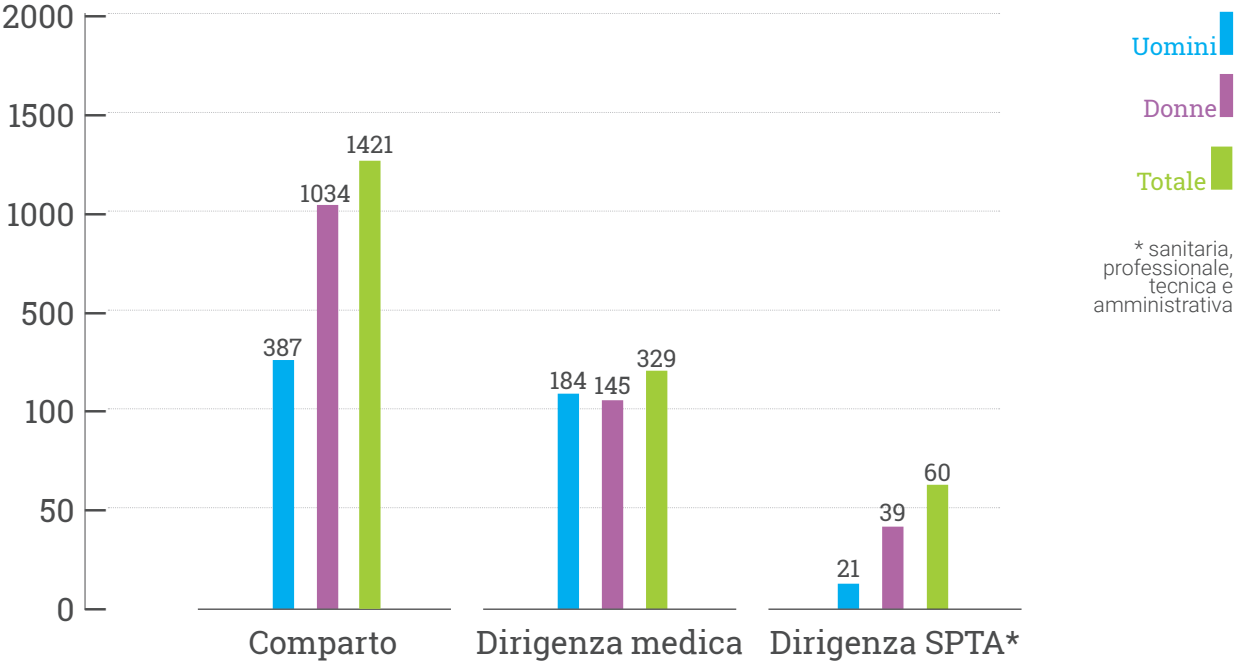
	2013	2014	2015
Comparto	1.429	1.396	1.421
Dirigenza medica	323	329	329
Dirigenza SPTA*	62	62	60
Totale	1.814	1.787	1.810

* sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa

Personale dipendente nel 2015



Personale dipendente nel 2015
Per area contrattuale e genere 2015



Il 100% del personale è coperto da accordi collettivi di contrattazione con riferimento alle tre vigenti aree contrattuali del Comparto, della Dirigenza Medica e della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa.

L'Ente si avvale altresì di altro personale che presta la propria attività professionale di studio, di ricerca, di assistenza religiosa tramite altre tipologie contrattuali, tra le quali collaborazioni coordinate e continuative (Co.Co.Co.) e rapporti di lavoro interinali.

Personale dipendente nel 2015
Per profili e genere

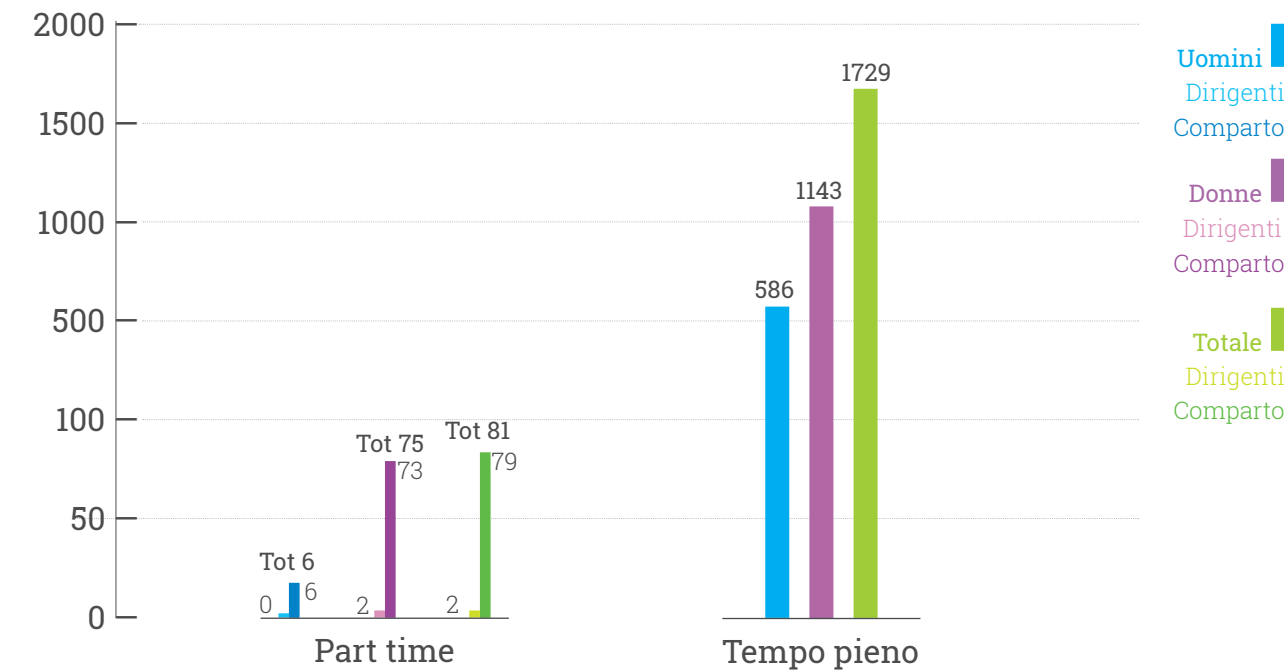
Profili	Uomini	Donne	Totale
Dirigenza medica	184	145	329
Dirigenza sanitaria	9	30	39
Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	12	9	21
Personale infermieristico	122	513	635
Tecnici sanitari di radiologia	28	45	73
Tecnici sanitari di laboratorio biomedico	26	45	71
Fisioterapisti, logopedisti	5	20	25
Altro personale tecnico sanitario	5	7	12
Assistenti sociali	1	1	2
OSS-OTA	42	160	202
Operatori tecnici - Ausiliari area sanitaria	13	35	48
Operatori tecnici - Ausiliari area tecnica	53	31	84
Personale amministrativo - Area amministrativa	45	109	154
Personale amministrativo - Area sanitaria	15	53	68
Personale amministrativo - Area tecnica	32	15	47
Totale	592	1.218	1.810

In merito alla tipologia di orario utilizzata, si evidenzia che il personale a tempo pieno rappresenta il 95,52% e che i dipendenti che lavorano part-time nell'anno 2015 sono n. 81 (in lieve calo rispetto al 2014), di cui n. 75 sono donne, mentre il numero di dipendenti di sesso maschile in part-time è come sempre minoritario (nel 2015 soltanto n. 6, in continuità con il dato del 2014).

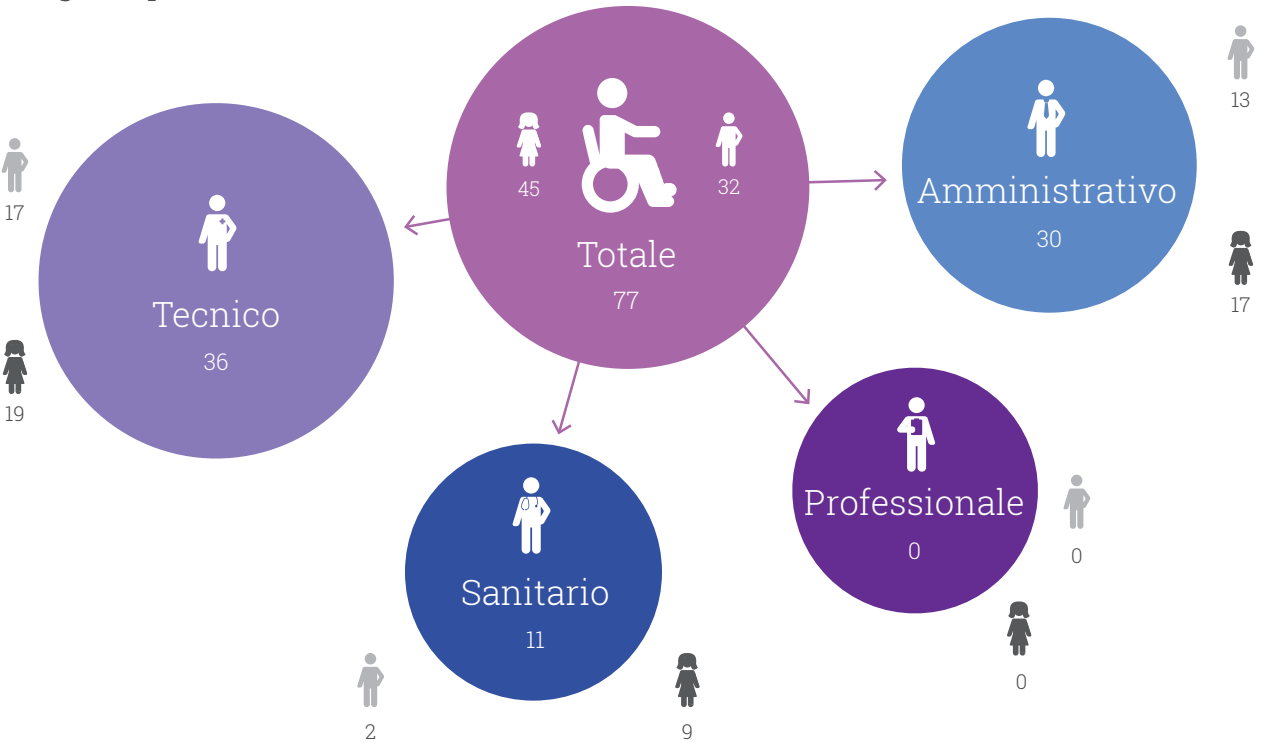
Altro personale 2015

	Uomini	Donne	Totale
Borsisti	2	11	13
Co.Co.Co.	14	19	33
Personale religioso	3	0	3
Interinali	30	33	63
Specializzandi	14	26	40
Comando da altri Enti/Aziende	3	7	10
Totale	66	96	162

Personale dipendente nel 2015
Per tipologia oraria e genere



Personale dipendente nel 2015
Categorie protette



Disabili/Invalidi (art. 1)

	Uomini	Donne	Totale
Amministrativo	13	15	28
Sanitario	2	9	11
Tecnico	14	17	31
Professionale	0	0	0
Totale	29	41	70

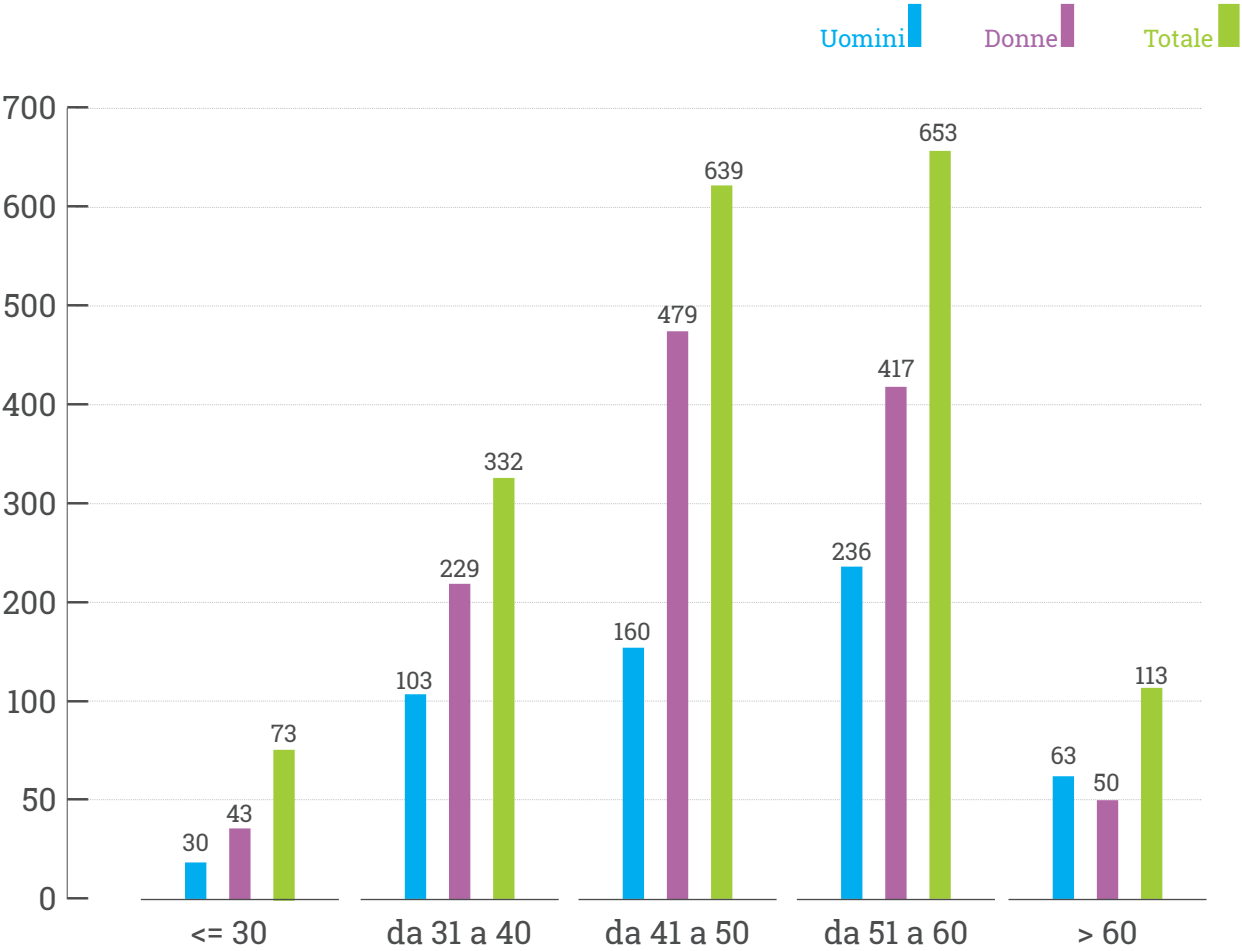
Altre categorie protette (art. 18)

	Uomini	Donne	Totale
Amministrativo	0	2	2
Sanitario	0	0	0
Tecnico	3	2	5
Professionale	0	0	0
Totale	3	4	7

L'età media del personale dipendente nel 2015 si attesta a 47,37 anni, rimanendo pressochè invariata rispetto agli anni precedenti ed evidenziando notevoli differenze tra i diversi profili.

La fascia d'età più numerosa è quella compresa tra i 41 e i 60 anni, pari al 71,38% evidenziando che la prevalenza della componente femminile si trova nella fascia d'età compresa tra i 41 e i 50 anni, mentre la componente maschile si trova nella fascia d'età compresa tra i 51 e i 60 anni.

Personale dipendente nel 2015
Per età e genere





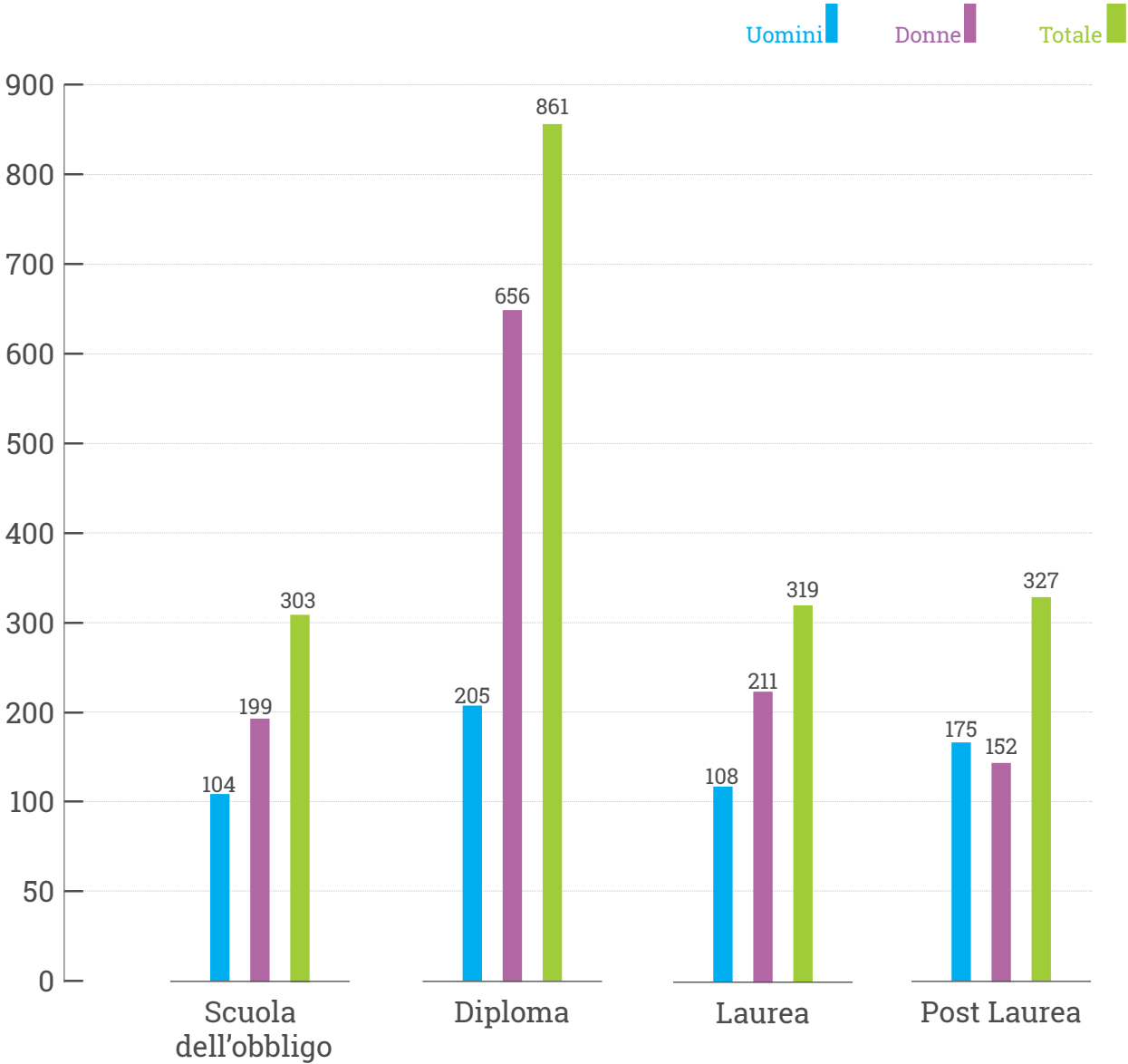
Età media del personale
Triennio 2013-2015

	2013	2014	2015
Medici	48,49	48,56	49,12
Infermieri e tecnici sanitari	44,73	45,51	45,47
Personale amministrativo	46,26	47,74	47,06
Tecnici area sanitaria	50,44	51,15	51,59
Media sul totale	46,99	47,64	47,37

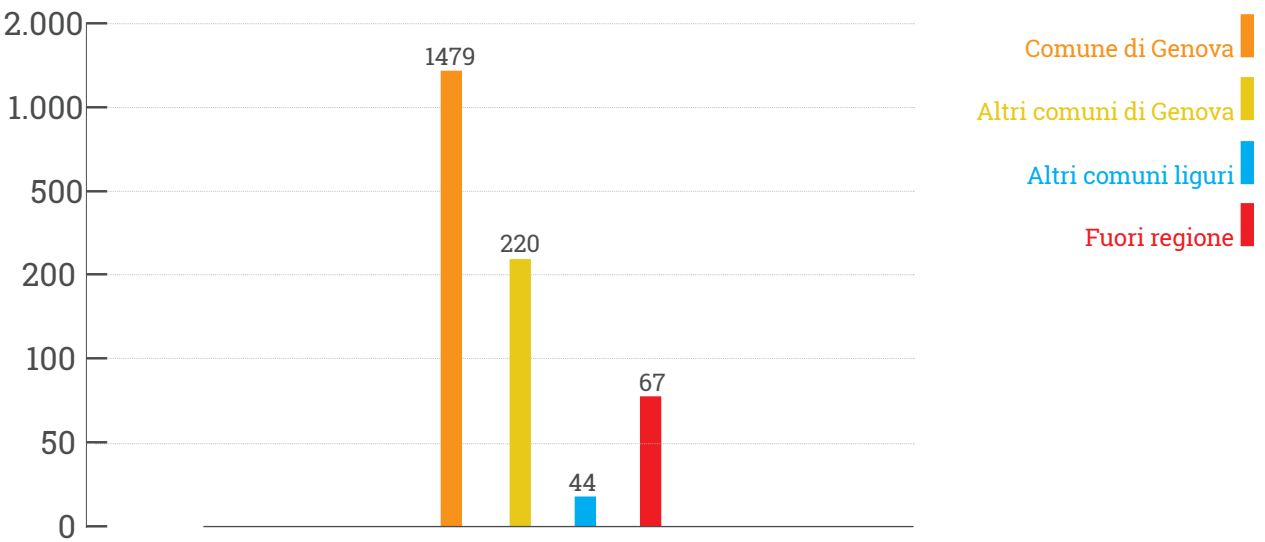
Analizzando il titolo di studio i dati pongono in evidenza che tra il personale dell’Ente il 47,57% (n. 861 unità) del totale delle risorse umane che prestano servizio possiede il diploma, mentre il 35,70% (n. 319 più n. 327 unità) possiede un titolo di Laurea o specializzazioni di grado superiore.

La diversa profilazione è ascrivibile alla diversa composizione dei profili professionali maggiormente concentrati sull’area del Comparto.

Personale dipendente nel 2015
Per grado di scolarità e genere



Personale dipendente nel 2015
Distribuzione territoriale



Cittadinanza straniera

Nazione di provenienza	N° dipendenti
Romania	4
Ecuador	4
Ucraina	2
Perù	2
Finlandia	1
Grecia	1
Polonia	1
India	1
Totale	16

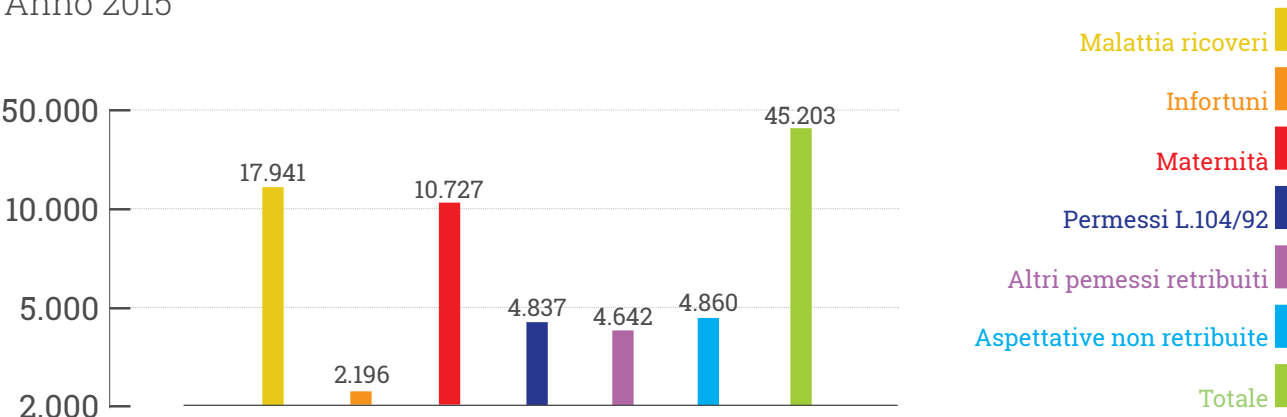
Cittadinanza straniera
profilo professionale

	Uomini	Donne
Infermieri	2	11
Medici	1	0
OSS	0	1
Operatore tecnico	1	0
Totale	4	12

Assenze per tipologia
Triennio 2013-2015

	2013	2014	2015
Malattia/ricoveri	19.091	17.877	17.941
Infortuni	1.494	2.060	2.196
Maternità (obbligatoria e facoltativa)	12.022	11.067	10.727
Permessi L. 104/92	4.532	4.689	4.837
Altri permessi retribuiti	4.539	4.690	4.642
Aspettative non retribuite	6.276	4.999	4.860
Giorni totali	47.954	45.382	45.203

Anno 2015



Analizzando le assenze del personale, si evidenzia nel complesso una sensibile diminuzione rispetto agli anni precedenti, soprattutto per quanto riguarda le aspettative non retribuite. Le assenze del personale, non comprensive delle ferie, nel corso del 2015, in

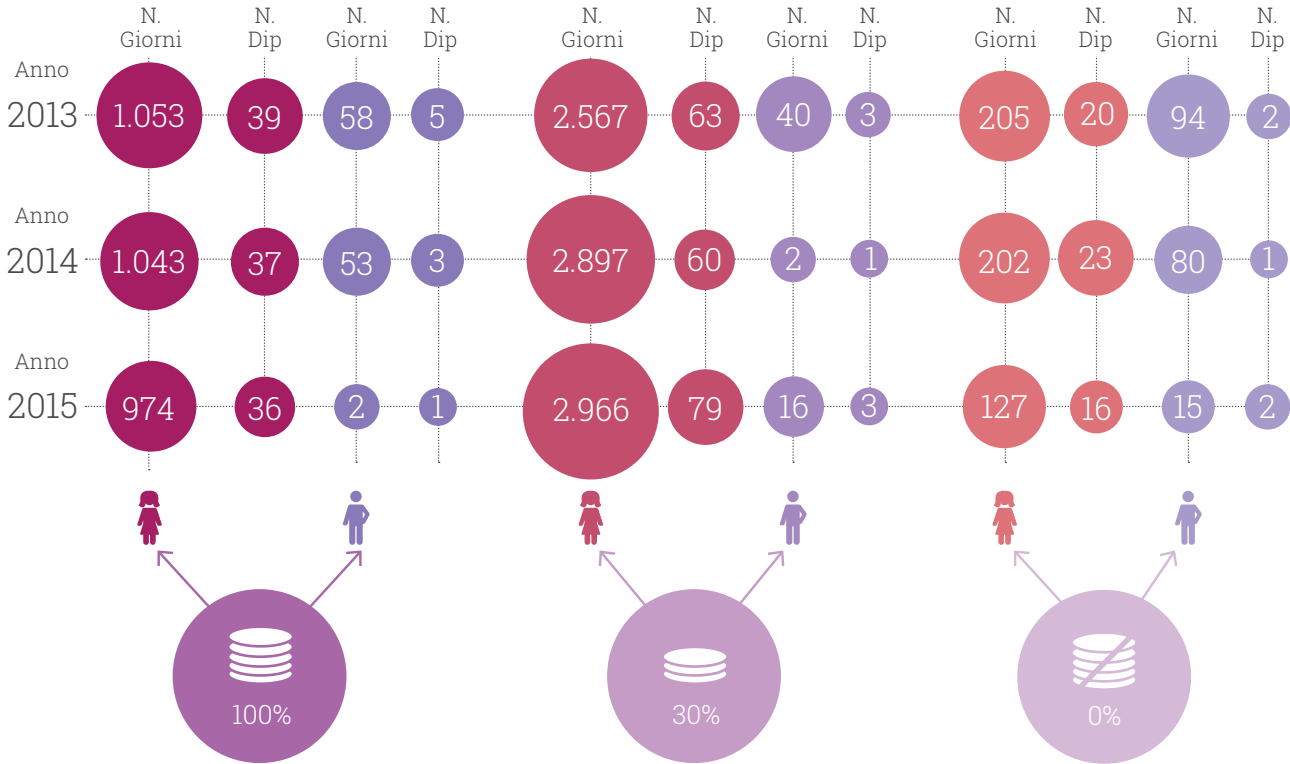
totale pari a n. 45.203 giorni, sono costituite dalle malattie per il 39,69% e da quelle per maternità per il 23,73%. Le assenze continuano a crescere per le cause di infortuni e per i permessi legati alla legge 104/92.

Le tabelle seguenti riportano i dati relativi all'utilizzo dei congedi di maternità, paternità, parentali e per malattia dei figli. Anche in questo caso trova conferma un fatto già noto: le donne sono coloro che beneficiano in misura maggiore dei congedi per prendersi cura dei propri figli. Per quanto riguarda la corresponsione di un'indennità per il congedo di malattia per i figli, si evidenzia che questa incide in modo significativo sulle richieste da parte degli uomini che diminuiscono in maniera più importante dove il congedo non è retribuito.

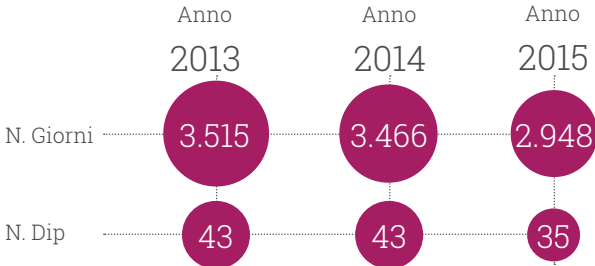
Congedo parentale Personale avente diritto

	2013	2014	2015
Uomini	22	15	15
Donne	125	127	147
Totale	147	142	162

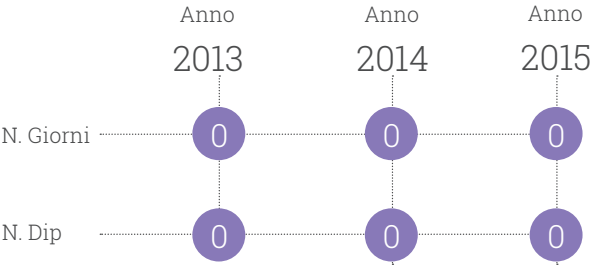
Congedo parentale e retribuzione



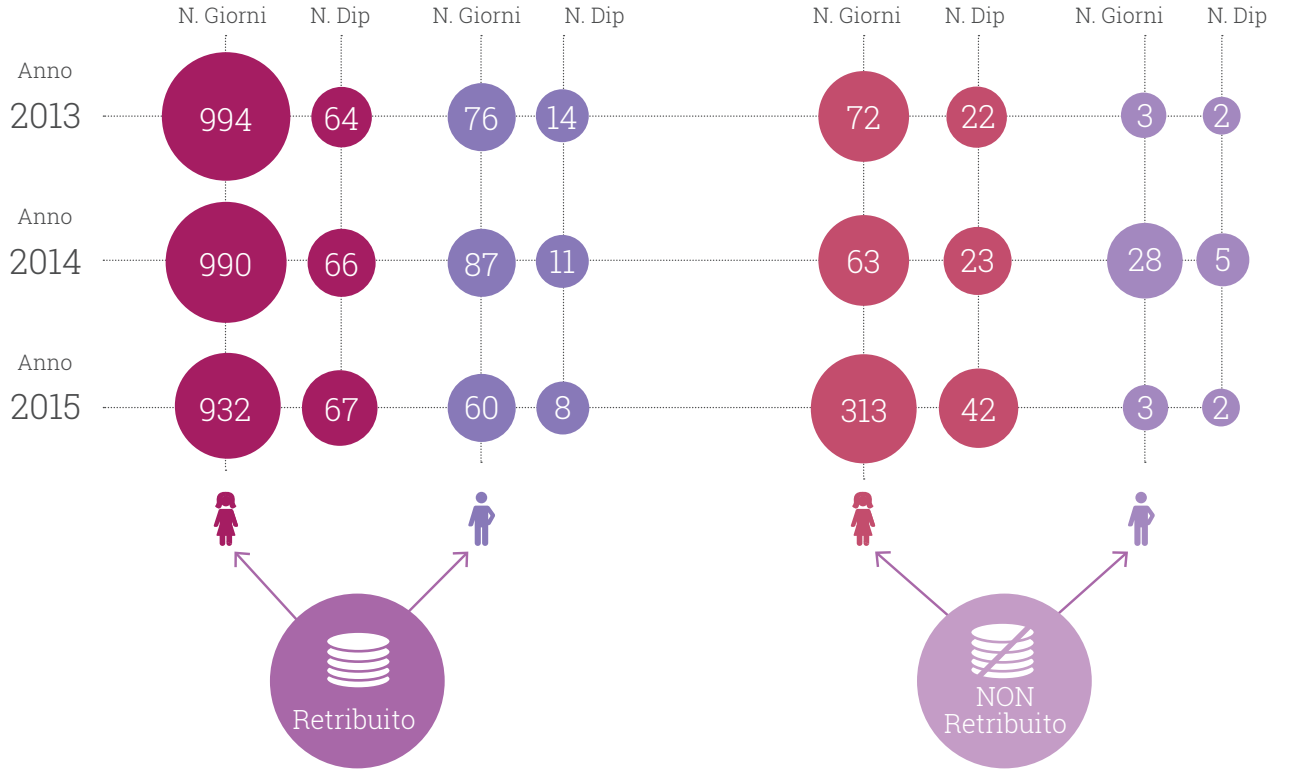
Maternità



Paternità



Congedo malattia per i figli



Turn over del personale
Triennio 2013-2015

Assunzioni

Ruolo	2013	2014	2015
Sanitario	30	35	53
Tecnico	12	8	23
Amministrativo	4	1	16
Professionale	0	0	1
Totale	46	44	93
Tasso di nuovi assunti	2,54%	2,46%	5,14%

Cessazioni

Ruolo	2013	2014	2015
Sanitario	43	38	44
Tecnico	9	14	17
Amministrativo	4	4	10
Professionale	0	0	0
Totale	56	56	71
Tasso di turn over	3,09%	3,13%	3,92%



Assunzioni nel 2015
Per genere



Per fasce di età

	Totale
< = 30 anni	33
da 31 a 40 anni	32
da 41 a 50 anni	17
da 51 a 60 anni	11
> 60 anni	0

Per profilo professionale

	Totale
Dirigenza medica	12
Dirigenza sanitaria	0
Dirigenza PTA*	1
Personale Infermieristico	36
Personale Tecnico sanitario	5
OSS - OTA	15
Operatori tecnici-ausiliari	8
Personale amministrativo	16

* professionale, tecnica e amministrativa

Cessazioni nel 2015
Per genere



Per fasce di età

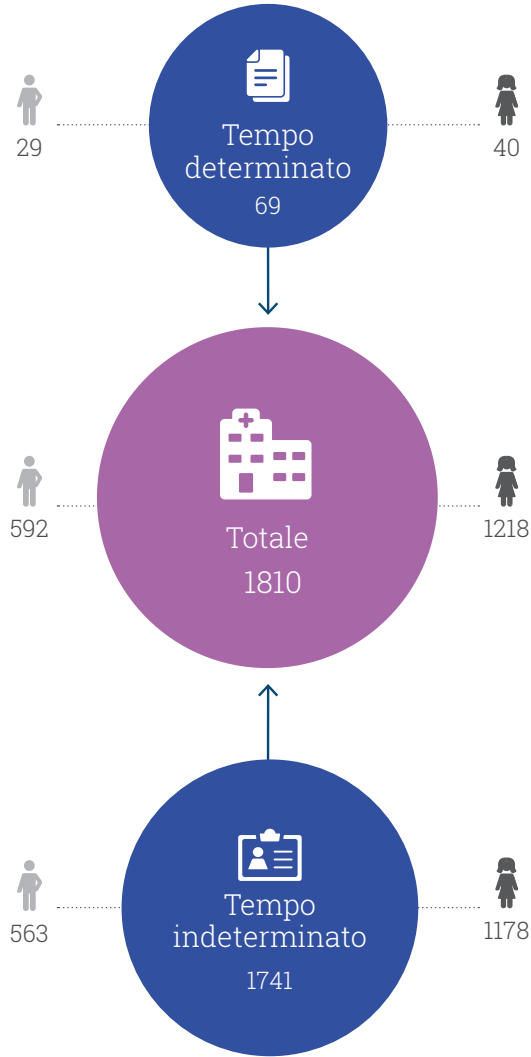
	Totale
< = 30 anni	3
da 31 a 40 anni	2
da 41 a 50 anni	11
da 51 a 60 anni	29
> 60 anni	26

Per profilo professionale

	Totale
Dirigenza medica	11
Dirigenza sanitaria	3
Dirigenza PTA*	0
Personale Infermieristico	23
Personale Tecnico sanitario	7
OSS - OTA	5
Operatori tecnici-ausiliari	12
Personale amministrativo	10

* professionale, tecnica e amministrativa

Personale dipendente
Per genere



4.2

Bilancio di genere

Il personale dell’Ente nel 2015 è costituito per il 67,21%, pari a n.1218 unità, da donne e per il 32,79%, pari a n.592 unità da uomini, pertanto con una netta prevalenza della componente femminile.

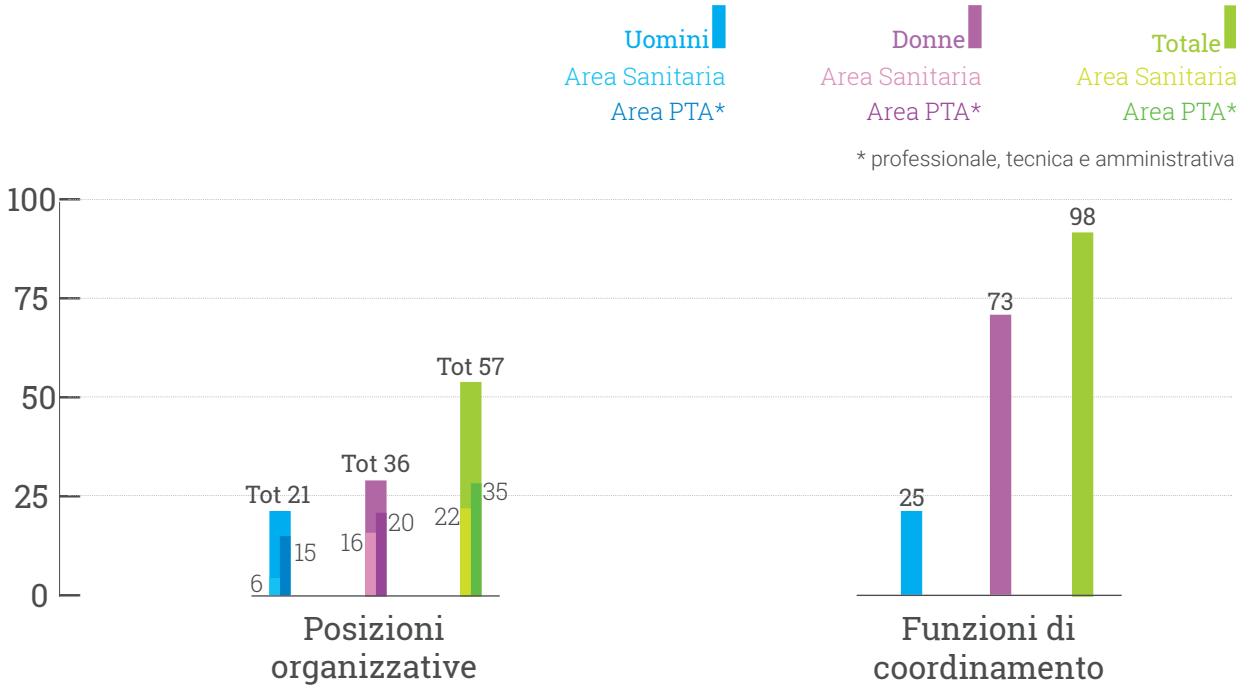
Le donne sono principalmente presenti nell’area contrattuale del comparto, mentre nell’area della dirigenza, soprattutto medica, prevale il genere maschile con particolare riferimento alle qualifiche apicali (direttori di S.C. e dirigenti di S.S.).

Nell’ambito del personale del comparto i dipendenti con funzioni di coordinamento nell’area sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale appartengono prevalentemente al genere femminile, con una percentuale che supera il 74%.

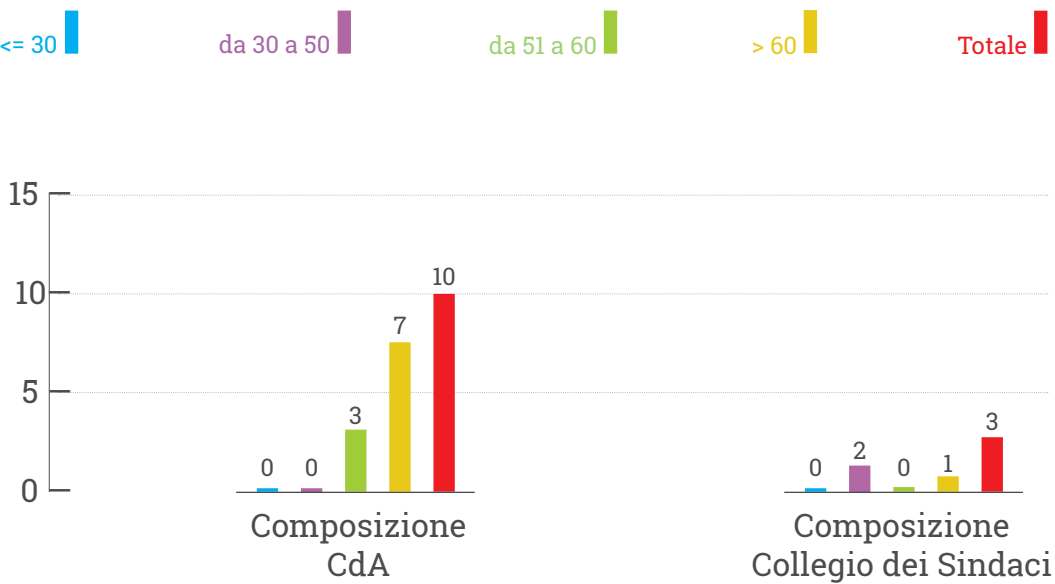
Dirigenti in posizioni apicali per genere
anno 2015

	Uomini	Donne	Totale
Direttori di S.C. e Dirigenti di S.S area medica e sanitaria	39	8	48
Direttori di S.C. e Dirigenti di S.S area professionale, tecnica, amministrativa	12	5	17
Totale	51	13	65

Posizioni Organizzative e funzioni di coordinamento
Per genere



Composizione Consiglio di Amministrazione e Collegio dei Sindaci
Per fasce di età



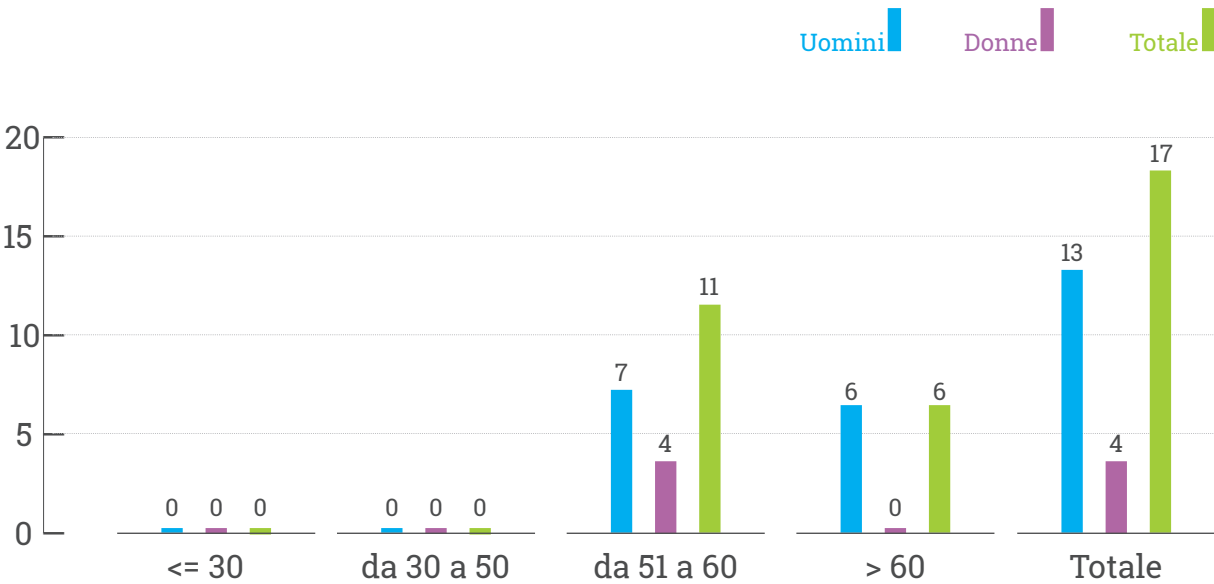
Il 100% dei componenti degli organi istituzionali dell’Ente è costituito da uomini. Tra tali organi, in merito al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Sindaci, nonchè in merito alla Direzione Aziendale, si riporta la suddivisione dei componenti per fasce d’età.

La prevalenza della componente maschile viene confermata anche nella composizione del Collegio di Direzione, organo consultivo dell’Ente.

Composizione Direzione Aziendale
Per fasce di età

	Totale
< = 30 anni	0
da 30 a 50 anni	0
da 51 a 60 anni	2
> 60 anni	1
Totale	3

Collegio di Direzione
Per età e genere



Tutela delle pari opportunità

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG), costituito presso l’Ente Ospedali Galliera con Provvedimento n. 84 del 6/02/2013, ha lo scopo di preservare l’ambiente lavorativo, garantendo pari opportunità e parità di diritti, impegnandosi a contrastare ed eliminare, nell’accesso e nelle condizioni di lavoro, ogni forma di

discriminazione diretta e indiretta relativa al genere, età, orientamento sessuale, origine etnica, disabilità, religione o lingua, ogni forma di violenza morale o psichica, perseguendo la realizzazione di un ambiente lavorativo improntato al benessere organizzativo e personale.

Riunioni CUG 2015

Le riunioni svolte dal CUG dal Gennaio 2015 ad oggi sono state 5 con una media di circa una riunione ogni 2 mesi.

Elenco riunioni

- | | |
|------------|--|
| 14/01/2015 | <ul style="list-style-type: none">• Programmazione nel dettaglio degli eventi formativi• Azioni da intraprendere |
| 15/04/2015 | <ul style="list-style-type: none">• Programmazione nel dettaglio del corso per i dipendenti• Stato dell'arte sulla consigliera di fiducia |
| 15/05/2015 | <ul style="list-style-type: none">• Progetto formativo residenziale aziendale programmato per il 27/05/2015• Presentazione del consigliere di fiducia nominato giusta provvedimento n.307 del 06/05/2015 |
| 01/07/2015 | <ul style="list-style-type: none">• Aggiornamento sull'attività della figura della consigliera di fiducia |
| 23/09/2015 | <ul style="list-style-type: none">• Progetto formativo aziendale seconda edizione• Presentazione della procedura utilizzata per la valutazione preliminare del rischio stress lavoro correlato• Aggiornamento sull'attività della consigliera di fiducia• Presentazioni delle azioni positive proposte dai membri CUG |

La Consigliera di fiducia

Dal 1 luglio 2015 ha preso avvio l'attività della Consigliera di fiducia, un'esperta nella gestione della disabilità nell'ambito lavorativo (disability management) e nell'inclusione lavorativa delle fasce deboli. La consigliera è incaricata di fornire consulenza e assistenza ai dipendenti che vivano situazioni di disagio lavorativo col fine di offrire un supporto, tentare conciliazioni e mediazioni in caso di conflittualità relazionali

e suggerire azioni tese a migliorare l'ambiente lavorativo. Nel trattamento del singolo caso, la Consigliera agisce in piena autonomia e riservatezza, relazionando periodicamente al CUG e mantenendo la riservatezza sui singoli casi, ai soli fini di garantire l'azione di monitoraggio del Comitato e di fornire elementi utili allo stesso per l'eventuale proposta di azioni positive preventive di interesse generale.



4.3

Relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è regolato dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e si incentra sui modelli relazionali di contrattazione previsti dalla normativa per le diverse materie trattate. All'interno dell'Ente le relazioni sindacali nel corso del 2015 sono proseguite nel rispetto della corretta dialettica tra le parti, attraverso un costruttivo confronto della Direzione Aziendale con tutte le sigle sindacali in frequenti incontri con le diverse aree contrattuali durante i quali sono state affrontate molteplici tematiche, soprattutto allo scopo di fornire l'opportuna informazione alla parte sindacale delle iniziative organizzative intraprese dall'Amministrazione.

Attività sindacale

2013

	Incontri sindacali	Accordi Intese
Comparto	14	6
Dirigenza medica	5	4
Dirigenza SPTA	3	6

2014

	Incontri sindacali	Accordi Intese
Comparto	13	3
Dirigenza medica	5	1
Dirigenza SPTA	2	3

2015

	Incontri sindacali	Accordi Intese
Comparto	9	1
Dirigenza medica	10	6
Dirigenza SPTA	5	2

A questo proposito si rileva in particolare il percorso di comunicazione e condivisione continua previsto dalla Direzione in merito al Nuovo Ospedale, attraverso la programmazione sia di incontri politici mirati sia di tavoli tecnici, organizzati in base alle diverse fasi di realizzazione, al fine di diffondere il più possibile la conoscenza generale del progetto

complessivo e la relativa tempistica ed inoltre per approfondire le problematiche via via emergenti, ritenute critiche per il personale. Di seguito si riporta l'attività sindacale svolta anche a confronto con gli anni precedenti e, per completezza, in riferimento agli incontri sindacali del 2015 si citano gli argomenti trattati.

Incontri sindacali

Comparto

Date:

08/01/15 – 17/04/15 – 16/07/15 – 12/11/15 – 23/11/15 – 18/12/15 – 21/12/15 – 29/12/15

Argomenti trattati:

- Accordo fondi contrattuali anno 2015
- Presentazione della nuova RSU
- Comunicazioni in merito al Nuovo Ospedale
- Riapertura dell'attività sindacale con sintesi degli argomenti da trattare
- Trasferimento della S.C. Laboratorio di genetica umana presso l'Istituto Giannina Gaslini a seguito dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale
- Illustrazione dei progetti del Nuovo Ospedale Galliera: durante l'incontro, al quale sono state invitate a partecipare anche le associazioni di volontariato, sono stati condivisi i processi di riorganizzazione e di logistica interna previsti per fare in modo che il cambiamento, con la partecipazione attiva di tutti, abbia un impatto sostenibile per l'utenza e per tutti gli operatori sia nel presente momento di transizione sia nel futuro cantiere
- Fondi contrattuali anno 2015 (preventivo) / attribuzione fasce / orario di lavoro e pronta disponibilità
- Fondi contrattuali anno 2015 (preventivo)

Dirigenza medica

Date:
08/01/15 – 11/03/15 – 31/03/15 – 14/04/15 – 29/06/15 – 02/07/15 – 16/07/15 – 23/11/15 – 18/12/15 – 22/12/15

Argomenti trattati:

- Accordo fondi contrattuali anno 2015
- Retribuzione di risultato / fondo di perequazione / retribuzione di posizione / applicazione del 5% della Legge Balduzzi
- Retribuzione di risultato / fondo di perequazione / retribuzione di posizione / applicazione del 5% della Legge Balduzzi
- Retribuzione di risultato / fondo di perequazione / retribuzione di posizione / applicazione del 5% della Legge Balduzzi
- Retribuzione di risultato / fondo di perequazione / informativa in materia di fondi contrattuali. Disposizioni della Regione Liguria
- Retribuzione di risultato / fondo di perequazione
- Comunicazioni in merito al Nuovo Ospedale
- Trasferimento della S.C. Laboratorio di genetica umana presso l'Istituto Giannina Gaslini a seguito dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale
- Illustrazione dei progetti del Nuovo Ospedale Galliera: durante l'incontro, al quale sono state invitate a partecipare anche le associazioni di volontariato, sono stati condivisi i processi di riorganizzazione e di logistica interna previsti per fare in modo che il cambiamento, con la partecipazione attiva di tutti, abbia un impatto sostenibile per l'utenza e per tutti gli operatori sia nel presente momento di transizione sia nel futuro cantiere
- Fondi contrattuali anno 2015 (preventivo) / orario di lavoro e pronta disponibilità

Dirigenza sanitaria

Data:
08/01/15 – 16/07/15 – 23/11/15 – 18/12/15 – 21/12/15

Argomenti trattati:

- Accordo fondi contrattuali anno 2015
- Comunicazioni in merito al Nuovo Ospedale
- Trasferimento della S.C. Laboratorio di genetica umana presso l'Istituto Giannina Gaslini a seguito dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale
- Illustrazione dei progetti del Nuovo Ospedale Galliera: durante l'incontro, al quale sono state invitate a partecipare anche le associazioni di volontariato, sono stati condivisi i processi di riorganizzazione e di logistica interna previsti per fare in modo che il cambiamento, con la partecipazione attiva di tutti, abbia un impatto sostenibile per l'utenza e per tutti gli operatori sia nel presente momento di transizione sia nel futuro cantiere
- Fondi contrattuali anno 2015 (preventivo) / orario di lavoro e pronta disponibilità

Dirigenza PTA (professionale, tecnica e amministrativa)

Data:
08/01/15 – 16/07/15 – 23/11/15 – 18/12/15 – 21/12/15

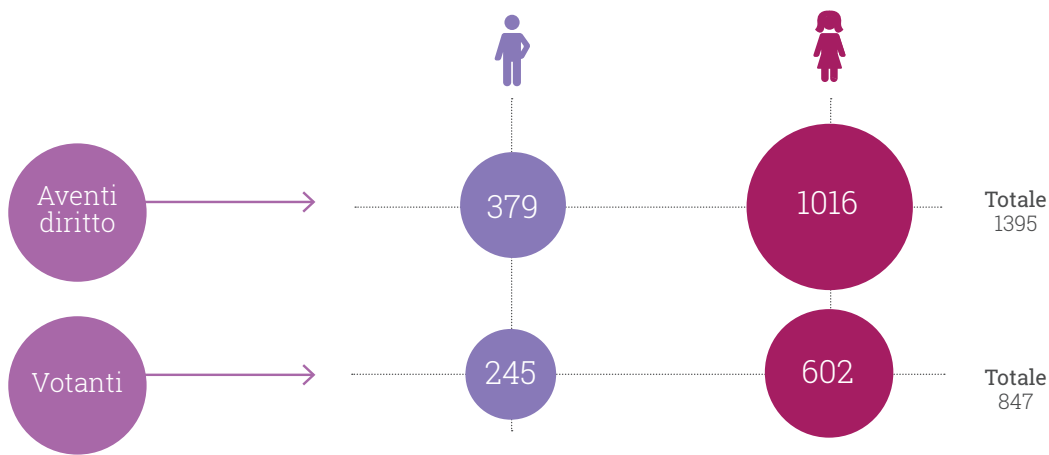
Argomenti trattati:

- Accordo fondi contrattuali anno 2015
- Comunicazioni in merito al Nuovo Ospedale
- Trasferimento della S.C. Laboratorio di genetica umana presso l'Istituto Giannina Gaslini a seguito dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale
- Illustrazione dei progetti del Nuovo Ospedale Galliera: durante l'incontro, al quale sono state invitate a partecipare anche le associazioni di volontariato, sono stati condivisi i processi di riorganizzazione e di logistica interna previsti per fare in modo che il cambiamento, con la partecipazione attiva di tutti, abbia un impatto sostenibile per l'utenza e per tutti gli operatori sia nel presente momento di transizione sia nel futuro cantiere
- Fondi contrattuali anno 2015 (preventivo) / orario di lavoro e pronta disponibilità

RINNOVO RAPPRESENTANZE SINDACALI UNITARIE (RSU)

Nel corso del 2015, nei giorni 3, 4 e 5 marzo, si sono tenute le elezioni per il rinnovo delle RSU (Rappresentanze Sindacali Unitarie) sulla base del protocollo definito dall'ARAN e dalle OO.SS. interessate, alle quali ha partecipato il 60,72% degli aventi diritto, ed in particolare:

Elezioni RSU-3, 4 e 5 marzo 2015



In esito alle elezioni di cui sopra, con provvedimento n. 217 del 18/03/2015, è stata formalizzata la composizione della RSU dell' E.O. Ospedali Galliera in carica per la durata di tre anni,

costituita da un totale di n. 21 rappresentanti, afferenti le seguenti sigle: n. 8 UIL FPL, n. 5 CISL FP, n. 3 USB Pubblico Impiego, n. 2 FSI, n. 2 NURSING UP e n. 1 CGIL FP.



L'Ente Ospedaliero, attraverso la S.C. Prevenzione e protezione, promuove le azioni finalizzate alla prevenzione e alla diminuzione del rischio dei lavoratori nello svolgimento delle proprie attività coordinando e supportando tutte le professionalità interessate.

In particolare, si occupa della revisione periodica del documento di valutazione del Rischio realizzato per ciascun Dipartimento dove vengono individuati i potenziali rischi per i lavoratori e le relative misure di salvaguardia.

4.4 Sicurezza degli operatori

Riunioni RLS

A seguito delle elezioni 2015 di rinnovo delle RSU, sono stati nuovamente nominati gli RLS, con provvedimento n. 436 del 17/06/2015, che hanno il compito di rappresentare il lavoratore per quanto concerne la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e rappresentano il 100% delle categorie di lavoratori in quanto designati dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali delle tre aree contrattuali del Comparto, della Dirigenza Medica e della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa.

L'Ente inoltre, promuove attività formative in materia di sicurezza attraverso la realizzazione di un piano formativo funzionale ai rischi presenti in ambito sanitario.

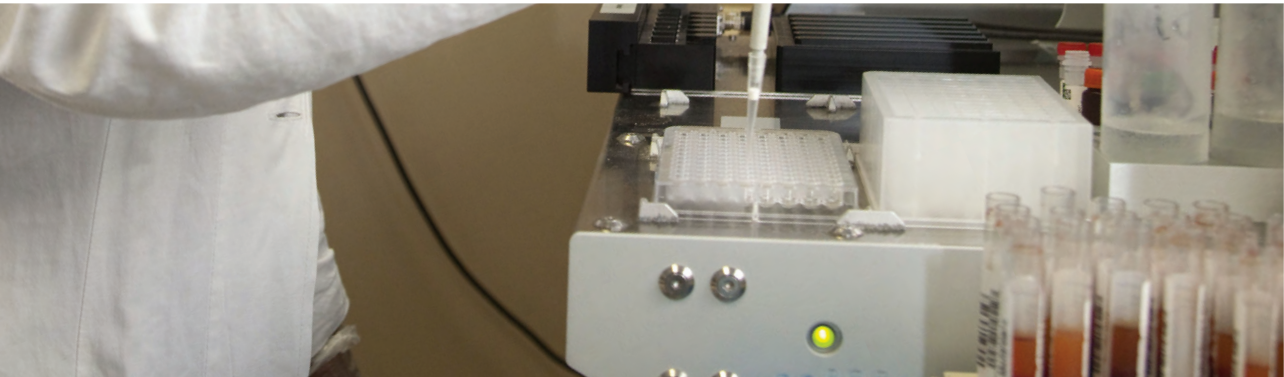
Da sottolineare che nel 2015, analogamente a quanto avviene per il corso di formazione generale sulla sicurezza, è stato attivato il corso di formazione specifica per il personale sanitario, della durata di 8 ore, in modalità e-learning in modo da adattare il percorso formativo in base agli impegni del singolo lavoratore.

2013	2014	2015
25/01	24/01	22/01
22/02	09/05	25/02
14/06	24/11	20/03
03/12		03/07
		30/07
		09/09
		25/09
		19/10

Attività formativa 2015 In materia di salute e sicurezza

Corso	N. edizioni	N. ore per edizione
Il rischio biologico in ambito sanitario	6	4
Corso di abilitazione all'utilizzo dei DPI di III livello con rischio NBCR*	3	8
MAPO** tradizionale	1	5
MAPO** in struttura	3	4
Corso di aggiornamento per RLS	1	8
Corso RLS	1	32
Refresh antincendio per addetti alle squadre di emergenza	2	8
Formazione specifica per personale amministrativo	FAD	4
Il rischio chimico (aggiornamento normativa REACH)	3	2
Formazione specifica per magazzinieri	2	8
Aggiornamento APC (addetti al posto di chiamata)	5	1
Piano Emergenza	6	1
Formazione preposti	2	8
Formazione specifica per personale sanitario	FAD	8

* Nucleare, biologico, chimico, radiologico / ** Movimentazione Assistita Pazienti Ospedalizzati



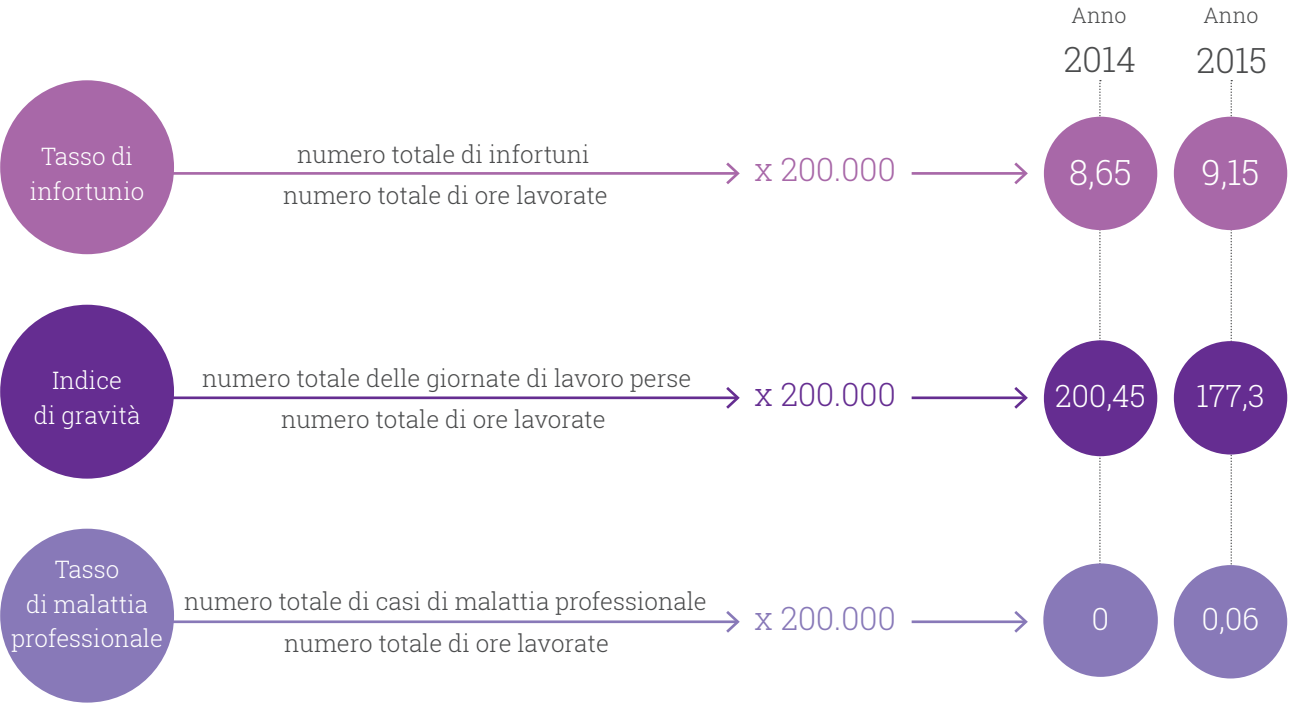
Infortuni per tipologia

	2013	2014	2015
Punture con ago	21	20	17
Tagli	7	5	6
Contaminazione con sostanze pot. infette	9	11	13
Contaminazione con sostanze chimiche pericolose	0	1	0
Urti	24	10	20
Movimentazione carichi	7	13	10
Cadute	24	27	19
Ustioni	0	1	0
Aggressioni	4	6	10
In itinere	24	39	29
Altro	19	7	27
Totale	139	140	151

Nell'anno 2015 si registra un minimo aumento del numero degli infortuni, mentre diminuisce la loro durata media e di conseguenza la gravità degli infortuni stessi, come si può evincere dai tassi di infortuni e di giornate perse riportati di seguito. Per quanto concerne gli infortuni a rischio biologico il loro numero resta invariato mentre aumentano gli urti e le aggressioni. Al contrario diminuiscono sensibilmente le cadute, gli infortuni in itinere e quelli dovuti a movimentazione dei carichi.



Infortuni 2014-2015



Ruolo fondamentale, in materia di sicurezza, assume l'attività del medico competente che si interfaccia e coopera quotidianamente con il Servizio Prevenzione e Protezione, ai sensi del D.Lgs. 81/2008. In particolare, il medico competente nell'ambito del Servizio di Medicina Preventiva, effettua la sorveglianza sanitaria, come misura di tutela della salute dei lavoratori

effettuando visite mediche preventive per valutare l'idoneità del lavoratore allo svolgimento della mansione specifica e visite mediche periodiche per controllare lo stato di salute dei lavoratori, esprimendo giudizi di idoneità o inidoneità anche con prescrizioni o limitazioni per le mansioni specifiche.

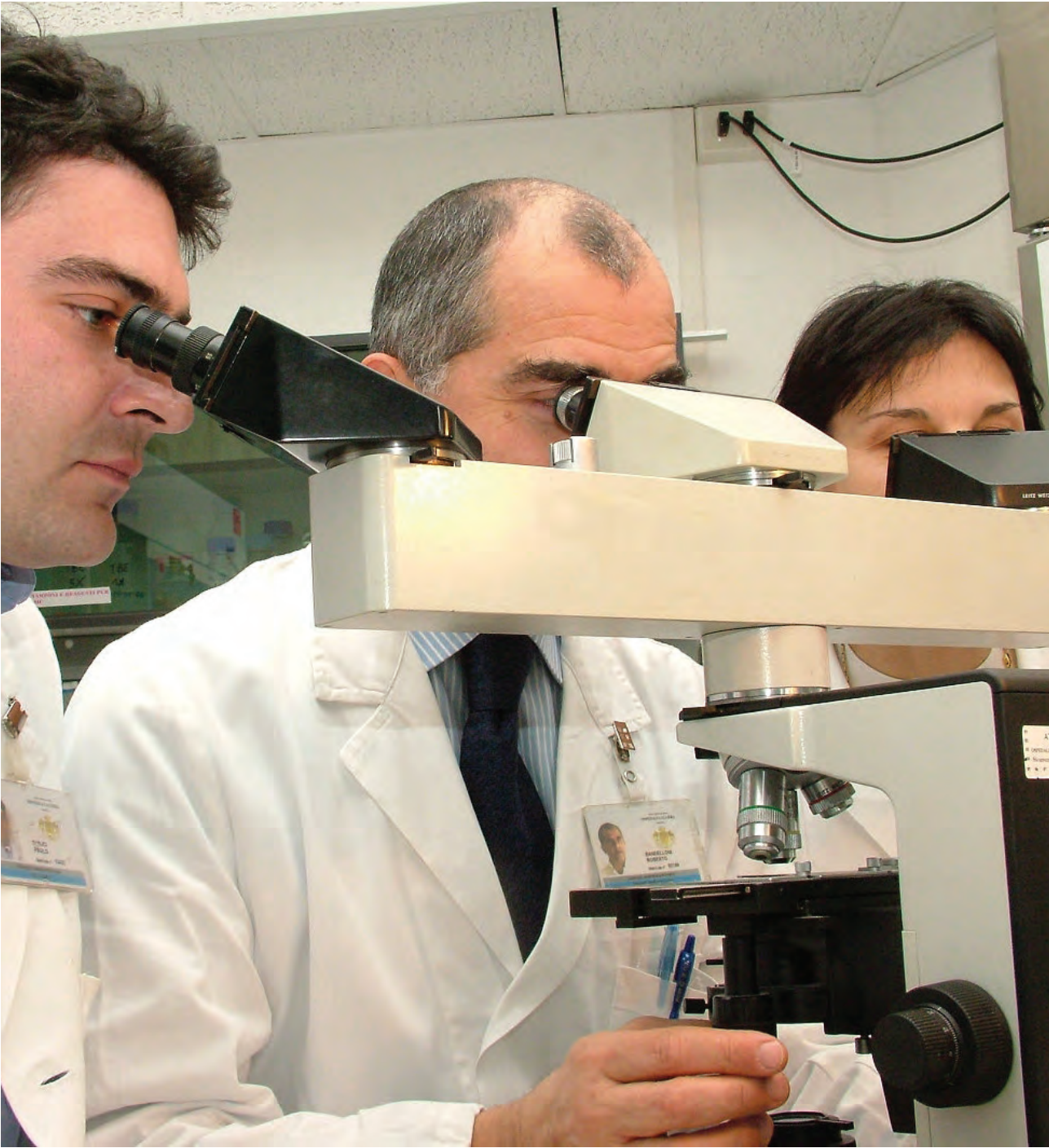
Attività medicina preventiva

	2013	2014	2015
Visite periodiche	1.476	1.542	1.435
Visite straordinarie*	212	176	92
Visite preventive	82	108	215
Totale	1.770	1.826	1.742

* Effettuate su richiesta del lavoratore, per cambio mansione, per assenza superiore ai 60 giorni

Esiti della sorveglianza sanitaria al 31/12/2015

Profilo professionale	Lavoratori sotto sorveglianza sanitaria	Lavoratori idonei con prescrizioni/limitazioni	%
Infermiere	625	134	21,44%
Operatore socio sanitario	216	48	22,22%
Dirigente medico	376	38	10,11%
Operatore tecnico	71	15	21,13%
Tecnico sanitario di radiologia medica	73	11	15,07%
Personale amministrativo	252	11	4,37%
Operatore tecnico specializzato	82	10	12,20%
Tecnico sanitario di laboratorio medico	66	8	12,12%
Collaboratore professionale sanitario - infermiere pediatrico	17	5	29,41%
Collaboratore professionale sanitario - ostetrica	22	3	13,64%
Farmacista	15	2	13,33%
Collaboratore professionale sanitario - fisioterapista	24	2	8,33%





4.5

Formazione

Il Piano Strategico 2014-2016 dell'Ospedale Galliera, ha ribadito il ruolo chiave della formazione nel processo di miglioramento delle competenze degli operatori, in linea con quanto previsto dalla normativa in materia di Educazione Continua in Medicina ECM, che ha rimarcato più volte la necessità di ancorare gli interventi formativi ai reali bisogni dei professionisti della salute, oltre che agli obiettivi dell'organizzazione sanitaria di cui fanno parte e del sistema sanitario regionale e nazionale.

Il Piano formativo 2015 è stato concepito come un processo che a partire dall'analisi della domanda (corsi proposti) ha condotto alla costruzione di un progetto dove l'offerta (corsi disponibili) è volta a rispondere ai bisogni

formativi per fornire al personale le competenze necessarie per svolgere in modo efficace ed efficiente le attività all'interno degli specifici processi lavorativi.

Gli eventi formativi attivati nel corso del 2015, già nella fase di proposta dell'evento, sono stati distinti in residenziali, trasversali e sul campo, con metodologie didattiche adeguate alla diversa tipologia di intervento formativo ed agli obiettivi di ogni singolo evento.

La Formazione residenziale è utilizzata per tutti quegli eventi che per l'interesse che possono suscitare o per l'approccio innovativo agli argomenti trattati, sono aperti a soggetti esterni all'ente.

La Formazione trasversale è stata utilizzata per tutte le tematiche legate alla realizzazione di obiettivi aziendali strategici e alla promozione della sicurezza per dipendenti e utenti, nonché all'aggiornamento di tipo normativo e alla formazione obbligatoria.

La Formazione sul campo, quale momento privilegiato per il miglioramento della qualità dell'assistenza, si è rivelata particolarmente efficace in merito alle nuove conoscenze in ambito scientifico e tecnologico, alla condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici

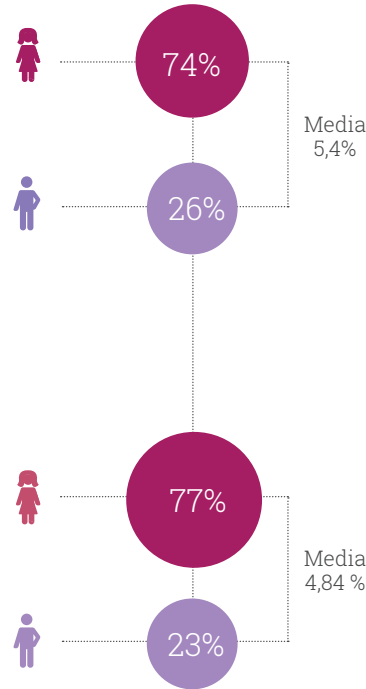
ed assistenziali, alla promozione della riflessione sul quotidiano da parte degli operatori per adeguare le prestazioni alle migliori evidenze scientifiche, senza dimenticare l'aspetto relazionale e di umanizzazione della cura e dell'assistenza.

Ore medie di formazione per genere e profilo professionale

Area amministrativa

Dirigenza

Comparto



Area sanitaria

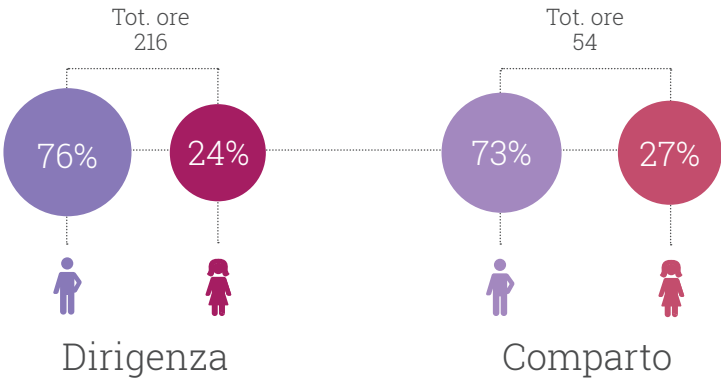
Profilo professionale	Ore medie di formazione %		
	Media	Donne	Uomini
Biologo	40,17	81	19
Farmacista	6,2	100	0
Fisico	23	40	60
Medico	11,84	45	55
Assistente sanitario	12,88	100	0
Dietista	6,12	100	0
Fisioterapista	22,92	76	24
Infermiere	9,1	83	17
Infermiere Pediatrico	32,43	100	0
Logopedista	14,12	100	0
Ortottista.	18,05	100	0
Ostetrico	32,4	96	4
Tec. Audioprotesista	40	100	0
Tec.neurofisiopatologia	40	0	100
Tec. San. Lab. Biomed	34,62	66	34
Tec. San. Rad. Med.	19,24	57	43
Ausiliario/operatore	7,12	26	74
Oss/Ota	5,35	83	18

Attività di docenza svolta da dipendenti dell’Ente per il PFA 2015

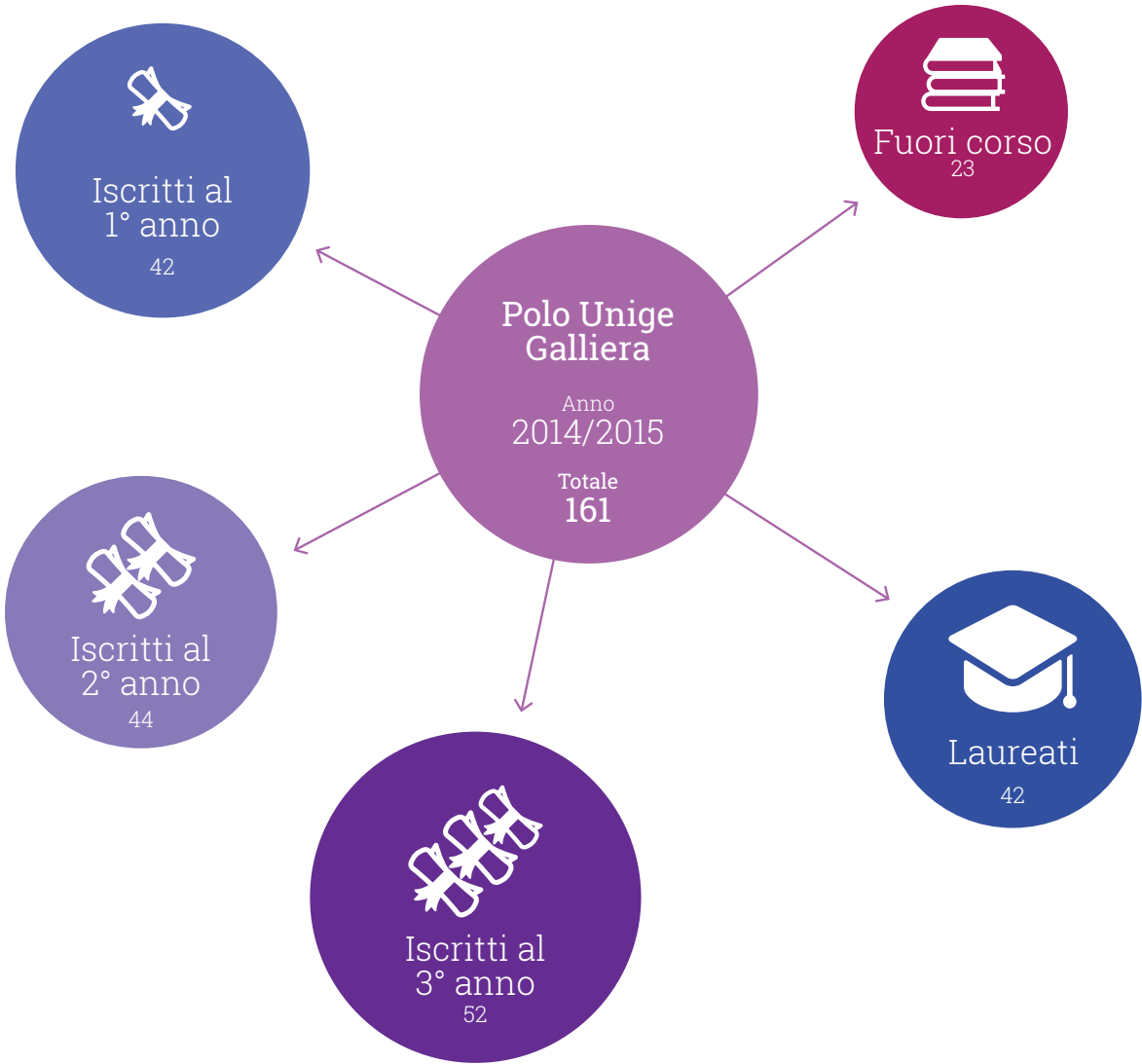
Area sanitaria

Profilo professionale	Ore di docenza		
	Tot. ore	Donne %	Uomini %
Biologo	209,25	46	54
Fisico	43,75	38	62
Medico	1148,7	30	70
Assistente sanitario	20	100	0
Fisioterapista	99,3	95	5
Infermiere	776,67	49	51
Infermiere Pediatrico	52	100	0
Ostetrico	40	100	0
Tec. San. Lab. Biomed	88	58	42
Tec. San. Rad. Med.	68	57	43

Area amministrativa



Corso di Laurea in infermieristica
Unige Polo Galliera



Corsi Oss

Anno	Tipologia di corso	Partner	Numero classi
2014/2015	Riqualificazione	Isforcoop	1
2014/2015	Prima formazione	Cisef	2
2014/2015	Prima formazione	Sogea	1
2015/2016	Prima formazione	Cisef	2

In linea con la tradizione dell'Ente, sono parte integrante del Piano Formativo gli eventi dedicati al personale amministrativo rispetto alle tematiche ritenute strategiche dalla direzione aziendale; in particolare sono state oggetto di formazione alcune tematiche emergenti, tra le quali:

- l'etica e la legalità promosse dal piano triennale di prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità e relativi strumenti di attuazione con particolare riferimento al codice di comportamento;
- proposte e riflessioni su benessere organizzativo e contrasto ad ogni forma di violenza morale o psicologica nell'azienda sanitaria.

È in costante aumento il numero degli studenti del corso di Laurea in Infermieristica, afferenti al polo Galliera, che completano con successo il percorso di studi a fronte di un lavoro costante e capillare da parte di tutte le componenti aziendali coinvolte, in attività di docenza e di supporto, per promuovere il successo scolastico.

Nel 2015 hanno conseguito la Laurea in Infermieristica 42 studenti. Durante la Festa del Neolaureato in infermieristica 2015 è stato presentato il progetto di miglioramento rispetto agli ambiti di tirocinio clinico, che dovrebbe concorrere a qualificare in modo sempre più adeguato il percorso di apprendimento nella pratica quotidiana di quanto costituisce lo specifico professionale dell'infermiere, non solo in ambito scientifico, ma anche etico e relazionale



Formazione in materia prevenzione della corruzione e trasparenza

Nell'anno 2015 sono stati realizzati n.2 eventi formativi accreditati ECM, ciascuno della durata di 4 ore cui hanno partecipato 150 dipendenti (8,4% del totale dei dipendenti).

4.6

Anticorruzione

La Legge n.190 del 6 novembre 2012 e successive modifiche ed integrazioni, ha introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli:

- **Primo livello:** "nazionale" mediante l'adozione da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).
- **Secondo livello:** "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce il Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione (P.T.P.C.), che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Il preliminare adempimento per l'attuazione delle predette norme all'interno dell'Ente è stato realizzato nel mese di agosto 2013 con la nomina del Dott. Francesco De Nicola, dirigente responsabile della S.C. Affari generali, quale responsabile delle prevenzione della corruzione e della trasparenza e l'integrità. Al responsabile è stato affidato il compito di avviare le procedure necessarie per l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e il Programma Triennale della trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.).

Il P.T.P.C. 2014-2016 è stato approvato il 30 gennaio 2014 con l'adozione del provvedimento n.55/2014 e con il provvedimento n. 30 del 21 gennaio 2015 è stato approvato il primo aggiornamento del piano stesso per il triennio 2015-2017. Il Piano rappresenta uno strumento imprescindibile per l'attuazione delle politiche di prevenzione della corruzione volte a far crescere all'interno dell'Ente la cultura dell'etica e della legalità.

In fase di prima applicazione sono stati mappati i processi delle aree maggiormente esposte a rischio corruzione le quali, conformemente a quanto stabilito nel Piano Nazionale Anticorruzione, sono riconducibili a:

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.
- processi afferenti la S.C. Affari generali.

In occasione del primo aggiornamento del Piano, la mappatura dei rischi viene estesa ad altre attività dell'Ente includendo in particolare i processi/procedimenti di competenza della Direzione Sanitaria, delle strutture del Dipartimento di Staff, della S.C. Macroarea amministrativa, nonché l'ampliamento delle sotto aree di rischio di competenza del Dipartimento gestione opere edili, manutenzione e grandi progettualità.

Con il Piano sono implementati tutti gli strumenti e le misure di prevenzione previste fra le quali si ritiene di menzionare a mero titolo di esempio e non esaustivo la trasparenza, il codice di comportamento aziendale, la procedura di tutela del dipendente che segnala gli illeciti, la formazione specifica e generale rivolta al personale dell'Ente. In data 23 settembre 2015 si è tenuta la seconda "Giornata della Trasparenza" per la presentazione del programma della trasparenza che ha previsto il coinvolgimento e la partecipazione dei portatori di interessi (stakeholder).

Strutture ospedaliere monitorate per i rischi legati alla corruzione

Sono state monitorate le strutture ospedaliere degli infraspecificati dipartimenti amministrativi, di staff e della Direzione sanitaria che rappresentano il 100%, delle strutture operanti nelle aree maggiormente esposte a rischio corruzione:

Dipartimento gestione risorse umane, organizzazione, affari generali e legali

- S.C. Gestione risorse umane
- S.C. Affari generali

Dipartimento Gestione Economico Finanziaria, Risorse Strumentali e Logistica

- S.C. Approvvigionamento e gestione risorse
- S.C. Economale e Alberghiero
- S.C. Bilancio e Contabilità

Direzione sanitaria

- S.C. Macroarea Amministrativa

Dipartimento Gestione Opere Edili, Manutenzioni e Grandi Progettualità

- S.C. Macroarea Tecnico contrattualistica;
- S.C. Gestione tecnica e programmazione lavori;
- S.C. Ingegneria clinica
- S.C. RUP – Nuovo Galliera

Dipartimento di Staff

- S.C. Informatica e Telecomunicazioni;
- S.C. Prevenzione e Protezione
- S.C. Controllo di Gestione

La gestione dell'energia rappresenta per l'Ente uno degli impegni strategici più rilevanti, perseguendo, ove possibile, obiettivi di risparmio ed efficientamento energetico. È bene ricordare che i risparmi energetici ottenibili con un uso razionale dell'energia sono valutati a parità di servizio fornito, o con miglioramento dello stesso, e non impongono pertanto rinunce o tagli. Tutti aspetti, questi, legati al concetto di "Ospedale verde" a cui l'Ente Ospedaliero sta rivolgendo le future progettualità. L'impegno dell'Ente è costante anche nella riduzione dell'intensità delle emissioni di gas serra, che si sposa col fine di ridurre l'energia consumata, ed il monitoraggio delle emissioni è stato avviato nel corso del 2015.

4.7

Impatto ambientale

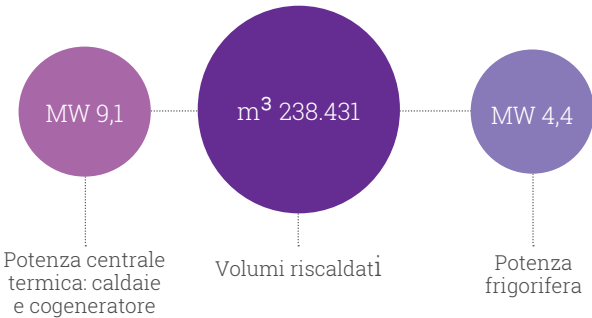
L'impatto ambientale è un aspetto rilevante per l'Ente, soprattutto in relazione a quanto emerso dalla "media e web analysis": in particolare aspetti materiali come "materiali", "energia", "acqua" "emissioni", "scarichi e rifiuti" ed eventuali "lamentele ambientali".

Consumo complessivo di energia primaria e produzione di CO2

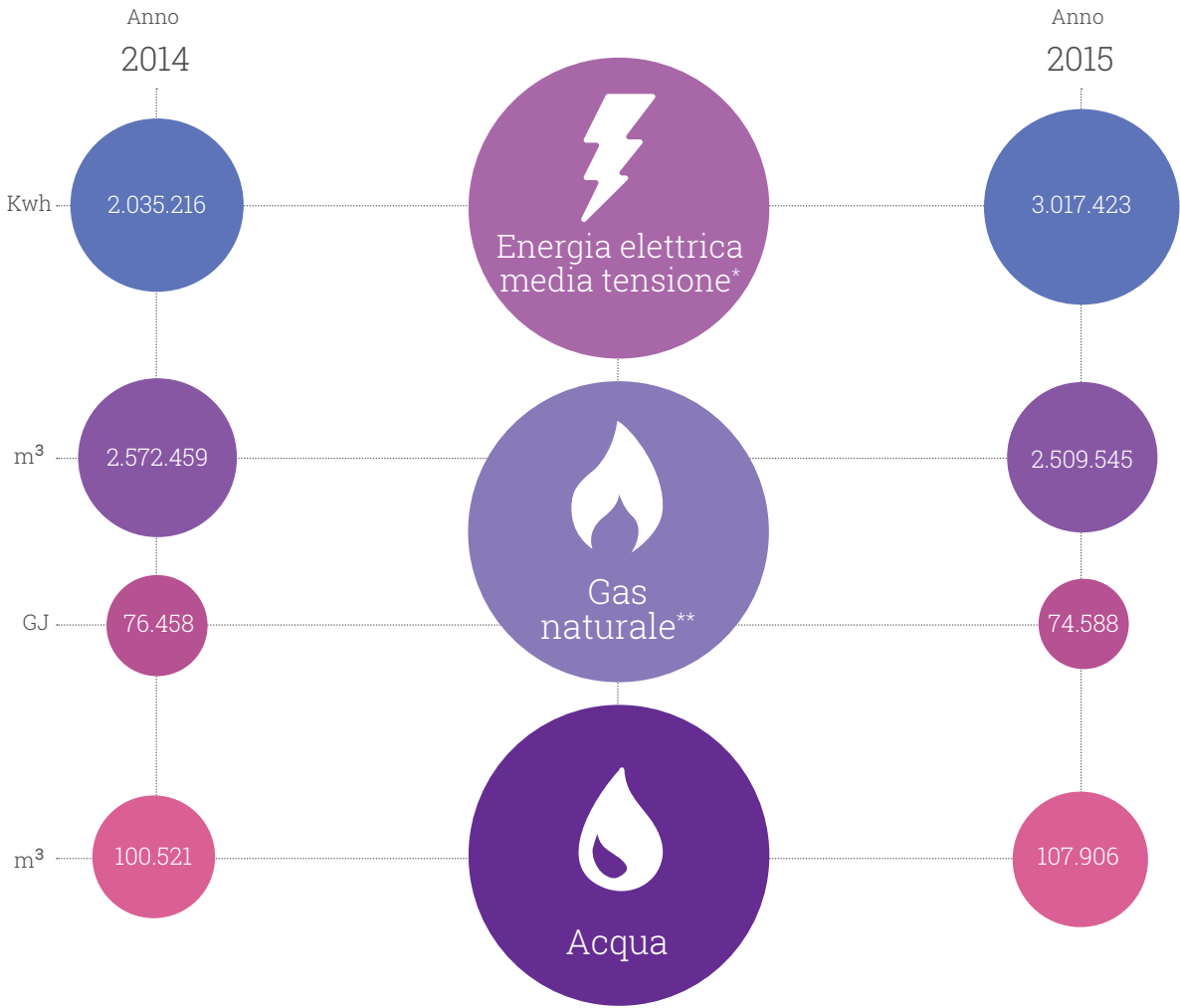
	2011	2012	2013	2014	2015
Tep	3.444	3.328	2.778	2.578	2.752
CO2 (ton)					5.464

L'energia primaria complessiva, necessaria per il riscaldamento, il raffrescamento, l'illuminazione e il funzionamento delle apparecchiature elettriche viene misurata in TEP, acronimo di Tonnellate Equivalenti di Petrolio, per consentire un immediato confronto con l'energia prodotta da combustibile fossile. A servizio dell'Ente è in funzione una centrale di cogenerazione per la produzione combinata delle energie termica ed elettrica e ciò permette l'ottimizzazione, in quanto autoproduzione, del costo di generazione. L'installazione del cogeneratore ha ridotto in maniera significativa i consumi di energia primaria dell'ospedale, questo perché l'autoproduzione di energia elettrica avviene con maggiore efficienza rispetto alla produzione del sistema elettrico nazionale. A questa fonte di energia esterna l'Ente ricorre quando quella autoprodotta non è sufficiente a soddisfare la richiesta degli utenti. Infine l'energia termica di scarto prodotta dal sistema di cogenerazione viene recuperata e utilizzata per alimentare gli impianti di riscaldamento e di produzione di acqua calda sanitaria.

Potenza termofrigorifera installata e carico termico dell'Ente



Prospetto riassuntivo dei consumi



* Prelevata dalla rete / ** Conversione da m3 a GJ effettuata secondo i parametri definiti nel "Contratto per la gestione integrata degli impianti di produzione e distribuzione dell'energia elettrica e termica e la fornitura dei vettori energetici, comprensivi di consulenza tecnico gestionale. Interventi di trasformazione degli impianti e del ricorso ad energie alternative o assimilabili per beni immobili di proprietà o nella disponibilità delle ASL, delle AO, degli IRCSS e Ospedali a regime di convenzione ubicati nella regione Liguria".

Consumi di energia primaria suddivisi per vettore energetico

	U.M.	2014	2015
Gas naturale*	m ³	2.572.459 (76.458)	2.509.545 (74.588)
Gas naturale****	GJ	63.344	66.621
Gasolio**	L	6.231	5.182
Benzina***	L	7.310	7.948

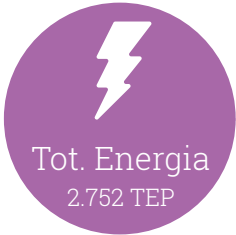
* Per produrre calore/vapore/energia elettrica / ** Per generatori elettrici
*** Per utilizzo veicoli di proprietà dell'ente / **** Per alimentare l'impianto di cogenerazione

Consumi di energia per fonte energetica secondaria

	U.M.	2014	2015
Energia elettrica da rete*	GJ	7.327	10.863
Energia elettrica autoprodotta**	GJ	27.621	26.378

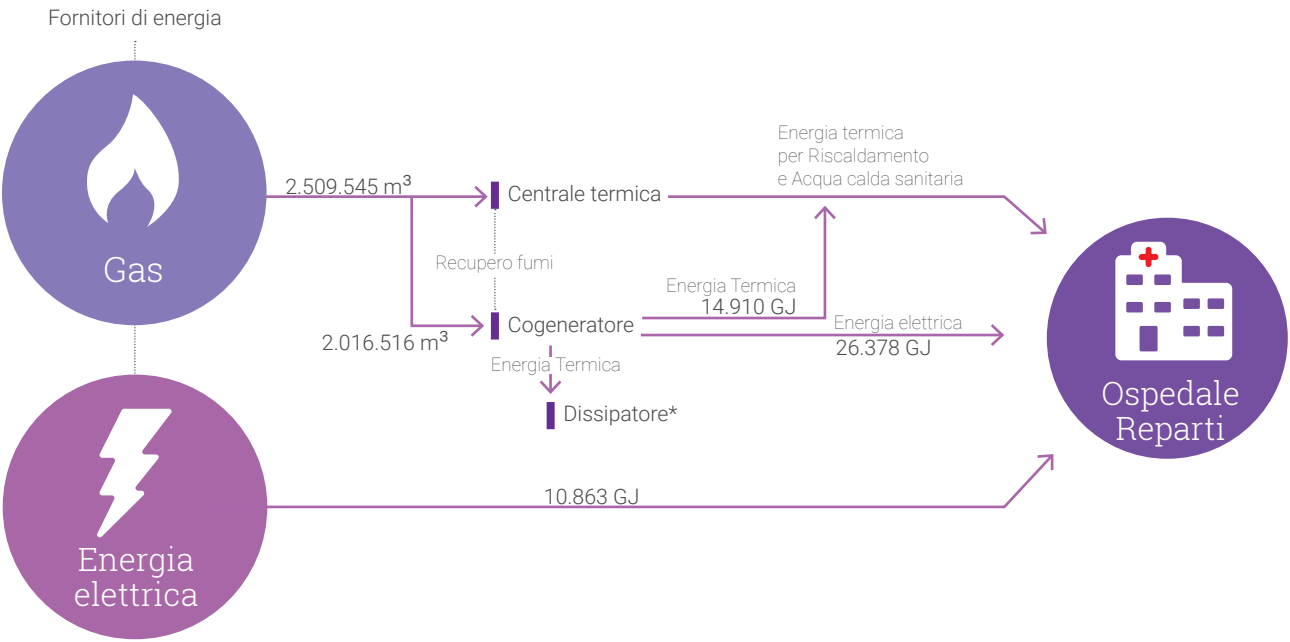
* Prelevata da rete / ** Autoprodotta con l'impianto di cogenerazione

Intensità energetica



Intensità di emissioni

Schema riassuntivo della produzione delle energie termica ed elettrica



Legenda:
m³= metro cubo / L= litro / MW = mega Watt / GJ= giga joule
* Quando l'energia termica prodotta dal cogeneratore è maggiore di quella richiesta dall'utenza, allora viene inviata al dissipatore.

Nella strategia ambientale dell'Ente, l'utilizzo efficiente e consapevole dell'acqua è uno dei temi, oggetto negli ultimi anni di numerose azioni di miglioramento, che hanno interessato e tuttora interessano tanto l'efficienza complessiva dei processi produttivi quanto il contributo che ogni dipendente può dare alla riduzione del consumo della stessa.

Valutazione consumi 2015

Rispetto ai consumi del 2014 si rileva un aumento dei consumi di energia elettrica (pari ad un incremento di 6,7% TEP) legato principalmente al fattore stagionale, dovuto agli elevati livelli di temperatura verificatisi durante l'estate, e comportante un maggior impegno energetico in termini di raffrescamento. Per gli altri consumi non si evidenziano scostamenti significativi.

Rifiuti

L’Ente adotta un sistema di raccolta differenziata anche all’interno dei reparti di degenza con buoni risultati in termini di quantità prodotte e avviate a recupero. L’Ente utilizza carta in parte derivante da materiale riciclato.

Per i rifiuti pericolosi esistono depositi differenziati che permettono di poter avere costantemente la situazione delle giacenze aggiornata e conseguentemente avviare a smaltimento i rifiuti secondo le vigenti normative in materia.

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.



Rifiuti differenziati

	2014	2015
Ingombranti/misti	kg. 18.290	kg. 17.950
Carta/cartone	kg. 82.220	kg. 83.760
Plastica	kg. 12.500	kg. 7.540
Vetro	kg. 2.350	kg. 3.080
Ferro	kg. 13.810	kg. 7.115
Piombo	kg. 640	kg. 412

Consumo carta

	2014	2014%	2015	2015%
A4 bianca	kg. 35.305	97%	36117	97%
A4 riciclata	kg. 722	3%	756	3%
Totale	kg. 36.027	100%	kg. 36.882	100%

Inoltre per tali rifiuti si è provveduto ad introdurre contenitori riciclabili che hanno permesso di diminuire ulteriormente i quantitativi da avviare a smaltimento comportando di conseguenza un significativo risparmio economico e minor impatto ambientale.

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.

Fa parte del processo della gestione dei rifiuti anche la gestione delle lamentele relative agli impatti ambientali provenienti dagli stakeholder ed in particolare dalla cittadinanza. Le eventuali segnalazioni seguono l’iter già previsto dal regolamento di pubblica tutela dell’Ente.

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

Rifiuti pericolosi

Tipologia	2014	2015	Modalità di Smaltimento
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	kg. 216.765	kg. 239.250	Incenerimento
Raee (apparecchiature elettriche elettroniche)	kg. 2.855	kg. 1.283	Recupero
Sostanze chimiche	kg. 4.348	kg. 4.359	Incenerimento
Batterie piombo	kg. 0	kg. 340	Recupero
Altro	kg. 362	kg. 436	Incenerimento / Recupero

Rifiuti radioattivi

	2014	2015
Conferimenti di radioisotopi*	m³ 16,2	m³ 12,3

* Tecnezio, indio, iodio, tallio, fluoro.

Green hospital

I progettisti hanno disegnato un ospedale a "misura di paziente", innovativo sia nella struttura che nell'organizzazione, altamente tecnologico e a basso impatto ambientale, il cosiddetto "Green Hospital": utilizzo di innovativi sistemi di razionalizzazione nell'uso dell'energia impianto tri-generazione in grado di produrre energia elettrica, termica e frigorifera; impianto a pannelli fotovoltaici e solari; sistemi di recupero calore sottratto a frigoriferi, celle frigo e camere fredde.

Il nuovo Galliera sorgerà sull'area attualmente occupata dai padiglioni non storici e dai parcheggi dei dipendenti. Un ospedale compatto, dotato di percorsi verticali semplici, brevi e distinti tra pazienti visitatori e personale sanitario, con due ingressi: uno verso il mare per l'accesso al Pronto Soccorso (da corso Aurelio Saffi) e l'altro in Via Volta per pazienti e visitatori.

L'edificio si sviluppa su tre piani esterni (la cui altezza massima è inferiore di circa 4 metri rispetto alla linea di gronda dell'Ospedale storico), che poggiano su un giardino pensile, che costituisce la copertura dei piani semi-interrati.

Grandi e ampi patii attraversano verticalmente tutta la struttura, consentendo alla luce di raggiungere tutti gli ambienti e il totale dei sette piani della struttura. Al fine di semplificare l'accessibilità degli utenti ai vari servizi, l'ospedale presenta una netta separazione spaziale e funzionale tra le degenze suddivise in alta-media e bassa intensità, l'ospedale "di giorno", e le piastre a maggiore complessità clinica e tecnologica.

L'Ospedale, dotato di 404 posti letto, propone un alto comfort alberghiero con camere tutte con due letti (alcune ad uso singolo), area condizionata e bagno personalizzato. A completamento del nuovo ospedale, tutti i padiglioni storici non accoglieranno più pazienti e al loro interno saranno allocate funzioni di supporto quali: uffici, aule, spogliatoi, deposito divise, centro di cottura e mensa, magazzini, servizi mortuari, area di carico e scarico merci, nonché un Centro di Ricerca finalizzato allo studio sull'invecchiamento.



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 17.12.1997, n.5.211, ed integrato con la D.G.R. n.1.479 del 3.12.1999 e le successive indicazioni impartite.

4.8

Bilancio economico e stato patrimoniale

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.



Conto economico (euro)
a/ Valore della produzione

	2014	2015
Contributi in c/esercizio	146.210.117	147.713.853
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	761.431	1.205.042
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	32.268.326	38.435.347
Concorsi, recuperi e rimborsi	7.196.045	8.234.424
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.017.635	3.005.820
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.236.476	1.125.003
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
Altri ricavi e proventi	1.946.262	1.783.057
Totale	192.636.292	201.502.546

b/ Costi della produzione

	2014	2015
Acquisti di beni	42.607.688	48.526.868
Acquisti di servizi sanitari	36.057.762	38.325.134
Acquisti di servizi non sanitari	17.369.712	17.703.852
Manutenzione e riparazione	3.642.698	3.884.531
Godimento di beni di terzi	1.440.821	1.076.207
Costi del personale	84.163.354	84.817.327
Oneri diversi di gestione	305.584	606.316
Ammortamenti	3.799.076	3.625.152
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	760.034	19.974
Variazione delle rimanenze	-445.076	115.504
Accantonamenti	1.091.234	2.755.828
Totale	190.792.887	201.456.693
Differenza tra valore e costi della produzione (a-b)	1.843.405	45.853

Conto economico (euro)
c/ Proventi e oneri finanziari

	2014	2015
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	101.551	55.742
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	404.994	70.010
Totale	-303.443	-14.268

d/Rettifiche di valore di attività finanziarie

	2014	2015
Rivalutazione	-	-
Svalutazione	-	-
Totale	0	0

e/Proventi e oneri straordinari

	2014	2015
Proventi straordinari	1.572.563	210.321
Oneri straordinari	1.347.031	1.141.535
Totale	225.532	-931.214

Risultato prima delle imposte (a-b+c+d+e)	1.765.494	-899.629
---	-----------	----------

f/ Imposte sul reddito dell'esercizio

	2014	2015
IRAP	6.272.020	6.253.756
IRES	350.000	350.000
Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		
Totale	6.622.020	6.603.756

Utile (perdita) dell'esercizio	-4.856.526	-7.503.384
--------------------------------	------------	------------

Nel redigere il bilancio vengono osservati i postulati generali ed i principi previsti dall'art.2423 - bis c.c., avendo come obiettivo 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.

Il Bilancio d'esercizio 2015 è stato approvato nel Consiglio di Amministrazione del 08.07.2016 con delibera n.17.

Come ogni anno l'esercizio 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.

Il Bilancio d'esercizio 2015 chiude con una perdita non imputabile alla sfera decisionale dell'Ente, essendo in massima parte causata da maggiori costi non legati alla discrezionalità dell'Ente (ad es. i costi generati dalla distribuzione dei farmaci per la cura dell'epatite C) e minori ricavi dovuti a riduzioni nelle assegnazioni regionali (in particolare per l'attività dell'IBMDR).

Il modello CE preconsuntivo inoltrato a Regione Liguria in data 31.05.2016 presenta una perdita pari a €7.524.000.

Con DGR 484 del 27.05.2016 la Regione ha stabilito "di determinare che l'ammontare massimo dei disavanzi delle aziende sanitarie, enti equiparati ed IRCCS sia pari a quelli risultanti dai modelli CE riferiti al consuntivo 2015 rideterminati tenuto conto delle maggiori minori risorse assegnate nei punti precedenti della delibera stessa. Ne consegue che, anche se non espressamente esplicitato in delibera, la Regione Liguria provvederà con adeguate risorse alla totale copertura dei disavanzi sino alla concorrenza evidenziata dai modelli CE citati.

Considerato che il bilancio di esercizio 2015 presenta un disavanzo non superiore a quello anticipato in Regione con il Modello CE si può presumere che, come per i precedenti esercizi, anche la gestione 2015 chiuderà di fatto con un pareggio.

Valore aggiunto

La riclassificazione del bilancio secondo il metodo del valore aggiunto rappresenta la misura della “ricchezza” residua che l’ente è riuscito a creare una volta coperti tutti i costi dei fattori (beni e servizi) necessari per la produzione delle prestazioni sanitarie. Nella tabella viene rappresentato il valore aggiunto globale lordo determinato come differenza tra il valore della produzione ed i costi della stessa che rappresenta il risultato delle attività tipiche della struttura. Sommando al valore aggiunto globale lordo i risultati della gestione straordinaria e finanziaria si ottiene il valore aggiunto distribuibile.

L’analisi in dettaglio della distribuzione del valore aggiunto tra i differenti destinatari sia nel 2015 che nel 2014 evidenzia che la maggior parte di esso è destinato alla remunerazione del capitale umano impiegato nei processi aziendali. La seconda quota in termini di valore è invece destinata alla remunerazione della pubblica amministrazione attraverso il pagamento delle imposte. Infine la quota rimanente è destinata al reintegro del capitale attraverso il valore degli ammortamenti.



Valore aggiunto (euro)

	2014	2015
Contributi in c/esercizio	146.210.117	147.713.85
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	761.431	1.205.042
Ricavi per prestazioni sanitarie, sociosanitarie a rilevanza sanitaria	32.268.326	38.435.347
Concorsi, recuperi e rimborsi	7.196.045	8.234.424
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.017.635	3.005.820
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.236.476	1.125.003
Altri ricavi e proventi	1.946.262	1.783.057
Valore della produzione	192.636.292	201.502.546
Acquisti di beni	42.607.688	48.526.868
Acquisti di servizi sanitari e non sanitari	53.427.474	56.028.986
Manutenzione e riparazione	3.642.698	3.884.531
Godimento di beni di terzi	1.440.821	1.076.207
Oneri diversi di gestione	305.584	606.316
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	760.034	19.974
Variazione delle rimanenze	-445.076	115.504
Accantonamenti	1.091.234	2.755.828
Costi della produzione	102.830.457	113.014.214
Valore aggiunto globale lordo	89.805.835	88.488.332
Saldo gestione straordinaria	225.532	-931.214
Saldo della gestione finanziaria	-303.443	-14.268
Valore aggiunto distribuibile	89.727.924	87.542.850

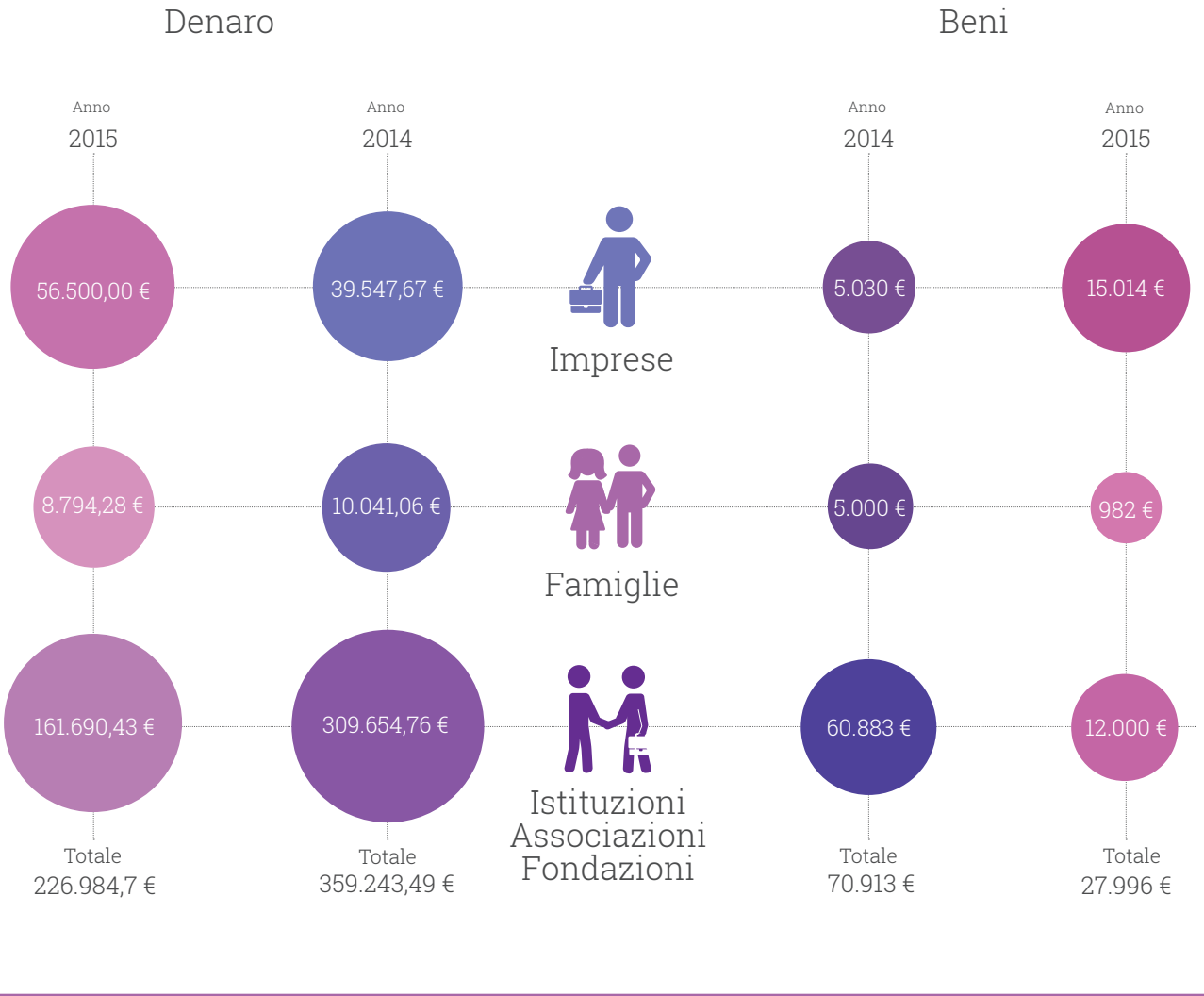
Prospetto di riparto del valore aggiunto (euro)

	2014	2015
Personale dirigente medico	9.657.159	30.335.533
Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.517.431	3.342.005
Personale comparto ruolo sanitario	31.076.900	31.209.095
Personale dirigente altri ruoli	1.741.351	1.728.635
Personale comparto altri ruoli	18.170.513	18.202.059
Remunerazione del personale	84.163.354	84.817.327
IRAP	6.272.020	6.253.756
Oneri tributari diversi	350.000	350.000
Remunerazione della pubblica amministrazione	6.622.020	6.603.756
Ammortamenti	3.799.076	3.625.152
A reintegro del capitale	3.799.076	3.625.152
Risultato differenziale della gestione	-4.856.526	-7.503.385

Donazioni

È anche grazie alle donazioni ricevute 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.



4.9

Fornitori

Per l’approvvigionamento e la gestione delle risorse, oltre alle normative vigenti in materia e al regolamento degli acquisti in economia, adottato con provv. n.970 del 30.11.2007 e successive modificazioni, l’Ente, pur potendo riconoscersi un determinato livello di autonomia, si è sempre allineato alle determinazioni regionali applicabili alle ASL ed alle Aziende ospedaliere in materia di approvvigionamento delle risorse strumentali.

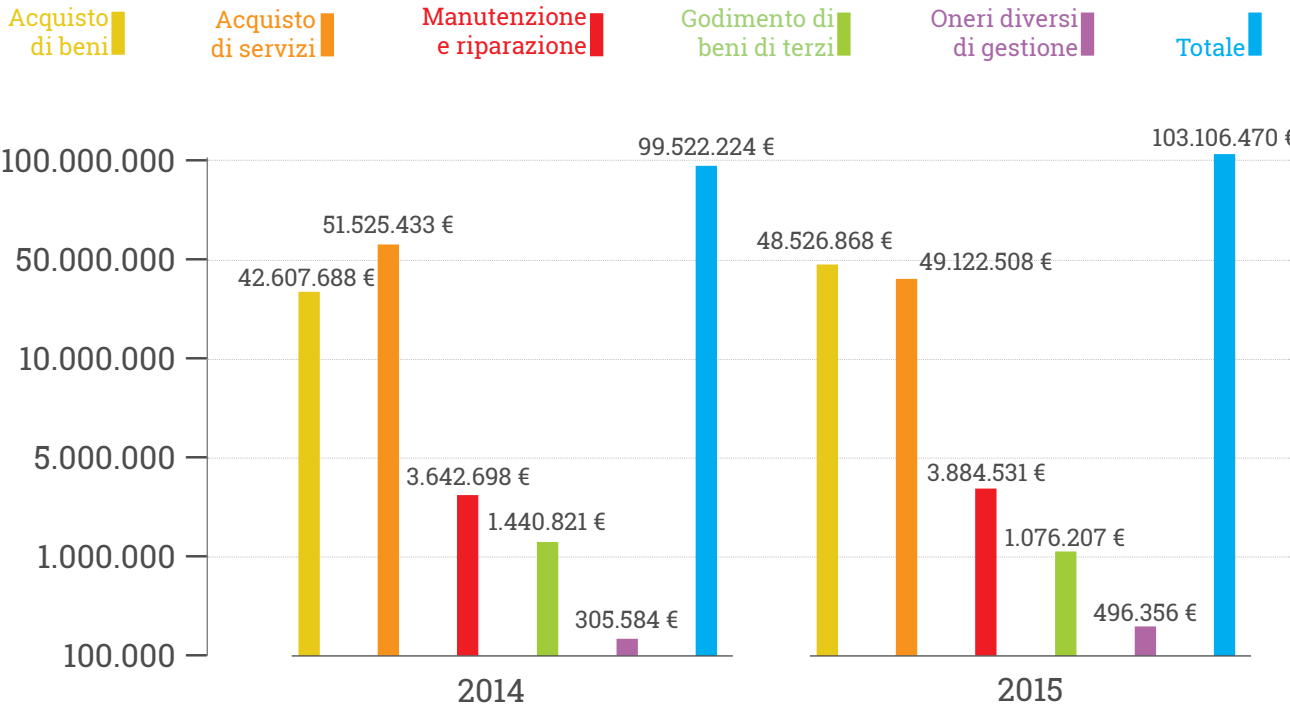
Fin dal 2008 l’Ente ha aderito alle iniziative di acquisti unificati e di gare espletate dalla “Centrale d’Acquisto” regionale, finchè tutto il sistema regionale degli approvvigionamenti in materia sanitaria, ha subito una completa riorganizzazione con la legge regionale n.34 del 06.11.2012, con la costituzione 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, affidandole la competenza per tutte le procedure superiori a € 40.000, rientranti nella programmazione.

Il D.L. 66/2014 ribadisce il disegno legislativo di centralizzazione degli acquisti prevedendo che il numero complessivo dei soggetti aggregatori presenti sul territorio nazionale non può essere superiore a 35. 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’ANAC, intervenuto anche nel corso del 2013, con le norme sulla trasparenza e anticorruzione, e innovazioni intervenute anche sulle modalità di espletamento delle singole procedure di acquisto con il MEPA (Mercato Elettronico Pubblica Amministrazione) e l’AVCPASS.

Fornitori

	2014	2015
Fornitori con contratti attivi presso l’Ente	970	1.024
Contratti esternalizzati	7	10
Fatturato annuo	€ 99.522.224	€ 103.106.470

Bene acquistato



Tempestività dei pagamenti

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	Giorni
anno 2015 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	15,46
IV° trimestre 2015 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	-5,3
III° trimestre 2015 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	17,31
II° trimestre 2015 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	18,52
I° trimestre 2015 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	32,99
anno 2014 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	31,06

Per l'anno 2015 l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, pubblicato sul sito del Galliera sotto la sezione "Amministrazione Trasparente" e obbligatorio per legge ai sensi degli artt. 9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014 ed è pari a 15,46 giorni.





Relazioni sociali

5.1 Associazioni di volontariato
e di tutela

5.2 Promozione della Salute

5.1 Associazioni di volontariato e di tutela

All'Ospedale Galliera la partecipazione dei cittadini è garantita attraverso il Comitato misto consultivo. Il Comitato si occupa di controlli di qualità dal lato della domanda, di raccolta e analisi dei segnali di disservizio e dei reclami degli utenti, della verifica del grado di coinvolgimento dell'ospedale nel miglioramento della qualità della comunicazione col cittadino e della rilevazione della soddisfazione dell'utenza.

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..).

Tra le principali interfacce dell'Ospedale Galliera ci sono le Associazioni di Volontariato e tutela.

A tali attività seguono accurate analisi rispetto ai problemi emersi, proposte di miglioramento e partecipazione alle azioni per la loro realizzazione. Il Comitato misto consultivo anche nell'anno 2015 si è riunito tre volte.

L'Ente 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'Ente stesso.

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 info-point 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** (supporto logistico- abitativo);
- **trasporto/ accompagnamento pazienti casa-Ospedale-casa per l'esecuzione delle terapie.**



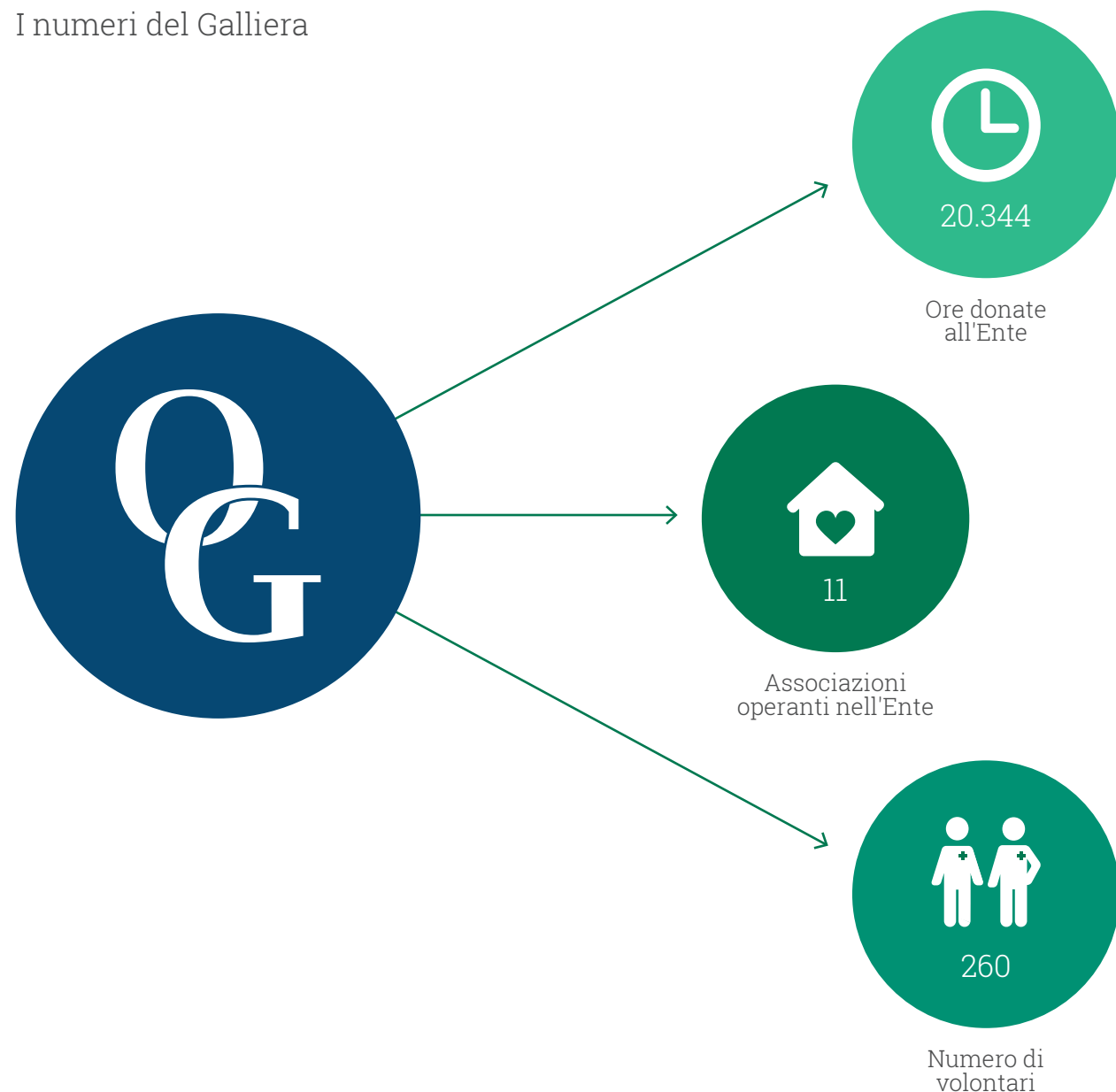
Ad oggi sono coinvolte 11 Associazioni di Volontariato e tutela (convenzionate) che operano in tutte le strutture ad eccezione di Anestesia e Rianimazione e Malattie Infettive, per la particolarità dei pazienti ricoverati.

Le Associazioni di Volontariato costituiscono un'importante risorsa anche per l'attività di accoglienza e orientamento: grazie alla presenza dei Volontari AVO si possono ottenere più informazioni e l'accompagnamento del cittadino/ familiare alla struttura.

Ogni anno le associazioni di volontariato e tutela garantiscono circa 20.344 ore per un totale di 260 volontari.

Volontariato

I numeri del Galliera



Rapporti con le Associazioni di Volontariato e tutela e Difensore civico regionale

Durante il 2015 sono stati mantenuti rapporti, formali e non, con le associazioni presenti, principalmente attraverso il Comitato Misto Consultivo e la Commissione Mista Conciliativa. Le associazioni ad oggi presenti, che hanno uffici dedicati all'interno dell'Ente con accesso dal corridoio adiacente all'ingresso principale di Via Volta 8, sono:

- **Acquablu** Associazione giovanile di volontariato
- Associazione Donatori Midollo Osseo (**ADMO**)
- Associazione Ligure Talassemici (**ALT**)
- Associazione Volontari Ospedalieri (**AVO**)
- Confederazione Ligure dei centri per la Tutela dei Diritti del Malato (**CTDM**)
- Fondo Terapia Tumori "**Clotilde Rubiola**"
- **Pagiassi vip**
- **Sostegno Genovese**
- Tribunale diritti del malato - "**Cittadinanzattiva**"
- Coordinamento ligure consumatori utenti (**CLCU**) Agenzia per i diritti delle cittadine consumatrici e cittadini consumatori della Liguria (**ADIRCONS**)

- **Consulta Regionale per la tutela dei diritti della persona Handicappata:** con provvedimento n.733 del 4.11.2015 è stato stipulato il protocollo di intesa con questo Ospedale e divulgato ad ogni struttura tramite lettera del Direttore sanitario. Lo scopo di tale protocollo d'intesa è quello di promuovere strategie condivise finalizzate al miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità durante l'accesso e la permanenza delle stesse all'interno della struttura ospedaliera.

Altre Associazioni di volontariato sono impegnate all'interno dell'Ospedale a sostegno dei pazienti e delle loro famiglie.

Progetti realizzati con le Associazioni di volontariato e tutela

- **Monitoraggio civico sui dipartimenti di emergenza urgenza con Pronto soccorso Cittadinanzattiva – TDM e SIMEU** (Società Italiana di Medicina di Emergenza - Urgenza) hanno intrapreso un'iniziativa nazionale il cui obiettivo è stato quello di puntare i riflettori sui dipartimenti di emergenza urgenza, favorire il dialogo tra personale sanitario, medico-infermieristico, cittadini e migliorare la qualità del servizio offerto. Il monitoraggio civico sul nostro Pronto Soccorso è stato effettuato il 28 e 30 settembre 2015 con l'intervista da parte dei volontari TDM a pazienti e famigliari durante la permanenza nel servizio, con l'aiuto dei volontari AVO. Sono state rilevate criticità, punti di forza e buone pratiche presenti: i risultati saranno prossimamente disponibili a livello nazionale.

• **Monitoraggio Ospedale In-dolore, con Cure palliative e Centro terapia del dolore** Il progetto "In-dolore 2014 - 2015" è un'iniziativa di Cittadinanzattiva che ha avuto lo scopo di individuare, collegare e valorizzare gli Ospedali italiani che offrono servizi nel trattamento e attenzione del dolore inutile. Cittadinanzattiva ha elaborato una griglia per "rilevare negli Ospedali il grado di attenzione al diritto ad evitare il dolore e le sofferenze non necessari". Il progetto era composto da:

- un questionario di 50 domande, riferite all'Ospedale in generale
- un questionario organizzato in 5 focus riferiti ai reparti di Neonatologia, Ostetricia e ginecologia, Ortopedia, Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.

I risultati sono stati raccolti a livello nazionale e locale.

• **"AVO cosa ne pensa?" rivolto ai dipendenti Galliera.** Dopo trent'anni di fruttuosa collaborazione tra l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera e l'Associazione Volontari Ospedalieri (AVO), i volontari hanno scelto di raccogliere le impressioni degli operatori circa la presenza dei volontari all'interno dell'Ospedale.

Lo scopo delle domande, le cui risposte sono anonime, è far conoscere il ruolo dell'Associazione e migliorare la qualità del supporto al benessere dei pazienti. La Direzione generale dell'Ente ha dato il suo assenso e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha fornito il supporto informatico tramite il software open source "lime survey" per facilitare il lavoro di rilevazione ai volontari e agli operatori.

• Nel 2015 è partito il progetto **Junior Staff al Galliera**, il progetto ha coinvolto due istituti di istruzione secondaria: l'Istituto "Duchessa di Galliera" (F.U.L.G.I.S.) e il "Vittorio Emanuele II Ruffini". Questo percorso è ora parte integrante del curriculum scolastico dell'indirizzo Tecnico dei Servizi Socio-Sanitari, che prevede, a partire dalla classe terza, la preparazione al conseguimento della qualifica regionale di operatore socio-sanitari.

Gli studenti hanno fatto una prima esperienza professionale relazionandosi con i pazienti, i medici ed i volontari, facendo scuola in un Ospedale, osservandone i ruoli organizzativi e sociosanitari. Il progetto Junior Staff ha coinvolto 60 studenti in due differenti periodi dell'anno.

Carta dei servizi

Ogni anno l'Ospedale revisiona ed adotta la Carta dei Servizi aziendale.

Tale documento, oltre all'enunciazione dei principi generali che improntano ed ispirano l'attività dello stesso, vuole rendere noti gli impegni aziendali che s'intendono assumere nei confronti dei cittadini, evidenziandone anche gli strumenti di misurazione. La Carta dei Servizi è stata costruita con il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori, delle Associazioni di volontariato e tutela e del Comitato misto consultivo.

Sotto il profilo strutturale il documento, elaborato sulla base delle Direttive impartite dal Ministero di riferimento, è articolato in quattro sezioni con le quali si sono evidenziati, nella prima gli obiettivi generali ed i principi fondamentali nonché la presentazione di massima dell'Ospedale mentre nella seconda sono fornite le informazioni generali sulle strutture e sui Responsabili delle stesse. La terza e la quarta sezione rappresentano invece



5.2

Promozione della salute

"il cuore" della Carta, attraverso l'enunciazione degli impegni e degli indicatori aziendali e dei meccanismi di tutela e verifica diretti a garantire al cittadino, anche attraverso le associazioni di volontariato, l'effettuazione di un costante e continuo sistema di monitoraggi e verifiche.

Nel 2015 la Carta dei Servizi è stata completata con la pubblicazione di impegni specifici per ogni struttura misurati con un valore standard e un valore obiettivo, questi indicatori mettono in luce l'impegno per il miglioramento continuo dell'Ospedale.

La Carta dei Servizi è resa pubblica sul sito www.galliera.it dove il cittadino trova tutte le informazioni sull'attività svolta, sui servizi erogati, sugli impegni, indicatori e standard di ogni struttura sanitaria.

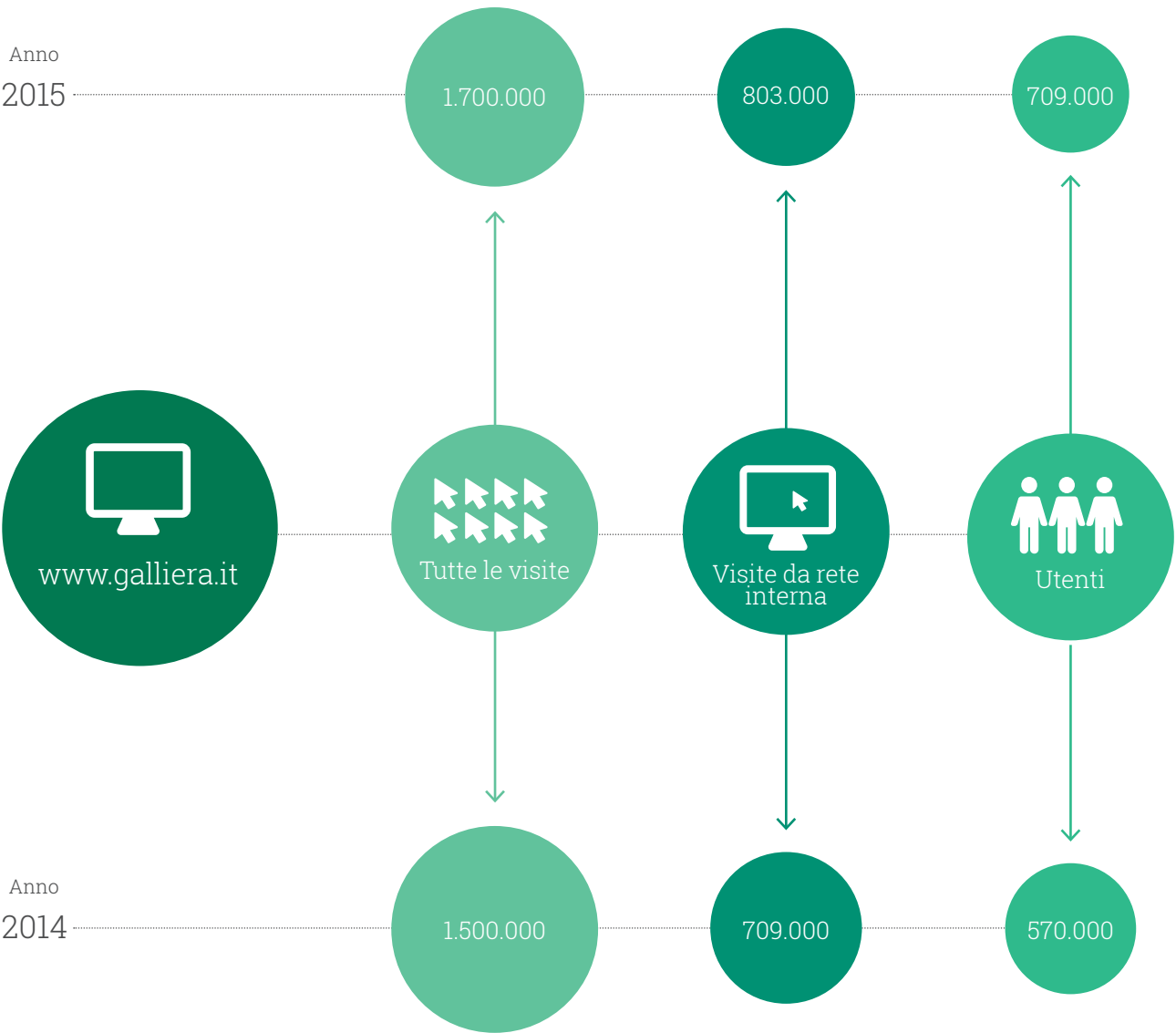


Ogni struttura dispone della propria carta del servizio con l'informazione dettagliata e pertinente ad essa, in formato stampabile, con la quale si informa sull'attività ed indirizzi terapeutici, staff sanitario, ambulatori, ricovero, collaborazioni, pubblicazioni ed informazioni anche in lingua inglese.

Sito web

Il sito www.galliera.it rappresenta il mezzo più attuale, economico, completo e rappresentativo con il quale l'Ente si può presentare in tempo reale ai cittadini. Negli ultimi cinque anni l'implementazione dei contenuti è stata continua, tanto che ad oggi sono disponibili circa 3.000 pagine, 2.000 notizie e avvisi ed oltre 12.000 tra immagini e file allegati. I criteri che indirizzano l'attività sono la tempestività e la fruibilità dei contenuti, curati ed aggiornati, destinati ad evidenziare ciò che offre l'Ospedale.

Visite al sito web dell'Ente



Eventi 2015

L'ospedale aderisce al progetto OMS "health promotion hospital" (HPH) ed in ragione di questo dal 2009 ha deciso di aprirsi ai cittadini con iniziative di sensibilizzazione, informazione, educazione alla salute che hanno visto coinvolti Operatori dell'Ente, Associazioni di volontariato, Scuole medie superiori dell'area metropolitana, Giornalisti dei media locali e regionali.

Le iniziative chiamate "Parliamo di...", eventi aperti alla cittadinanza nei quali gli esperti di differenti discipline, con la regia di un giornalista sotto forma di talk show, affrontano vari argomenti di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura, nell'anno 2015 sono state due:

- 27 maggio, **Parliamo di... dolore & sollievo** con Cure palliative, Associazione Gigi **Ghirotti**, famigliari di pazienti.
- 18 novembre, **Parliamo di... schiena & salute** con il **Dipartimento di Ortopediatria**.

In totale, nell'anno 2015, hanno partecipato agli eventi citati circa 500 persone. La valutazione dei questionari di gradimento, per l'85% dei casi, ha rivelato moltissima soddisfazione per l'aumento delle conoscenze e per la gradevolezza dell'organizzazione.

• Gennaio

Seconda edizione "Premio Bruna Solinas Arte" in collaborazione con l'Oncologia Medica.

"Corredino baby: una calza per la vita"

In collaborazione con l'istituto d'istruzione secondaria "Duchessa di Galliera", donazione di un corredino realizzato dagli studenti al Dipartimento area materno infantile.

• Febbraio

In occasione della **Giornata del malato**, è stato presentato il libro "Il dono dell'eroe sconosciuto, L'amore può tanto in tutte le sue forme" del prof. Giorgio Dini, Direttore del Dipartimento di Ematologia ed Oncologia dell'Istituto G. Gaslini.

Sfide della medicina – nona edizione.

Il convegno è stato dedicato alla ricorrenza dei 90 anni della Neurologia dell'Ospedale Galliera.



• Marzo

Settimana mondiale del cervello
in collaborazione con la Neurologia.

• Aprile

Giornata prevenzione per la diagnosi precoce del cavo orale
in collaborazione con l'Otorinolaringoiatria, audiovestibologia e rieducazione vestibolare.

4° Giornata Nazionale per la lotta alla Trombosi

L'Ospedale ha partecipato alla campagna di informazione e sensibilizzazione con i video-consigli sulla trombosi venosa in collaborazione con la Medicina Interna e con l'Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari (ALT).

Prevenzione: stili di vita per ridurre i tumori. Nuove terapie, nuove prospettive.
Organizzato dall'Associazione Volontari Ospedalieri (AVO).

• Maggio

Giornata nazionale della salute della mano
in collaborazione con il Centro di chirurgia della mano.

• Settembre

Giornata della trasparenza

Evento con l'obiettivo di fornire informazioni sul Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sul Piano e Relazione della Performance, nonché sul Piano anticorruzione.

Giornata nazionale "Ehi tu hai midollo?" ADMO e IBMDR

Evento dedicato in particolare ai giovani, con testimonial conosciuti a livello nazionale, per spiegare quali patologie sono curabili con il trapianto di midollo e come iscriversi nel Registro nazionale dei potenziali donatori di midollo osseo.

• Ottobre

Quality day
Evento di presentazione e premiazione dei progetti di qualità che partecipano ai Quality Awards organizzato dalla Qualità e comunicazione.

Giornata nazionale dell'Obesity Day

In collaborazione con le dietiste della struttura Endocrinologia.

Open day Osteoporosi

I video-consigli degli specialisti in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da).

• Dicembre

Secondo Concorso Presepi Galliera
dedicato ai dipendenti ed alle associazioni di volontariato e tutela presenti in Ospedale.

Ufficio Stampa

L'Ufficio Stampa aziendale cura i collegamenti con gli organi di informazione (agenzie di stampa, quotidiani, periodici, testate giornalistiche on-line, televisioni, web tv, radio, new media) assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle informazioni per la diffusione di notizie.

Promuove l'attività clinica, assistenziale e di ricerca svolta dall'Ospedale, risponde alle richieste di notizie o approfondimenti per servizi giornalistici su argomenti sanitari e per attività relative all'Ente. Si occupa di sviluppare iniziative editoriali, anche digitali, finalizzate alla promozione della Salute.

Attraverso i media garantisce alla cittadinanza informazioni sui servizi erogati e sull'attività della struttura. Dal 2013 è stata avviata la collaborazione tra l'Ufficio Stampa e la S.C. Informatica e Telecomunicazioni per la realizzazione di prodotti multimediali, premiati nell'ambito di E-gov 2014 con la motivazione "Un esempio concreto di come si dovrebbero utilizzare gli strumenti e i canali digitali per rendere più semplice, fruibile e parlante il rapporto fra sanità e assistito."

Le funzioni dell'Ufficio Stampa sono regolate dall'Art. 9 della L.150/2000 sulla "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni".

Tra le attività svolte:

- **redazione comunicati stampa, news, bollettini sanitari, articoli**
- **organizzazione conferenze stampa, incontri, eventi, corsi di formazione interni, convegni**
- **realizzazione rassegne stampa tematiche e/o periodiche**
- **realizzazione interviste, anche video e audio**
- **sviluppo settore multimediale**
- **realizzazione e coordinamento del magazine aziendale sia nella versione cartacea che multimediale**
- **gestione e monitoraggio del canale YouTube aziendale.**

Prodotti editoriali:

- **Galliera News (cartaceo)**
- **Galliera News 2.0 (interattivo on-line e pdf)**
- **Video Pillole di salute**
- **Canale YouTube**
- **Video "Come fare"**
- **Servizio newsletter digitale**
- **Area Salute e Benessere su www.galliera.it**

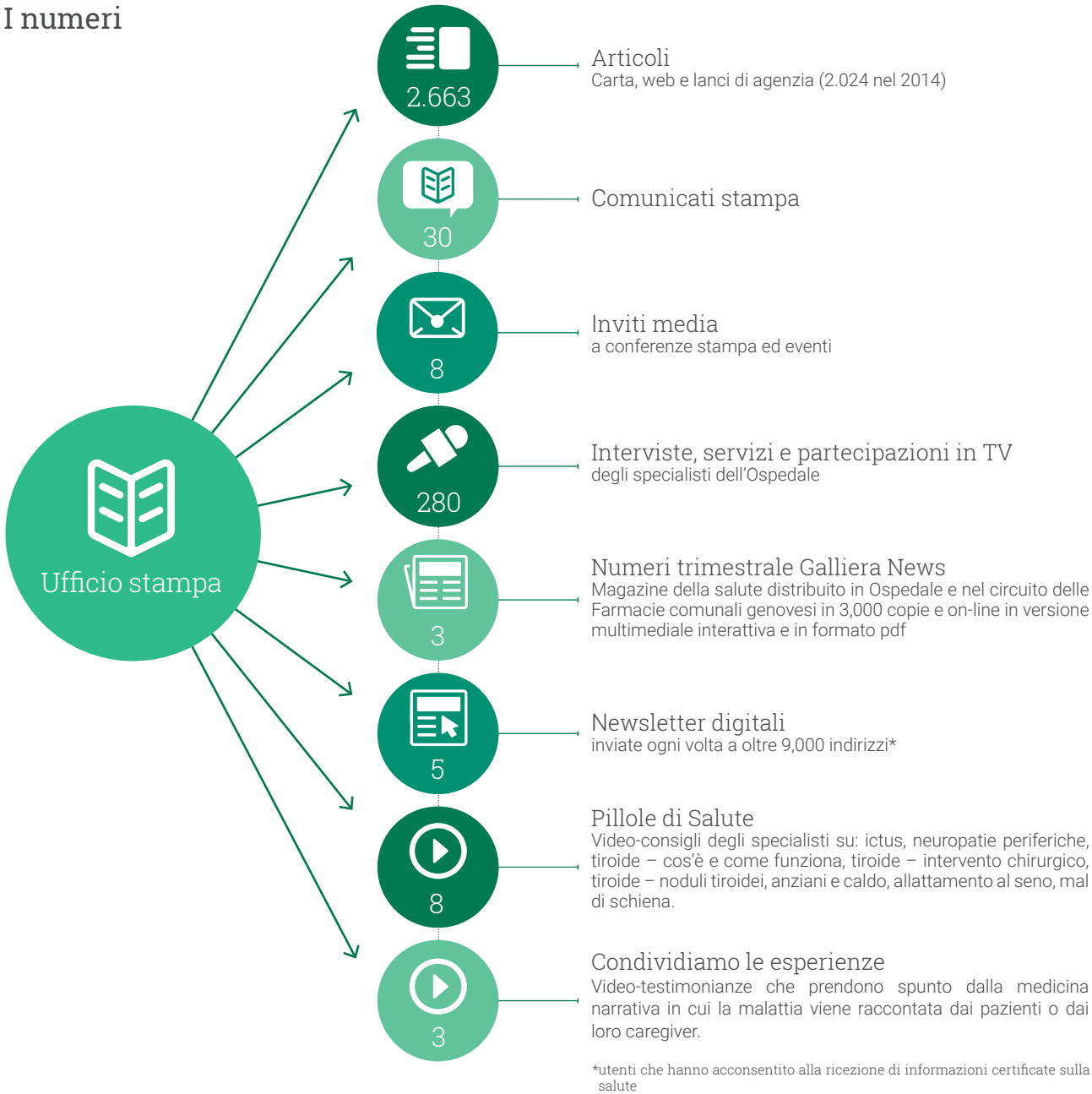
Prodotti editoriali attivati nel 2015:

- **Video Condividiamo le esperienze**

Interattività:

www.galliera.it/20/56/1154/contatti-e-accredito
www.galliera.it/20/56/1154/salute-e-benessere

I numeri



Educazione sanitaria

L'Ente mette a disposizione dei pazienti, dei familiari e dei loro caregiver una serie di programmi che consentono di rendere queste figure più partecipi al processo di cura, più consapevoli nelle scelte tra le varie opzioni terapeutiche e più autonome nella propria gestione. Dedicati a:

Pazienti degenti e ambulatoriali

S.C. Medicina interna

Educazione al paziente in terapia anticoagulante orale.

Educazione sanitaria ai pazienti e parenti in presenza di Clostridium difficile.

Educazione terapeutica al paziente diabetico.

S.C. Neurologia

Educazione ai pazienti in terapia anticomiziale.

Educazione ai pazienti che iniziano ad assumere terapia anticoagulante.

S.C. Recupero e Riabilitazione funzionale

Educazione e rieducazione comportamentale sui pazienti incontinenti.

Correzione atteggiamenti nelle attività di vita quotidiana, correzione delle abitudini motorie insicure per pazienti parkinsoniani.

Corretto utilizzo della respirazione e correzione della voce e della postura in pazienti laringectomizzati.

S.C. Chirurgia generale ed epatobiliopancreatica

Educazione sanitaria ai pazienti stomizzati.

Pazienti ambulatoriali

S.C. Dermatologia

Educazione sanitaria pazienti affetti da melanoma.

Educazione sanitaria relativa alle malattie sessualmente trasmesse.

S.S. Endocrinologia

Educazione individuale per i pazienti diabetici.

S.C. Radioterapia

Educazione informativa per i pazienti in trattamento radioterapico

Scheda informativa sulle norme comportamentali da adottare durante il ciclo radioterapico.

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

Insegnamento del cateterismo intermittente e dell'auto-cateterismo intermittente.

Addestramento al comportamento del corretto svuotamento vescicale e norme igieniche per evitare infezioni alle vie urinarie.

Pazienti ambulatoriali donne

S.C. Medicina Interna

La trombosi venosa nella donna – Progetto prevenzione rosa.

Caregiver dei pazienti degenti e ambulatoriali

S.C. Neurologia

Educazione ai caregiver dei pazienti affetti da sindromi di deterioramento mentale.

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

S.S. Endocrinologia

Educazione alimentare.

Donatori di sangue

S.C. Immunoematologia e Trasfusionale (SIT)

Monitoraggio clinico donatori di sangue.

Dipendenti e loro familiari

S.C. Gastroenterologia

Progetto celiachia Servizio Medicina Preventiva.

Servizio Medicina Preventiva e S.C. Gastroenterologia

Prevenzione Secondaria del cancro colon-retto.

Donne gravide, puerpere e papà

S.C. Ginecologia e Ostetricia

Livello Ostetricia

S.C. Neonatologia

Corso di accompagnamento alla nascita.

S.C. Neonatologia

Accoglienza dei genitori in patologia neonatale.

Educazione sanitaria per la conservazione del latte materno tirato.

Incontri di sostegno all'allattamento - Operatori della Leache League.

Pazienti non udenti

Associazione Oltre le Parole

Servizio di interpretariato della lingua dei segni.



Il processo di formazione del Report

- 6.1 Perimetro del report
e nota metodologica
- 6.2 Attestazione di parte terza
- 6.3 Le modalità di
comunicazione del report

6.1

Perimetro del report e nota metodologica

Il Bilancio di Sostenibilità dell'Ospedale Galliera si riferisce all'intera attività svolta presso la sede di Genova, Mura delle Cappuccine 14, nell'anno 2015. L'Ente ha identificato lo strumento del Bilancio di Sostenibilità sia nel Piano Strategico 2012-2013 che nel Piano 2014-2016 nell'ambito delle azioni volte a rafforzare la "responsabilità sociale d'impresa".

La pubblicazione del documento avviene perciò annualmente, affinché esso sia uno strumento stabile nel tempo destinato a rappresentare l'esito di un processo, stimolando i processi decisionali dell'Ente e fornendo ai cittadini e

ai diversi interlocutori i dati oggettivi utili a formulare un proprio giudizio su come l'Ente interpreta e realizza il suo mandato. Gli indicatori riportati vengono quindi messi a confronto, laddove possibile, con i dati dell'attività svolta nel 2014 ed in alcuni casi nel 2013.

Anche quest'anno ha partecipato alla stesura del Bilancio un team multidisciplinare, formato nel corso del 2012 su questa tematica, in modo da coinvolgere direttamente tutte le strutture organizzative, che per fornire i dati pubblicati si sono avvalse dei diversi sistemi informativi e gestionali presenti nell'organizzazione.

Come riferimento metodologico sono state prescelte le linee guida per il reporting di sostenibilità (versione 4) del Global Reporting Initiative (GRI), rispetto al quale è stato adottato il livello CORE, sottoposto a verifica da parte terza indipendente; l'attestato di verifica è riportato in allegato. Nella tabella seguente è possibile riscontrare con immediatezza i contenuti richiesti dal GRI tra le pagine del Bilancio.

È stata dedicata attenzione all'individuazione delle numerose e articolate categorie di stakeholder, 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 alcune di queste categorie di stakeholder sono in atto strumenti di comunicazione e coinvolgimento, descritti all'interno del Bilancio, le cui risultanze sono state utilizzate nel processo di creazione della matrice di materialità, in particolare per selezionare quelle tematiche oggetto di rendicontazione.



Correlazione indicatori GRI
Standard generali

Strategia ed analisi		pag.	Assurance esterna
G4-1	Dichiarazione della più alta autorità del processo decisionale in merito all'importanza della sostenibilità per l'organizzazione e la sua strategia.	6, 7	✓

Profilo dell'organizzazione		pag.	Assurance esterna
G4-3	Nome dell'Organizzazione.	15	✓
G4-4	Principali Marchi, prodotti e/o servizi.	36, 37, 38	✓
G4-5	Luogo in cui si trova la sede centrale.	16	✓
G4-6	Riportare il numero di paesi in cui opera l'organizzazione ed i nomi, dove l'organizzazione svolge operazioni significative o che sono particolarmente rilevanti per le tematiche di sostenibilità richiamate nel rapporto.	16	✓
G4-7	Assetto proprietario e forma legale.	15, 16, 17	✓
G4-8	Mercati serviti (utenza).	28, 29, 30, 31	✓
G4-9	Dimensione dell'Organizzazione: numero dipendenti, ricavi netti, quantità di prodotti o servizi forniti.	80, 129, 130, 37, 38	✓
G4-10	Rendicontare: a. numero totale dei dipendenti suddivisi per genere e contratto; b. numero totale dipendenti a tempo indeterminato per tipo di occupazione e di genere; c. totale dei dipendenti e dei collaboratori in base al sesso; d. il numero totale della forza lavoro suddivisa per genere e per area geografica; e. se una porzione consistente del lavoro dell'organizzazione è svolta da lavoratori legalmente riconosciuti come autonomi, o individui diversi dai lavoratori dipendenti o lavoratori che operano sotto la supervisione dell'organizzazione, compresi i dipendenti e i lavoratori che operano sotto la supervisione degli appaltatori; f. variazioni significative nel numero dei dipendenti.	79 80 94, 95 88	✓
G4-11	Percentuale dei dipendenti coperti da accordi collettivi.	81	✓

G4-12	Descrizione della catena di fornitura.	136,137	✓
G4-13	Variazioni di rilievo nel corso del periodo di riferimento per quanto riguarda le dimensioni dell'organizzazione, la struttura, proprietà, o la sua catena di fornitura, tra cui: • cambiamenti di sedi o servizi, incluso apertura o chiusura di infrastrutture e eventuali espansioni; • variazioni di sede dei fornitori, la struttura della catena di fornitura, o nei rapporti con i fornitori, compresa la selezione e il fine rapporto.	26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 37, 38, 39	✓
G4-14	Spiegazione dell'eventuale modalità di applicazione del principio o approccio prudenziale.	60, 61, 62, 63	✓
G4-15	Elenca trattati, principi o iniziative su aspetti economici, ambientali e sociali, sviluppati esternamente che sono sottoscritti o approvati dall'organizzazione.	48, 69, 98, 145, 146	✓
G4-16	Elenco di adesioni ad associazioni in cui l'organizzazione: • ha una posizione nel corpo di governo; • partecipa a progetti e comitati; • fornisce finanziamenti considerevoli al di là della normale quota associativa; • l'appartenenza viene vista come strategica.	48	✓

Materialità e perimetro del report		pag.	Assurance esterna
G4-17	Elenco delle entità incluse nel bilancio consolidato e di quelle non comprese nel bilancio di sostenibilità.	128, 129, 130, 131	✓
G4-18	Spiegazione del processo per la definizione dei contenuti del bilancio e del modo in cui l'organizzazione ha implementato i relativi reporting principles.	9, 10, 11	✓
G4-19	Lista degli aspetti materiali identificati.	9, 10, 11	✓
G4-20	Per ogni aspetto materiale riportare il relativo perimetro interno all'organizzazione.	9, 10, 11	✓
G4-21	Per ogni aspetto materiale riportare il relativo perimetro al di fuori dell'organizzazione.	9, 10, 11	✓
G4-22	Spiegazione degli effetti di cambiamenti di informazioni inserite nei precedenti bilanci e relative motivazioni.	166	✓
G4-23	Cambiamenti significativi rispetto al precedente bilancio.	166	✓

Coinvolgimento degli stakeholder		pag.	Assurance esterna
G4-24	Elenco degli stakeholder coinvolti.	8	✓
G4-25	Processo di identificazione e selezione degli stakeholder da coinvolgere.	9, 10, 11	✓
G4-26	Approccio al coinvolgimento degli stakeholder includendo la frequenza di tale coinvolgimento e il caso in cui questo sia avvenuto come parte del processo di preparazione del Bilancio di Sostenibilità.	9, 10, 11	✓
G4-27	Aspetti chiave e criticità emerse dal coinvolgimento degli stakeholder e relative azioni.	9, 10, 11	✓

Profilo del Report		pag.	Assurance esterna
G4-28	Periodo di rendicontazione.	158	✓
G4-29	Data di pubblicazione del precedente bilancio.	171	✓
G4-30	Periodicità di rendicontazione.	158	✓
G4-31	Contatti e indirizzi per informazioni sul bilancio.	172	✓
G4-32	GRI content index e scelta dell'opzione "in accordance".	158	✓
G4-33	Attestazione esterna.	168, 169	✓

Governance		pag.	Assurance esterna
G4-34	Struttura di governo dell'organizzazione, inclusi i comitati del più alto organo di governo.	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	✓

Etica e integrità		pag.	Assurance esterna
G4-56	Principi, valori e norme di condotta.	21, 57	✓

Standard specifici

Categoria: Economica

Aspetto: Materiali		pag.	Assurance esterna
G4-EC1	Valore economico direttamente generato e distribuito.	128, 129, 130, 131, 133	✓

Categoria: Ambientale

Aspetto: Materiali		pag.	Assurance esterna
G4-EN2	Materiali riutilizzati o riciclati.	124, 125	✓

Aspetto: Energia		pag.	Assurance esterna
G4-EN3	Consumo di energia all'interno dell'organizzazione.	120, 121, 122, 123	✓
G4-EN5	Intensità energetica.	120, 122	✓

Aspetto: Acqua		pag.	Assurance esterna
G4-EN8	Consumo di acqua per fonte.	120, 121, 123	✓

Aspetto: Emissioni		pag.	Assurance esterna
G4-EN15	Emissioni dirette di gas a effetto serra.	120	✓
G4-EN18	Intensità delle emissioni di gas ad effetto serra.	120, 122	✓

Aspetto: Scarichi e rifiuti		pag.	Assurance esterna
G4- EN23	Peso totale dei rifiuti per tipologia e metodi di smaltimento.	124, 125	✓
G4- EN25	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.	124, 125	✓

Aspetto: Lamentele ambientali		pag.	Assurance esterna
G4- EN34	Lamentele sugli impatti ambientali.	125	✓

Categoria: Sociale
Sotto categoria: *Pratiche di lavoro adeguate*

Aspetto: Occupazione		pag.	Assurance esterna
G4-LA1	Numero totale e percentuale di nuovi assunti e turnover, per età, sesso e regione.	78, 92, 93	✓

Aspetto: Sicurezza e salute sul lavoro		pag.	Assurance esterna
G4- LA5	Percentuale dei lavoratori rappresentati nel Comitato per la salute e la sicurezza.	106	✓
G4- LA6	Infortuni sul lavoro e malattie, giorni di lavoro persi, assenteismo e numero totale di decessi per distribuzione territoriale e genere.	106, 108, 109, 110	✓

Aspetto: Formazione e Istruzione		pag.	Assurance esterna
G4- LA9	Ore medie di formazione annue per dipendente, suddiviso per genere e per categoria di lavoratori.	112, 113	✓
G4- LA11	Percentuale di dipendenti valutati sulle performance e sullo sviluppo della carriera, diviso per genere.	40, 41	✓

Aspetto: Diversità e pari opportunità		pag.	Assurance esterna
G4- LA12	Composizione degli organi di governo e ripartizione del personale per categorie di dipendenti, per sesso, età, appartenenza a categorie protette e altri indicatori di diversità.	da 78 a 97	✓

Aspetto: Lamentele sulle pratiche di lavoro		pag.	Assurance esterna
G4- LA16	Lamentele sulle pratiche di lavoro.	97, 98	✓

Sotto categoria: *Società*

Aspetto: Anticorruzione		pag.	Assurance esterna
G4- SO3	Monitoraggio del rischio di corruzione.	118, 119	✓
G4- SO4	Personale formato sulla prevenzione dei reati di corruzione.	118, 119	✓

Sotto categoria: Responsabilità di prodotto

Aspetto: Etichettatura di prodotti e servizi		pag.	Assurance esterna
G4-PR1	Percentuale delle principali categorie di prodotti/servizi per le quali gli impatti sulla salute e sicurezza sono valutati per promuoverne il miglioramento.	60, 61, 62, 63	✓
G4- PR5	Risultati relativi alla customer satisfaction.	50, 54, 55, 56	✓

Aspetto: Privacy		pag.	Assurance esterna
G4- PR8	Numero totale dei reclami fondati riguardanti le violazioni della privacy e la perdita dei dati del cliente.	52	✓

Rispetto ai documenti prodotti nel 2013 e nel 2014, sono state adottate le linee guida più aggiornate nelle quali lo schema degli indicatori risulta differente ma è possibile ritrovarne la maggior parte anche se espressi in maniera leggermente differente.

Poiché gli indicatori previsti dal GRI 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'A.Re.S.S. Regione Piemonte.

Indicatori specifici sanitari

Area	Indicatore	pag.
Assistenza sanitaria	n. posti letto	36
	tasso di occupazione posti letto	36
	produzione ospedaliera (ordinaria/DH)	37
	accessi DEA	37
	accessi DEA per codice Triage	37
	appropriatezza accessi DEA	37
	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	37
	indice di performance degenza media	38
	complessità della casistica	38
	indice di attrazione extra regione	30





6.2

Attestazione di parte terza

Anche quest’anno l’Ente ha deciso di sottoporre il Bilancio di Sostenibilità ad una verifica da parte di un ente di Certificazione. Questo Bilancio è stato certificato da IMQ che si è aggiudicato il servizio a seguito di una gara pubblica. IMQ è partner dell’Ente per la certificazione dell’applicazione della norma ISO 9001 “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti” presso le strutture sanitarie ed amministrative dell’Ospedale.

L’audit al documento si è svolto il 23 agosto 2016 ed è stato condotto con riferimento alle linee guida G4 del GRI. L’analisi puntuale degli indicatori G4 è tesa a verificare la chiarezza, accuratezza, rintracciabilità e affidabilità, su base campionatoria, delle informazioni riportate nel documento. IMQ ha certificato il documento per il livello di applicazione CORE come dichiarato dall’Ente.

DICHIARAZIONE DI VERIFICA DEL RAPPORTO DI SOSTENIBILITA'
VERIFICATION STATEMENT OF SUSTAINABILITY REPORT

Sulla base della verifica a campione delle informazioni riportate nel rapporto, le interviste svolte con i principali rappresentanti dell’Organizzazione e l’analisi delle evidenze fornite, IMQ S.p.A. dichiara che il documento:
With reference to the evaluation activities performed on a sample basic contained in the report, the interviews conducted with the main representatives of the Organization and the analysis of the evidence provided, IMQ S.p.A. declares that the document named:

Bilancio di Sostenibilità 2015

Revisione del 23/08/2016 e successiva modifica del 30/08/2016
Version of 23/08/2016 and following revision of 30/08/2016

dell’Organizzazione
of the Organization

ENTE OSPEDALIERO “OSPEDALI GALLIERA” GENOVA
MURA DELLE CAPPUCINE 14 - 16128 GENOVA (GE)

E’ conforme ai requisiti forniti dalle Linee Guida GRI 4
e al criterio di rendicontazione CORE
*Complies with the requirements provided by GRI 4 Guidelines
and to CORE reporting criteria*

Nel rapporto della verifica sono riportati i risultati della valutazione effettuata ed una sintesi delle attività svolte e delle evidenze oggettive acquisite.
The verification report contains the results of the verification performed and a summary of activities carried out and of objective evidence acquired.

30/08/2016
Data di emissione
Date of issue

Flavio Ornago
(Direttore Funzione Sistemi di Gestione)

IMQ



6.3

Le modalità di comunicazione del report

Il Bilancio di Sostenibilità 2015 verrà presentato in occasione della terza Giornata della Trasparenza, evento aperto a tutta la cittadinanza, organizzato dall'E.O. Galliera e previsto per la seconda metà di settembre 2016.

In questa occasione il documento verrà presentato a tutti gli stakeholders, consentendo anche un momento di confronto da cui trarre spunti di miglioramento per la pubblicazione dell'anno successivo.

Oscar di bilancio P.A.

Il Galliera si è aggiudicato una menzione di merito per la realizzazione del “Bilancio di Sostenibilità 2014”, pubblicato il 23 settembre del 2015; la cerimonia di premiazione si è svolta il 19 novembre 2015 a Roma nell’ambito dell’evento “Rendicontazione nella Pubblica amministrazione: le sfide dell’evoluzione in atto e la comunicazione agli stakeholder”. Sono stati 6 i premi assegnati ai Comuni e 11 quelli alle Aziende Sanitarie. Il Bilancio di Sostenibilità del Galliera è stato premiato per Leggibilità e fruibilità con la seguente motivazione:

“Si menziona il Bilancio di Sostenibilità dell’E.O. Ospedali Galliera per l’uso efficace di diversi stili comunicativi: infografiche moderne, chiare, piacevoli; visual grafico armonico e ordinato; struttura espositiva accattivante nel linguaggio e nello stile. Un ottimo strumento di “informazione” dell’attività aziendale che si accompagna alla trasparenza e completezza dei contenuti”.

L’edizione 2015 dell’Oscar di Bilancio si è svolta con il supporto del Comitato Promotore: ANCI, Università Bocconi, Borsa Italiana, Cassa Depositi e Prestiti, Università Cattolica, FERPI, FIASO e IFEL e la collaborazione di AIAF, AIIA, A.I.Re, ANDAF, ANIMA per il Sociale, ASSIREVI, ASSOGESTIONI, ASSOLOMBARDA, FEEM, FONDAZIONE SODALITAS, CERGAS, GBS, NEDCOMMUNITY, RAGIONERIA DELLO STATO, SIEP e GRUPPO 24 ORE.



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, quali Annual report, Statuto e Atto di Autonomia Regolamentare.

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

- **S.C. Qualità e comunicazione**

Email qualita@galliera.it

Tel +39 010 5632030 - +39 010 5632037

- **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 2015

- **Gruppo di lavoro**

Coordinatore

Simone Canepa

S.C. Qualità e comunicazione

Alice Lasero

S.C. Qualità e comunicazione

Linda Fantoni

S.C. Qualità e comunicazione

Paolo Casale

S.C. Macroarea amministrativa

Claudio Forte

Direzione Sanitaria

Rita Lionetto

Direzione Sanitaria

Iolanda Graziella Congiu

Direzione Sanitaria

Marco Briganti

Direzione Sanitaria

Alessandra Argusti

Ufficio coordinatore scientifico

Enrica Rivitti

Ufficio coordinatore scientifico

Micaela Pagliano

Ufficio Relazioni col Pubblico (URP)

Alice Gris

Ufficio Stampa (area multimediale)

Paola Giunciuglio

S.C. Controllo di gestione

Alessio Fabbri

S.C. Controllo di gestione

Emanuela Caligiuri

S.C. Bilancio e contabilità

Anna Maria Andreotti

S.C. Gestione risorse umane

Natalia Chiaraman

S.C. Gestione risorse umane

Barbara Salati

S.S.C. Formazione

Anna Porta

S.S.C. Formazione

Antonello Mercenaro

Dip. Gestione opere edili, manutenzioni, grandi progettualità

Giacomo Montecucco

S.C. Prevenzione e Protezione

Francesco Risso

S.C. Prevenzione e Protezione

Nadia Cenderello

Comitato Infezioni Ospedaliere

Paola Fabbri

Comitato Infezioni Ospedaliere

Questo Bilancio di Sostenibilità è disponibile
in formato pdf nell'area documenti pubblici
del sito www.galliera.it

Per ulteriori informazioni si prega di contattare:

Dott. Simone Canepa
e-mail: simone.canepa@galliera.it
tel. 010 5632030

- **Progetto grafico e impaginazione**
Siks Adv

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

- **Stampa**
Finito di stampare nel settembre 2016 su carta
patinata da 170 g/m2 Symbol Freelifa Matt Plus
FEDRIGONI (certificata FSC).
-



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