



Bilancio di Sostenibilità 2018

Bilancio di Sostenibilità 2018

Il futuro non è un regalo ma una conquista.

(John Fitzgerald Kennedy)

	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	28
1.5	I pazienti	30
2	Un anno di attività	37
2.1	Assistenza sanitaria	38
2.2	Le performance	41
2.3	Indicatori di appropriatezza	44
2.4	Ascolto e soddisfazione	50
3	Miglioramento	59
3.1	La sicurezza del paziente	60
3.2	Sistema qualità	66
3.3	Ricerca	70
4	Utilizzo delle risorse	75
4.1	Risorse umane	76
4.2	Bilancio di genere	96
4.3	Relazioni sindacali	101
4.4	Sicurezza degli operatori	103
4.5	Formazione	108
4.6	Anticorruzione	114
4.7	Impatto ambientale	118
4.8	Bilancio economico e stato patrimoniale	126
4.9	Fornitori	134
5	Relazioni sociali	139
5.1	Associazioni di volontariato e di tutela	140
5.2	Promozione della salute	145
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



Dalle pagine di questa nuova pubblicazione, che racconta l'impegno e il lavoro di tutti gli uomini e le donne del Nostro Ospedale, mi rivolgo con piacere alla grande comunità che quotidianamente attraversa il Galliera, sia come pazienti, che come famiglie, lavoratori, aziende ed enti, cittadini tutti.

Nell'anno in cui si festeggiano i 130 anni dell'Ente, è importante affermare la volontà di rinnovare la nostra missione di perseguire l'eccellenza nelle cure dei degenti, non solo attraverso le migliori conoscenze scientifiche, ma soprattutto

grazie il grande patrimonio di solidarietà per il quale il personale del Galliera si distingue da sempre. La complessità di questi anni, le criticità economiche e sociali e il difficile contesto che queste hanno generato, non hanno scoraggiato l'amministrazione rispetto agli obiettivi che si è posta, ma anzi, oggi, la sua attenzione è ancor più rivolta all'aspetto umano dei pazienti e dei lavoratori, che insieme costituiscono il cuore del Galliera.

Nell'opinione pubblica si fa strada un'accresciuta coscienza circa il tema della "Sostenibilità", vista come nuovo modello di sviluppo della comunità, attraverso la quale creare un ecosistema che permetta, attraverso l'innovazione, di raggiungere un progresso rispettoso degli ambiti economico, sociale ed ambientale. La sfida dunque, anche per il futuro del Galliera, sarà imparare a gestire innovazione e sostenibilità, in modo che la prima sia finalizzata alla seconda, come la seconda è preconditione della prima.

Nel Bilancio di Sostenibilità vogliate dunque cogliere la volontà di condividere ciò che l'Ente è riuscito a realizzare e ciò che ha in animo di costruire per il futuro, collaborando con le Istituzioni e le aziende del Sistema Sanitario, ponendosi come obiettivo il bene dei nostri pazienti e delle famiglie che hanno riposto la loro fiducia in noi. Sia questa anche l'occasione per ringraziare tutti gli operatori, le aziende, i volontari che, con il loro quotidiano impegno emotivo e materiale, sono parte integrante dell'Ospedale Galliera.

Angelo Card. Bagnasco



Presentazione del Direttore Generale

Dott. Adriano Lagostena

Seguendo un sentiero ormai tracciato da diverso tempo, in continuità con il percorso di rendicontazione intrapreso anni fa, vede la luce per il sesto anno il documento in cui l'Ente illustra il proprio impegno rispetto ai temi di sostenibilità ambientale, sociale ed economica. La sua redazione è avvenuta aderendo alle linee guida internazionali accreditate, anche in virtù della complessità e della particolare attività gestita, che si riflette sull'ampiezza delle informazioni, qualitative e quantitative. Questa nuova edizione vuole soprattutto testimoniare il percorso di coerenza seguito fino ad oggi, rilevato dalla comparabilità degli indicatori di performance con gli anni precedenti, ma anche allargare la già vasta platea di stakeholder.

Il Galliera infatti nel corso del 2018, ha festeggiato i suoi primi 130 anni, riscoprendo ancora una volta

il grande patrimonio lasciato dalla Duchessa, non solo nell'edificio che ospita l'Ospedale, ma soprattutto nello spirito di chi quotidianamente si fa carico delle persone bisognose. E' proprio nel solco dell'eredità del passato che il nostro Ospedale sta guardando al futuro con progetti ambiziosi quali il Nuovo Ospedale ed il nuovo modello organizzativo dell'IRCCS. Questi cambiamenti sono per un'organizzazione ed i suoi professionisti occasioni rare, che possono permettere a tutti di fornire il loro contributo nei diversi campi, da quelli legati alla gestione, fino alle nuove tecnologie, dai processi operativi alle infrastrutture.

Il lasso temporale intercorso tra la prima pubblicazione della rendicontazione sociale ed oggi ha certamente segnato un iter evolutivo sia nella sensibilità del management, che di tutti gli operatori, nel comprendere quanto gli aspetti non finanziari della gestione possano valorizzare la nostra attività già di per sé caratterizzata da una forte componente empatica. In quest'ottica sarà necessario sviluppare ancor di più la Politica di sostenibilità fino ad una piena integrazione nella strategia e nella cultura del nostro Ente.

Il valore creato nel percorso sopra sintetizzato, grazie allo sforzo di tutti gli operatori sanitari, amministrativi e tecnici, trova quindi nel Bilancio il momento di restituzione agli stakeholder, ma implica la continuità del dialogo e dell'agire. La strada da percorrere per potersi considerare appieno un'impresa sostenibile è ancora lunga ma le basi poste per compierla rappresentano non solo un solido punto di partenza ma dei significativi passi avanti.

Adriano Lagostena

Gli stakeholder identificati



Analisi di materialità

Nel corso del 2017 è stato svolto il processo di identificazione dei temi più rilevanti che riguardano la sostenibilità, ancora oggi la rilevazione è da considerarsi attuale ed in accordo con gli standard GRI. Tale attività ha consentito di definire la matrice di materialità, che individua i temi importanti per l'organizzazione ed i suoi stakeholder incrociando quelli che hanno impatto economico, reputazionale o ambientale per l'organizzazione con il livello di interesse che quei temi hanno per i nostri stakeholder.

L'identificazione delle numerose ed articolate categorie di stakeholder si è basata su una distinzione del rapporto con l'Ospedale in base alla mission propria dell'istituzione sanitaria.

Si è individuata come prima categoria quella di coloro che direttamente o indirettamente sono destinatari delle cure come pazienti e famigliari; in una seconda categoria sono stati inquadrati coloro che prestano cure sanitarie, direttamente come i dipendenti, o indirettamente come i fornitori o le altre aziende sanitarie, che contribuiscono alla fornitura del servizio.

Portatori d'interesse peculiari sia per il loro contributo che per la loro natura sono i volontari che forniscono un supporto fondamentale al buon funzionamento dell'Ospedale. Infine nella categoria più ampia del pubblico sono state ricomprese tutte le categorie di stakeholder che interagiscono con l'Ente non solo per la missione che esercita ma in relazione a specifici interessi come ad esempio gli studenti, i media, le associazioni di categoria, le istituzioni e gli enti pubblici, le fondazioni e i sindacati.

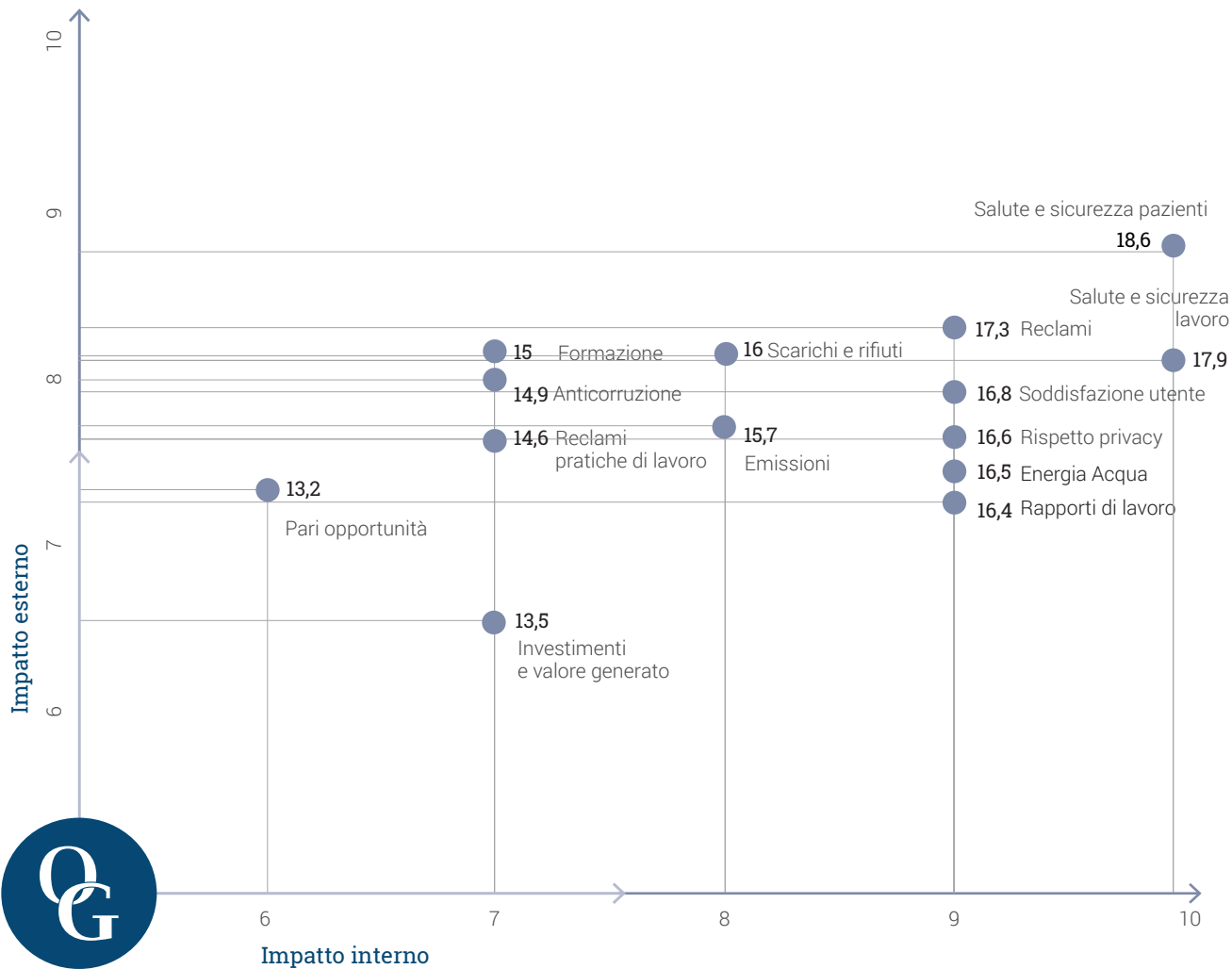
A partire dagli standard GRI è stata effettuata un'analisi di settore, circa i temi materiali identificati da realtà sanitarie e imprese di altri settori con esperienze rilevanti nell'ambito della sostenibilità.

Diparticolare rilievo l'analisi della documentazione interna (Piano Strategico, Piano attuativo) e gli incontri effettuati con la Direzione aziendale nel corso del 2018, attraverso cui è stato possibile definire la rilevanza interna dei temi identificati. Parallelamente a questa valutazione sono stati considerati i temi rilevanti per l'opinione pubblica, i media, quelli emersi dall'analisi dei risultati della qualità percepita e dei feed-back degli stakeholder principali.

Per ponderare per ciascun tema materiale l'impatto interno è stato attribuito un livello di priorità dal top management e per definire l'impatto esterno tutti gli stakeholder sono stati coinvolti nella definizione della materialità esterna, attraverso la somministrazione di un questionario nel periodo dal 4 aprile al 4 maggio 2018. Questo è stato inviato tramite mail a tutti i contatti dell'Ente ad eccezione dei fornitori, per i quali sono stati selezionati i 23 considerati più rilevanti e per "pazienti" e "famigliari" per i quali lo stesso questionario è stato reso disponibile online sul sito istituzionale www.galliera.it.

Dall'analisi dei questionari è emerso che tra coloro che "chiedono assistenza" il tema di maggior interesse è risultato essere quello dei "reclami" ai quali si aggiungono soltanto in seconda battuta la "salute e sicurezza dei pazienti" e la "soddisfazione dell'utente". Tra chi "presta assistenza" il tema più rilevante per i dipendenti, le ASL case di cura ed anche i fornitori è risultato essere quello relativo alla "salute e sicurezza dei pazienti", seguito da "salute e sicurezza sul

Matrice di materialità



Basso Alto
n° Totale

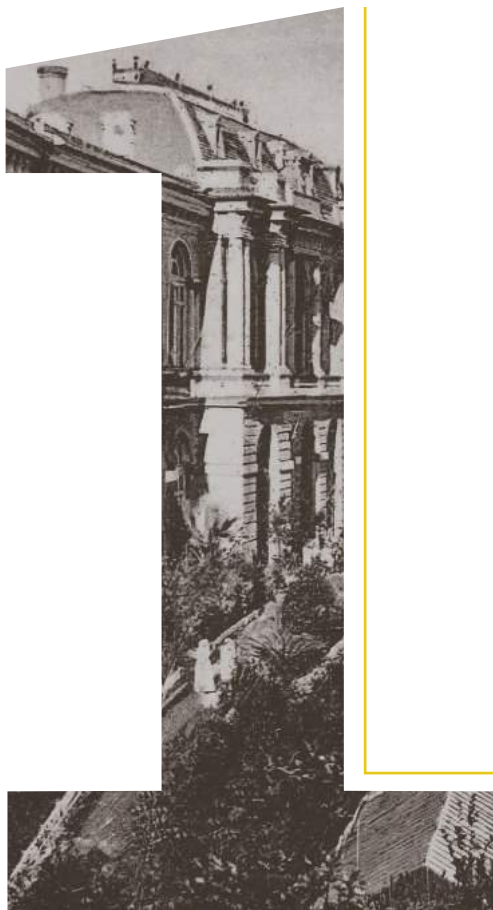
NOTA METODOLOGICA
I pilastri per il modello di sostenibilità dell'E.O. Ospedali Galliera non inclusi nella matrice della materialità sono: **governance / performance economiche / rispetto delle leggi**

Definizione matrice di materialità



lavoro” per le prime due categorie mentre per i fornitori seguito dai “reclami”. Scarsa rilevanza assume per le prime due categorie l’aspetto relativo a “Investimenti e valore generato”. Fra le Associazioni di volontariato e di tutela, con le quali si mantiene un dialogo ininterrotto per tutto l’arco dell’anno, sono emersi come temi rilevanti, oltre a quelli già individuati dalle precedenti categorie, in particolare il tema della “formazione”. Tra il “pubblico” l’interesse ai diversi temi è risultato per la prima volta coincidente tra due categorie apparentemente distanti tra loro: infatti sia gli studenti che gli Enti pubblici hanno manifestato maggior interesse oltre che per la “salute e sicurezza dei pazienti” al tema degli “scarichi e rifiuti”. Per i Sindacati rimangono preponderanti gli aspetti “anticorruzione” e “formazione” mentre per le fondazioni emergono come temi rilevanti quelli della “anticorruzione” e dei “reclami”. Infine per gli ordini professionali

e associazioni di categoria gli aspetti di maggior interesse risultano essere quelli legati all’ambiente come “energia/acqua”, “scarichi e rifiuti” insieme al “rispetto della privacy”. Purtroppo la risposta dei media non è stata esauriente al punto da consentire di elaborare una statistica, in futuro dovranno essere messe a punto strategie di coinvolgimento per questi stakeholders maggiormente efficaci. Attraverso il processo di stakeholder engagement così rappresentato è stato possibile coinvolgere tutti gli stakeholder identificati, ma con un’efficacia limitata dal mezzo utilizzato. Con le future pubblicazioni potranno dunque essere sviluppati processi di coinvolgimento diversi che consentano un coinvolgimento più prossimo permettendo di trattare il tema della Sostenibilità in maniera esaustiva e le diverse tematiche in modo più approfondito. I dati più significativi che rappresentano l’Ospedale sono sul sito www.galliera.it nella sezione “I numeri”.



Identità

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



1.1

La storia

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.

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.

1.2 La struttura

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 (PAD. 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 e la gestione è garantita dalla collaborazione con SANITEC SCS. La struttura dispone di tre nuclei residenziali per un totale di n.72 posti letto e n.4 posti di accoglienza diurna in fase di preinserimento su Nucleo Alzheimer:

- RSA Riabilitativa: 26 posti letto di cui 3 in regime privato.
- RSA Nucleo Alzheimer: 46 posti letto di cui 15 in regime privato.
- Accoglienza diurna in fase di pre-inserimento in nucleo Alzheimer: 4 posti letto in regime privato.



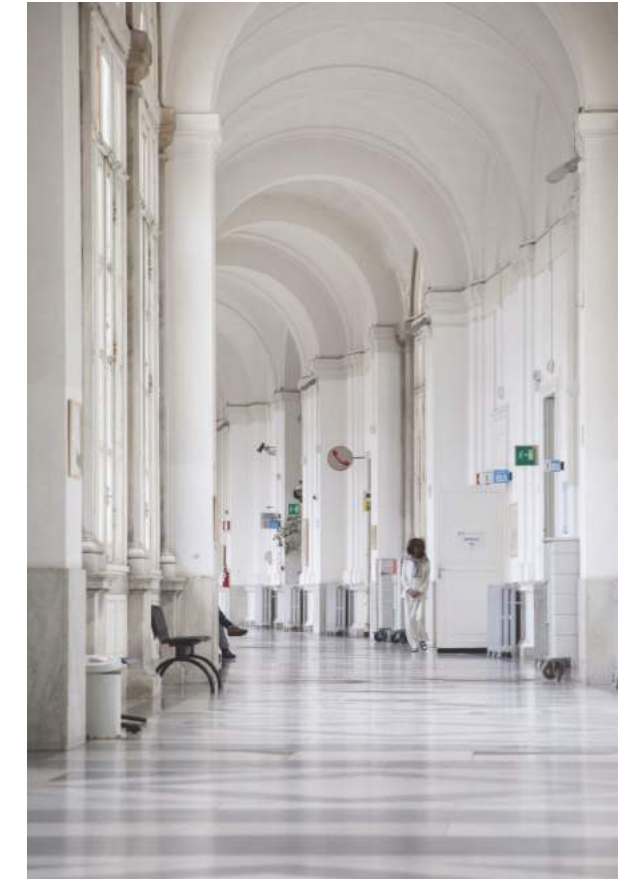
1.3 Organizzazione interna

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

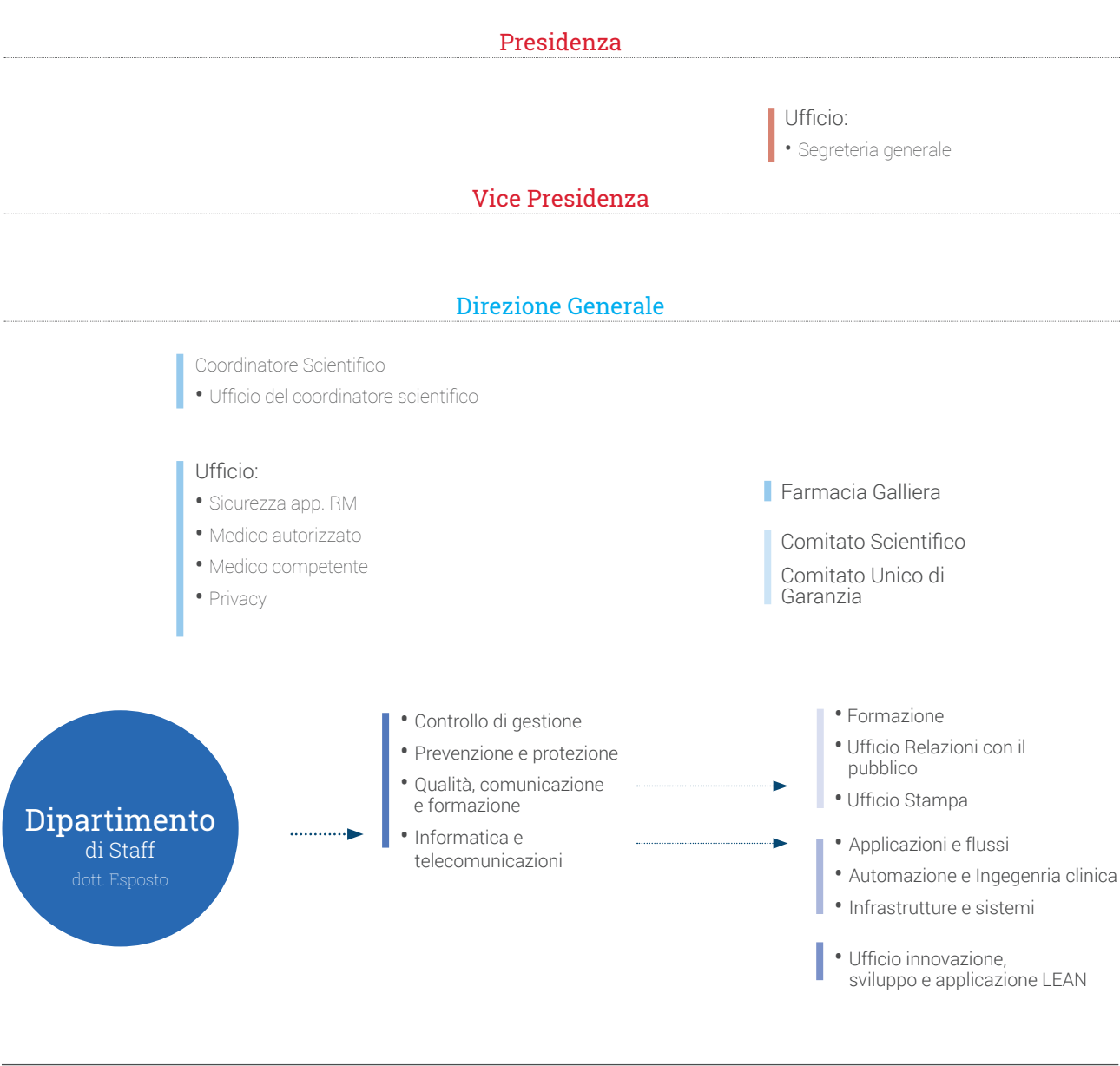
**9 Dipartimenti sanitari,
3 amministrativi
2 interaziendali
con una disponibilità di
450 posti letto.**

La Direzione Amministrativa, composta da due 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.

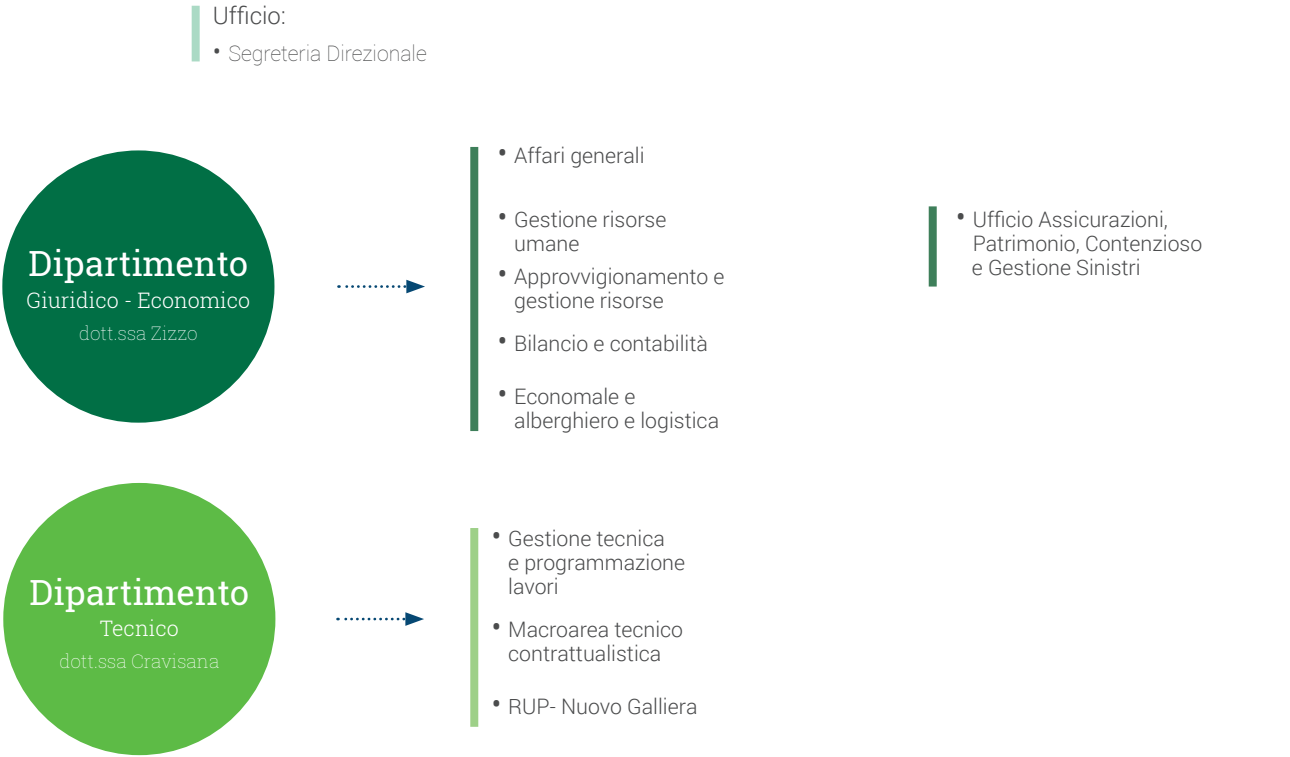
La Direzione Generale è supportata per lo svolgimento delle funzioni di carattere trasversale all'Ente quali la comunicazione, la formazione, la prevenzione e la sicurezza degli operatori, la gestione del sistema informatico ed informativo e la gestione del sistema qualità, dal Dipartimento di Staff.



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 - la Carta Etica

L'Ente con Deliberazione del Consiglio di amministrazione n.15 del 10 giugno 2016 ha approvato la Carta Etica. E' attivo un blog di discussione interno e nel corso dell'anno si è svolto il concorso fotografico "Scatto Etico" per favorirne la diffusione, la conoscenza e il confronto.

E' indirizzata a tutti i dipendenti dell'Ente e rappresenta il patto tra gli operatori ed i cittadini.

Si propone di migliorare la qualità della professione ed il benessere della vita lavorativa tracciando linee guida utili all'attività quotidiana verso gli utenti interni ed esterni.

È uno strumento dinamico, aperto ad ulteriori contributi e a continue integrazioni e modifiche, per essere sempre aggiornato.

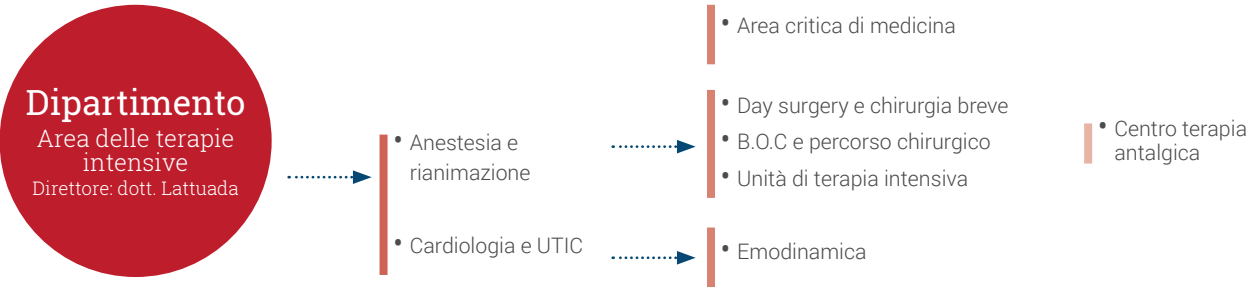
Non è un codice, pur contenendo precisi indirizzi di comportamento, non contiene leggi, regolamenti o rigide norme a cui attenersi.

E' composta da 11 Capitoli che contengono anche suggerimenti operativi in modo che i professionisti non si sottraggano alle proprie responsabilità e rendano onore alla professione. Tanti suggerimenti e consigli rivolti alla mente, ma soprattutto al cuore di chi lavora.

Organigramma Sanitario

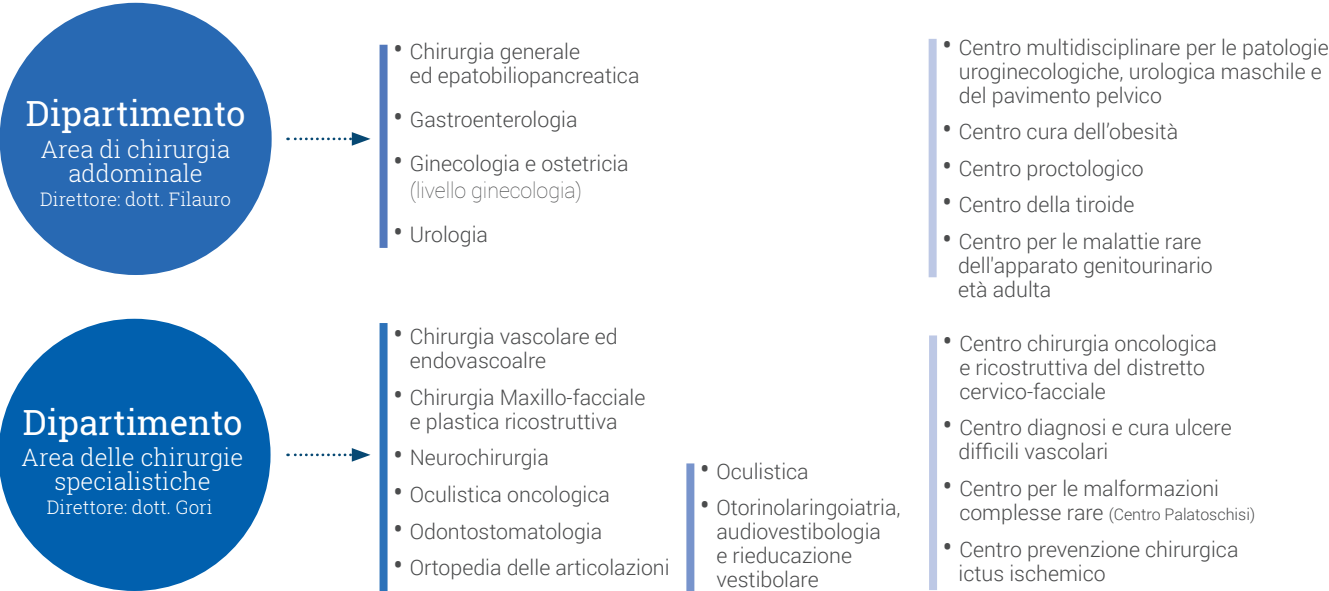
Livello 1

Alta intensità di cure
Coordinatore: dott. Lattuada



Livello 2 Chirurgico

Media intensità di cure
Coordinatore: dott. Gori



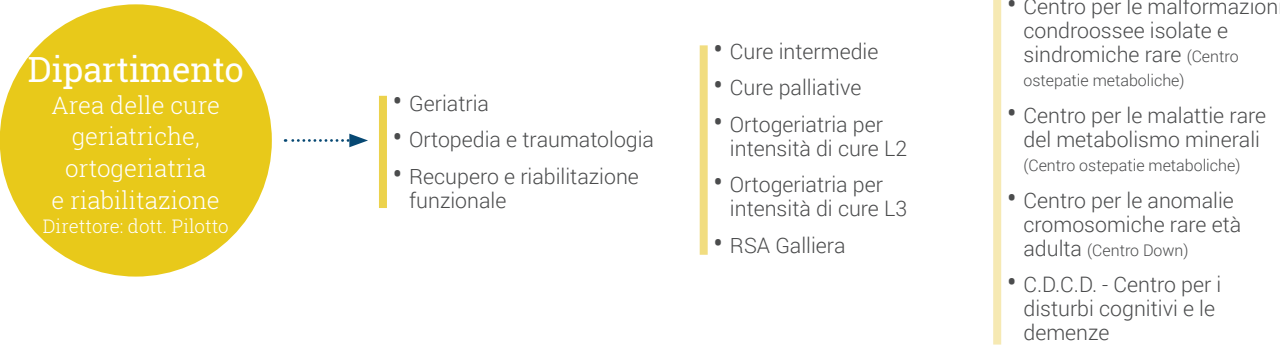
Livello 2 Medico

Media intensità di cure
Coordinatore: dott. Del Sette



Livello 3

Area delle fragilità
Coordinatore: dott. Pilotto



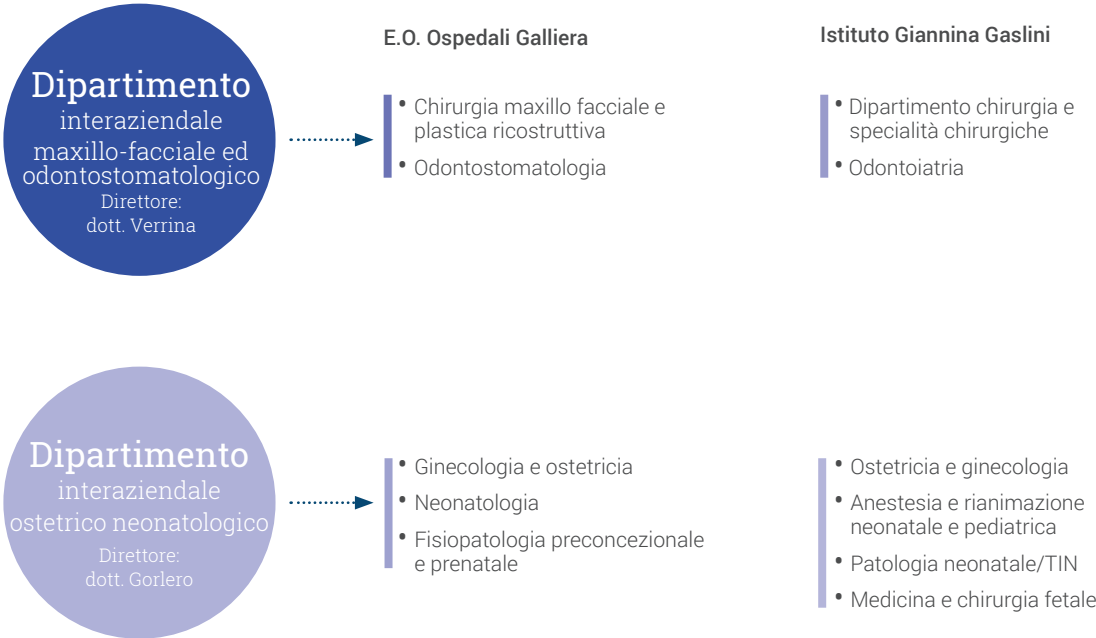
Organigramma Sanitario

Area dei servizi



Dipartimenti interaziendali

tra E.O. Ospedali Galliera e Istituto Giannina Gaslini



Piano Strategico

Il Consiglio di Amministrazione dell'E.O. Ospedali Galliera, il 26 gennaio 2018, ha approvato il Piano Strategico 2018 - 2020. Il documento si muove in continuità rispetto al Piano già approvato per il triennio 2017 - 2019 e tutti i contenuti sono stati aggiornati al triennio 2018 - 2020 andando ad aggiornare quanto degli obiettivi già conseguito. E' stato fatto un ulteriore sforzo per rendere sempre più misurabili tutti gli obiettivi mantenendo la stessa struttura ad ogni aggiornamento annuale previsto dalla normativa. Oltre agli aggiornamenti si è provveduto ad una integrazione sostanziale in materia di "Privacy" nel paragrafo 12.9, prevedendo l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR - General Data Protection Regulation).

La prima parte del documento reperibile sul sito istituzionale fra i documenti pubblici, è dedicata



al progetto dell'edificio che ospiterà il Galliera del futuro - GALLIERA NUOVO - concepito come edificio "smart", "green", connesso tramite percorsi snelli, dove troverà il suo massimo sviluppo il nuovo modello organizzativo per intensità di cura già in atto oggi nell'Ospedale della Duchessa. Un capitolo specifico è dedicato all'acquisizione dello status di IRCSS "Aging", passo motivato dall'alto livello raggiunto nella ricerca scientifica negli ultimi 10 anni al Galliera e per il ruolo di reference site Europeo sul tema "Active and Healthy Aging" in Horizon 2020.

La seconda parte del Piano Strategico 2018 - 2020 dedicata ai processi ed alle infrastrutture a supporto degli obiettivi proposti quali l'ingegnerizzazione ed informatizzazione dei processi, il sistema Lean, lo sviluppo dei DMT- Disease Management Team, l'introduzione di nuove professionalità (es. farmacologo clinico) e il potenziamento delle reti interaziendali, interprofessionali, sociali, internazionali.

La ricerca e l'implementazione tecnologica (imaging morfo - funzionale; mini - invasività e tecnologie robotiche; genomica) rivestono un ruolo di primo piano all'interno del documento di programmazione, al pari delle politiche e degli strumenti che favoriscono il raggiungimento degli obiettivi: la governance, la qualità e sicurezza oltre che alla prevenzione della corruzione e trasparenza. Ultimi, ma non per importanza, i capitoli dedicati al Bilancio di Sostenibilità ed alla Carta Etica. In conclusione, tale Piano Strategico intende fornire la proposta di un insieme organico di interventi che consentano, in un arco temporale definito, di migliorare la qualità delle risposte assistenziali ed il grado di soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione.



1.4 Accesso alla struttura

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

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

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.

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, qualificandosi come Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) di I livello.

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, mentre al piano inferiore è collocato il Punto CUP 3 ove si può procedere all'accettazione e pagamento delle prestazioni dell'area diagnostica per immagini.



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.

Lungo il corridoio al piano terra che collega via Volta 6 a via Volta 8 è situato l'ufficio dell'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico), che favorisce la comunicazione ed i rapporti tra l'Ente ed i cittadini.

1.5
I pazienti



Ricoveri
per stato di cittadinanza

	2018	2017
Italia	21.622	21.710
Ecuador	259	307
Albania	182	186
Romania	129	128
Marocco	126	143
Senegal	66	78
Peru'	59	91
Nigeria	52	62
Bangladesh	37	62
Ucraina	37	43
Cina	36	30
Sri Lanka	28	30
Tunisia	28	29
Altro	404	502
Subto. Paz. Stranieri	1.555	1.697
Totale	23.065	23.406

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

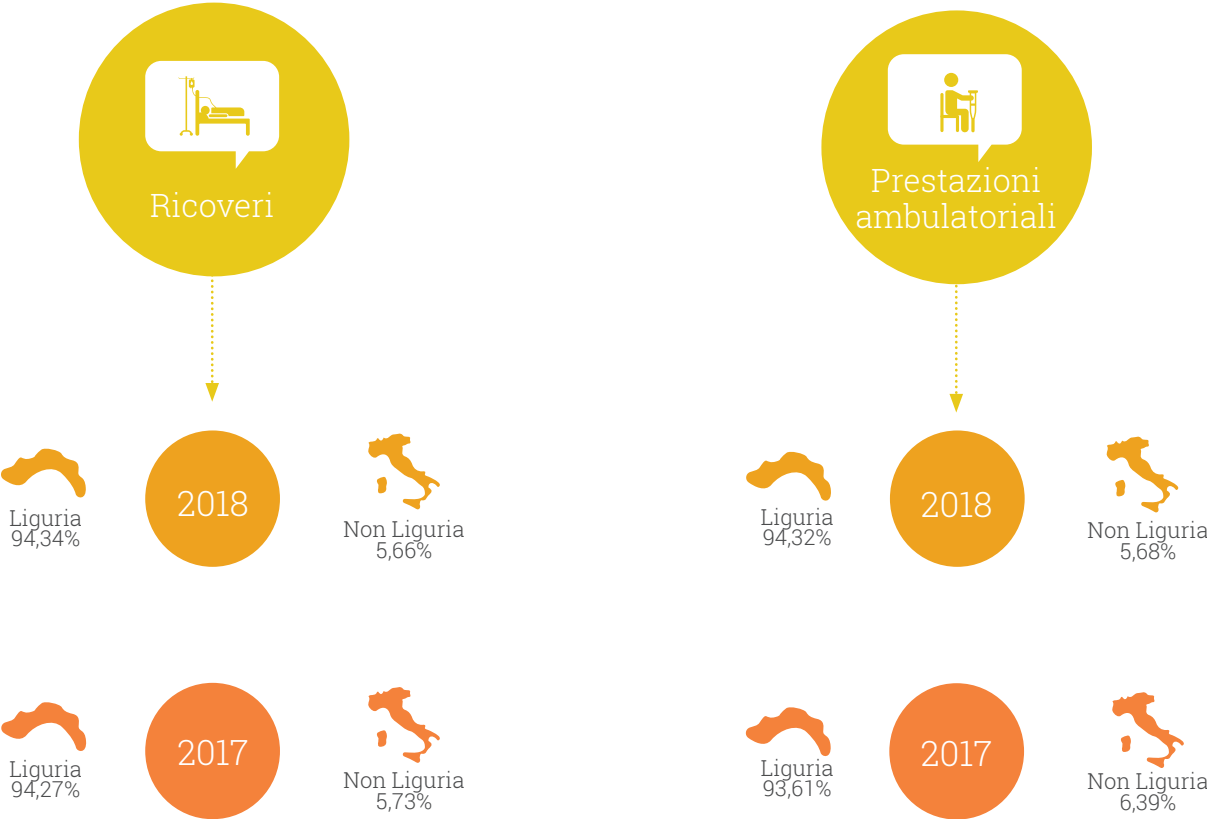
Accessi Pronto Soccorso
per stato di cittadinanza

	2018	2017
Italia	36.671	38.102
Ecuador	1.246	1.504
Marocco	985	1.160
Albania	632	701
Senegal	582	742
Romania	527	669
Nigeria	342	585
Perù	318	325
Bangladesh	314	423
Tunisia	183	227
Bosnia-Erzegovina	149	161
Cina	143	150
Ucraina	130	173
Sri Lanka	120	131
Spagna	102	123
Francia	98	112
Altro	2.997	2.864
Subto. Paz. Stranieri	8.868	10.050
Totale	45.539	48.152

che afferisce all'Ospedale si rivolge a settori di eccellenza tra i quali l'oculistica oncologica, la chirurgia generale e l'urologia.

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.

Attrazione da fuori regione



Ricoveri ordinari per fasce di età

Dalle seguenti tabelle sono esclusi i ricoveri presso il Servizio Psichiatrico poichè afferente alla ASL 3, e presso Ostericia, Nido e

Neonatologia, in quanto andrebbero ad alterare la rappresentazione delle relative classi di età.

2018

Fasce di età	Femmine	Maschi	Totale
<=20	144	146	290
21-30	218	253	471
31-40	311	338	649
41-50	625	527	1.152
51-60	850	943	1.793
61-70	1.043	1.333	2.376
>70	4.603	3.783	8.386
Totale	7.794	7.323	15.117

2017

Fasce di età	Femmine	Maschi	Totale
<=20	123	185	308
21-30	234	284	518
31-40	325	337	662
41-50	594	578	1.172
51-60	837	892	1.729
61-70	1.036	1.350	2.386
>70	4.719	3.854	8.573
Totale	7.868	7.480	15.348



Telefono interculturale

L' Interpretariato telefonico multilingue è un servizio attivo dal 2010 voluto per favorire la comunicazione tra gli operatori e le persone straniere attraverso la disponibilità di 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 rispetto agli interventi clinico-assistenziali da attuare.

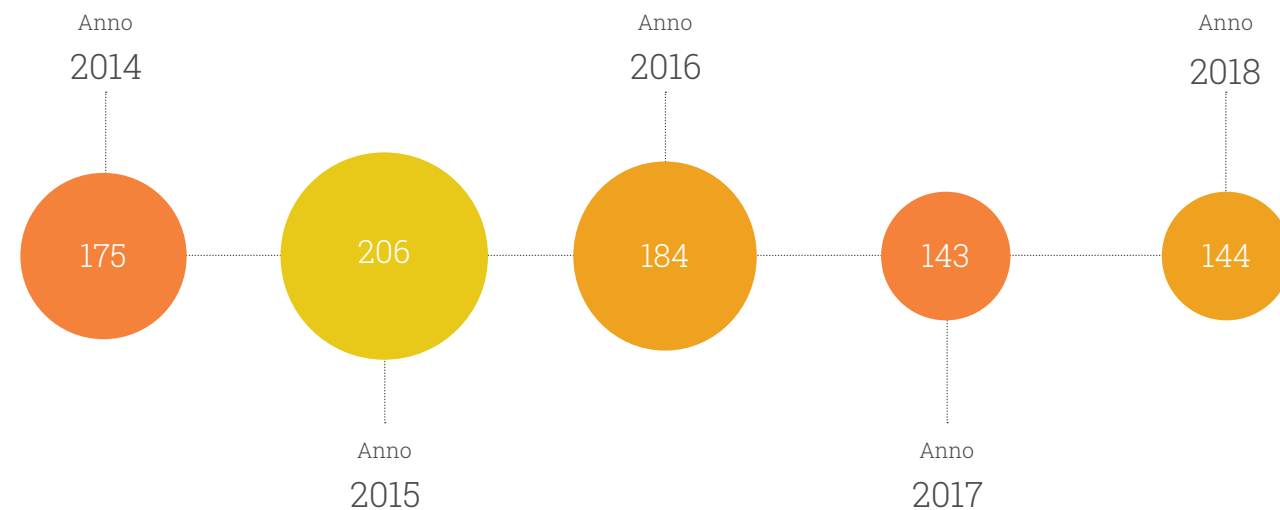
Nel 2018 il servizio è stato utilizzato 144 volte.

Le lingue più richieste nel 2018 sono state: arabo (16), inglese (16), francese (12), spagnolo (11), algerino e bangla (10).

Sono state richieste particolari lingue straniere come: igbo (Nigeria), mossi (Burchina Faso), mina (Togo Benin), kashmiri (India Pakistan), mandingo (Africa occidentale), tigrino (Eritrea).

Le strutture che hanno utilizzato maggiormente il servizio sono state: Pronto Soccorso, OBI e Degenza Breve, Oculistica oncologica.

Contatti





Un anno di attività

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

2.1

Assistenza sanitaria

Il 2018 è stato caratterizzato da numerosi e importanti lavori di ristrutturazione, affrontati al fine di conseguire nel 2019 una situazione di stabilità in termini sia fisici che organizzativi, necessaria anche in vista della ormai prossima cantierizzazione dell'area ospedaliera.

In particolare tali lavori hanno riguardato:

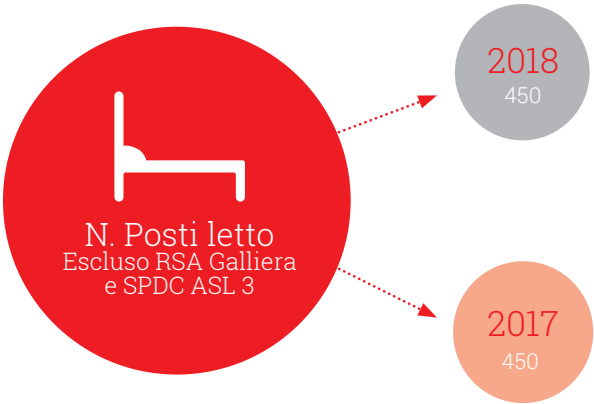
- il nuovo assetto dei posti letto nei tre livelli di intensità di cura, in coerenza con il Piano Sanitario Regionale che prevede per l'Ente Ospedaliero l'incremento delle attività di ortopedia e geriatria
- la ristrutturazione del I livello di intensità di cura, caratterizzato dalla complanarità delle strutture afferenti;
- l'ampliamento del Pronto Soccorso, finalizzato al raggiungimento di migliori condizioni ambientali per i pazienti, anche dal punto di vista della gestione del genere;
- la ristrutturazione delle sale operatorie, che a partire dal terzo trimestre 2019 consentirà di disporre di 4 nuovi spazi chirurgici;
- i lavori di sostituzione di un angiografo.

E' proseguita inoltre per tutto l'anno la sperimentazione del reparto a conduzione infermieristica ACI (Area cure infermieristiche) avviata nel corso del 2017 in conformità alle indicazioni regionali: si tratta di un nuovo modello organizzativo destinato ad ospitare pazienti clinicamente stabili provenienti da altri reparti dell'Ente che hanno completato il percorso diagnostico/terapeutico ma necessitano ancora di una continuità assistenziale complessa di tipo

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.



infermieristico prima del rientro a domicilio o in residenze sanitarie assistenziali. Tale modello prevede una collaborazione istituzionale con l'ASP Brignole per l'istituzione di una seconda area a conduzione infermieristica finalizzata a facilitare la continuità assistenziale Ospedale-territorio.

Attività di ricovero

	2018	2017	Scostamento
Regime ordinario*	17.172	17.567	-2,25%
Regime DS	1.365	1.599	-14,63%
Subtotale ordinario + DS	18.537	19.166	-3,28%
Regime DH	4.528	4.240	6,79%
Totale attività	23.065	23.406	-1,46%

* Comprensivi di Nido, Riabilitazione Cure intermedie

La fotografia dell'attività svolta complessivamente in regime di ricovero ordinario e di day surgery evidenzia nel 2018 una lieve flessione rispetto al 2017 del numero dei pazienti trattati, pari a circa il 3%, mentre l'attività di day hospital è stata caratterizzata da un incremento del numero dei casi trattati rispetto al 2017 di oltre il 6% in larga parte attribuibile alle strutture di Dermatologia, Ginecologia, Endocrinologia e Oncologia.

Accessi al Pronto Soccorso

	2018	2017	Scostamento 2017/2018
Codice bianco	3.560	4.234	-15,92%
Codice verde	25.130	26.435	-4,94%
Codice giallo	14.846	15.203	-2,35%
Codice rosso	1.993	2.275	-12,40%
Accessi totali PS *	45.539	48.152	-5,43%
Inappropriatezza accessi (cod.bianchi)	7,82%	8,79%	-11,09%
N. Accessi seguiti da ricovero	9.275	9.935	-6,64%
N. Abbandoni	1.928	2.574	-25,10%

* Comprensivi di codici neri e non attribuiti

DEA area metropolitana

Anno	Accessi	Ricoveri	Accessi/Ricoveri
2018	169.258	36.229	21,40%

Fonte: DWH Regionale - al 22/07/2019

Nel corso del 2018 gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ente hanno registrato rispetto al 2017 una flessione di circa 2.600 pazienti, pari al 5,4%, contenuta però nel 3,7% per quanto riguarda i

codici gialli e rossi, maggiormente o interamente destinati al ricovero. Come noto, il Pronto Soccorso rappresenta una variabile molto significativa nelle dinamiche sanitarie, i cui flussi, di per sé imprevedibili e pur a fronte del notevole impegno della Direzione aziendale finalizzato a canalizzare separatamente i pazienti dell'urgenza e quelli dell'elezione, non di rado finiscono per impattare sull'attività elettiva.

Attività ambulatoriale

	2018	2017	Scostamento 2018/2017
Attività ambulatoriale per esterni	1.392.080	1.415.612	-1,66%
Attività ambulatoriale per interni	1.371.719	1.338.428	2,49%
Totale attività	2.763.799	2.754.040	

Performance attività di ricovero

	2018		2017	
	Regione	Galliera	Regione	Galliera
Degenza media giorni	8,26	7,93	8,15	7,78
Peso medio DRG	1,24	1,28	1,23	1,25
Indice di case mix*	1	1,03	1	1,02

Fonte: DWH Regionale - al 24/07/2019
* Indicatore parametrato a livello regionale



2.2

Le performance

L'Ente ha costantemente perseguito la ricerca dell'eccellenza attraverso il migliore ed appropriato utilizzo delle risorse (efficienza) ed un adeguato conseguimento degli esiti clinici (efficacia), potendo disporre d'un consolidato sistema di valutazione delle performance delle strutture in cui si articola.

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

Il Piano Strategico rappresenta il documento programmatico che disegna lo sviluppo dell'attività dell'Ente nell'arco di un triennio, esso è approvato dal Consiglio di Amministrazione quale strumento per definire gli obiettivi di medio termine e le azioni ad essi correlati. Da questo deriva il Piano attuativo - Budget che definisce gli obiettivi da raggiungere nel periodo di valenza del Piano Strategico.

La Direzione, una volta individuati e determinati le linee guida e gli obiettivi aziendali, provvede alla negoziazione del Budget annuale per le

single articolazioni organizzative definendo per ciascuna obiettivi economici e qualitativi in coerenza con il Piano Strategico dell'Ente e le disposizioni nazionali e regionali.

Al termine di ciascun esercizio annuale la Direzione valuta il raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura, redigendo il Documento di consuntivo Piano Attuativo - Budget che chiude il processo di budget e costituisce parte integrante della annuale Relazione sulla performance.

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 e Relazione sulla performance dell'Ente nonché le disposizioni nazionali e regionali.

Valutazione delle performance

Il Piano attuativo 2018 – Budget 2018 è stato approvato dal Direttore Generale con provvedimento n. 122 del 7 febbraio 2018 e, a seguito della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con A.Li.S.a., è stato integrato e perfezionato con il provvedimento n. 1101 del 21/12/2018, con il quale sono stati puntualmente definiti i volumi di attività contrattati con le strutture sanitarie.

Tale documento definisce gli obiettivi gestionali specifici di ogni struttura per l'anno 2018 definiti in coerenza con il contesto regionale e con gli obiettivi strategici per il triennio 2017-2019 definiti dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n.2 del 27/01/2017. Gli obiettivi sono 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 ed 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

Risultati di budget 2018

Strutture/servizi	=100%	tra 90% e 99%	tra 80% e 89%	tra 70% e 79%	Minore di 70%	Totale
Area sanitaria	12	11	10	11	8	52
Area amministrativa	13	7	0	0	0	20
Totale	25	18	10	11	8	72
Percentuale	34,72%	25%	13,89%	15,28%	11,11%	100%

* *Comprensivo del risultato di Direzione sanitaria, Farmacia, Igiene ospedaliera.

Per quanto riguarda il personale del Comparto di qualifica non dirigenziale, anche nell’anno 2018 è stato applicato l’ormai consolidato impianto della produttività collettiva e della connessa valutazione individuale, che prevede annualmente:

- incontri informativi, tenuti dai singoli Responsabili, con il relativo personale gestito, finalizzato alla condivisione degli obiettivi annuali assegnati alla Struttura/Servizio di appartenenza;
- colloquio intermedio, effettuato da parte dei Coordinatori/Dirigenti, volto a verificare il

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.

grado di raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, nonché l’andamento della performance individuale (comportamenti organizzativi), unitamente alla valutazione di eventuali correttivi, ove necessari, nonché all’individuazione di possibili azioni o spazi di miglioramento;

- colloquio finale nel quale la scheda di valutazione individuale, compilata da parte dei Coordinatori/Dirigenti, viene condivisa con il/la singolo/a dipendente, anche alla luce delle eventuali criticità emerse, in vista dell’erogazione della produttività collettiva contrattualmente prevista (premi economici incentivanti, collegati al raggiungimento degli obiettivi assegnati).

Anche per quanto concerne la Dirigenza, nell’anno 2018 è stata applicata la consueta metodologia che prevede l’individuazione, all’interno del fondo disponibile, delle quote relative alla retribuzione di risultato (premi economici incentivanti), da corrispondere ai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura Complessa, ai Responsabili di Strutture Semplici, nonché al restante personale appartenente all’Area della Dirigenza sanitaria e non sanitaria, sulla base della percentuale di risultato conseguito dalle Strutture di appartenenza, relativamente agli obiettivi assegnati a ciascuna di esse. Nell’ottica di un costante miglioramento del sistema di valutazione, l’Ente continua a prestare attenzione alla rivisitazione complessiva del sistema di valutazione, in coerenza con il dettato normativo ed i principi ispiratori di riferimento, di cui al D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, e ss.mm. ii. recante “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, con particolare riferimento ai seguenti strumenti operativi propri del processo di valutazione:

- schede di valutazione individuali: miglioramento dei parametri di valutazione contenuti nelle stesse, rivisitazione delle scale valutative, implementazione di meccanismi che consentano una più razionale ed efficace differenziazione dei profili professionali valutati (ad es.: infermieri, operatori socio-sanitari, amministrativi, personale tecnico, ecc.);
- pesatura obiettivi: introduzione di una metodologia tendente a differenziare il peso degli obiettivi assegnati, in considerazione della valenza strategica rivestita, oppure delle

potenzialità di sviluppo per l’organizzazione che gli stessi possono determinare.

Personale del Comparto valutabile nel 2018

pari a n. 1.508 unità

Trattasi di tutto il personale che ha prestato servizio presso l’Ente nel corso del 2018, ivi compreso il personale cessato al 31/12/2018.

Personale del Comparto soggetto a valutazione nel 2018

pari a n. 1.380 unità

Come previsto da accordo sindacale trattasi del personale con presenza in servizio superiore a 420 ore nel corso dell’anno, pari al 91,51% del totale del personale.

Valutazione*	U	%	D	%	Tot	%
inferiore a 25	2	0,55	2	0,20	4	0,29
da 25 e fino a 35 compreso	11	3,02	19	1,87	30	2,17
superiore a 35 e fino a 40 compreso	12	3,30	28	2,76	40	2,90
superiore a 40 e fino a 45 compreso	45	12,36	76	7,48	121	8,77
superiore a 45 e fino a 50	159	43,68	402	39,57	561	40,65
uguale a 50	135	37,09	489	48,13	624	45,22
Totale	364	100	1016	100	1380	100

* La valutazione individuale è espressa in cinquantiesimi e 25 è la soglia minima prevista da accordo sindacale al di sotto della quale il valutatore è tenuto a comunicare obbligatoriamente la motivazione della valutazione complessiva espressa.

2.3

Indicatori di appropriatezza clinico-organizzativa e qualità assistenziale

L’analisi comparata degli indicatori di performance riportati in tabella 1, consente di valutare la qualità assistenziale sia sotto il profilo organizzativo (efficienza) che clinico (efficacia). Gli indicatori di efficienza, relativi all’attività di ricovero ordinario, evidenziano una degenza media, standardizzata per DRG e discipline, maggiore dell’1% rispetto a quella regionale, ancorché in lieve miglioramento rispetto all’anno precedente (A), a fronte tuttavia di un livello di complessità dei ricoveri che si mantiene superiore a quello medio regionale (C,D) a sua volta superiore a quello medio nazionale (vedi note A e C). La durata della degenza ha registrato un andamento diverso in area chirurgica (B1) ed in area medica (B2), nel primo caso presenta un trend netto in miglioramento e con valori assoluti

Note	
1.	In area medica (cardiologia, medicine, degenza breve, geriatria, neurologia, malattie infettive e gastroenterologia) l'84,7% dei ricoveri provengono dal Pronto Soccorso.
2.	La % è calcolata escludendo i ricoveri di Nido e Neonatologia
3.	Tasso di occupazione posti letto ordinari: Galliera 93,8% - Liguria 87,1%. Intervallo di turnover (indica il tempo medio (in giorni) che intercorre tra le dimissioni di un paziente ed il ricovero successivo nel medesimo letto) : Galliera: 0,5 – Liguria 1,2
4.	NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): donne primipare; parto non gemellare; parto a termine tra la 37 0 e la 41 6 settimana di amenorrea incluse; bambino in posizione vertice. Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni
5.	Il Patto per la Salute 2012 definiva alcune prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in Day-Surgery anziché in ricovero ordinario se sottoposti a trattamenti meno invasivi: il trattamento mininvasivo consente di ottenere vantaggi per il paziente quali minore dolore, migliore ripresa della funzione intestinale e, infine, minori tempi di degenza post-operatori.
6.	Per la definizione dell'Indice Comparativo di Performance (ICP) vedi nota 9; per l'Indice di CaseMix (ICM), vedi nota 14;
7.	l'indicatore relativo ai Ricoveri ripetuti (C5.1 del MeS), relativi al medesimo paziente, misura la % di casi con ricoveri ripetuti entro 30 giorni da un primo ricovero per problemi clinici correlabili al precedente. In caso di nuovo ricovero presso altro Ospedale (regionale) il ricovero ripetuto è comunque attribuito al primo Ospedale che ha avuto in cura il paziente
8.	pari al 3,45 % contro un media regionale pari al 4,69% e nazionale pari a 4,66%
9.	L'Indicatore misura l'efficienza operativa dei vari erogatori in termini di degenza media standardizzata per il case-mix confrontando i medesimi DRG erogati dalle stesse discipline. E' dato dal rapporto tra la degenza media standardizzata per case-mix e quella dello standard di riferimento (regione o Italia). Dal calcolo sono esclusi i ricoveri ordinari di 0-1 giorno. Pertanto, valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano, a parità di DRG e disciplina di dimissione, una durata della degenza più lunga. L'Indicatore va valutato raffrontandolo a quello relativo all'ICM (D).
10.	Tutti i dati riferiti all'Italia sono tratti dal rapporto SDO 2017 del Ministero della Salute.
11.	L'indicatore è dato dal rapporto tra la sommatoria delle giornate di degenza osservate - giornate di degenza attese per DRG chirurgici ed il N. di dimissioni per DRG chirurgici. Si considerano solo i ricoveri ordinari chirurgici maggiori di 1 giorno. Le giornate di degenza osservate sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione, mentre le giornate di degenza attese sono ottenute moltiplicando la degenza di riferimento di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. La degenza di riferimento è la degenza media 2016 del network delle regioni.
12.	L'indicatore è dato dal rapporto tra la sommatoria delle giornate di degenza osservate - giornate di degenza attese per DRG medici ed il N. di dimissioni per DRG medici. Si considerano solo i ricoveri ordinari chirurgici maggiori di 1 giorno. Si considerano solo i ricoveri ordinari medici maggiori di 1 giorno (>1). Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99), i neonati normali (DRG 391), i ricoveri con durata della degenza superiore a 365 giorni, i deceduti e le dimissioni volontarie. Le giornate di degenza osservate sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione, mentre le giornate di degenza attese sono ottenute moltiplicando la degenza di riferimento di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. La degenza di riferimento è la degenza media 2016 del network delle regioni.
13.	Il peso medio è calcolato sui ricoveri ordinari acuti, esclusi ricoveri di 0-1 giorno ed esclusi Nido ed SPDC nonché, a livello regionale, i privati convenzionati.
14.	E' il rapporto tra il peso medio aziendale o regionale e quello di riferimento (nazionale) per la stessa tipologia di ricovero; esprime quindi la complessità dei casi trattati in ricovero ordinario per acuti rispetto allo standard nazionale di riferimento. Valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una complessità maggiore.
15.	DEA area metropolitana (San Martino-IST, Galliera e Villa Scassi) escluso Gaslini
16.	DEA area metropolitana.
17.	Il calcolo è conforme all'algoritmo ministeriale dell'ex indicatore n.18.1 della Griglia LEA (dal 2017 articolato in 18.1.1, 18.1.2 rispettivamente per i punti nascita con meno o più di 100 parti/anno), denominato "Percentuale parti cesarei primari" Non prevede, come PNE, la stratificazione del rischio.
18.	La % è calcolata sulle medesime discipline. È un indicatore di appropriatezza e di esito ovvero di qualità assistenziale.

Indicatori di performance

Tabella 1

Descrizione		2017	2018	Liguria 2018	Note
A	Indice Comparativo di Performance (ICP) ⁹	1,03	1,01	1	Liguria verso Italia 1 2017: 1,03
B1	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici (Mes C2A.C) ¹¹	0,36	0,13	0,65	Val. scarsa 1.04 - 0.39 Val. media 0.39 - -0.27 Val. buona -0.27 - -0.92
B2	Indice di performance degenza media - DRG Medici (Mes C2A.M) ¹²	0,54	0,57	-0,27	Val. scarsa 1.00 - 0.35 Val. media 0.35 - -0.30 Val. buona -0.30 - -0.95
C	Peso medio ricoveri ordinari ¹⁴	1,32	1,28	1,25	Italia 2017: 1,19
D	Indice case-mix (ICM) ¹⁴ MeS C1.5	1,05	1,08	1,06	Il valore di riferimento è quello nazionale. (Rapporto SDO 2017)
E	% codici giallo in PS visitati entro 30 minuti (MeS C16.1)	57,5%	57,4%	62,5%	AREA metropolitana:38,1% ¹⁵
F	% accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore (MeS C16.10)	5,6%	5,0%	4,6%	Valore ottimale: <5,3% Network MeS 2018: 6,3%
G	% ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione (MeS C16.7)	77,6%	77,1%	61,6%	Netowwrk Mes: 61,2% val. ottimale: > 75%
H	Rapporto tra n. accessi in P.S./anno e dotazione posti letto ordinari acuti	143	137	103 ¹⁶	
I	DRG ad alto rischio di inappropriately in regime di ricovero ordinario - Griglia LEA (MeS C4.13)	0,15	0,15	0,17	Soglia indicata dal Ministero (Griglia LEA): <21 Media Network MeS: 0,19
L	% DRG medici ricoveri ordinari dimessi da reparti chirurgici (MeS C4.1.1)	11,3%	11,3%	16,7%	Media Network MeS: 17,9%
M	% DRG LEA chirurgici operati in regime di day surgery MeS (MeS C4.7)	71,6%	76,6%	55,6%	Media Network MeS: : 55,1 % Valore ottimale: >75%
N	% day hospital di tipo medico-diagnostico (MeS C14.2)	18,5%	10,7%	35,5%	Media Network MeS: 25%Italia
O	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (MeS C14.4)	6,07%	5,51%	4,94%	Media Network MeS: 4,23%
P	% colecistectomie laparoscopiche (programmate) effettuate in day surgery o in ricovero ordinario di 0-1 g (MeS C4.4)	72,4%	74.4%	53,2%	Valore ottimale: >75%
Q	% casi frattura femore con degenza preoperatoria <=2 giorni (MeS C5.2)	46,0%	61,3%	60,6%	- MeS: Media Network: 72,3% - buono >67% - "GRIGLIA LEA": valore atteso: >60%
R	% fratture di femore operate sulle fratture diagnosticate (MeS C5.12)	94,4%	94,9%	92,6	Media Network MeS: : 93,6 % Valore ottimale: >95%
S	Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - ricoveri urgenti (MeS C5.18.1)	2,21	1,63	1,53	Media Network MeS: 1,83
T	% parti cesarei primari ¹⁷	25,1%	22,0%	24,7%	Italia 2017: 22,2 %
U	% di parti cesarei depurati (NTSV) MeS C7.1	24,4%	20,0%	20,7%	Media Network MeS: 22,8% val. buona: >=20%, ottimale <15%
V	% ricoveri ripetuti a 30gg stessa MDC ¹⁸ (MeS C5.1)	3,5%	3,4%	4,7%	Valore ottimale: <4,3% Network MeS 2018: 4,7%
Z	% dimissioni volontarie (MeS D 18)	1,1%	0,8%	1,3%	Netowwrk Mes: 1,3%

sicuramente più che accettabili se si considera anche l'alto livello di appropriatezza dei ricoveri chirurgici in regime ordinario (M), nel secondo caso presenta un trend opposto. Va tuttavia considerato, al riguardo, che in area medica la grande maggioranza dei ricoveri proviene dal PS¹ e che complessivamente si rileva un progressivo incremento di pazienti anziani fragili con comorbidità multiple e problematiche socio-assistenziali che ne ritardano la dimissione (vedi tab.2). Infine, la valutazione della durata della degenza va correlata ad altri importanti indicatori che rilevano sia l'appropriatezza del setting assistenziale (I,L,M,N) sia l'esito delle cure (V). Tali indicatori riportano per il Galliera valori ottimali sia a livello regionale che nazionale.

Per quanto riguarda i ricoveri da Pronto Soccorso che rappresentano la maggioranza dei ricoveri ordinari acuti (58,9%)² i dati confermano il buon livello di appropriatezza dei ricoveri effettuati dal PS (G,L) sia della qualità assistenziale offerta ai pazienti direttamente dimessi dal PS senza ricovero (F). Per quanto riguarda i tempi di attesa per la visita, l'indicatore relativo ai codici

gialli (E) evidenzia una performance inferiore all'anno precedente. Quest'ultimo dato va tuttavia contestualizzato all'area metropolitana genovese - di cui il Galliera è uno dei tre DEA (escluso Gaslini). In tale ambito, la percentuale di pazienti visitati entro 30 minuti risulta essere significativamente più alta della media dei tre DEA (vedi nota indicatore E). Va rilevato inoltre che l'entità dell'afflusso di pazienti verso il Pronto Soccorso del Galliera risulta essere la più alta in rapporto ai posti letto disponibili per i ricoveri necessari (H).
Riguardo all'utilizzo dei posti letto ordinari disponibili, il livello di efficienza raggiunto è attestato oltre che dal tasso di occupazione e dall'intervallo di turnover³ anche dal loro uso appropriato sotto il profilo del setting assistenziale (G,I, L, M,P).

In ambito ostetrico-ginecologico la percentuale di parti cesarei primari (T) risulta ulteriormente ridotta per effetto del percorso di audit, già intrapreso nel 2016, finalizzato a ridurre i cesarei privi di indicazione clinica e spesso indotti da motivazioni "culturali" ovvero da una precisa

Tabella 2

RICOVERI ORDINARI *	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% PAZIENTI con comorbidità #	55,2%	58,4%	59,7%	58,5%	57,1%	56,1%
% PAZIENTI >=75 anni	48,9%	48,7%	50,3%	51,3%	51,0%	50,2%
% PAZIENTI >=75 anni con comorbidità multiple o gravi #	21,7%	24,0%	25,0%	24,8%	26,2%	28,2%

* esclusi ricoveri ordinari relativi a neonati, parto e SPDC e con durata degenza <=1 giorno

i casi con comorbidità sono stati conteggiati utilizzando la classificazione APRDRG e considerando i casi complessivi con presenza di comorbidità (SM>1) e quelli in cui le comorbidità sono multiple o gravi (SM>2)

richiesta della donna che si trova ad affrontare il suo primo parto. Il successo di tale attività "formativa" sulle donne è evidenziato in misura ancora più evidente dalla riduzione dei cesarei NTSV⁴(U) indicatore più specifico del precedente. In ambito ortogeriatrico, la percentuale di fratture di femore operate entro 2 giorni (Q), importante indicatore in quanto considerato predittivo di esiti più favorevoli, registra un netto miglioramento rispetto all'anno precedente quando problemi contingenti di ordine organizzativo avevano portato ad una riduzione della percentuale. Sempre in ambito ortopedico, sia l'indicatore relativo alla percentuale di fratture di femore operate su quelle diagnosticate (R) sia quello sulla degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore (S), rilevano una buona performance.

A livello complessivo la qualità assistenziale offerta dalle strutture dell'Ente risulta più che soddisfacente come evidenzia la bassa percentuale di ricoveri ripetuti a 30 gg per le medesime motivazioni cliniche (MDC), importante indicatore sia di appropriatezza sia di esito, il cui valore si conferma nettamente all'interno del range considerato ottimale dal MeS (V). Tale risultato è da correlarsi anche all'efficace e appropriato utilizzo ormai consolidato di tecniche chirurgiche meno invasive che garantiscono esiti migliori (M,P)⁵. Per quanto riguarda, infine, la "qualità percepita", l'indicatore relativo alle dimissioni volontarie (Z), evidenzia per il Galliera un trend in miglioramento



Valutazione dell'appropriatezza Clinica e Organizzativa dell'Ente in ambito regionale

Il grafico 1 è una rappresentazione sintetica del livello di appropriatezza clinico-organizzativa dei casi di ricovero ordinario acuto negli ospedali liguri (solo il Galliera è nominalmente evidenziato) valutata mediante la correlazione di 3 indicatori multidimensionali (vedi nota 6, pag. 44).

L'Indice Comparativo di Performance (ICP) e l'Indice di Case-Mix (ICM) consentono di misurare, valutati congiuntamente, l'efficienza nella gestione dei ricoveri ordinari acuti, mentre l'indicatore relativo all'incidenza dei ricoveri ripetuti a 30 giorni dalla dimissione per motivazioni cliniche simili (RR30 gg 2 corrispondente al valore percentuale sopra indicato e graficamente rappresentato dalla dimensione della "bolla", consente di valutare anche la qualità assistenziale (efficacia delle cure).

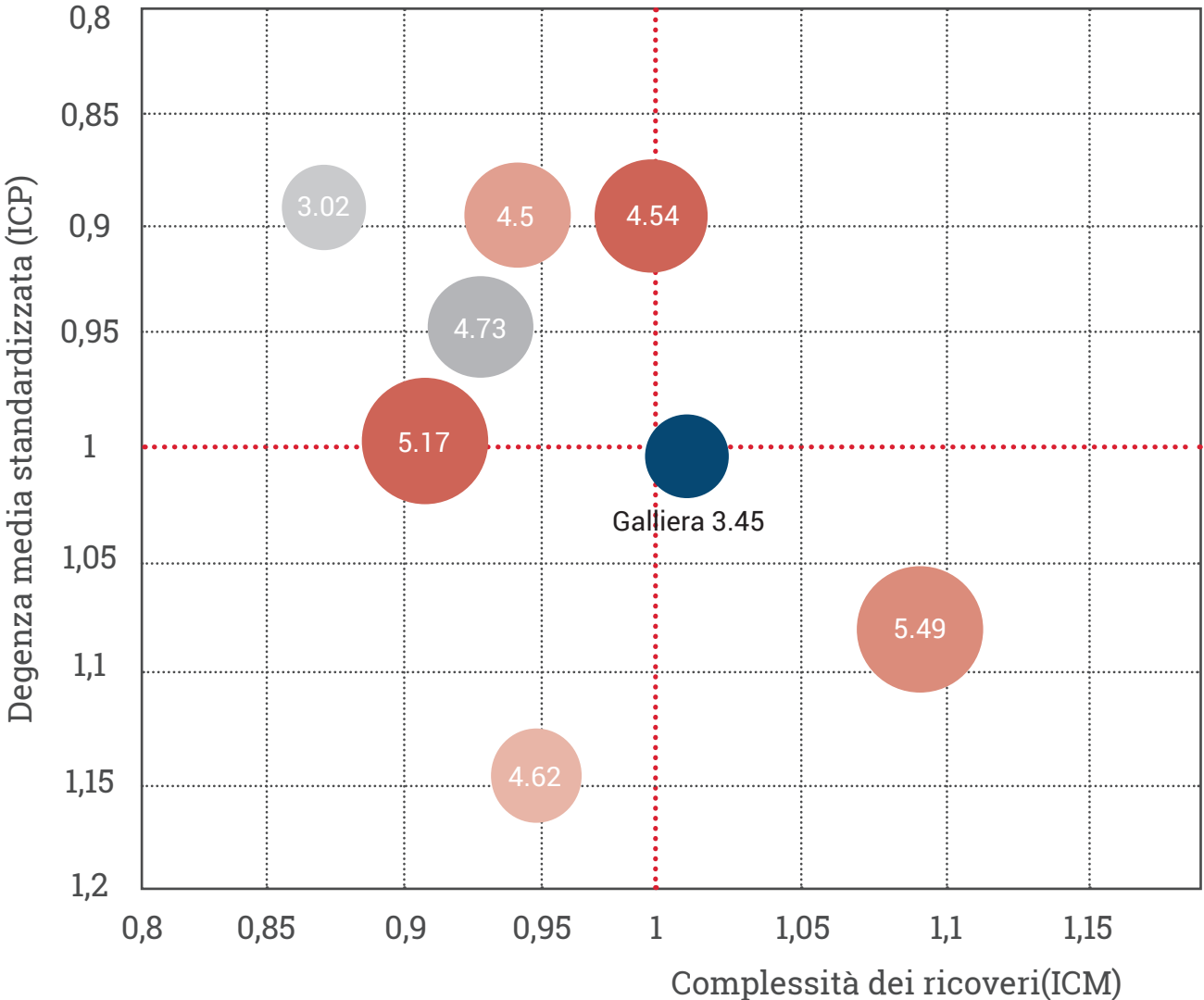
La rappresentazione grafica di ICM, ICP e RR30gg, consente pertanto di identificare gli Ospedali più efficienti sulla base della loro posizione rispetto ai 4 quadranti: a destra della linea verticale (che rappresenta il valore medio regionale) vi sono gli Ospedali con una complessità dei ricoveri maggiore della media, mentre nella posizione più

alta rispetto alla linea orizzontale (valore medio regionale) sono collocati gli ospedali con una degenza media standardizzata (ICP) più bassa. La percentuale di ricoveri ripetuti, infine, è data dalle dimensioni e dal valore indicato nella bolla.

Con riferimento al Galliera, il grafico evidenzia un'incidenza molto bassa di ricoveri ripetuti (v. anche tab. 1 (V) ⁸, a fronte di una degenza media standardizzata (ICP) solo lievemente superiore alla media regionale (1,01) e comunque correlata ad un indice di complessità dei ricoveri parimenti maggiore (ICM=1,01 con riferimento al peso medio regionale). Riguardo a quest'ultimo indicatore va rilevato, infine, che il grado di complessità medio dei ricoveri ordinari acuti della Liguria risulta significativamente superiore a quello medio nazionale (l'ICM Liguria = 1,06. Vedi tab. 1 D).



Grafico 1



1. La degenza media standardizzata misura l'efficienza operativa dei vari erogatori in quanto la degenza viene standardizzata per il case-mix confrontando i medesimi DRG erogati dalle stesse discipline. L' ICP è dato dal rapporto tra la degenza media standardizzata per case-mix e quella dello standard di riferimento (regione o Italia). Dal calcolo sono esclusi i ricoveri ordinari di 0-1 giorno. Pertanto, valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano, a parità di DRG e disciplina di dimissione, una durata della degenza più lunga.
2. Il peso medio DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso medio può essere impiegato come indicatore proxy della complessità del ricovero in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse.
3. l'indicatore relativo ai **Ricoveri ripetuti** (C5.1 del MeS) misura quante volte un paziente viene nuovamente ricoverato entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero. Il ricovero ripetuto è attribuito alla prima azienda che ha curato il paziente. La percentuale è rappresentata dalla dimensione della bolla.

2.4 Ascolto e soddisfazione

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nel corso del 2018, ha garantito ascolto ed informazioni ai cittadini sui diritti e sui percorsi di cura perseguendo l'obiettivo di informare e facilitare l'accesso ai servizi offrendo un supporto nella risoluzione dei problemi esposti dai cittadini-utenti e nell'affrontare uno specifico percorso di salute.

E' un servizio nato per favorire e semplificare i rapporti tra cittadini e pubblica amministrazione, per far sì che ogni cittadino possa esercitare il proprio diritto di conoscere, partecipare, fruire dei servizi offerti dall'Ospedale.

L'URP promuove la partecipazione ed assicura ai cittadini il diritto di essere ascoltati, di essere informati e di avere una risposta. L'URP ha sviluppato nel tempo un sistema di relazione diretto ai cittadini-utenti e alle Associazioni di volontariato e ha rafforzato le capacità di relazioni interne tra gli operatori delle strutture e dei programmi sanitari, agendo in modo diretto 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, reclami "qui e ora", encomi, informazioni ed informazioni evolute e suggerimenti, sono stati utilizzati come indicatori per orientare azioni di miglioramento e strategie, al fine di ottimizzare i servizi e di soddisfare i bisogni sociali emersi.

Nel 2018 sono pervenute 613 segnalazioni da parte dei cittadini:

- 238 reclami di cui 182 gestiti con iter da regolamento di tutela e 56 gestiti "qui e ora" (39% di tutte le segnalazioni);

**In totale sono stati
25 gli interventi di
miglioramento con il
coinvolgimento di 20
Strutture e 2 Associazioni
di volontariato**

- 321 encomi (52% di tutte le segnalazioni);
- 54 richieste di informazioni c.d. evolute (9% di tutte le segnalazioni);

I reclami riferiti all'attività degenziale sono il 37%, per l'area specialistica ambulatoriale e diagnostica sono il 44%, mentre per l'area di supporto rappresentano il 19%.



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

Reclami

Classificazione	2017	2018
Aspetti relazionali	36	33
Aspetti organizzativi amm.vi	56	56
Aspetti economici	18	25
Aspetti tecnici professionali	37	32
Tempi	30	23
Informazione	36	29
Altro	9	11
Aspetti alberghieri e comfort	10	12
Adeguamento alla normativa	6	15
Aspetti strutturali	6	2
Rispetto della privacy	0	1
Totale	244	239

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.

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 2018, 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.

Encomi

2018	2017
321	454

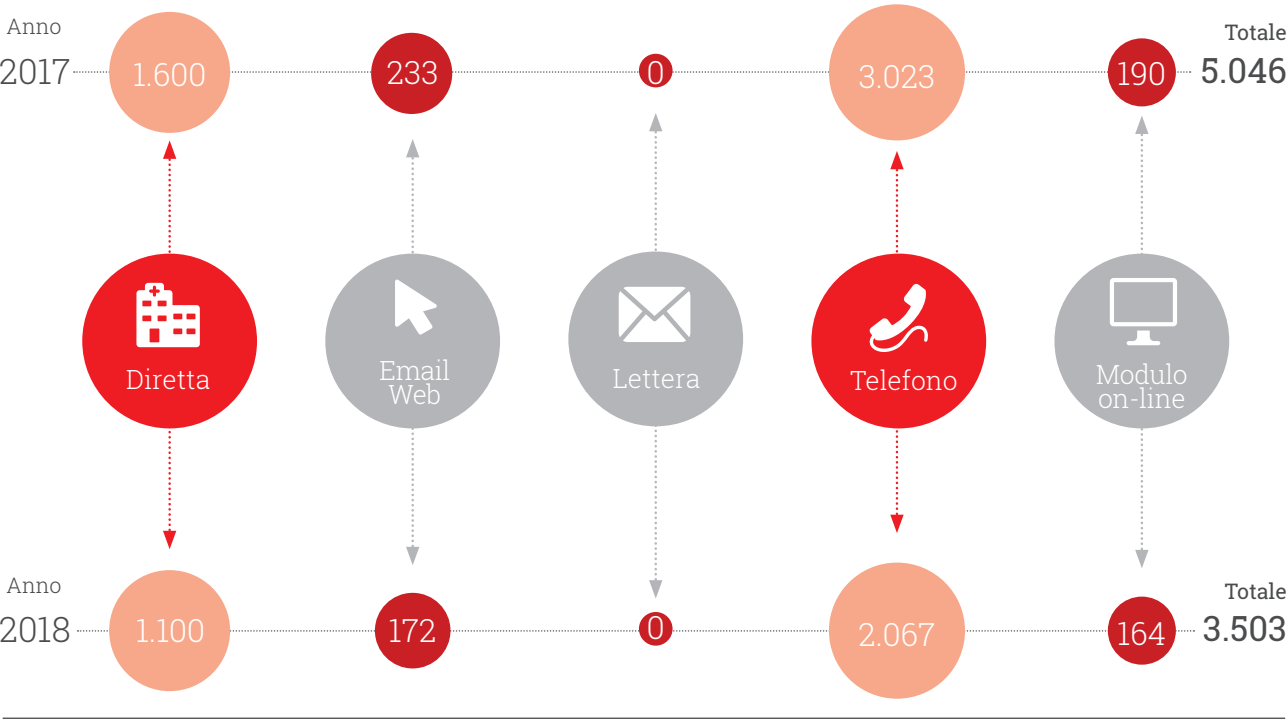
L’encomio è l’esposizione, da parte del cittadino utente, di fatti che, a parere del proponente, hanno corrisposto alle migliori aspettative possibili nella situazione contingente. Dall’analisi degli encomi raccolti, si denota che i cittadini hanno espresso il loro apprezzamento soprattutto sulla capacità di prestare attenzione ai bisogni, sull’attenzione al senso di “cura” degli operatori e talvolta circa la cortesia e la gentilezza di questi ultimi. Rispetto alle funzioni assistenziali, il 67% degli encomi si riferisce all’area degenziale, il 21% ai servizi di specialistica ambulatoriale e diagnostica e il 12% circa all’attività di supporto. I dati descritti confermano sostanzialmente le tendenze degli ultimi anni, ribadendo come gli apprezzamenti dei cittadini si concentrino sugli aspetti di umanizzazione delle cure ricevute durante un ricovero.

Informazioni

Le informazioni fornite dall’URP nel 2018 sono state 3.503 di cui 1.100 sono state fornite direttamente in ufficio (pari al 31,5%), 2.067 sono state gestite al telefono (pari al 59%) e in modalità online sono stati gestiti 172 email e 164 “moduli per il contatto online”, i quali vanno a rappresentare il 9,5%. Le richieste più ricorrenti sono state relative alle modalità di prenotazione/cancellazione delle prestazioni, alle disposizioni su esenzioni ticket,

come contattare una struttura, alle informazioni sulla libera professione, sulla modulistica e sulle prestazioni specialistiche. Nel dettaglio sono state fornite 127 informazioni sull’esenzione ticket e sono state effettuate 103 dichiarazioni sostitutive di certificazione relative al possesso di condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito.

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.

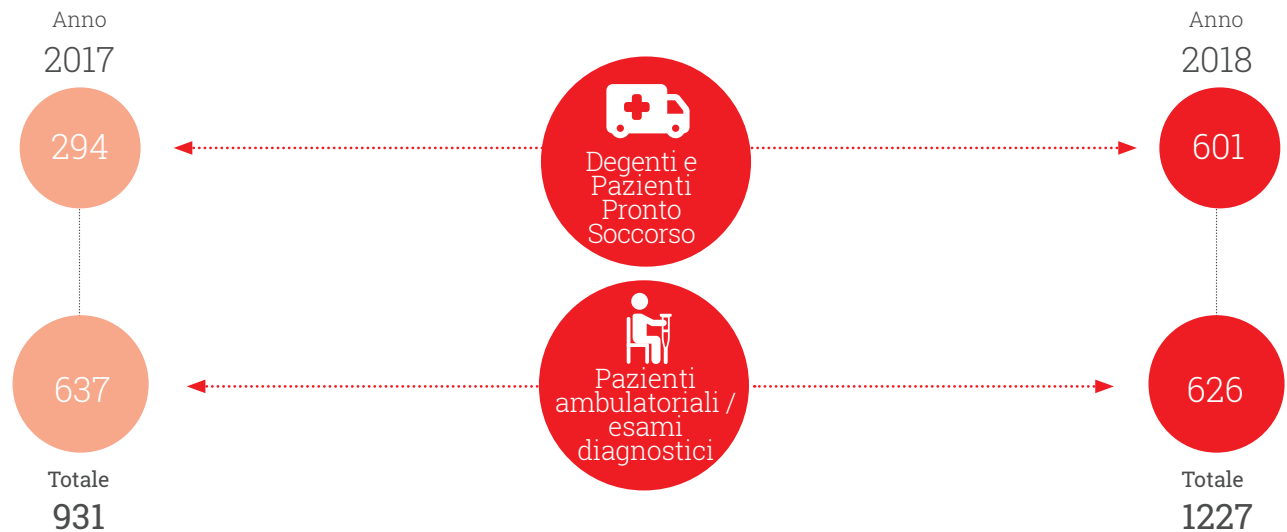
L'indagine della percezione dei cittadini supporta il processo di miglioramento continuo portato avanti dall'Ente. La percezione però è soggettiva e si misura confrontando le aspettative e l'esperienza vissuta. Tale percezione genera il cosiddetto valore di maggiore (o minore) soddisfazione; questo dato è mutevole, a seconda del "momento" vissuto dalla persona, del suo stato d'animo, dell'eventuale sua precedente esperienza. Da molti anni l'Ospedale è impegnato a rendere "paperless" tale indagine e ad adeguarsi ai più recenti standard in materia. Le indagini, svolte principalmente da risorse interne, vengono svolte esclusivamente via telefono o web, limitando al massimo l'uso della carta; per la registrazione dei dati è utilizzato un software gratuito, quindi a costo zero. Anche nel 2018 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 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.

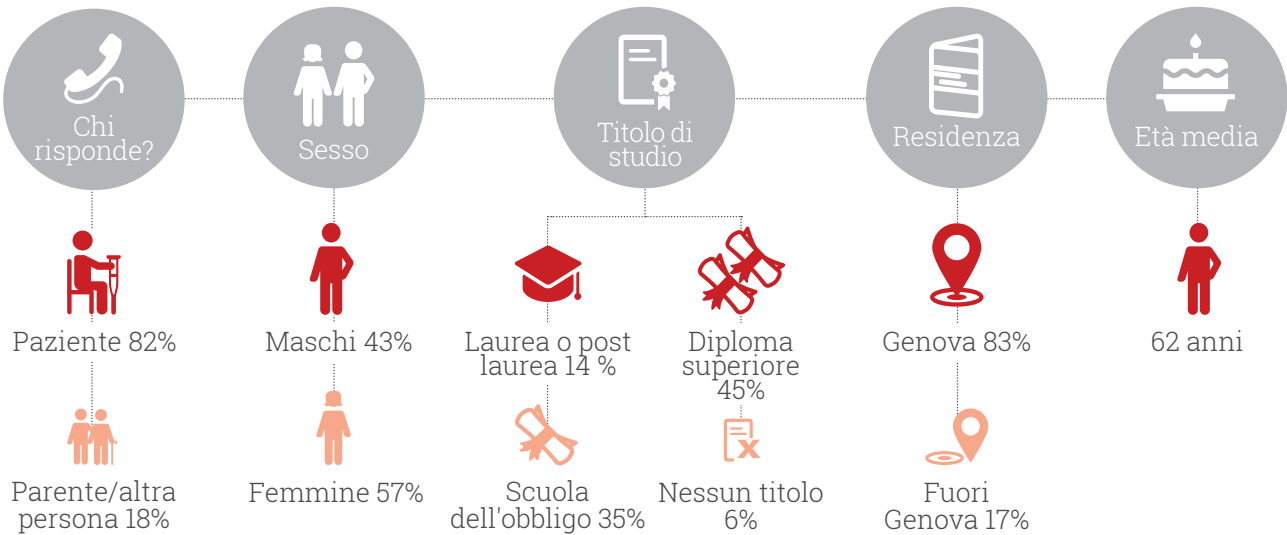
A livello di ambulatori e di servizi diagnostici si è indagata l'attenzione al paziente, in termini di accoglienza, informazioni, rilascio della documentazione clinica, comfort e adeguatezza delle zone di attesa. In alcune strutture (Anatomia patologica, Immunoematologia e Trasfusionale, Laboratorio di genetica umana, Ematologia - Microcitemia) si è reso necessario adeguare le interviste alla peculiarità dei singoli percorsi diagnostici.

Un'importante azione di miglioramento, scaturita anche dalla rilevazione della qualità percepita riferita all'argomento umanizzazione, è stata quella denominata "Ospedale Aperto" che ha come finalità quella di garantire al paziente, al congiunto e all'operatore diritti e doveri, come il rispetto della dignità e della professionalità attraverso un'organizzazione delle attività ospedaliere che tutelino i ritmi fisiologici di ciascuno, attraverso la personalizzazione dell'assistenza e la continuità con il mondo esterno. Costituisce un passo importante verso la trasformazione funzionale dell'organizzazione ospedaliera, che ribalta la vecchia concezione di Ospedale centrato sulle esigenze degli operatori e che spesso è ancora motivo di insoddisfazione e di reclamo tra i pazienti e i loro congiunti. Il progetto fa leva sul senso di responsabilità di tutti i protagonisti e sul rispetto della privacy, tenendo conto che "la nostra libertà finisce dove inizia quella degli altri".

Interviste realizzate



Tipologie di intervistati



Risultati

Accoglienza

Il 92% degli intervistati si è sentito accolto al suo arrivo in Ospedale nelle strutture degenziali, mentre l'85% nei servizi di day hospital e day surgery. Il 71% dei pazienti che si sono recati presso le strutture ambulatoriali sapevano cosa fare, il 27% ha chiesto indicazioni ed è stato aiutato dal personale. I pazienti venuti per fare esami diagnostici si sono sentiti accolti nel 94% dei casi.

Tempo d'attesa

Il tempo d'attesa per il ricovero è considerato adeguato nel 66% dei casi ed eccessivo nel 23%, per i ricoveri in day surgery il tempo d'attesa prospettato è considerato adeguato nel 74% dei casi e lungo nel 12%. Il tempo d'attesa prospettato prima del ricovero è stato rispettato nell'80% dei casi di ricovero ordinario e l'89% dei casi di day hospital/day surgery.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali o diagnostiche sono state eseguite entro 30 minuti nell'84% dei casi.

Relazione e comunicazione con il personale

Fra i pazienti intervistati, il 96% di loro è stato pienamente soddisfatto della relazione con il personale infermieristico, così come il 93% dei pazienti è stato pienamente soddisfatto della relazione con il personale medico durante il ricovero ordinario. Per la parte ambulatoriale hanno dichiarato di essere pienamente soddisfatti del rapporto con il personale infermieristico il 92% degli intervistati e il 93% sono coloro che sono pienamente soddisfatti del personale medico.

Informazioni

I pazienti intervistati ricoverati in regime ordinario hanno affermato di aver ricevuto informazioni chiare e complete nel 93% dei casi, nel 98% dei casi per i pazienti in regime di day hospital e day surgery e nel 94% dei casi per i pazienti che si sono sottoposti a indagine diagnostica.

Privacy

I pazienti hanno percepito il rispetto massimo della privacy sono stati:

- nelle degenze ordinarie 76% dei casi da parte del personale medico e nel 66% da parte del personale infermieristico;
- in day hospital o in day surgery 93% da parte del personale medico e 88% da parte del personale infermieristico;
- nelle visite ambulatoriali nel 98% dei casi sia all'accoglienza che durante la visita;
- nelle indagini diagnostiche la percezione positiva è al 99%.



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 e la 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 clinico aziendale, diverse iniziative al fine di ridurre i rischi per il paziente, ritenendo la sicurezza fattore determinante 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, per minimizzare i danni ed evitare il ripetersi del problema.

L’attività formativa rimane centrale nell’approccio a questo tema e nel 2018 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. Il corso è in formato “Blended Learning” per renderlo maggiormente fruibile agli operatori. Nel corso del 2018 il personale formato sul rischio clinico è diminuito poiché, per motivi organizzativi non sono state svolte due edizioni del corso.

Il sistema di segnalazione degli eventi avversi/ quasi eventi (Incident Reporting) continua a dimostrare grande efficacia e ampia risposta presso il nostro Ente, consentendo di tenere costantemente aggiornata la mappa del rischio aziendale e modulare le attività di prevenzione degli eventi avversi.

Gli eventi maggiormente rappresentati o di particolare rilevanza sono stati presi in carico in modo strutturato, mediante gli strumenti raccomandati dal Ministero della Salute (Root Cause Analysis e Significant Event Audit), che includono la pianificazione delle idonee azioni di miglioramento.

Gli eventi segnalati e presi in carico non riguardano mancate aderenze a procedure aziendali, nonché a normative, che peraltro configurerebbero non errori bensì violazioni.

Personale formato sul rischio clinico

Professione	2017	2018
Altri dirigenti*	6	2
Infermieri	39	26
Medici	16	18
Tecnici e a.p.**	26	12
Totale	87	58

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

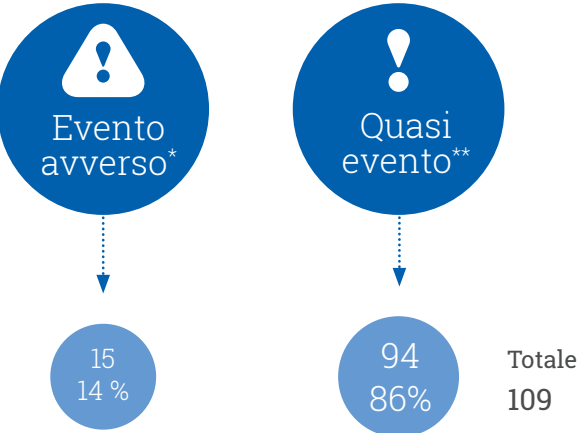
Segnalazioni per tipo Evento 2018

	%
Anagrafica identificazione paziente	18 %
Identificazione materiale biologico	10 %
Identificazione paziente lato/sede	10 %
Preparazione farmaco	2 %
Prescrizione/somministrazione farmaci	5 %
Procedura chirurgica	8 %
Procedura diagnostica	7 %
Procedura informatica	6 %
Procedura terapeutica	6 %
Procedura trasfusione	3 %
Trasporto materiale biologico	8 %
Trasporto pazienti	1 %
Utilizzo dispositivi o apparecchiature	7 %
Utilizzo presidi	5 %
Altro	4 %

Le attività più significative per la sicurezza del paziente 2018:

- **Rafforzamento** del coinvolgimento del paziente per garantire la sua sicurezza;
- **Attività informativa/formativa** specifica sulla prevenzione delle cadute presso le strutture ortogeriatriche;
- **Utilizzo** dello strumento regionale CARMINA per l'autovalutazione del sistema aziendale di GRC;
- **Coinvolgimento** dei facilitatori aziendali nel sistema aziendale di GRC.

Segnalazioni per Evento/quasi evento 2018



* 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.

Segnalazioni per qualifica 2018

	%
Biologi	6 %
Infermieri	55 %
Medici	25 %
Osteriche	2%
Tecnici laboratorio biomedico	5 %
Tecnici sanitari radiologia medica	6%
Non id.	1 %

Prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza

Da più di 30 anni presso l'Ente è attivo il Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere (CIO), il quale definisce le strategie ed i programmi in tema di Infezioni Correlate alle pratiche Assistenziali (ICA), mentre le attività sono svolte dal Gruppo Operativo CIO (GOCIO). Gli ambiti funzionali del GOCIO 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). La diffusione degli MDRO nelle strutture socio-sanitarie italiane è diventata negli ultimi anni un problema rilevante di sanità pubblica sia per la gravità delle infezioni che per la difficoltà di individuazione di farmaci efficaci. L'obiettivo del processo è di prevenire, controllare e monitorare le ICA in modo tale da identificare tempestivamente i vari fattori di rischio infettivo e attivare interventi solleciti ed efficaci per il controllo della diffusione di tale fenomeno. 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. Il GOCIO anche per l'anno 2018 ha mantenuto attiva la sorveglianza per controllare la trasmissione di CPE tra i pazienti ricoverati presso l'Ente adempiendo alla richiesta di trasmissione mensile dei dati ad A.Li.Sa Regione Liguria. Il report mensile contiene i seguenti dati:

- N° test di screening;
- N° 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".

Tamponi rettali per sorveglianza CPE 2018



Il grafico riporta il numero di pazienti sottoposti a screening CPE ricoverati presso l'Ente

Misure preventive per la trasmissione delle CPE

Durante il 2018 il GOCIO ha monitorato e governato la problematica relativa alla circolazione delle CPE, aumentando l'arruolamento dei pazienti sottoposti a screening CPE. Con l'ampliamento dello screening CPE si individuano i pazienti colonizzati e si applicano tempestivamente le misure preventive e di controllo quali isolamento da contatto e maggior frequenza delle procedure di sanitizzazione ambientale. In Italia, la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate d'Europa. Per questo motivo il Ministero della Salute ha predisposto per gli anni 2017-2020 un Piano Nazionale di Contrasto all'Antibioticoresistenza (PNCAR), che prevede obiettivi, strategie, azioni e indicatori per il monitoraggio. Su tale tematica il CIO ha organizzato il 2 e 23 ottobre 2018 due edizioni di un corso di formazione, accreditato ECM, "Aggiornamento sulle infezioni correlate all'assistenza: l'uso appropriato degli antibiotici".

Nonostante nel corso del 2018 la percentuale di ceppi di *Klebsiella pneumoniae* produttrice di Carbapenemasi sia aumentata, grazie al sempre maggior numero di pazienti sottoposti a screening l'Ente è riuscito a contenere il numero di infezioni da CPE.

Infezioni da CPE 2016-2018

Anno	Totale casi infezione da CPE
2016	63
2017	50
2018	49

Klebsiella pneumoniae 2016-2018

Anno	Tot. <i>Klebsiella pneumoniae</i>	Percentuale di <i>Kp</i> produttrice di Carbapenemasi
2016	210	45,2%
2017	213	38,5%
2018	281	46%

Infezioni ospedaliere da CPE 2018

Mese	Numero casi
Gennaio	2
Febbraio	6
Marzo	6
Aprile	6
Maggio	6
Giugno	5
Luglio	2
Agosto	5
Settembre	3
Ottobre	5
Novembre	1
Dicembre	2
Totale	49

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



Campagna dell’ OMS per il 2018

“It’s in your hands Prevent Sepsis in Health Care” è una campagna promossa dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che chiede alle strutture sanitarie di prevenire la sepsi associata all’assistenza sanitaria attraverso l’igiene delle mani. La formazione degli operatori è ritenuta da sempre un efficace intervento preventivo, pertanto nel corso del 2018 il 16 aprile e il 25 ottobre si sono svolte 2 edizioni di un corso accreditato ECM organizzato dalla S.C. Ginecologia e ostetricia in collaborazione con il GOCIO “Emergenze in Ostetricia: sepsi e tromboembolismo” destinato agli operatori sanitari. Dal 22/11/2018 al 7/12/2018 presso Livello 1 Rianimazione/UTIC è stato svolto da parte dell’infermiera specialista nel rischio infettivo, insieme ad una tirocinante di master 1°livello, uno studio osservazionale sull’igiene delle mani secondo la metodologia

OMS. Sono state osservate N°594 opportunità di igiene mani con un’adesione del 42,5% da parte degli operatori osservati. Nei giorni 17-18-19 dicembre 2018 si sono svolti incontri per la restituzione dei risultati a 30 operatori coinvolti per sensibilizzarli all’adesione a questa buona pratica che in una seconda osservazione (tot. N°251 opportunità) ha dimostrato un’adesione del 58,16%.

Consumo di soluzione idroalcolica per igiene mani

Anno	Standard OMS 20 litri/1000 gg degenza
2016	18,46 litri/1000 gg degenza
2017	22,02 litri/1000 gg degenza
2018	28,03 litri /1000 gg degenza



Lavorare in sicurezza crea un clima favorevole per operatori e pazienti.

Nel 2018 sono stati forniti a N° 23 tra strutture delegazionali e servizi dell’Ente guanti monouso a prelievo singolo. Tale modalità di confezionamento di guanti riduce il rischio di contaminazione microbica. Durante il 2018, sono stati inoltre organizzati momenti informativo/formativi e di addestramento sull’uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e sui Dispositivi medici acuminati e taglienti (NPD) con sistema di protezione sia attivo che passivo e N° 4 edizioni del corso obbligatorio “Prevenzione del rischio biologico in ambito sanitario”. Sono stati addestrati n°93 operatori sanitari sui DPI, N° 164 sugli NPD e N° 123 sulla corretta igiene delle mani e corretto uso di guanti.



Operatori addestrati

Tipologia DPI/NPD	N°Operatori
Guanti	123
Camice	93
Schermo facciale	93
APVR	93
Siringhe emogasanalisi	93
Ago gripper	93
Ago a farfalla per prelievo	93
Pungidito	93
Ago cannula	93
Siringa con ago montato con sistema di protezione	71
Ago cannula per l'emergenza	93
Bisturi	93
Ago a farfalla per infusione	93
Mascherina chirurgica	93

3.2

Sistema Qualità

L'Ospedale ha costruito negli anni un solido impianto per il monitoraggio della qualità tramite l'applicazione di standard internazionali e la verifica attraverso gli indicatori.

Il governo di tale sistema è attuato tramite il Sistema Gestione Qualità, l'insieme di "regole" per garantire l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza dei processi.

L'Ospedale Galliera adotta una politica della Qualità il cui scopo è quello di soddisfare i requisiti previsti dalle norme relative all'Accreditamento Istituzionale attraverso un sistema di gestione orientato al miglioramento continuo basato sulla norma UNI EN ISO 9001:20015, che definisce i requisiti di un sistema di gestione per la qualità per un'organizzazione.

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.

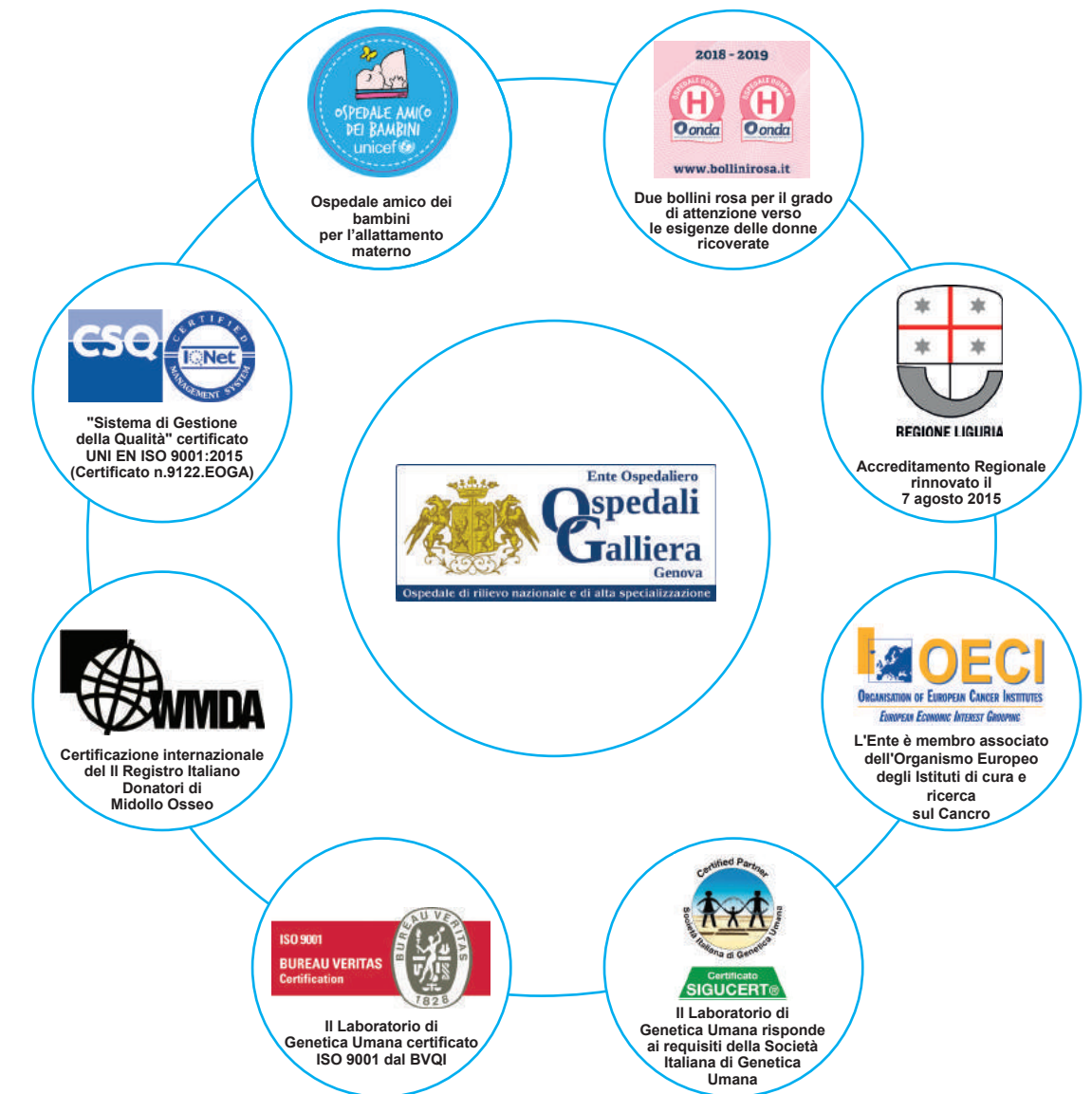
L'accreditamento ha validità triennale e l'Ospedale ha ricevuto l'ultima visita di sorveglianza e verifica da parte della Commissione regionale nel 2015, rinnovando il proprio accreditamento presso la regione Liguria fino al 2018.

Fondamentale per mantenere i vari requisiti richiesti è il piano di audit che ogni anno viene composto da visite ispettive (audit) che l'Ospedale riceve da istituzioni preposte al controllo, da organismi di certificazione, da istituzioni internazionali (WMDA - World Marrow Donor Association) o da clienti.

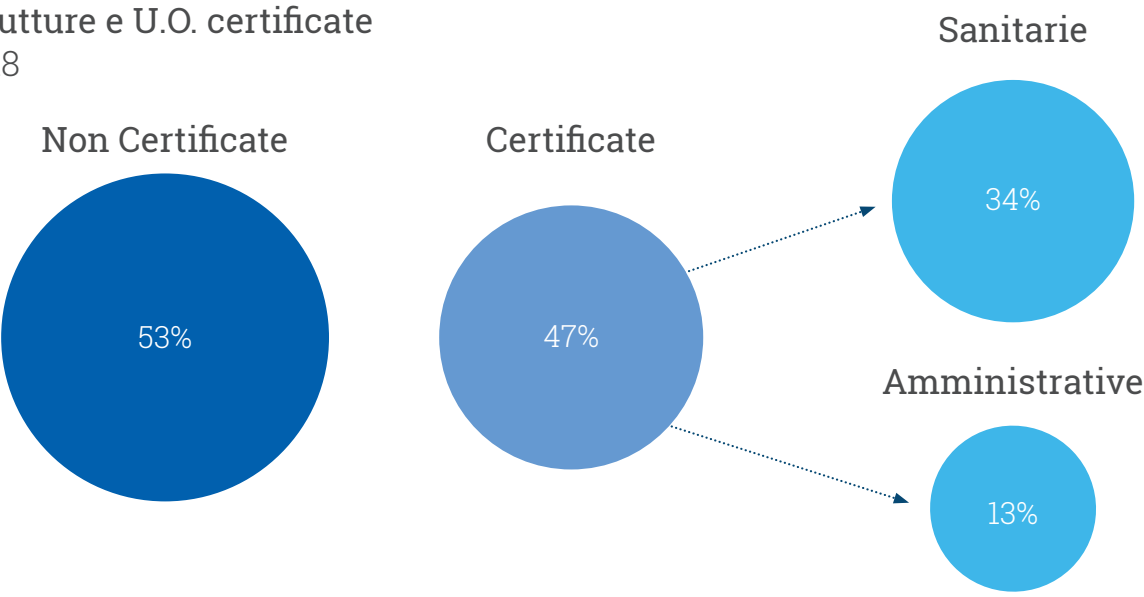
Oltre agli audit esterni i processi gestiti secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 sono oggetto annualmente di audit interni da parte di team qualificati: 40 unità, sia cliniche che amministrative sono inserite in questo percorso che è in continua crescita con l'obiettivo di estendere la certificazione all'intero Ospedale. Per comunicare l'esito del piano annuale di controllo la S.C. Qualità, comunicazione e formazione emette un report completo di risultati, divari da colmare e consigli utili, tramite il quale le unità operative avviano le azioni di miglioramento.

Questo approccio tipico di modelli quali la norma ISO 9001 è stato ulteriormente sviluppato con specifici percorsi sulla base di linee guida internazionali, come ad esempio il riconoscimento BFHI "Ospedale amico dei bambini".

Riconoscimenti



Strutture e U.O. certificate 2018



Il Galliera ha ottenuto questo riconoscimento come primo Ospedale in Liguria a seguire i cosiddetti "dieci passi" indicati nella Dichiarazione Congiunta Organizzazione Mondiale della Sanità/UNICEF.

In questo modo l'Ospedale aderisce ufficialmente alla campagna mondiale di promozione dell'allattamento al seno, volta ad invertire la tendenza all'uso dei sostituti del latte materno, lanciata nel 1990 da OMS e UNICEF. Completa e rafforza il sistema l'integrazione con la metodologia LEAN, un insieme di modelli gestionali e tecniche applicative orientate alla riduzione degli sprechi, allo snellimento dei flussi ed alla focalizzazione del valore per il cliente finale o intermedio.

L'utilizzo di tecniche LEAN è diventato obiettivo di budget per tutte le strutture sanitarie ed i progetti più avanzati sono stati premiati al "LEAN

day". Il premio aziendale ha raccolto quest'anno i progetti di miglioramento che hanno utilizzato la "best practice" del visual management.

La Neonatologia si è aggiudicata il primo premio, mentre il premio La Pietra, votato dal pubblico presente in sala, è stato vinto dalla S.C. Malattie Infettive.

L'Ospedale Galliera ha iniziato il percorso Lean da un decennio raggiungendo importanti risultati, fra cui spiccano i tempi liberati da dedicare all'assistenza. Il 2018 è stato un anno ricco di novità per il Lean infatti dal primo gennaio è stato istituito l'Ufficio innovazione, sviluppo e applicazione lean in staff alla Direzione Generale che ha tra i propri compiti quello di facilitare la divulgazione delle tecniche Lean contando sul supporto del gruppo LOGIN (Lean Ospeali Galliera INnovazione) (Ospedali Galliera INnovazione) che coordina.



3.3

Ricerca

La ricerca all'interno di un Ospedale pubblico, di natura prevalentemente assistenziale, è elemento fondamentale per offrire la migliore qualità diagnostico terapeutica.

La ricerca clinica contribuisce alla crescita delle conoscenze e al progresso nella cura di numerose malattie, i trattamenti terapeutici più efficaci sono nella maggior parte dei casi il risultato di lunghi percorsi di ricerca.

La sperimentazione clinica (Clinical Trial) dà l'opportunità ai pazienti di avvalersi di percorsi di diagnosi e cura innovativi e più efficaci dal punto di vista terapeutico e/o migliori dal punto di vista dell'assistenza e della qualità della vita.

Nel 2018 sono state attivate presso l'Ente 33 nuove sperimentazioni.

Il Galliera, include tra i suoi obiettivi lo sviluppo della ricerca, valutabile attraverso le pubblicazioni scientifiche cresciute nel 2018 in termini di qualità e pubblicate sulle migliori riviste mediche indicizzate.

L'IF (Impact Factor), a tal riguardo, è l'indicatore bibliometrico maggiormente accreditato e utilizzato dalla comunità scientifica, calcolato dall'Institute for Scientific Information (ISI). Rappresenta nello specifico 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.

Nella tabella sottostante sono evidenziati i dati dal 2003 al 2018.

Numero di articoli pubblicati e 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
2016	185	520
2017	160	456
2018	181	522

I finanziamenti per la ricerca nel 2018 sono stati € 1.012.124,00 (tab. a fianco) anche questo dato è un indicatore di costante attività scientifica dell'Ente: il Galliera si dimostra sempre appetibile come centro di ricerca per le aziende farmaceutiche e per i partner no-profit; aumenta parimenti il dinamismo nell'ambito delle sperimentazioni "spontanee" nate dalle idee dei nostri Ricercatori.

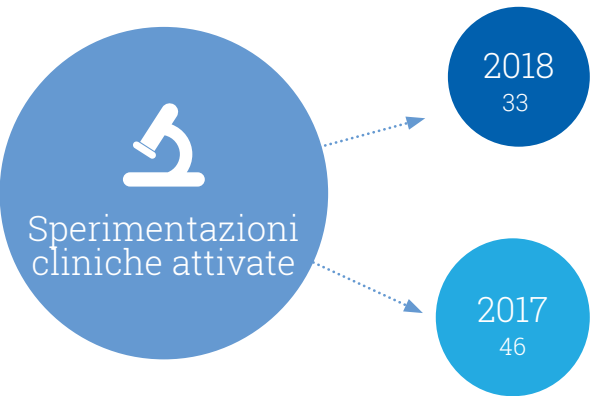
Per l'anno 2018 sono stati presentati al bando per la Ricerca Finalizzata 2018 promosso dal Ministero della Salute 5 progetti (vedi tab. 3.3.3).



Finanziamenti per sperimentazioni ricevuti

Tipologia di finanziatore	2018	2017
Aziende farmaceutiche	310.361,00	287.416,31
Enti non profit pubblici	142.002,00	1.551.108,0*
Enti non profit privati	559.761,00	251.889,43
Totale	1.012.124,00	2.090.413,74

*Nel 2017 l'Agenzia Italiana del Farmaco AIFA ha finanziato un importante progetto di ricerca della durata di tre anni.



Dal mese di novembre 2015 è presente un fondo per la ricerca, gestito dall'Ufficio del Coordinatore Scientifico, diretto al sostegno economico delle sperimentazioni di cui l'Ente è promotore. Il fondo è in continuo incremento grazie all'impegno dei ricercatori nella conduzione delle sperimentazioni.

Partecipazione Bandi Pubblici

Titolo del progetto	Bando	Breve descrizione	Esito
ASAMET	"ERA-NET on Translational Cancer Research (TRANSCAN). Joint Transnational Call 2013 (JTC 2013): "Translational research on tertiary prevention in cancer patients"	Si tratta di uno studio clinico randomizzato, multicentrico, internazionale, per testare l'attività del trattamento combinato di aspirina e metformina in pazienti con tumore del colon-retto rimosso	progetto in corso
EurobloodNet	European Reference Network	Rete europea dei centri di eccellenza in ambito ematologico	progetto in corso
EFFICHRONIC enhancing health systems sustainability by providing cost-efficiency data of evidenced based interventions for chronic management in stratified population based on clinical socio-economic determinants	HP-PJ-04-2016 (Health Program - Projects 2016)	Il progetto EFFICHRONIC mira a fornire prove sul rendimento positivo degli investimenti e dati rilevanti sul costo-efficacia dell'applicazione della CDSMP in 5 diversi paesi europei (Francia, Italia, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito) con particolare attenzione a quei fattori (Salute e medicina correlate, ma anche sociale, culturale, economica) collegati con un maggior onere dei disturbi cronici nella società europea.	progetto in corso
Alternative Dosing of Exemestane in Postmenopaus women with Stage 0-11 ER-Positive Breast Cancer: A randomized Presurgical Trial	National Cancer Institute, U.S.A,	Si tratta di uno studio multicentrico, internazionale pre-chirurgico a doppio cieco di fase IIb, in cui le partecipanti saranno randomizzate a ricevere exemestane 25 mg / die o 25 mg / tre volte alla settimana o una singola dose di 25 mg / settimana per un minimo di 4 settimane. Saranno coinvolte 180 donne post-menopausa; 60 per braccio, arruolate in 35 mesi e trattate per un minimo di 4 settimane	progetto in corso
Development and implementation of common strategy for the management of communitydwelling older subjects with multimorbidity and polypharmacy: integration with a multicomponent intervention platform by using domotic, robotic and telecare systems (MULTIPLAT AGE)	Ricerca Finalizzata 2016 Ministero della Salute (progetto di Rete	Il progetto mira a sviluppare e implementare una piattaforma di intervento multicomponente (mediante domotica, robotica e sistemi di tele-assistenza) per migliorare la gestione personalizzata dei soggetti anziani sul territorio affetti da multimorbidity e in polifarmacoterapia.	progetto in corso
EXemestane added to first line treatment in estrogen or Progesterone receptor positive Epithelial ovarian cancer: a Randomized phase III Trial (EXPERT)	Ricerca Finalizzata 2016 Ministero della Salute	Trial clinico randomizzato con l'obiettivo primario di testare se l'aggiunta di exemestane alla combinazione chemioterapia con o senza bevacizumab possa prolungare la sopravvivenza libera da malattia di donne affette da carcinoma epiteliale ovarico ER/PgR positive	Ammesso, non finanziato
Exemestane in progesterone and/or estrogen receptor positive epithelial ovarian cancer. a randomized phase iii trial, EXPERT	AIFA 2016	Sperimentazione clinica no profit, finalizzata al miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria. L'obiettivo primario è quello di testare se l'aggiunta di exemestane alla combinazione chemioterapia con o senza bevacizumab possa prolungare la sopravvivenza libera da malattia di donne affette da carcinoma epiteliale ovarico ER/PgR positive	progetto in corso

Partecipazione Bandi Pubblici

Titolo del progetto	Bando	Breve descrizione	Esito
EIP-on-AHA exchange project with Basque -Spain Region: "Population Risk Stratification: Deployment of Stratification Methods in the Basque Country"	EIP-AHA Twinning Action between Liguria Region and Basque Country.	Progetto di collaborazione dalle regioni denominate "Sito di riferimento" per partecipare attivamente al processo di implementazione e replica delle Buone Pratiche. Questo programma mira a realizzare la diffusione di soluzioni digitali innovative su larga scala in Europa.	progetto in corso
EIP-on-AHA Reference Site, exchange project with Liguria Region: for 2016-2019	EIP-on-AHA Reference Site	L'obiettivo è sostenere una collaborazione permanente di interventi comunitari, sull'invecchiamento, la prevenzione e il sostegno alla fragilità degli anziani.	progetto in corso
A new approach toward a rationalization of combination therapies with molecularly targeted agents, in colorectal cancer. An innovative rationalization of combined treatments, implementing a mathematical dynamic-model based on quantitative computational analyses, NGS characterization in primary tumors and in liquid biopsies. Toward a new informatic decision-support for the clinician.	Ricerca Finalizzata 2018 Ministero della Salute (progetto ordinario)	Il progetto ha come obiettivo l'implementazione e l'ottimizzazione di trattamenti oncologici per l'uso combinato di farmaci a bersaglio molecolare.	non finanziato
Enhancement of Natural Killer cell activity by first-line hormone therapy in ER/PgR positive low-grade ovarian cancer. A randomized phase II trial.	Ricerca Finalizzata 2018 Ministero della Salute (progetto ordinario)	Lo studio è una sperimentazione no profit spontanea, interventistica, di fase II, multicentrica italiana e rientra nei progetti di ricerca "change-promoting" relativamente all'area tematica menopausal e chronic disease	non finanziato
Cell-phones for follow-up visit & monitoring of psoriasis patients on systemic treatment.	Ricerca Finalizzata 2018 Ministero della Salute (progetto ordinario)	L'obiettivo del progetto è quello di dimostrare che con la Teledermatologia SAF si possono monitorare pazienti psoriasici in terapia sistemica, risparmiando sulle visite convenzionali di follow-up. prima dell'intervento.	non finanziato
Use of early non-invasive ventilation to reduce the need for intensive care unit. A multicenter randomized trial.	Ricerca Finalizzata 2018 Ministero della Salute (giovani ricercatori)	L'obiettivo del progetto è quello di dimostrare che l'ossigeno somministrato attraverso ventilazione non invasiva (NIV) nelle prime fasi di insufficienza respiratoria acuta potrebbe ridurre la necessità di unità di terapia intensiva.	non finanziato
Prognostic relevance of Inflammation and Amyloid burden in Vascular CognitiveE impairment (PIAVE study)	Ricerca Finalizzata 2018 Ministero della Salute (progetto ordinario)	Lo scopo del progetto è quello di valutare l'impatto di infiammazione, carico di lesione vascolare e di deposizione di amiloide sul quadro clinico dei pazienti affetti da demenza e di verificare la prognosi a due anni, in base a differenti pattern di burden vascolare, infiammatorio e neuro- degenerativo.	non finanziato



- 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



Alcune considerazioni relative alla consistenza del personale per l'anno 2018 (data di riferimento 31.12.2018), alle sue fluttuazioni ed alle variazioni, sotto il profilo numerico, nel corso dell'annualità stessa possono essere effettuate alla luce dei seguenti aspetti:

a) nel corso dell'anno è stato operato il passaggio di un contingente di personale presso l'A.S.L. 3 Genovese, per effetto di cessazione di attività e conseguente passaggio di funzioni ex articolo 31 ("Passaggio di dipendenti per effetto di trasferimento di attività") del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., nell'ambito della presa in carico da parte della predetta A.S.L. 3 del Servizio di Cure domiciliari. Tale operazione ha evidentemente comportato una contrazione numerica del personale;

b) i tempi di espletamento delle procedure di reclutamento e selezione del personale, nonostante le rilevanti innovazioni introdotte dal punto di vista informatico (iscrizione ai concorsi su piattaforma on-line, possibilità di utilizzo della pec e della firma digitale in luogo del materiale cartaceo, ecc.), continuano ad essere ancora eccessivamente dilatati rispetto alle effettive esigenze dell'Organizzazione, sia per i vincoli normativi (che impongono tempi di pubblicazione e di convocazione rigidi e non evitabili, pena l'esposizione della procedura a vizi di legittimità), sia a motivo dei ricorsi che interessano spesso concorsi e selezioni, comportanti sospensioni o rinvio dei termini di espletamento o per ragioni di opportunità, ovvero per disposizione dell'Organo Giurisdizionale;

c) l'indizione delle procedure selettive rimane, a tutt'oggi, subordinata all'ottenimento delle deroghe regionali; tali disposizioni, riconfermate anche nel 2018 con poche significative varianti, hanno reso possibile ottenere lo "sblocco" delle assunzioni solamente in prossimità dell'inizio del secondo semestre dell'esercizio 2018;

d) sono in fase di definizione, da parte dell'Autorità Regionale, procedure concorsuali centralizzate volte all'acquisizione - per Aziende e Enti del Sistema Sanitario Regionale - di determinati profili professionali particolarmente significativi per il sistema-salute (quali, ad esempio, infermieri, O.S.S., ecc.).

Passando ad esaminare i numeri del personale riferiti all'ultimo giorno dell'anno solare è possibile evincere che:

- per quanto concerne la dimensione di genere, si ha netta prevalenza del personale di sesso femminile (68,89%);
- esaminando la distinzione tra lavoratori a tempo determinato e lavoratori a tempo indeterminato, si evidenzia un progressivo consolidamento della posizione lavorativa del personale dipendente, dal momento che solo il 2,41% dei dipendenti ha un contratto a tempo determinato;
- il rapporto numerico tra dirigenza e comparto risulta sostanzialmente invariato.

Personale dipendente nel biennio 2017 - 2018

Per genere

	2018	2017
Uomini	542	565
Donne	1.200	1.243
Totale	1.742	1.808

Per tipologia contrattuale

	2018	2017
Tempo indeterminato	1.700	1.695
Tempo determinato	42	113
Totale	1.742	1.808

Per ruolo

	2018	2017
Amministrativo	216	212
Professionale	4	5
Sanitario	1.196	1.228
Tecnico	326	363
Totale	1.742	1.808

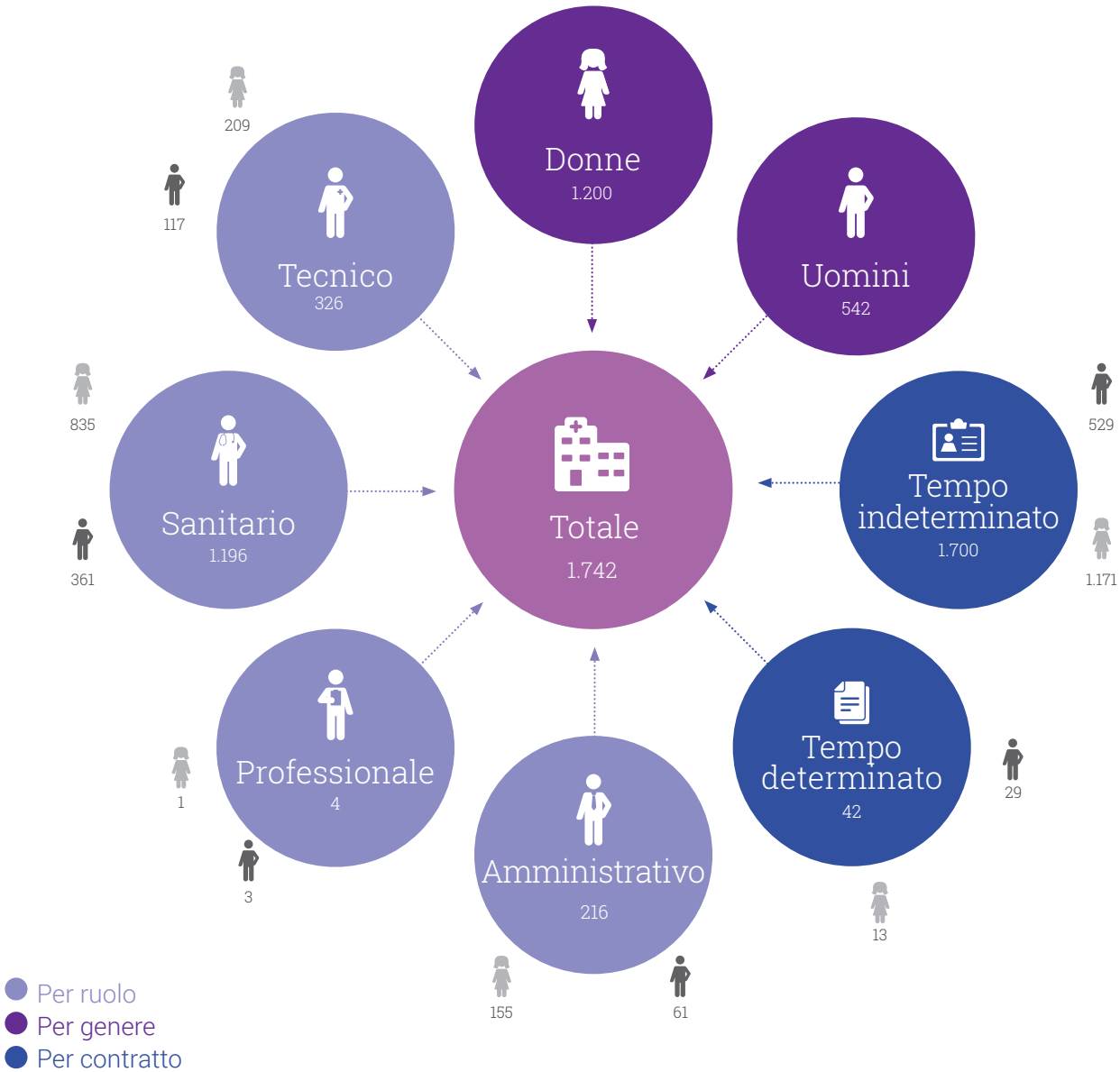
Per area contrattuale

	2018	2017
Comparto	1.367	1.410
Dirigenza medica	314	335
Dirigenza SPTA*	61	63
Totale	1.742	1.808

* sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa



Personale dipendente nel 2018

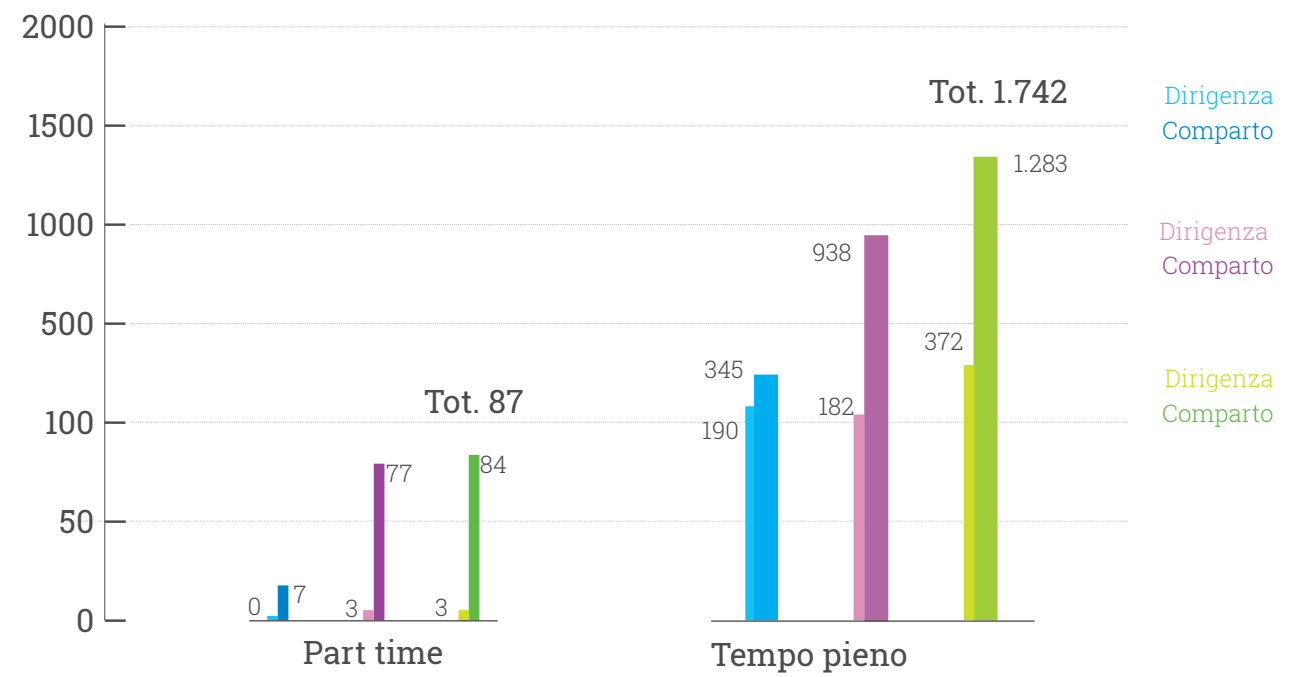


Personale dipendente nel 2018
Per profili e genere

Profili	Uomini	Donne	Totale
Dirigenza medica	168	146	314
Dirigenza sanitaria	10	32	42
Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa	12	7	19
Personale infermieristico	129	536	665
Tecnici sanitari di radiologia medica	25	45	70
Tecnici sanitari di laboratorio biomedico	23	47	70
Fisioterapisti, logopedisti	3	24	27
Altro personale tecnico sanitario	3	5	8
Assistenti sociali	0	1	1
OSS-OTA	32	143	175
Operatori tecnici - Ausiliari area sanitaria	20	21	41
Operatori tecnici - Ausiliari area tecnica	20	3	23
Personale amministrativo	55	150	205
Personale non sanitario - Area tecnica	42	40	82
Totale	542	1.200	1.742



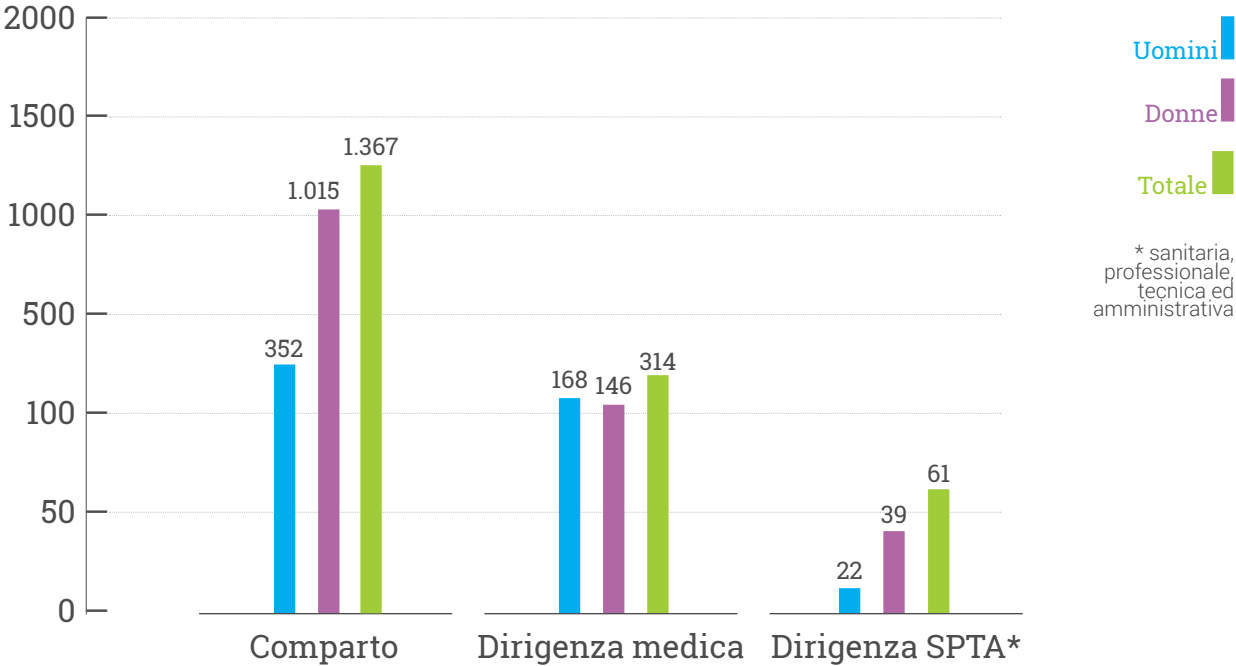
Personale dipendente nel 2018
Per tipologia oraria e genere



Nel 2018 l'Ente ha posto particolare attenzione alle esigenze del personale, in un'ottica di salvaguardia del benessere organizzativo interno e di conciliazione dei tempi di vita/lavoro,

ricorrendo all'utilizzo del part-time, del quale, nel corso dell'anno solare, hanno usufruito complessivamente n. 87 unità (di cui ben il 92% donne).

Personale dipendente nel 2018
Per area contrattuale e genere 2018



Personale interinale nel 2018

Ruolo Amministrativo	Uomini	Donne	Tot.
Assistente amministrativo	0	1	1
Coadiutore amm.vo esperto	4	8	12
Coadiutore amm.vo	0	2	2
Collaboratore amm.vo prof.le	0	1	1
Totale	4	12	16

Per quanto concerne il personale non strutturato (intendendosi, con ciò, le unità che non hanno con l’Ente un rapporto di lavoro subordinato, pur collaborando con quest’ultimo a vario titolo), si evidenzia quanto segue:

- a fronte delle sopra evidenziate problematiche di reclutamento di personale, unitamente alla concomitante esigenza di non compromettere la tenuta dei servizi ed i livelli assistenziali ordinariamente erogati, si è reso necessario, talora, il ricorso alla somministrazione di lavoro a tempo determinato (c.d. “interinali”), per fronteggiare specifiche esigenze, contraddistinte da indifferibilità ed urgenza, nonché circoscritte dal punto di vista temporale;
- alla stipula di contratti libero-professionali si è, invece, ricorso per l’acquisizione di specifiche professionalità o skills non altrimenti reperibili nell’ambito dell’Ente;

Ruolo Sanitario	Uomini	Donne	Tot.
CPS - ostetrica	0	3	3
CPS - tecnico prevenzione ambiente e luoghi lavoro	1	0	0
CPS - infermiere	1	6	6
CPS - tecnico sanitario di laboratorio	0	4	4
CPS - tecnico sanitario di radiologia medica	6	3	3
Totale	8	16	24

Ruolo Tecnico	Uomini	Donne	Tot.
Assistente tecnico	3	1	4
Collaboratore tecnico professionale	0	1	1
Geometra	1	0	1
Operatore tecnico	21	1	22
OSS	14	24	38
Totale	39	27	66

- il conferimento di borse di studio, unitamente alla proroga di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, va ricondotto, soprattutto, all’adesione, da parte dell’Ente, a specifiche progettualità, anche nell’ambito della ricerca, che hanno reso opportuno il ricorso a tali figure e professionalità;

- nel solco della solida tradizione formativa contraddistinguente l’Ospedale va, invece, inquadrata la presenza di numerosi allievi specializzandi della scuola di specializzazione dell’Area sanitaria medica dell’Università degli Studi di Genova;
- relativamente alla presenza di personale in comando/convenzione da altri Enti/Aziende, si sottolinea che, nell’ambito della fattiva e consolidata collaborazione tra l’Ente e l’Università degli Studi di Genova, operano - nell’ambito del Nosocomio - Strutture sanitarie a direzione universitaria.

Altro personale nel 2018

	Uomini	Donne	Tot.
Borsisti	5	4	9
Co.Co.Co.*	6	6	12
Titolari di contratto libero professionale	9	14	23
Interinali	51	55	106
Specializzandi/ Tirocinanti	25	29	54
In comando/ convenzione da altri Enti/Aziende	3	6	9
Totale	99	114	213

* Collaboratori Coordinati e Continuativi

Contratti libero professionali 2018

Personale Amministrativo	Uomini	Donne	Tot.
Personale amministrativo	2	1	3
Totale	2	1	3

Personale Tecnico	Uomini	Donne	Tot.
Addetto stampa	0	1	1
Altro personale ruolo tecnico	1	1	2
Totale	1	2	3

Personale Sanitario	Uomini	Donne	Tot.
Medico	4	6	10
Odontoiatra	0	2	2
Fisico	0	1	1
Psicologo	0	1	1
Personale	1	0	1
Totale	5	10	15

In ottemperanza alle specifiche previsioni normative in materia, l'Ente sta progressivamente adeguando la propria dotazione organica, al fine di renderla conforme alle percentuali prescritte

dal Legislatore in tema di assunzioni di unità tutelate dalla Legge 12 marzo 1999, n. 68 (c.d. "categorie protette") e di inserimento di personale con disabilità.

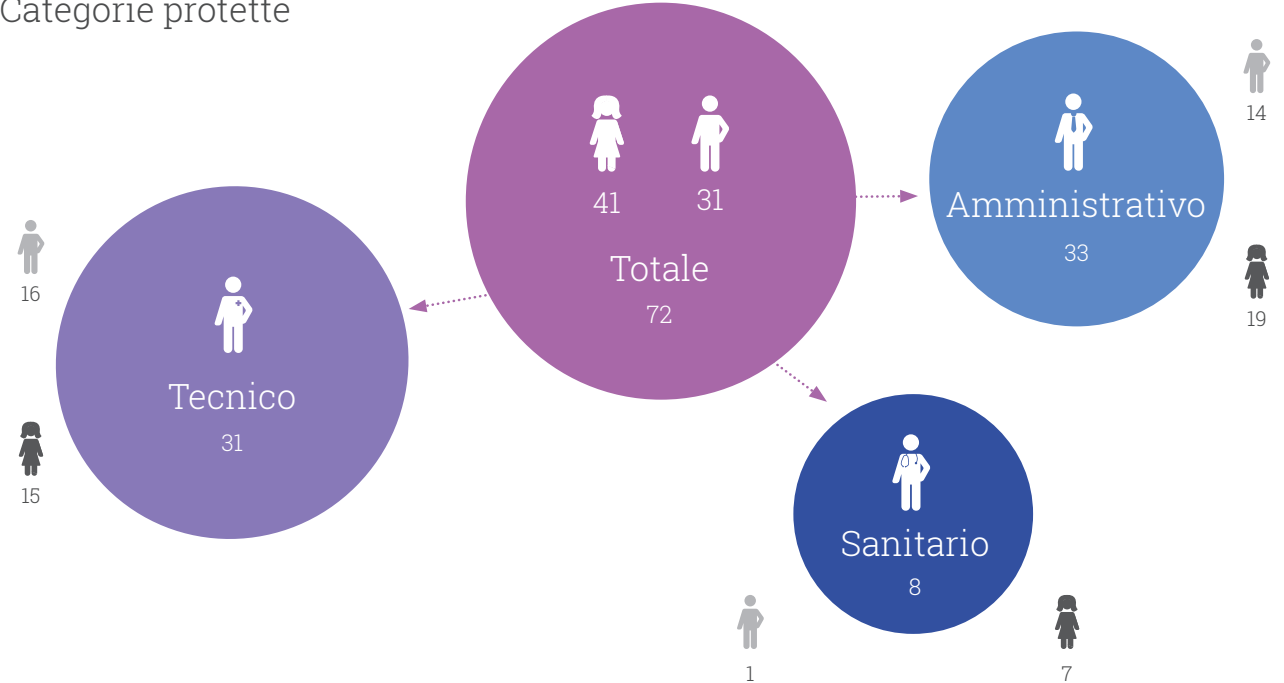
Disabili/Invalidi (art. 1)

Ruolo	Uomini	Donne	Totale
Amministrativo	14	15	29
Sanitario	1	7	8
Tecnico	13	13	26
Totale	28	35	63

Altre categorie protette (art. 18)

Ruolo	Uomini	Donne	Totale
Amministrativo	0	4	4
Sanitario	0	0	0
Tecnico	3	2	5
Totale	3	6	9

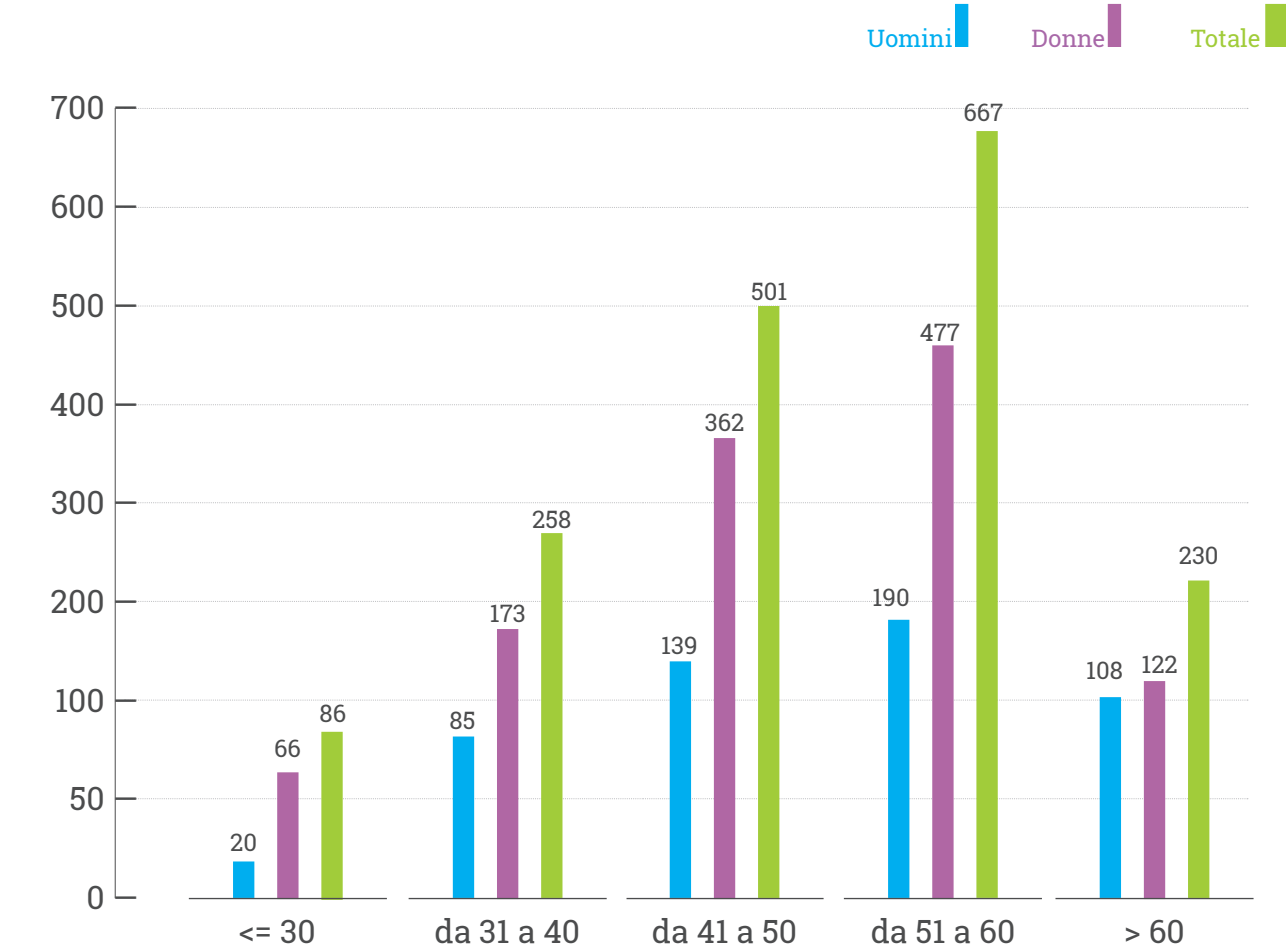
Personale dipendente nel 2018
Categorie protette



Per quanto concerne l'età media del personale, a causa dello scarso ricambio generazionale e del blocco del *turn over*, si rileva un progressivo,

seppur lieve, aumento della stessa, che resta comunque al di sotto dei 50 anni nella quasi totalità degli ambiti professionali e contrattuali.

Personale dipendente nel 2018
Per età e genere



Età media del personale nel biennio 2017 - 2018

Profili	2018	2017
Medici	49,6	49
Infermieri e Tecnici sanitari	45,6	45,7
Personale amministrativo del comparto	50,4	49,3
Media sul totale	48,51	48,37

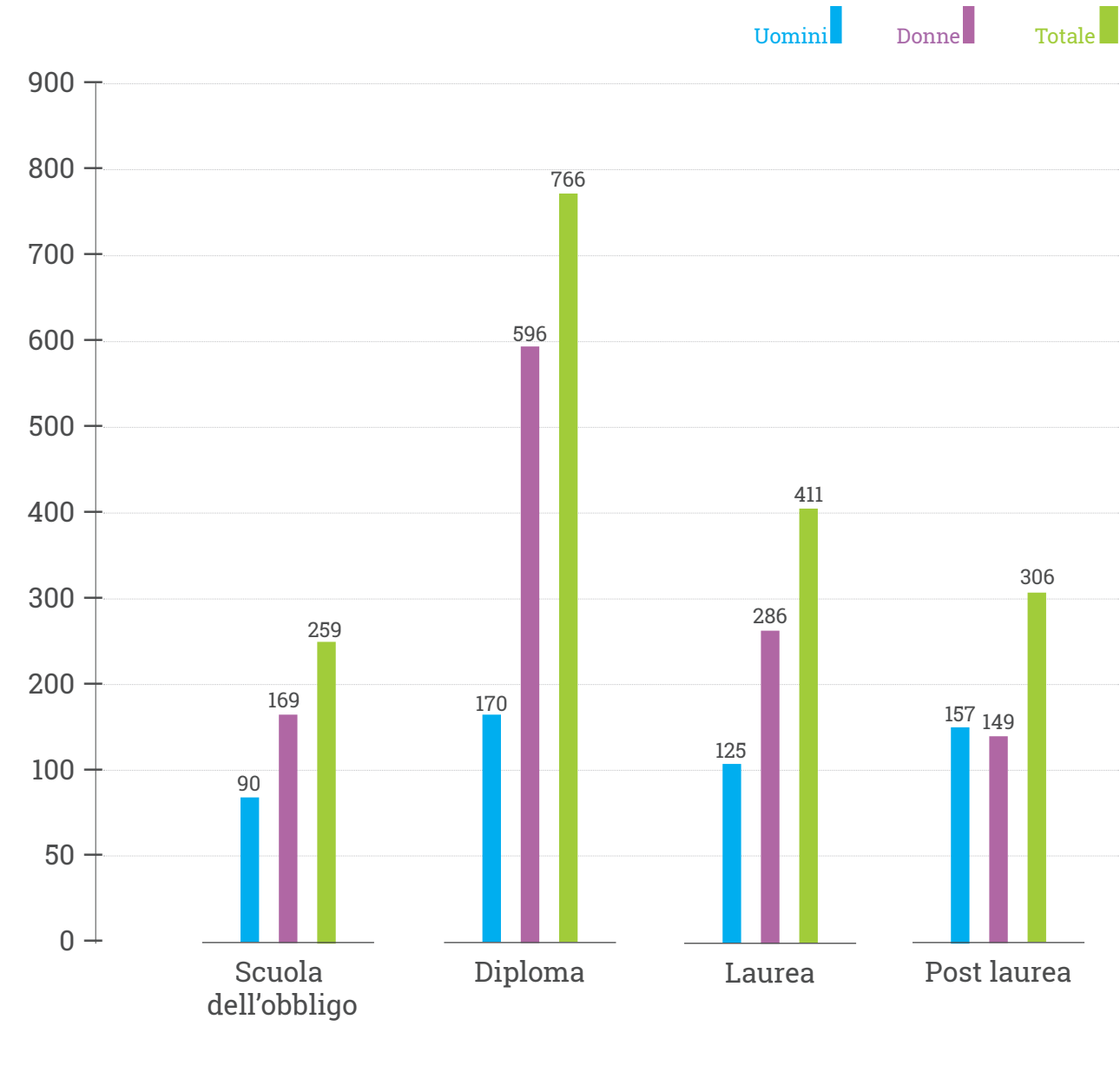
Tipologia Contrattuale	Uomini	Donne	Tot.
Contratto a tempo indeterminato	50	48,4	49,44
Contratto a tempo determinato	34	31,7	32,4
Tutto il personale	49,7	48	48,5

Per quanto riguarda scolarizzazione e residenza anagrafica del personale, si rileva che il tasso di scolarità del personale dell’Ospedale (proveniente per oltre l’80% dall’Area metropolitana genovese)

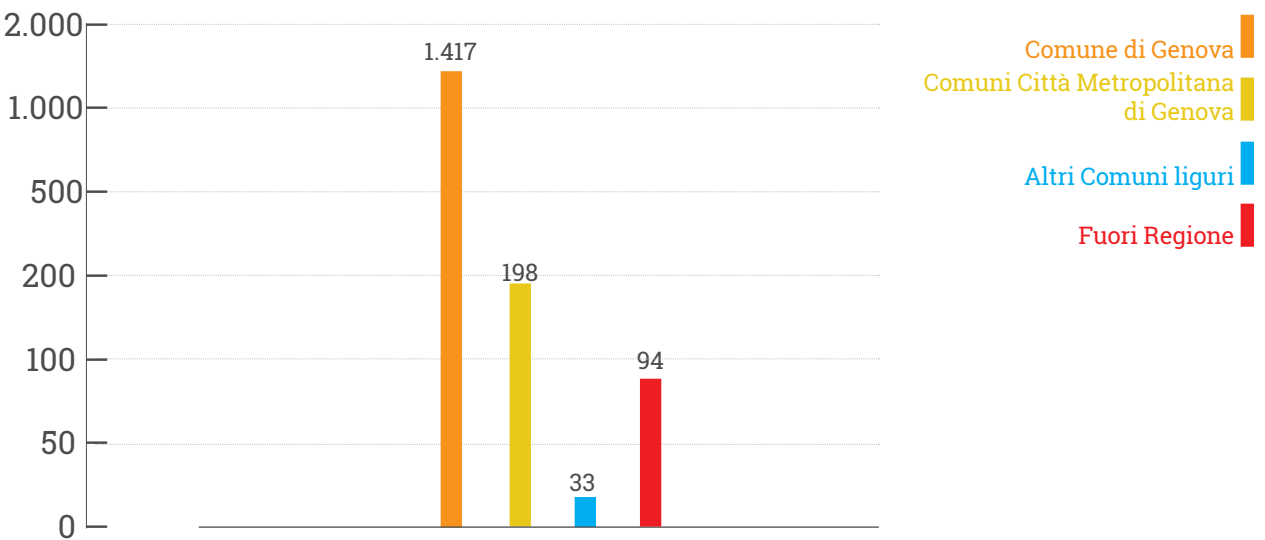
può essere considerato medio-alto, in quanto, indicativamente, l’85% delle unità risulta in possesso di diploma, ovvero di titolo di studio superiore.



Personale dipendente nel 2018
Per grado di scolarità e genere



Personale dipendente nel 2018
Distribuzione territoriale



Cittadinanza straniera

Nazione di provenienza	N° dipendenti
Albania	1
Romania	5
Ecuador	2
Ucraina	2
Perù	3
Finlandia	1
Grecia	1
Polonia	1
India	1
Totale	18*

*percentuale sul totale dei dipendenti: 0,83%

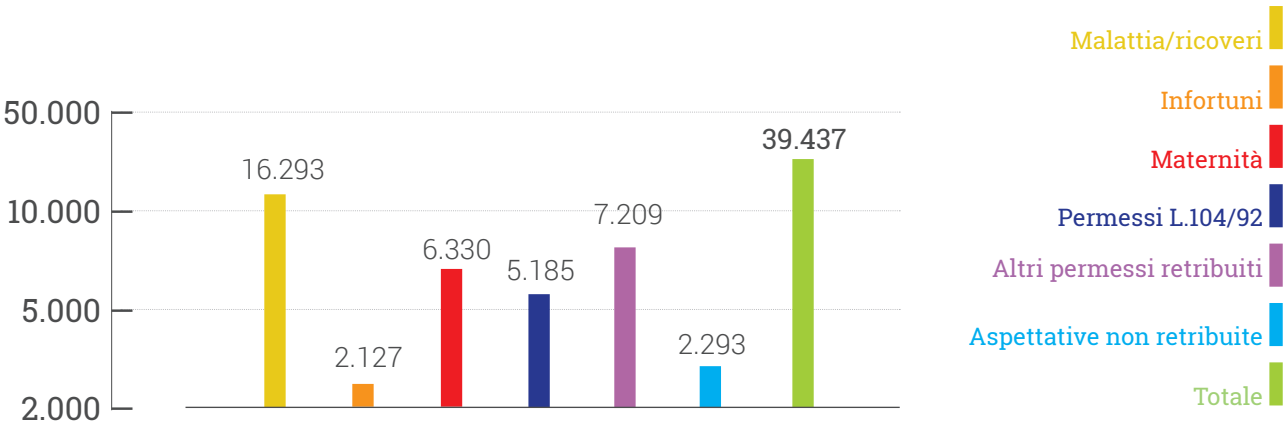
Cittadinanza straniera
profilo professionale

	Uomini	Donne
Infermiere	2	11
Medico	1	0
OSS	1	1
Operatore tecnico	1	0
Totale	5	13

Assenze per tipologia
Biennio 2017 - 2018

	2018	2017
Malattia/ricoveri	16.293	18.175
Infortuni	2.127	3.802
Maternità (obbligatoria e facoltativa)	6.330	7.726
Permessi L. 104/92	5.185	5.476
Altri permessi retribuiti	7.209	5.450
Aspettative non retribuite	2.293	4.901
Giorni totali	39.437	45.530

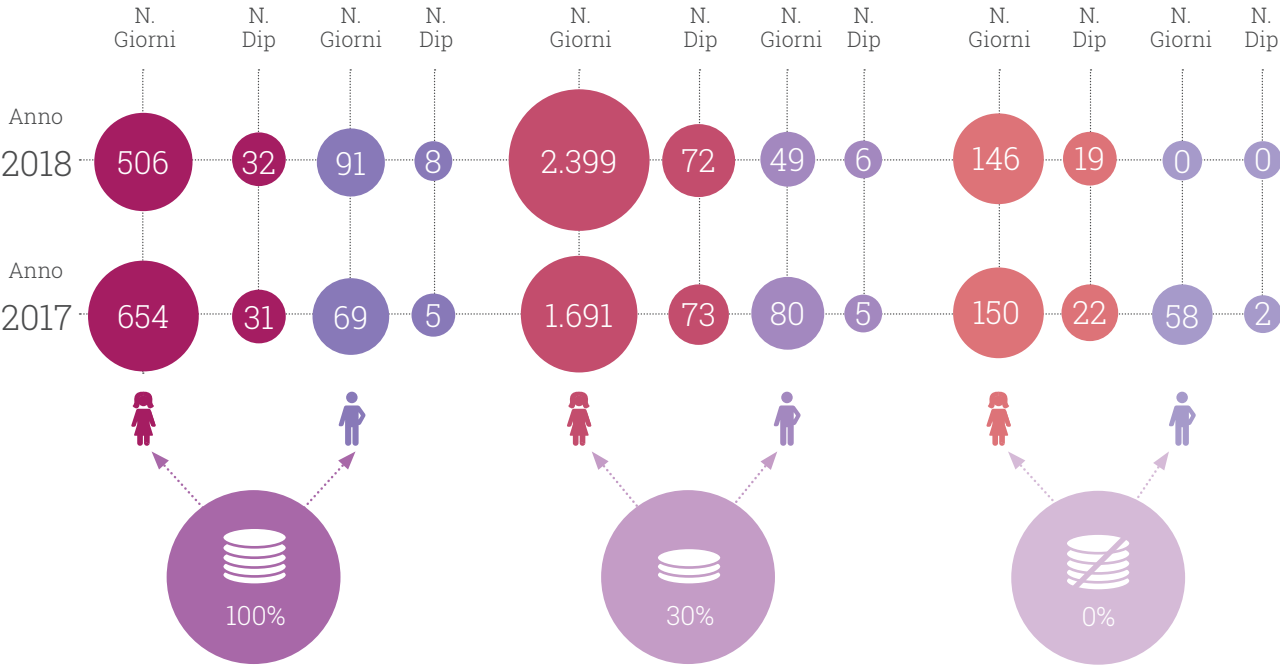
Anno 2018



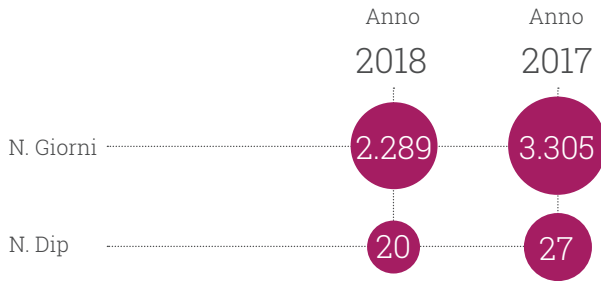
In un contesto di generale diminuzione del numero complessivo di giornate di assenza rispetto all'annualità precedente, dalle tabelle sottostanti emerge che, il personale, nell'anno

2018, ha avuto accesso a diversi istituti di congedo, tra i quali figurano i congedi parentali, di maternità e paternità, di malattia per figli minori.

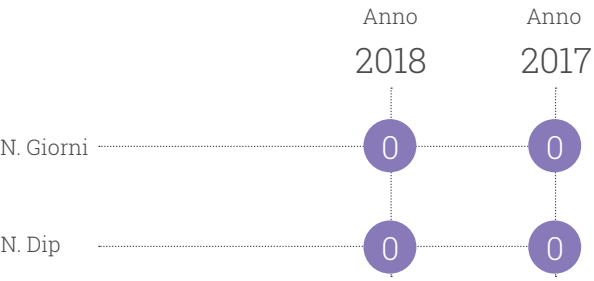
Congedo parentale e retribuzione



Maternità

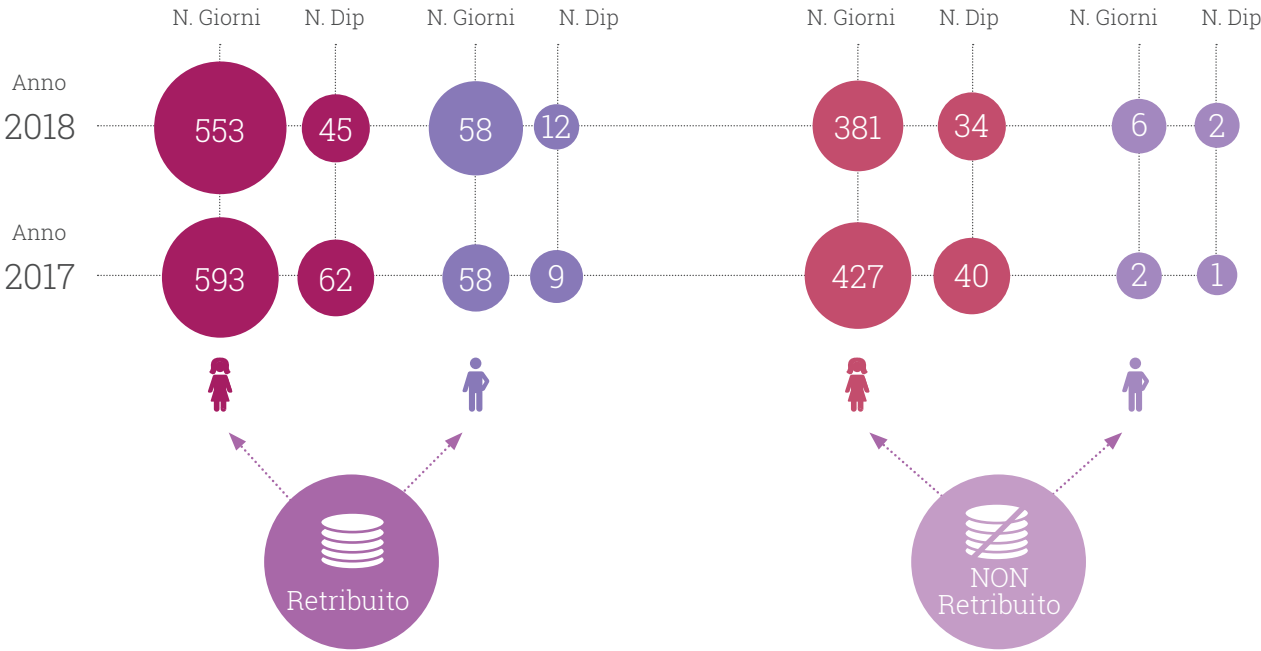


Paternità*



*Per ciò che concerne il congedo di paternità, si evidenzia che il padre lavoratore ha diritto ad astenersi dal lavoro per la durata del congedo materno in alcuni specifici casi in cui la madre non può usufruirne.

Congedo malattia per i figli



Congedo parentale*
Personale avente diritto

	2018	2017
Uomini	61	61
Donne	262	218
Totale	328	279

*Trattasi del personale che ha diritto al congedo parentale, tenuto conto che a decorrere da luglio 2016 tale diritto è stato esteso per figli fino a 12 anni (prima era fino ai 6 anni).

Esaminando le tabelle seguenti, risulta evidente un significativo aumento delle assunzioni e delle cessazioni, soprattutto in ambito sanitario, comprovante la dinamicità del ruolo sanitario e la fondamentale importanza dallo stesso rivestita nell’ambito del sistema-salute.

Il gap che si registra tra le assunzioni e le cessazioni è imputabile a due elementi già citati in precedenza, quali il passaggio di un

contingente di personale presso l’A.S.L. 3 Genovese, per effetto di cessazione di attività (con il conseguente contrazione dell’organico in termini assoluti) e il dilatarsi delle tempistiche di reclutamento di personale a seguito delle motivazioni già menzionate, le quali hanno peraltro determinato l’aumento del ricorso al lavoro a tempo determinato in somministrazione di cui si è già trattato più sopra.

Assunzioni

Ruolo	2018	2017
Sanitario	132	105
Tecnico	13	12
Amministrativo	7	4
Professionale	0	0
Totale	152	121
Tasso nuovi assunti	8,73%	6,7%

Cessazioni

Ruolo	2018	2017
Sanitario	177	47
Tecnico	33	18
Amministrativo	14	25
Professionale	1	25
Totale	225	90
Tasso di turn over	12,92%	5%

Assunzioni nel 2018

Per genere



Cessazioni nel 2018

Per genere



Assunzioni nel 2018

Per fasce di età

	Totale
< = 30	75
Da 31 a 40	49
Da 41 a 50	15
Da 51 a 60	11
> 60	2

Per profilo professionale

	Totale
Dirigenza medica	28
Dirigenza sanitaria	1
Personale infermieristico	95
Personale tecnico sanitario	8
OSS - OTA	8
Collaboratori tecnici	2
Operatori tecnici – ausiliari	3
Personale amministrativo	7

Provenienza geografica

	Totale
Regione	81
Fuori Regione	71

Cessazioni nel 2018

Per fasce di età

	Totale
< = 30	56
Da 31 a 40	52
Da 41 a 50	33
Da 51 a 60	42
> 60	42

Per profilo professionale

	Totale
Dirigenza medica	48
Dirigenza sanitaria	13
Dirigenza PTA*	1
Personale infermieristico	86
Personale tecnico sanitario	30
Assiatenti sociali	1
OSS - OTA	15
Operatori tecnici/Ausiliari	17
Personale amministrativo	14

* professionale, tecnica ed amministrativa

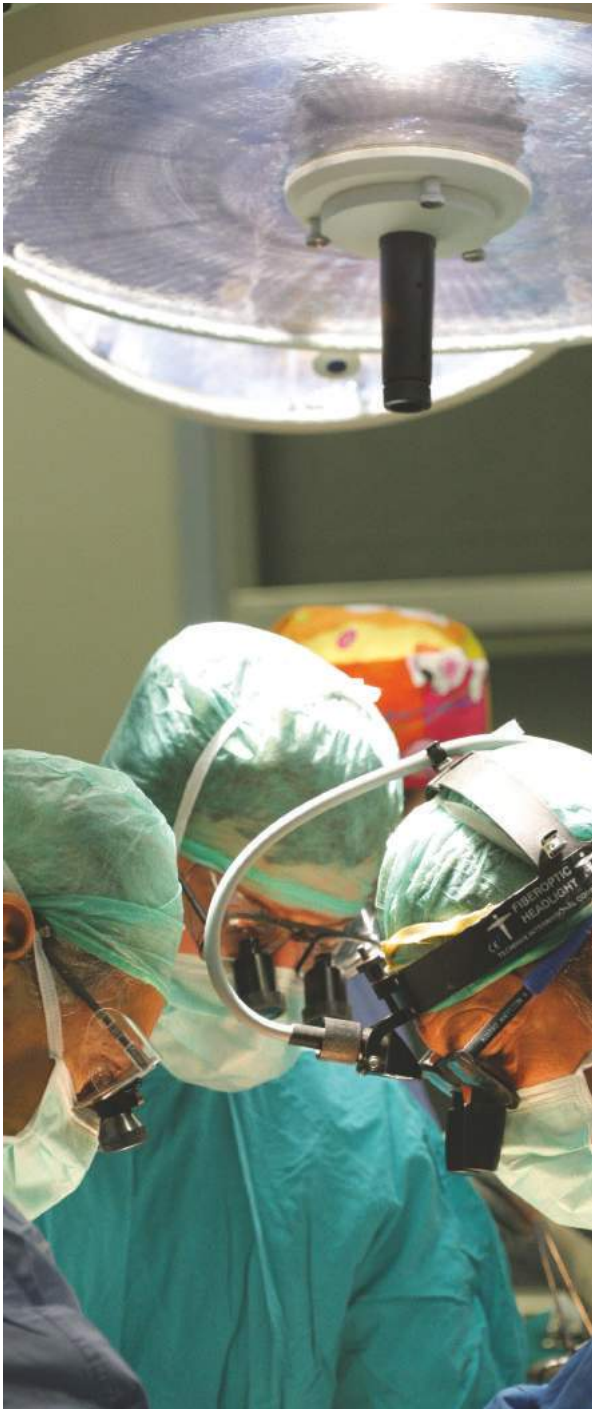
Provenienza geografica

	Totale
Regione	153
Fuori Regione	72

4.2

Bilancio di genere

Per quanto concerne la composizione del Collegio di Direzione dell’Ente, il panorama delle posizioni apicali (unità dell’Area della Dirigenza con responsabilità di direzione di Strutture semplici o complesse), ed il quadro delle unità dell’Area del Comparto titolari di posizione organizzativa o con funzioni di coordinamento, si confermano nei primi due casi la prevalenza del genere maschile e nel terzo e quarto caso la prevalenza di quello femminile.



Dirigenti in posizioni apicali per genere
anno 2018

	Uomini	Donne	Totale
Direttori/Dirigenti di S.C. e di S.S. Area medica e sanitaria	27	3	30
Direttori/Dirigenti di S.C. e di S.S. Area professionale, tecnica ed amministrativa	10	6	16
Totale	37	9	46

Posizioni Organizzative per genere
anno 2018

Area	Uomini	Donne	Totale
Sanitaria	5	10	23
Amministrativa, tecnica e professionale	12	14	33
Totale	17	24	56

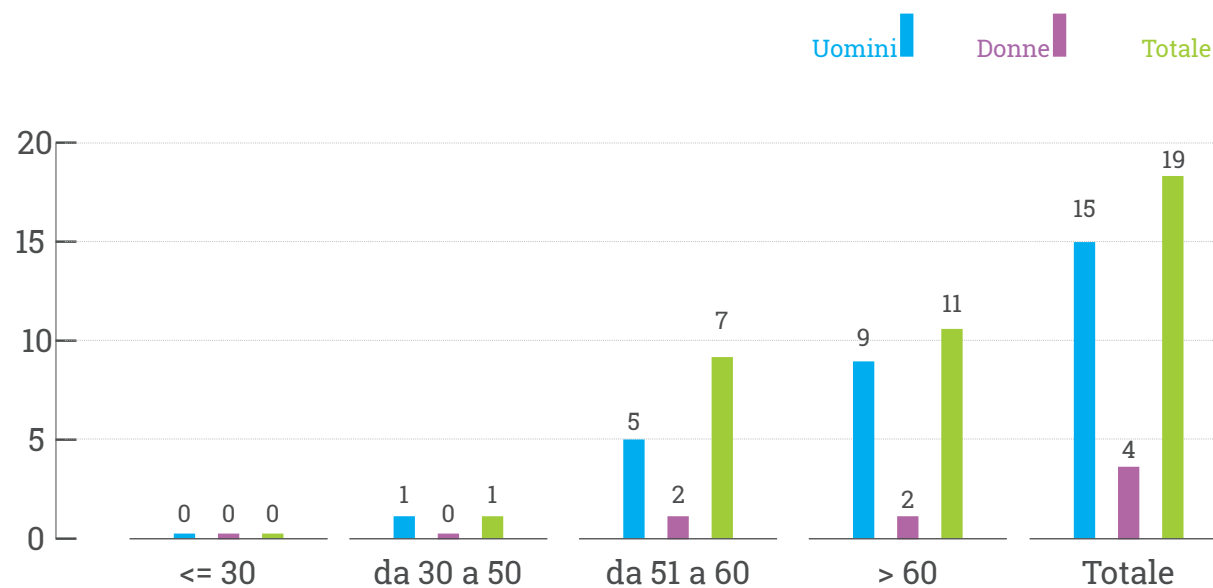
Funzioni di coordinamento sanitario per genere
anno 2018

	Uomini	Donne	Totale
Funzioni di coordinamento sanitario	18	54	72

Per quanto concerne la composizione del Collegio di Direzione dell'Ente, il panorama delle posizioni apicali (unità dell'Area della Dirigenza con responsabilità di direzione di Strutture semplici o complesse), ed il quadro delle unità dell'Area del Comparto titolari di posizione

organizzativa o con funzioni di coordinamento, si confermano nei primi due casi la prevalenza del genere maschile e nel terzo e quarto caso la prevalenza di quello femminile.

Collegio di Direzione Per età e genere



Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG), è stato costituito presso l'E.O. Ospedali Galliera con Provvedimento n. 84 del 6/02/2013.

Rinnovato nella propria composizione nell'anno 2017, con l'individuazione dei nuovi componenti e/o supplenti previa indizione, in via sperimentale, di una selezione interna, il CUG si è riunito, nel corso del 2018, per 6 volte.

Il 2018 ha tra l'altro visto un avvicinamento nel ruolo di vertice del Comitato, tenuto conto del collocamento in quiescenza, nel mese di settembre, del Presidente uscente - dott.ssa Anna Porta e della sua contestuale sostituzione con la dott.ssa Carla Elda Angela Fraguglia.

Composizione

Il CUG ha composizione paritetica ed è pertanto formato da componenti designati dalle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'Ente, supportati da un'unità con funzioni di segreteria. L'elenco dei componenti è consultabile su:

<https://www.galliera.it/cug/componenti>

Attività svolte dal CUG nel 2018

L'attività del CUG ha proseguito il percorso iniziato nell'anno precedente, pianificando:

- attività per l'anno;
- organizzazione di eventi e percorsi formativi per i membri del CUG;
- organizzazione di un evento formativo anche per esterni: il 25 settembre 2018, si è svolto presso l'Ente, con la partecipazione della Delegazione regionale Società Italiana Promozione della Salute e dell'Ordine Professioni Infermieristiche provincia di Genova, un seminario dedicato al tema del benessere del lavoratore dal titolo "Keep calm e lavora bene - riflessioni ed esperienze del benessere organizzativo", che ha dato risalto a esperienze di ricerca e a quanto viene realizzato per la promozione della salute nelle aziende sanitarie liguri, negli enti locali e nelle aziende private, con il fine di riflettere sullo stato di salute dei lavoratori in Liguria in questi ambiti.



Al fine di promuovere la continuità nello svolgimento delle attività, alle riunioni possono partecipare senza diritto di voto i supplenti, anche quando è presente il titolare. I componenti del CUG, suddivisi per gruppi spontanei al fine di organizzare il lavoro tenendo conto degli interessi e delle competenze dei singoli, hanno proseguito nelle attività definite nell'anno precedente.

In occasione delle celebrazioni per i 130 anni di vita dell'Ospedale, in particolare nel corso della giornata di studio dell'8 marzo sono emersi

alcuni spunti di riflessione tradotti in proposte alla Direzione rivolte alla prevenzione delle malattie: maggiore fruizione e agevolazione della campagna vaccinale rivolta ai dipendenti, percorsi per la prevenzione e del trattamento dell'incontinenza urinaria.

La nuova nomina della consigliera di Fiducia e pertanto il mantenimento all'interno dell'Ente di una funzione di grande rilevanza, dimostra l'attenzione della Direzione nei confronti del benessere dei dipendenti e una pronta risposta alle richieste dei componenti del CUG.

La Consigliera di fiducia

Nel 2018 l'incarico di Consigliera o Consigliere di Fiducia dell'E.O. Ospedali Galliera - Genova è stato conferito a decorrere dal 01.02.2019 e fino al 02.05.2021 alla Prof.ssa Valeria Maione. Tutti i dipendenti sono stati informati della nuova nomina e delle modalità di accesso al suo ufficio.

La Consigliera di fiducia è una esperta incaricata di fornire consulenza ed assistenza ai dipendenti oggetto di comportamenti discriminatori, mobbizzanti o molesti; è una figura istituzionale esterna all'Ente che agisce in piena autonomia e riservatezza, con funzioni di consulenza, assistenza e prevenzione ed è, altresì, una figura di rete, propositiva. Alla Consigliera di fiducia è affidato il compito di svolgere attività di consulenza ed assistenza a favore di coloro che si rivolgono a lei,

lamentando comportamenti discriminatori, mobbizzanti o molesti e, comunque, lesivi della dignità e libertà personale della lavoratrice o del lavoratore nell'ambiente di lavoro.

La Consigliera di fiducia svolge, altresì, nel proprio ambito di competenza e a supporto dell'Ente, una funzione preventiva nei confronti del disagio nell'ambiente lavorativo regionale, rilevando problemi e criticità, monitorando eventuali situazioni di rischio, di cui sia venuta conoscenza anche indirettamente, proponendo idonee azioni di contrasto ed eventuali soluzioni organizzative. Nel corso del 2018, l'ufficio della Consigliera di fiducia ha registrato numerose interlocuzioni telefoniche e 5 accessi.

Relazioni sindacali

4.3

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.

Obiettivo del sistema delle relazioni sindacali è quello di temperare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla

Attività sindacale

anno 2018

	Incontri sindacali	Accordi/ Intese
Comparto	23	6
Dirigenza medica	7	3
Dirigenza SPTA*	6	2

* sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa

Attività sindacale

anno 2017

	Incontri sindacali	Accordi/ Intese
Comparto	6	2
Dirigenza medica	7	2
Dirigenza SPTA*	5	2

* sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa

crescita professionale con l'esigenza dell'Ente di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei propri servizi.

Nel corso del 2018 si è registrato un significativo aumento dell'attività sindacale, anche alla luce della firma del nuovo C.C.N.L. Comparto Sanità del 21 maggio 2018 e dell'istituzione ivi prevista dell'Organismo paritetico per l'innovazione.

Progressioni economiche orizzontali

Nel corso del 2018, l'Ente ha dato seguito all'accordo relativo all'istituto delle progressioni economiche orizzontali siglato nel 2017 con le OO.SS. dell'Area del Comparto, attribuendo al personale dipendente - con decorrenza dal 1° gennaio 2018 - le progressioni economiche orizzontali secondo principi di selettività in

relazione allo sviluppo delle competenze professionali ed ai risultati rilevati dal sistema di valutazione aziendale.

Hanno beneficiato di tale istituto n.187 unità, pari ad oltre il 13,5% dei dipendenti dell'Area del Comparto.

Progressioni economiche orizzontali anno 2018

	Beneficiari	presenti al 31.12.2018	% rispetto al profilo
Categoria A	0	2	0,00%
Categoria B	27	65	41,54%
Categoria BS	34	283	12,01%
Categoria C	29	89	32,58%
Categoria D	53	848	6,25%
Categoria DS	44	80	55,00%
TOTALE	187	1.367	13,68%

4.4

Sicurezza degli operatori

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, la

S.C. Prevenzione e protezione 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.

L'Ente inoltre, promuove attività formative in materia di sicurezza attraverso la realizzazione di un piano formativo funzionale ai rischi presenti all'interno dell'Ospedale.

Nel corso del 2018 è proseguita l'intensa attività formativa per quanto concerne la sicurezza antincendio.



Attività formativa 2018
In materia di salute e sicurezza

Corso	N. edizioni	N. ore per edizione
Formazione dirigenti ai fini della sicurezza	1	16
Formazione dei preposti	1	8
Aggiornamento quinquennale dirigenti e preposti	2	6
Il rischio biologico	4	4
MAPO tradizionale (Movimentazione Assistita Pazienti Ospedalizzati)	4	5
MAPO in struttura	3	4
Corso di aggiornamento per RLS	1	8
Formazione per RLS	1	32
Corso addetti antincendio (attività a rischio elevato)	2	16
Refresh antincendio per addetti alle squadre di emergenza	2	4
Affrontare un'emergenza incendio	5	1
Formazione specifica per operatori officine	2	12
Aggiornamento sull'utilizzo del carrello elevatore	2	4
Formazione specifica per personale amministrativo	FAD	4
Formazione specifica per personale sanitario	FAD	8

Riunioni RLS

Gli RLS, che sono sei, hanno il compito di rappresentare il lavoratore per quanto concerne la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sono stati nominati con provvedimento n. 543 del 22/06/2018 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.

Nel corso del 2018 il datore di lavoro, congiuntamente alle altre figure aziendali coinvolte nella gestione della sicurezza, ha incontrato gli RLS in sede di riunione periodica il 21/09/2018 come previsto dall'art. 35 del D.Lgs 81/2008. Inoltre si sono svolti altri due incontri nelle date del 19/10/2018 e 25/10/2018.

Infortuni 2017 - 2018

Le tipologie di infortuni riportate in tabella sono espressione del documento di valutazione del rischio dal quale emergono i rischi maggiormente rilevanti all'interno dell'Ente.

Nel corso del 2018 si assiste ad un calo nel numero degli infortuni e della loro gravità.

In particolare si nota una importante riduzione degli infortuni causati da movimentazione carichi/pazienti e da quelli dovuti a cadute accidentali.

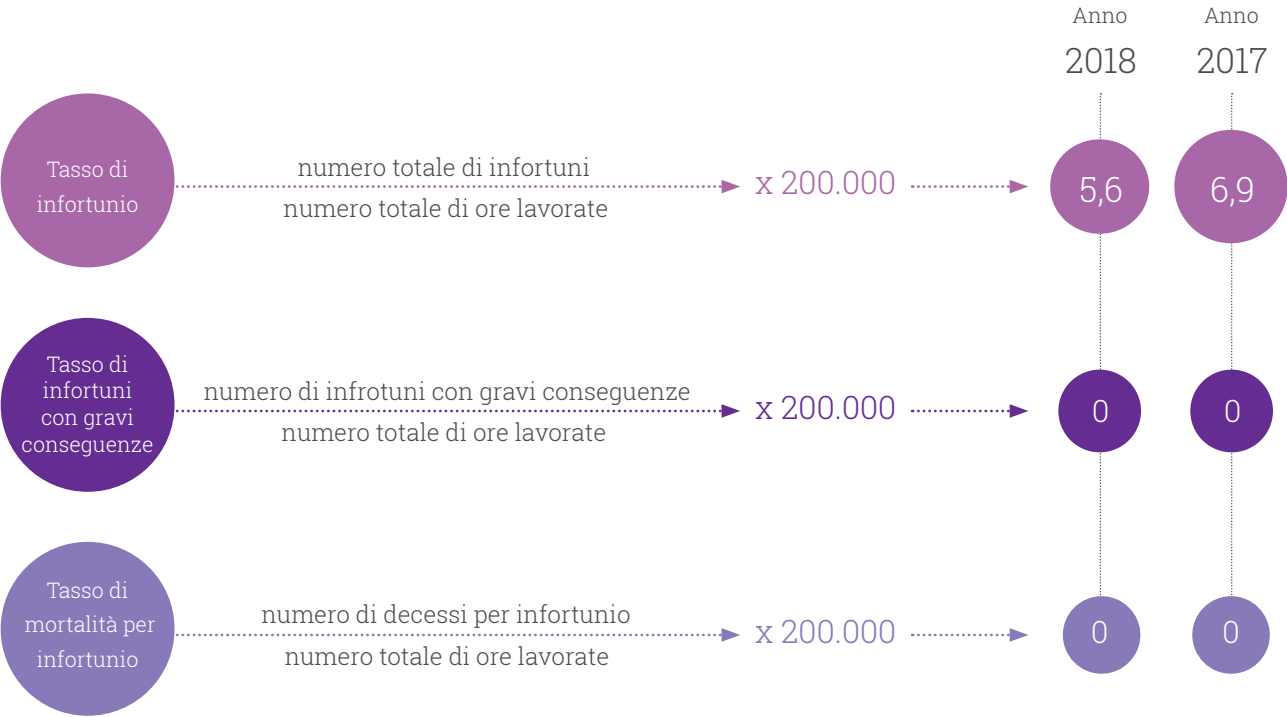
Nel contempo si assiste ad un incremento degli infortuni causati da contatto con liquidi biologici e da punture d'ago come si può evincere dalla tabella riportata di seguito.



Infortuni per tipologia

	2018	2017
Punture con ago	22	17
Tagli	3	7
Contaminazione con sostanze pot. infette	16	9
Contaminazione con sostanze chimiche pericolose	1	3
Urti	20	16
Movimentazione carichi	1	15
Cadute	11	28
Ustioni	0	0
Aggressioni	8	6
Altro	9	14
Totale	91	115

Infortuni 2017 - 2018



Ruolo fondamentale, in materia di sicurezza, assume l'attività del Medico Competente che si interfaccia e coopera quotidianamente con la S.C. 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

Nel corso dell'anno 2018 sono state effettuate 1.878 visite mediche (1.798 nel 2017, 1.849 nel 2016, 1.742 nel 2015, 1.868 nel 2014, 1.858 nel 2013, 1.768 nel 2012, 1.410 nel 2011 e 962 nel 2010) finalizzate all'espressione di altrettanti giudizi di idoneità. Nel corso dell'anno 2018 si sono concluse con un giudizio di idoneità con prescrizione/limitazione 412 visite su 1.878 visite effettuate, pari quindi al 21,9 % delle visite effettuate (413 visite su 1.798 visite nel 2017, pari al 22,9 % delle visite effettuate).

Il dato è però riferito al numero di visite e non al personale attivo al 31 dicembre 2018, quindi

non corrisponde ad altrettanti lavoratori, in quanto uno stesso operatore può essere stato visitato più volte nell'anno; in effetti sono stati fatti oggetto di idoneità con prescrizioni 117 lavoratori e hanno ricevuto un giudizio di idoneità con limitazioni 271 lavoratori.

Di seguito vengono presentati gli esiti della sorveglianza sanitaria in relazione alla tipologia di visite effettuate ed ai giudizi di idoneità alla mansione specifica espressi nel corso dell'anno 2018.

Esiti della sorveglianza sanitaria al 31/12/2018

Profilo professionale	Lavoratori sotto sorveglianza sanitaria	Lavoratori idonei con prescrizioni/limitazioni	%
Infermiere/ostetriche	587+39 Coordinatori	123	19%
OSS-OTA-AUS	244	71	25%
Dirigente medico	270+25 Direttori	22	7%
Personale amministrativo	278	32	11%
Personale laureato sanitario	42	2	5%
Tecnici sanitari	177	16	9%
Operatori tecnici	79	11	14%

4.5

Formazione

La S.S.C. Formazione, perseguendo l'obiettivo della valorizzazione delle risorse umane, costituisce lo strumento "tecnico" dell'Ente per promuovere la formazione, l'aggiornamento e la riqualificazione delle risorse umane sulla base degli indirizzi di sviluppo definiti dalla Direzione dell'Ente, anche in coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi regionali e nazionali, nel rispetto del budget assegnato. La Struttura contribuisce al raggiungimento degli obiettivi del Piano Strategico dell'Ente pianificando, gestendo e

organizzando la partecipazione del personale ad eventi formativi interni ed esterni, rispondendo nel contempo ai bisogni formativi espressi o cogenti delle strutture dell'Ente, secondo quanto previsto dal Piano formativo aziendale. Particolare attenzione è rivolta a quanto previsto dal piano nazionale per l'Educazione Continua in Medicina (ECM), rispondendo con le attività programmate alla necessità di adeguare le conoscenze e le competenze dei professionisti sanitari al progresso in campo scientifico e alle nuove acquisizioni in campo medico-assistenziale, ai mutamenti della domanda di salute, nonché all'innovazione tecnologica ed organizzativa. Il Consiglio di Amministrazione dell'E.O. Ospedali Galliera, il 26 gennaio 2018, ha approvato il Piano Strategico 2018 - 2020. Si tratta del documento di programmazione che delinea la missione, gli indirizzi strategici e gli obiettivi dell'Ente



Ore medie di formazione per genere e profilo professionale

Area amministrativa

Profilo professionale	Ore di formazione		
	%	%	
	Ore medie	Donne	Uomini
Dirigente	4,42	58	42
Dirigente analista	3	0	100
Dirigente ingegnere	3,74	29	71
Ruolo amministrativo	3,79	76	24
Ruolo tecnico	6,14	22	77

Ospedaliero a partire dalla messa a punto del nuovo modello organizzativo - NUOVO GALLIERA - fino all'acquisizione dello status di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) passando attraverso l'adozione di innovative tecnologie e allo sviluppo di attività di ricerca in relazione alla gestione dell'invecchiamento e della fragilità ("Aging"). Il Piano sottolinea che: "Il processo di Formazione, anche in previsione della realizzazione del Nuovo Ospedale, dovrà orientare le politiche formative verso l'adozione di nuovi modelli gestionali: dalle necessità alle nuove opportunità, dai vecchi problemi alle nuove possibilità. In questo ambito sarà necessario operare una rivisitazione integrale delle regole e dei criteri finalizzati all'individuazione delle "funzioni" e dei "momenti" della formazione, alla rivisitazione del processo formativo, all'analisi della domanda, delle

Area sanitaria

Profilo professionale	Ore di formazione		
	%	%	
	Ore Medie	Donne	Uomini
Ausiliario area sanitaria	3,56	80	20
Assistente sanitario	4,43	100	0
Biologo	5,46	81	19
Dietista	7,45	100	0
Farmacista	2,63	94	6
Fisico	3,8	73	27
Fisioterapista	3,66	19	81
Infermiere	6,45	83	17
Infermiere pediatrico	5,74	100	0
Logopedista	5,75	100	0
Medico chirurgo	5,23	50	50
Odontoiatra	2	0	100
Operatore tecnico	4,85	32	68
Ortottista	6,95	100	0
OSS/OTA	5,86	81	19
Ostetrico	6,58	97	3
Psicologo	6,67	100	0
Tecnico di neurofisiopatologia	2	80	20
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	5,57	61	39
Tecnico sanitario di radiologia medica	5,55	60	40

esigenze e delle opportunità formative, nell'ottica dell'adozione – in prospettiva futura – di piani di formazione aderenti alle specificità ed ai fabbisogni diversificati delle strutture dell'Ente."

Il Piano Strategico prevede una rilevazione del bisogno formativo, anche in via sperimentale, che coinvolga un numero allargato di operatori e l'impiego di fonti diversificate, precisando che *“per il triennio di riferimento, ai fini del perseguimento delle finalità istituzionali, tra le quali spicca la trasformazione dell'Ente ospedaliero in IRCCS, sarà necessario predisporre un piano della formazione pluriennale, dando evidenza delle aree che, in prospettiva, necessitano di una più spiccata attività formativa e della formazione specifica orientata alla tematica dell'aging e della presa in carico del paziente anziano, progettando un modello gestionale della formazione centrato sul singolo operatore (dossier formativo)”*.

Nell'anno 2018, la S.S.C. Formazione è stata posta in staff alla Direzione Generale, all'interno della S.C.Qualità, comunicazione e formazione con l'integrazione degli Operatori presenti, anche dal punto di vista logistico. I documenti relativi alla qualità aziendale sono stati implementati per dare completezza ai processi gestiti dalla S.S.C. Formazione.

La rilevazione del bisogno formativo è avvenuta con il coinvolgimento diretto, da parte della struttura Formazione, dei Referenti aziendali dipartimentali della formazione (RAF) e dei Direttori e Coordinatori infermieristici e tecnici di ogni Dipartimento sanitario e amministrativo dell'Ente.

Stante la complessità dell'assetto organizzativo e delle diverse professionalità operanti nell'Ente, ogni RAF costituisce un anello di collegamento nella rete informativa tra i Direttori/Coordinatori di Dipartimento/Struttura Complessa, la

Struttura S.S.C. Formazione e il personale delle varie Strutture organizzative del Dipartimento.

Il ruolo di RAF è cruciale soprattutto nella fase della "rilevazione dei fabbisogni formativi", collaborando così alla promozione di una cultura che non si limiti solo a trasmettere informazioni tecnico-scientifiche, ma sia anche opportunità di sviluppo di valori e attitudini, oltre che promuovere "buone pratiche" al servizio dell'utenza.

Con l'obiettivo di orientare in modo coerente l'offerta formativa per il prossimo triennio, la rilevazione del bisogno formativo è stata predisposta in linea con quanto contenuto nel documento programmatico OMS per la regione Europa e nelle linee di indirizzo formativo della Regione e dell'Ente in merito all'attività di ricerca.

La rilevazione del bisogno formativo così organizzata ha evidenziato punti di forza e punti di debolezza e ha orientato le proposte e i contenuti dei corsi di formazione per il 2019.

La Formazione di Base

Nel corso del 2018 si è consolidata la figura della Guida di tirocinio, proseguendo l'iter informativo specifico con il secondo corso di formazione dedicato sia agli Infermieri che formalmente hanno dichiarato la loro disponibilità ad assumere tale ruolo, sia a coloro che si occupano di accoglienza agli studenti nelle sedi di tirocinio. La Guida di Tirocinio è l'infermiere che assume un ruolo guida nell'apprendimento clinico degli

studenti, si interfaccia con il Polo didattico di riferimento, collabora con i colleghi infermieri e con il coordinatore infermieristico per creare le migliori opportunità di acquisizione delle competenze definite dal profilo professionale in coerenza con gli obiettivi di apprendimento ed il piano di tirocinio predisposto con lo studente. Dall'anno accademico 2015/16 questa attività è stata formalizzata ed ha permesso di riconoscere in termini concreti l'impegno profuso nella attività di orientamento dello studente, attraverso il riconoscimento di crediti ECM.

Prosegue anche nel 2018 la rilevazione della qualità degli ambiti di apprendimento clinico, attraverso l'utilizzo dello strumento validato dalla nostra Università, ovvero il Cles + T, con l'obiettivo di orientare le scelte didattiche e trasmettere indicazioni specifiche ai Coordinatori dei reparti sede di tirocinio.

Prosegue la collaborazione degli studenti laureandi del corso di laurea in infermieristica a numerosi progetti aziendali, apportando un contributo concreto alla loro realizzazione, sia nella fase di raccolta dati che nella messa a punto di nuove strategie migliorative rispetto ai problemi indagati. A tale proposito è prezioso l'aiuto fornito dalla dott.ssa Anna Porta che, a titolo gratuito, collabora proficuamente con gli studenti laureandi nell'individuazione dei progetti aziendali che possono diventare ambito di sviluppo della tesi.

Di rilievo va segnalata la pubblicazione del lavoro di tesi di due studenti del nostro Polo, Alessandra Tedesco e Giulia Schiaffino, guidate dalla relatrice dott.ssa Chiara Bongioanni e correlatrice Paola Fabbri.

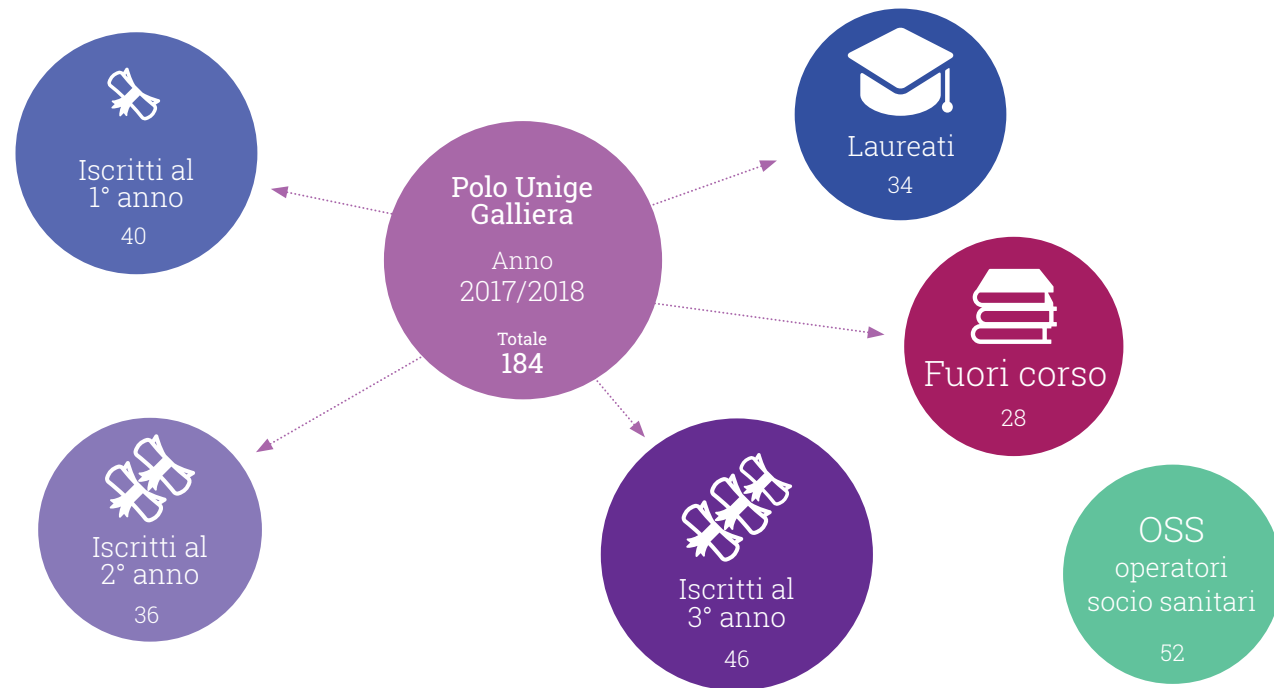
Il loro elaborato "Emocultura: studi osservazionali per migliorare la pratica clinica

presso l'E.O. Ospedali Galliera" è stato pubblicato sulla Rivista Internazionale Gimplos (della società scientifica Simprios), Volume 8 Numero 4 ottobre-dicembre 2018.

Il 2018 inoltre ha visto la nascita del Premio Cral Galliera "Futuri Infermieri" dedicato agli studenti del CDL in Infermieristica - Polo Galliera per la miglior proposta di: "Strategia facilitante il percorso di apprendimento".

La sfida, proposta agli studenti del 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica (anno accademico 2017/18), è stata quella di provare ad individuare alcune strategie per facilitare il percorso di apprendimento dei professionisti infermieri nel periodo di formazione di base, partendo dai contenuti della bibliografia consigliata (Patricia Benner, Molly Sutphen, Victoria Leonard, Lisa Day "Formazione Infermieristica. Strategie per una trasformazione radicale" Casa Editrice Edra, 2015 Edizione italiana a cura di: Loredana Sasso e Annamaria Bagnasco).

Il focus della strategia è stato orientato "sull'apprendimento dei contenuti, sugli approcci e soprattutto sui ragionamenti", in modo che ogni studente fosse al centro della didattica e posto nelle condizioni migliori per dare risposte competenti alle situazioni reali nelle quali si troverà a svolgere, in futuro, la sua professione. Ciascuno ha espresso le sue riflessioni, valutazioni e indicazioni con un elaborato scritto accompagnato dall'idea di presentazione (slides, brochure informative, progetti formativi) che ha trovato più adatto a trasmettere i contenuti della strategia per la Commissione di valutazione. L'obiettivo proposto agli studenti è stato di formulare strategie tali da poter diventare



uno strumento utile per la trasmissione delle competenze specifiche del profilo professionale nel contesto didattico dei Laboratori o nelle sedi di apprendimento clinico.

Il lavoro è stato presentato da tre gruppi di studenti.

La premiazione è avvenuta il 28 novembre 2018 con la consegna di buoni libro da parte del presidente CRAL:

1° premio "Dalla teoria alla pratica: infermieri e studenti per una formazione integrata" Valeria Marchisio e Marzia Morando.

2° premio "Strategia facilitante il percorso di apprendimento" Michela Loru, Daniela Orrù, Stefano Lunati, Matteo Colombo, Giulia Floridia.

3° premio Progetto Tutoraggio-Coaching Pratico: "Dai grandi ai piccoli" Fortini Sara, Neri Francesca, Nicolosi Giulia.

Va segnalato che nell'anno accademico 2018/19 le strategie individuate sono state utilizzate per gli studenti del 1° anno e del 2° anno con una ricaduta molto positiva.

Nell'ambito della post-formazione degli Operatori Socio Sanitari, prosegue la partecipazione di alcuni OSS formati presso il nostro Polo al gruppo di studio regionale (CTS).

Continua la collaborazione con il Centro Internazionale di Studi e Formazione (CISEF) per la realizzazione dei Corsi OSS.



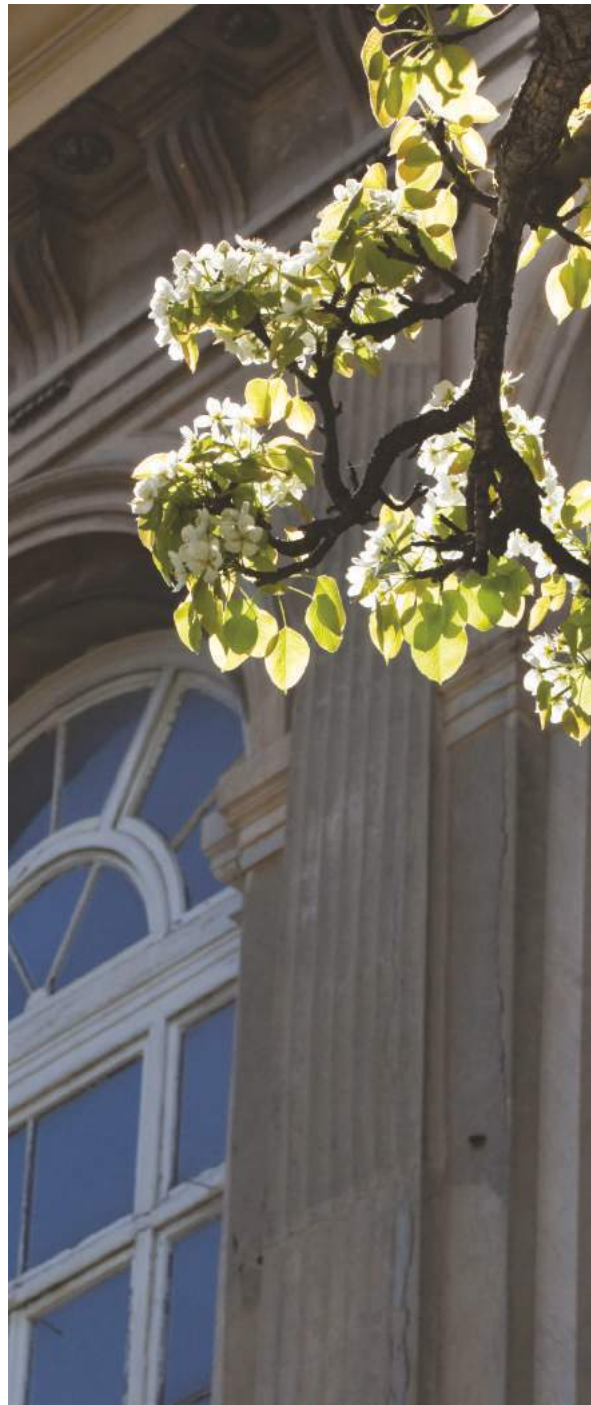
4.6

Anticorruzione

La Legge n.190 del 6 novembre 2012 e successive modifiche e 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 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 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. 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.

Negli anni 2017 e 2018, sono stati approvati il 3° ed il 4° aggiornamento rispettivamente del Piano relativo al triennio 2017-2019 e 2018-2020, disponibili sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente. Con il primo piano di prevenzione della corruzione 2014-2016 sono stati mappati processi/procedimenti delle aree definite dalla legge ad alto rischio, in particolare gli appalti di lavori, forniture e servizi, reclutamento del personale e progressioni di carriera, non rilevando in relazione alle attività istituzionali dell'Ente le altre aree previste (autorizzazioni o concessioni, concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.).

Con gli aggiornamenti relativi agli anni 2015, 2016 e 2017 sono state ampliate la mappatura dei processi/procedimenti, le correlate misure di prevenzione e, conseguentemente, sono state ampliate anche le attività di monitoraggio mediante un'analisi più approfondita dei rischi corruttivi in alcune aree aziendali, tra cui gli appalti nonché interventi in alcuni settori specifici, quali la gestione delle liste di attesa e le attività conseguenti ai decessi ospedalieri.

Sono stati inoltre definiti specifici obiettivi di trasparenza nell'ambito delle performance assegnate alle Strutture dell'Ente, declinate in dettaglio nelle schede di budget annuale.

Con l'aggiornamento 2017 sono state recepite modifiche introdotte dal D.Lgs. n.97/2016 in materia di corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 190/2012 e del decreto legislativo 33/2013, prevedendo un più incisivo coordinamento tra obiettivi di prevenzione della

corruzione e della trasparenza e il piano delle performance.

Con l'aggiornamento 2018, oltre a confermare lo stretto coordinamento tra gli obiettivi di prevenzione della corruzione e per la trasparenza con quelli individuati nel piano strategico, è stata consolidata l'attività di analisi del rischio e mappatura dei processi anche mediante un percorso formativo dedicato.

In conformità con quanto previsto dalla legge n. 179/2017 è possibile che qualora dipendente dell'Ente segnali condotte illecite o abusi conosciuti in ragione del rapporto di lavoro.

La segnalazione può essere effettuata:

- tramite posta elettronica all'indirizzo tuteladipendente@galliera.it, oppure all'indirizzo mail aziendale personale del RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza) francesco.de.nicola@galliera.it;
- a mezzo del servizio postale o tramite posta interna;
- attraverso la nuova piattaforma on-line attivata dall'Ente, in conformità con quanto previsto dalla legge n. 179/2017, per accedere alla quale è sufficiente collegarsi all'indirizzo web dell'Ente: <https://galliera.whistleblowing.it> ed utilizzare il questionario appositamente elaborato.

Tutti i piani triennali di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono pubblici e liberamente consultabili sul sito web dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente" all'indirizzo <https://www.galliera.it/amministrazione-trasparente>.

Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Nell'anno 2018 è proseguita la formazione di base in modalità FAD rivolta ai dipendenti dell'Ente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza già avviata nell'anno 2016. Nel corso dell'anno 2018 è stato organizzato un corso formativo residenziale rivolto al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e ai responsabili delle strutture a maggior rischio che si è tenuto

in data 17 e 18 maggio 2018 per una durata pari a 2 giornate. Inoltre, è stata progettata l'attivazione di un programma di formazione regionale di base rivolto a tutti gli operatori del sistema sociosanitario ligure e connotato in base alla specifica peculiarità di settore. Agli eventi accreditati ECM hanno partecipato 875 dipendenti nell'anno 2016 e 236 dipendenti nel 2017.

Strutture ospedaliere monitorate per i rischi legati alla corruzione

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

Il monitoraggio è stato effettuato periodicamente a cadenza semestrale per l'alto rischio e a cadenza annuale per il medio rischio, ritenendo il basso rischio poco rilevante. Il monitoraggio è effettuato mediante scheda di autovalutazione che ha permesso di attestare il corretto adempimento degli obblighi di trasparenza nonché l'attuazione delle principali misure di prevenzione.

Dipartimento Giuridico-economico

- S.C. Gestione risorse umane
- S.C. Affari generali e legali
- S.C. Approvvigionamento e gestione risorse
- S.C. Economale e alberghiero e logistica
- S.C. Bilancio e Contabilità

Direzione Sanitaria

- S.C. Macroarea Amministrativa

Dipartimento Tecnico

- S.C. Macroarea Tecnico contrattualistica
- S.C. Gestione tecnica e programmazione lavori
- S.C. RUP - Nuovo Galliera



4.7

Impatto ambientale

La gestione dell'energia rappresenta per l'Ente uno degli impegni strategici più rilevanti, perseguendo, ove possibile, obiettivi di risparmio ed efficientamento energetico.

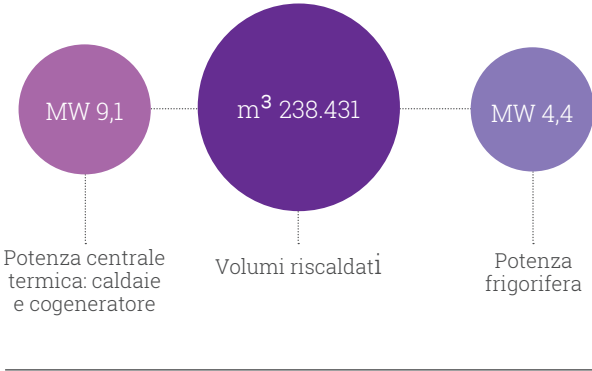
E' bene ricordare che i risparmi energetici ottenibili con un uso razionale dell'energia sono valutati a parità di servizio fornito, o con miglioramento dello stesso, e non impongono pertanto rinunce o tagli. Tutti aspetti, questi, legati al concetto di "Ospedale verde" a cui l'Ente Ospedaliero sta rivolgendo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

L'energia primaria complessiva, necessaria per il riscaldamento, il raffrescamento, l'illuminazione e il funzionamento delle apparecchiature elettriche viene misurata in TEP, acronimo di

Consumo complessivo di energia primaria e produzione di CO2

	2014	2015	2016	2017	2018
Tep	2.578	2.752	2.517	2.472	2.530
CO2 (ton)		5.464	4.998	4.908	5.023

Potenza termofrigorifera installata e carico termico dell'Ente

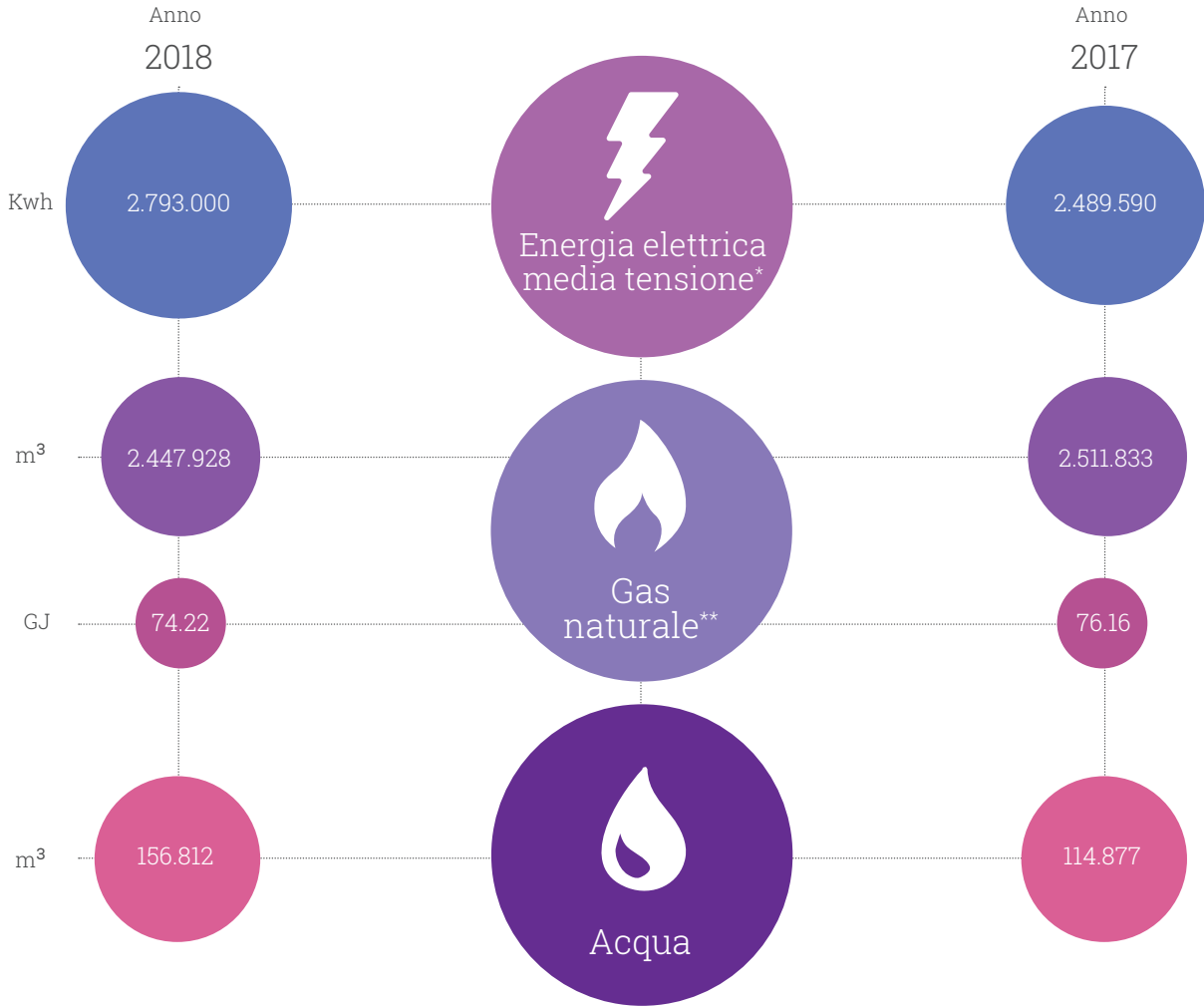


Tonnellate Equivalenti di Petrolio, per consentire un immediato confronto con l'energia prodotta da combustibile fossile.

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.

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.	2018	2017
Gas naturale*	m ³	2.444.928	2.511.833
Gas naturale****	GJ (m ³)	76,50 (2.009.016)	78.505 (2.061.573)
Gasolio**	L	5.354	5.223
Benzina***	L	1.408	5.875

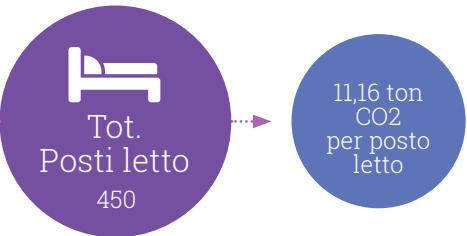
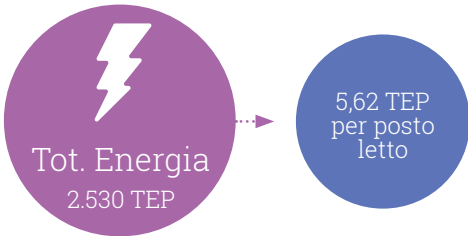
* Prelevato dalla rete / ** Per alimentare i generatori elettrici
*** Per utilizzo veicoli di proprietà dell'ente / **** Per alimentare l'impianto di cogenerazione

Consumi di energia per fonte energetica secondaria

	U.M.	2018	2017
Energia elettrica da rete*	GJ	10.055	8.985
Energia elettrica autoprodotta**	GJ	26.406	27.288

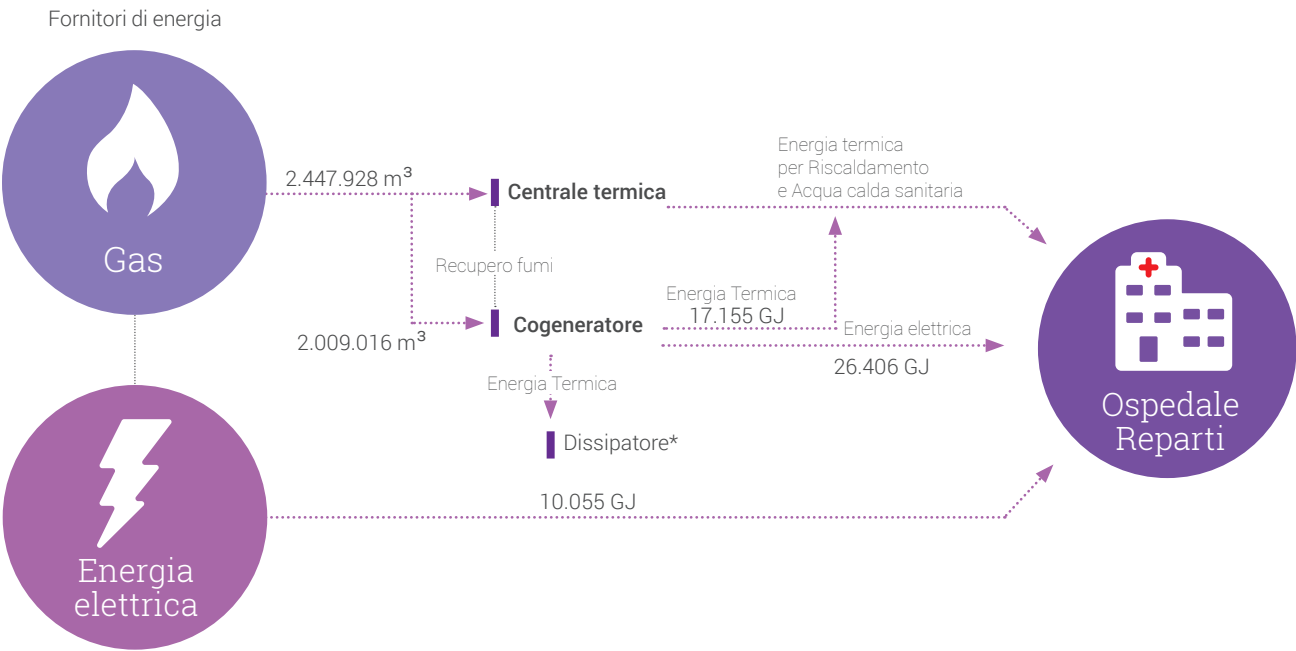
* Prelevata da rete / ** Autoprodotta con l'impianto di cogenerazione

Intensità energetica



Intensità di emissioni

Schema riassuntivo della produzione delle energie termica ed elettrica



Legenda:
m3 = metro cubo, unità di misura standard per i combustibili gassosi, L = litro, unità di misura standard per i carburanti liquidi
MW = mega Watt, unità di misura della potenza, GJ = giga Joule, unità di misura dell'energia

* Quando l'energia termica prodotta dal cogeneratore è maggiore di quella richiesta dall'utenza, allora viene inviata al dissipatore.

Valutazione consumi 2018

Rispetto ai consumi del 2017 si rileva un aumento dei consumi di energia elettrica.

Tali valori dipendono essenzialmente dalla maggiore richiesta di energia elettrica dovuta a condizioni sfavorevoli dell'andamento termico stagionale, in particolare relativamente alla stagione estiva per il verificarsi con una sempre maggiore frequenza di ondate di calore.

Si evidenzia, inoltre, che il maggior consumo di energia elettrica è dovuto anche all'installazione di nuove grandi macchine (angiografo) maggiormente performanti.

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.

Si nota un netto incremento dei rifiuti RAEE dovuto alla dismissione di un numero significativo di apparecchiature informatiche e diagnostiche obsolete.

Rifiuti differenziati

	2018	2017
Ingombranti/misti	kg. 27.050	kg. 13.400
Carta/cartone	kg.100.540	kg. 95.620
Plastica	kg. 15.900	kg. 12.480
Vetro	kg. 2.406	kg. 3.450
Ferro	kg. 14.930	kg. 9.720
Piombo	kg. 750	kg. 330



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.

Si segnala che nel 2018 non sono pervenute segnalazioni dalle parti interessate circa la modalità di gestione dei rifiuti.

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. Nel corso del 2018 non ci sono state lamentele relative agli impatti ambientali.

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

Nel 2018 non risultano pervenuti reclami circa aspetti ambientali.

Rifiuti pericolosi

Tipologia	2018	2017	Modalità di Smaltimento
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	kg. 316.512	kg. 282.902	Incenerimento/sterilizzazione
Raee (apparecchiature elettriche elettroniche)	kg. 3.754	kg. 486	Recupero
Sostanze chimiche	kg. 4.247	kg. 4.611	Incenerimento
Batterie piombo	kg. 5	kg. 107	Recupero
Altro	kg. 1.910	kg. 300	Incenerimento/Recupero

Rifiuti radioattivi

	2018	2017
Conferimenti di radioisotopi*	m³ 1,44	m³ 6,06

* Tecnezio, indio, iodio, tallio, fluoro, radio.

NUOVO GALLIERA

Nel corso del 2016 e del 2017 è stato riavviato l'iter di realizzazione del Nuovo Galliera, che è stato approvato insieme allo schema di accordo di programma dalla Conferenza dei Servizi del Comune di Genova il 11 aprile 2017.

Il Nuovo Galliera è progettato come un Ospedale a “misura di paziente”, che propone ed esprime un innovativo concetto di cultura assistenziale. Si è sviluppato un progetto modellato sulla centralità del paziente, che ha previsto: l'applicazione di nuovi sistemi funzionali e organizzativi come l'Ospedale per intensità di cura e Ospedale snello; lo sviluppo di contenuti scientifici e tecnologici con una forte attenzione alle esigenze di personalizzazione, comfort e sicurezza; la realizzazione di un “Green Hospital” un’opera cioè a basso impatto ambientale che prevede l'utilizzo di innovativi sistemi di razionalizzazione nell'uso dell'energia.

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 che poggiano su un giardino pensile, che costituisce la copertura dei piani semiinterrati.

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), aria 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.

I rimanenti padiglioni (B1, B2 e B3) saranno la sede di un Centro di Ricerca finalizzato allo studio sull'invecchiamento.

Il 4 agosto 2017 l'Ente ha pubblicato il bando per la progettazione definitiva del Nuovo Galliera, che è stato aggiudicato nel secondo semestre del 2018, prevedendo l'inizio dei lavori entro il 2020 e la conclusione nel 2025.

I Numeri del Nuovo Galliera

14	Camere operatorie
3	Sale di endoscopia
80	Ambulatori
4	Palestre di riabilitazione
5	TAC
2	PET/TAC
3	Risonanze magnetiche
3	Angiografi
3	Acceleratori lineari
1	Gammacamera
1	M.I.D.(Magnetic Iron Detector)
1	Piastra dei laboratori polispecialistica
404	Posti letto

Il Galliera oggi

8	Camere operatorie
3	Sale di endoscopia
90	Ambulatori
2	Palestre di riabilitazione
3	TAC
1	PET/TAC
2	Risonanze magnetiche
2	Angiografi
2	Acceleratori lineari
1	Gammacamera
1	M.I.D.(Magnetic Iron Detector)
5	Laboratori
450	Posti letto



4.8

Bilancio economico e stato patrimoniale

Il bilancio è corredato dalla Relazione sulla gestione il cui scopo è fornire, attraverso informazioni di diversa natura una rappresentazione esaustiva della situazione economico-finanziaria relativa all'esercizio di riferimento.

La struttura dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa

corrispondono agli schemi previsti dalla vigente normativa per gli enti del S.S.N..

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.

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.



Conto economico (euro)
a/ Valore della produzione

	2018	2017
Contributi in c/esercizio	39.734.156	40.363.680
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	805.192	1.802.708
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	153.953.515	152.596.572
Concorsi, recuperi e rimborsi	8.847.600	7.547.674
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.750.254	2.744.588
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.275.273	1.022.569
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
Altri ricavi e proventi*	2.217.648	1.536.572
Totale	209.583.638	207.614.363

* Le principali voci inserite nella categoria "Altri ricavi e proventi" sono: affitti attivi e proventi di natura commerciale (sperimentazione farmaci, corsi di formazione, ricavi farmacia, affitto aule).

b/ Costi della produzione

	2018	2017
Acquisti di beni	43.072.558	44.053.541
Acquisti di servizi sanitari	39.451.651	37.343.537
Acquisti di servizi non sanitari	20.371.480	19.045.952
Manutenzione e riparazione	4.313.179	3.888.439
Godimento di beni di terzi	1.435.886	1.152.561
Costi del personale	84.276.738	84.041.909
Oneri diversi di gestione	4.759.832	1.808.598
Ammortamenti	3.696.394	2.933.686
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	19.949	2.619.801
Variazione delle rimanenze	325.042	265.224
Accantonamenti	3.742.502	5.676.833
Totale	205.465.211	202.830.081
Differenza tra valore e costi della produzione (a-b)	4.118.427	4.784.282

Conto economico (euro)
c/ Proventi e oneri finanziari

	2018	2017
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	62.006	59.758
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	129.211	133.660
Totale	- 67.205	- 73.902

d/Rettifiche di valore di attività finanziarie

	2018	2017
Rivalutazione	-	-
Svalutazione	-	-
Totale	0	0

e/Proventi e oneri straordinari

	2018	2017
Proventi straordinari	4.915.744	1.338.581
Oneri straordinari	2.475.226	1.918.343
Totale	2.440.518	- 579.762

Risultato prima delle imposte (a-b+c+d+e)	6.491.740	4.130.618
---	-----------	-----------

y/ Imposte sul reddito dell'esercizio

	2018	2017
IRAP	6.246.855	6.117.174
IRES	244.433	286.956
Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		
Totale	6.491.288	6.404.130

Utile (perdita) dell'esercizio	452	- 2.273.512
--------------------------------	-----	-------------

Il Bilancio d'esercizio 2018 chiude con un leggero utile di € 452, in linea con le risultanze attese dalla Regione Liguria (D.G.R. n.266 del 4 aprile 2019).

Rispetto all'esercizio 2017, chiuso con una perdita di € 2.273.512, si è verificato pertanto un rilevante miglioramento del risultato gestionale pari a € 2.273.964.

Va inoltre sottolineato che durante l'esercizio 2018 l'Ente ha pienamente rispettato i limiti di spesa imposti sia dalla normativa nazionale che da quella regionale.

Dal punto di vista finanziario occorre richiamare l'attenzione su un miglioramento, rispetto al 2017, dei tempi di pagamento delle fatture ai fornitori.

Il Bilancio d'esercizio 2018 è stato approvato nel Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 maggio 2019.



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 2018 che nel 2017 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)

	2018	2017
Contributi in c/esercizio	39.734.156	40.363.680
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi	805.192	1.802.708
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	153.953.515	152.596.572
Concorsi, recuperi e rimborsi	8.847.600	7.547.674
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.750.254	2.744.588
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.275.273	1.022.569
Altri ricavi e proventi	2.217.648	1.536.572
Valore della produzione	209.583.638	207.614.363

Acquisti di beni	43.072.558	44.053.541
Acquisti di servizi sanitari e non sanitari	59.823.131	56.389.489
Manutenzione e riparazione	4.313.179	3.888.439
Godimento di beni di terzi	1.435.886	1.152.561
Oneri diversi di gestione	4.759.832	1.808.598
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	325.042	€ 265.224
Variazione delle rimanenze	19.949	2.619.801
Accantonamenti	3.742.502	5.676.833

Costi della produzione	117.492.079	115.854.486
Valore aggiunto globale lordo	92.091.559	91.759.877

Saldo gestione straordinaria	2.440.518	- 579.762
Saldo della gestione finanziaria	- 67.205	- 73.902
Valore aggiunto distribuibile	94.464.872	91.106.213

Prospetto di riparto del valore aggiunto (euro)

	2018	2017
Personale dirigente medico	29.488.584	29.474.028
Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.426.314	3.437.750
Personale comparto ruolo sanitario	32.619.563	32.115.249
Personale dirigente altri ruoli	1.752.168	1.793.114
Personale comparto altri ruoli	16.990.109	17.221.768
Remunerazione del personale	84.276.738	84.041.909
IRAP	6.246.855	6.117.174
Oneri tributari diversi	244.433	286.956
Remunerazione della pubblica amministrazione	6.491.288	6.404.130
Ammortamenti	3.696.394	2.933.686
A reintegro del capitale	3.696.394	2.933.686
Risultato differenziale della gestione	452	- 2.273.512

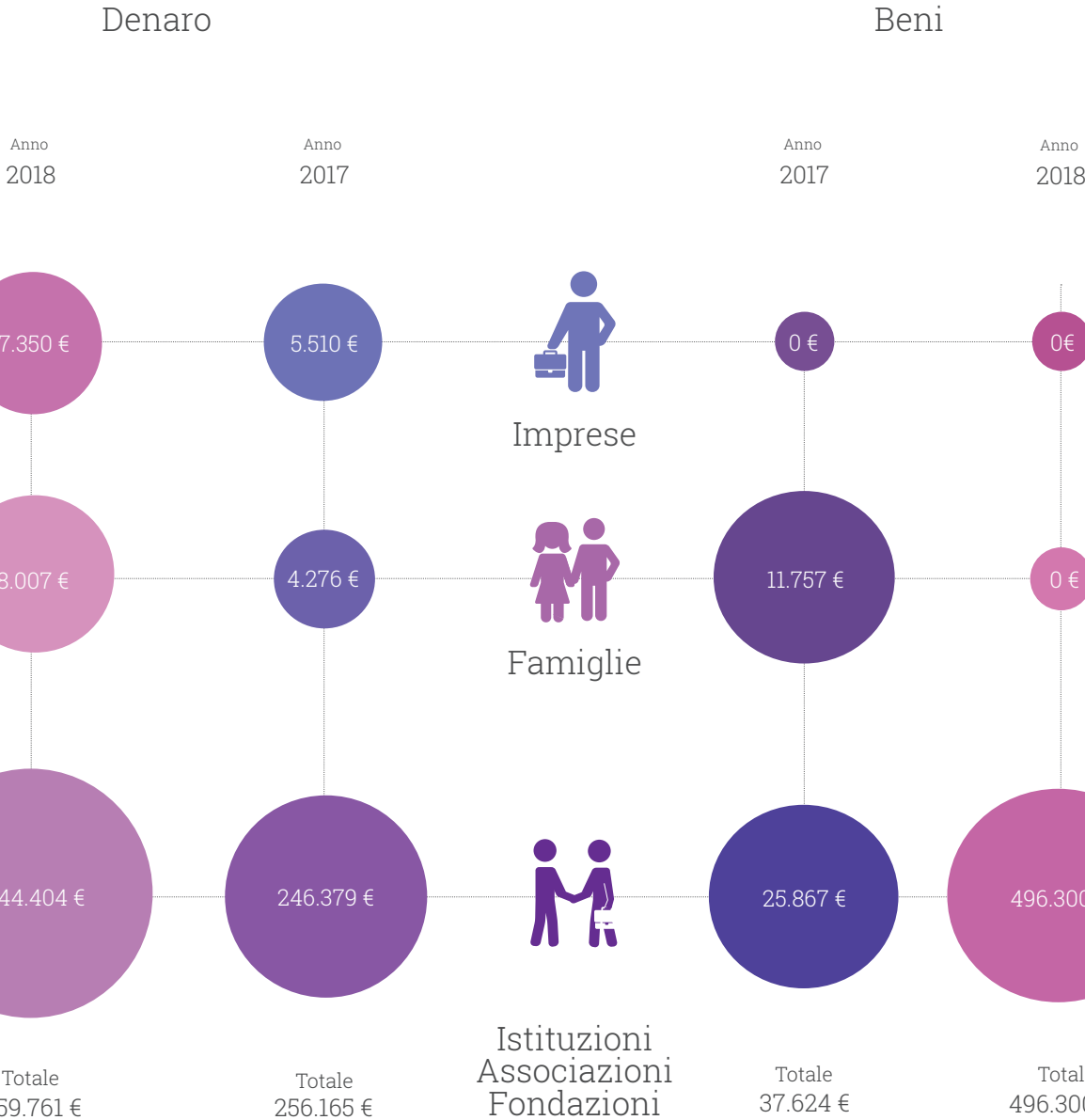
Donazioni

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.

Nel 2018 le donazioni più rilevanti sono state:

- donazioni di beni da parte della Fondazione "Una mano per gli altri" a supporto della S.C. Radioterapia di un sistema per ipertermia, hardware e software per centraggi e piani di trattamento del valore di € 492.800;
- donazioni in denaro da parte della Compagnia di San Paolo a supporto della S.C. Medicina Nucleare del valore di € 155.000.



4.9

Fornitori

La normativa in materia di acquisti ha visto negli ultimi anni modifiche rilevanti sia sul piano normativo sia sul piano organizzativo, prevedendo il superamento delle procedure di acquisto a livello di singolo ente a favore della centralizzazione degli acquisti, sia a livello nazionale che a livello regionale, nell’ottica della razionalizzazione degli acquisti con il perseguimento di obiettivi di standardizzazione e di economicità degli stessi.

Per l’approvvigionamento e la gestione delle risorse, l’Ente, pur potendo riconoscersi un determinato livello di autonomia, si è sempre allineato alle determinazioni normative 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, finché 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

Fornitori

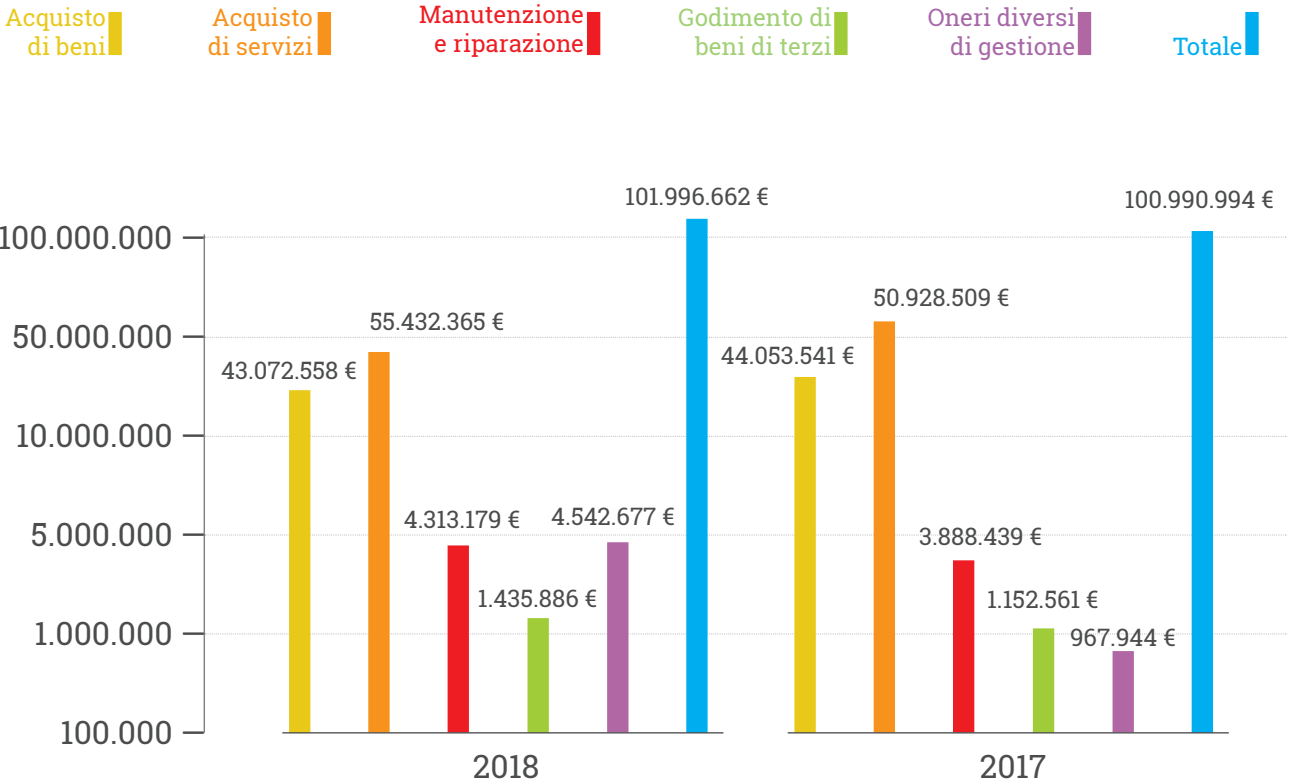
	2017	2018
Fornitori con contratti attivi presso l’Ente	953	891
Contratti esternalizzati	12	15
Fatturato annuo	€ 100.990.994	€ 108.796.665

di gara, che sono state sostanzialmente trasferite all’ARS/CRA ora A.Li.Sa., affidandole la competenza per tutte le procedure superiori a €40.000, rientranti nella programmazione, fino alla revisione della normativa regionale in materia di centrali di committenza.

Altro elemento da tenere presente nel panorama degli acquisti regionali è dato dalla Stazione Unica

Appaltante Regionale (SUAR) di cui all’art.6 della legge regionale n.13/2003, come modificato dalla legge regionale n.51/2012, individuata quale soggetto aggregatore della Regione Liguria, competente per gli acquisti regionali che non abbiano caratteristiche strettamente sanitarie (servizi assicurativi, toner, cancelleria, servizio di tesoreria, ecc) per le quali risulta ad oggi centrale di committenza A.Li.Sa. CRA.

Beni acquistati



Per quanto concerne l'acquisizione di beni e servizi informatici e telematici sussiste un'ulteriore centrale di acquisto individuata in Liguria Digitale spa per tutte la Aziende sanitarie liguri, ed avente carattere obbligatorio per gli Enti rientranti nel SIIR, "Sistema Informativo Integrato Regionale per lo sviluppo della Società dell'Informazione in Liguria", che è stata individuata da SUAR quale centrale di committenza e alla quale pertanto si rivolge anche l'E.O. Ospedali Galliera, pur non rientrando nel SIIR.

A tutto ciò deve aggiungersi un contesto normativo particolarmente complesso ed in continua evoluzione, come confermato

dall'entrata in vigore del d.lgs. n.50/2016 che ha innovato il precedente codice appalti in attuazione delle direttive europee, riordinando la disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, con emanazione da parte di ANAC di molteplici linee guida per l'applicazione del nuovo codice.

Va rammentato altresì il continuo obbligo informativo sempre più ampio nei confronti di ANAC e in materia di trasparenza e anticorruzione, nonché le innovazioni intervenute anche sulle modalità di espletamento delle singole procedure di acquisto tramite MEPA (MERCATO Elettronico Pubblica Amministrazione) e SINTEL.

Tempestività dei pagamenti

L'art. 33 del D.Lgs. n.33/2013 prevede l'obbligo, per le pubbliche amministrazioni, di pubblicare indicatori di tempestività, annuali e trimestrali, dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture. L'indicatore di tempestività dei pagamenti, elaborato secondo le modalità previste dall'art. 9 del DPCM 22 settembre

2014, viene calcolato in termini di ritardo medio di pagamento ed è pubblicato sul sito dell'E.O. Ospedali Galliera sotto la sezione "Amministrazione Trasparente" e per l'anno 2018 è pari a -9.26 giorni, dato positivo rispetto all'indicatore richiesto.

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	Giorni
anno 2018 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	-9,26
IV trimestre 2018 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	-13,89
III trimestre 2018 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	-14,65
II trimestre 2018 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	-8,09
I trimestre 2018 (ai sensi artt.9 e 10 del DPCM 22 settembre 2014)	-4,33





Relazioni sociali

5.1 Associazioni di volontariato
e di tutela

5.2 Promozione della Salute

5.1 Associazioni di volontariato e di tutela

È noto, a tutti coloro che ben conoscono la realtà ospedaliera, quanto il valore di un sorriso, di una parola, di un'attenzione in più al vissuto dei malati possano dare senso alla giornata di chi soffre, di chi attende, di chi non conosce quale sarà il proprio destino.

Il volontariato è tutto questo, e non solo. La preziosa opera del volontariato, all'interno del Galliera è una filiera di collaborazione tra i volontari e le figure professionali, intesa come ruolo attivo di partecipazione del volontariato nella vita quotidiana.

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

Ogni Associazione di volontariato e tutela ha la sua peculiarità data dalla mission specifica ma tutte sono accomunate dalla mission del luogo in cui operano - l'Ospedale - ognuna delle quali risponde ad un problema, propone una forma di aiuto, aiuta a costruire relazioni.

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...).

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 è stato rinnovato con provvedimento n°396 del 9/5/2018, la Commissione Mista Conciliativa è stata rinnovata con provvedimento n°399 del 9/5/2018.

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

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico sostiene la rete tra le associazioni, con l'intento di valorizzare le peculiarità di ciascuna associazione e di promuovere la loro integrazione in un lavoro di network.

Dalla collaborazione, dalla condivisione di comuni esperienze, dall'accettazione delle altrui conoscenze, anche nel 2018, sono stati realizzati progetti, eventi ed iniziative con i volontari che, giorno per giorno, hanno aiutato gli operatori a

costruire un percorso virtuoso, un cammino che sicuramente, con il concorso di tutti, conduce anche ad ottimizzare le prestazioni per i cittadini.

I volontari sono stati coinvolti in varie attività quali: realizzazione di eventi formativi rivolti ai volontari:

- aiuto nella rilevazione della qualità percepita dei pazienti effettuata tramite interviste telefoniche; presenza in info point informativi e di sensibilizzazione rivolti ai cittadini;
- collaborazione allo svolgimento di eventi di promozione della salute rivolti ai cittadini;
- collaborazione alla realizzazione dello stage previsto da "alternanza scuola lavoro" per studenti delle scuole secondarie superiori di secondo grado dell'area metropolitana genovese.

Nel 2018, è stata inserita una nuova associazione di volontariato denominata "Funamboli" e facente parte di A.M.A.L.i (Auto Mutuo Aiuto ligure) che si occupa di offrire uno spazio per le parole, i pensieri e la condivisione del lutto vissuto per la morte di un figlio dal suo concepimento

Ad oggi sono presenti 11 Associazioni di volontariato e tutela (convenzionate) che operano in tutte le strutture che costituiscono un'importante risorsa anche per l'attività di accoglienza e orientamento: ad es. grazie alla presenza dei volontari AVO si possono ottenere informazioni ed accompagnamento del cittadino/familiare nella struttura.

Ogni anno le associazioni di volontariato e tutela garantiscono circa 20.400 ore per un totale di 259 volontari.

Le associazioni ad oggi presenti, che hanno uffici dedicati all'interno dell'Ente con accesso dal corridoio adiacente all'ingresso di via Volta 6 (0B7), sono:

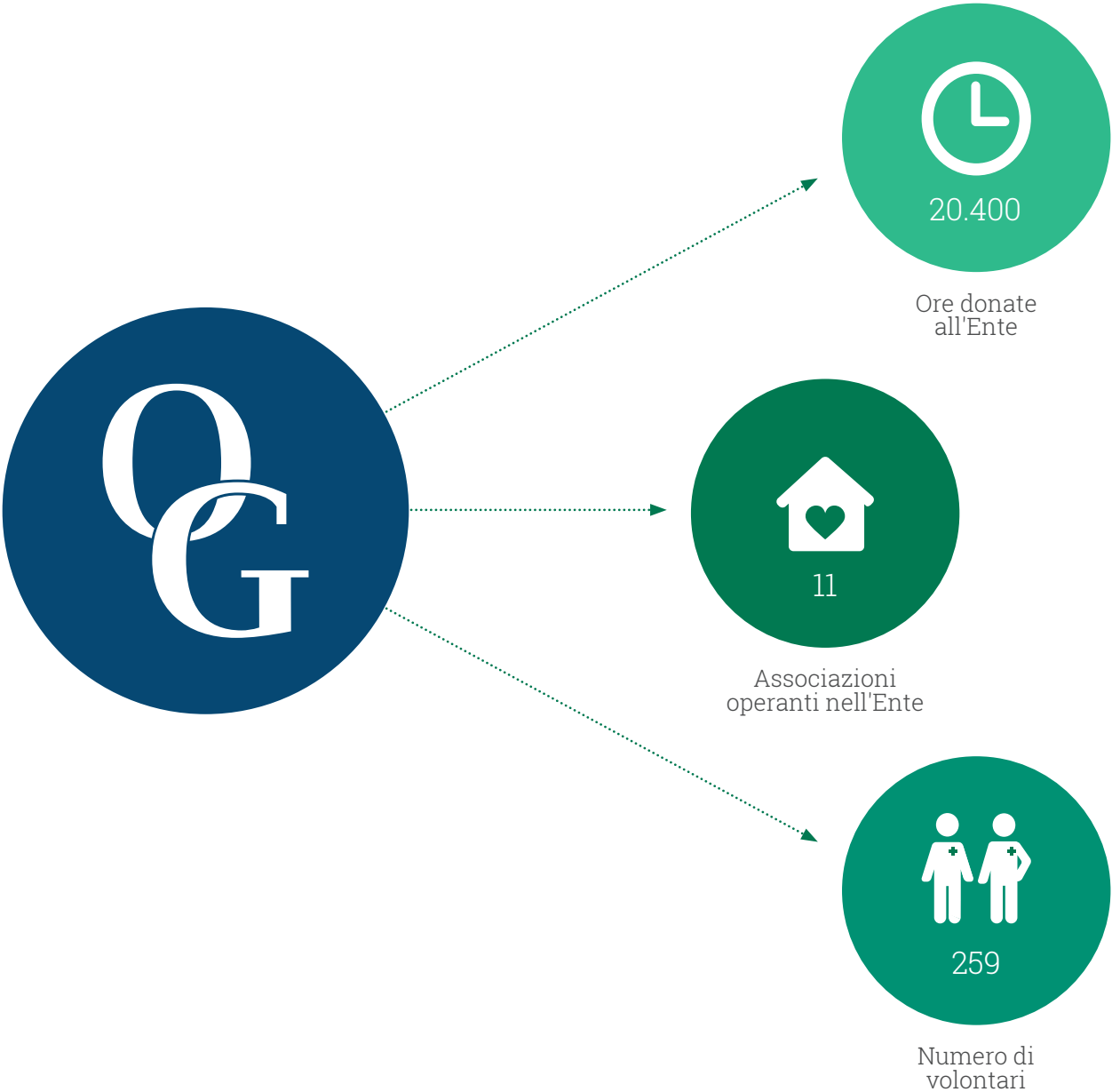
- Associazione Donatori Midollo Osseo (ADMO)
- Associazione Ligure Talassemici (ALT)
- Associazione Volontari Ospedalieri (AVO)
- Confederazione Ligure dei centri per la Tutela dei Diritti del Malato (CTDM)
- Fondo Terapia Tumori "Clotilde Rubiola"
- Funamboli gruppo A.MA.Li

- Pagiassi vip
- Sostegno Genovese
- Tribunale diritti del malato (TDM)
- 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.

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



Volontariato I numeri del Galliera



Progetto Alternanza scuola lavoro “Junior staff al Galliera”

Il percorso di alternanza scuola lavoro, previsto dalla legge 107/15, all'interno dell'Ospedale Galliera nasce per far sentire accolte dal primo contatto, le persone che si rivolgono all'Ospedale e si sviluppa nell'ambito della collaborazione con gli istituti superiori di secondo grado dell'area metropolitana genovese. Il progetto vuole dare ai ragazzi l'opportunità di vivere direttamente il rapporto con il cittadino, paziente, familiare, volontario, in un percorso didattico che vede l'intervento diretto degli operatori dell'Ospedale a fianco degli studenti per condividere e illustrare l'attività quotidiana di accoglienza verso le persone assistite e i loro familiari.

Obiettivi:

- 1. promuovere l'attività di partecipazione e formazione civica legata all'opportunità di vivere il rapporto con gli altri;

- 2. avere una prima esperienza professionale direttamente a contatto con la realtà socio sanitaria dell'Ospedale;

- 3. acquisire una buona conoscenza dei ruoli professionali, nonché coscienza dei problemi organizzativi e sociali esistenti all'interno della struttura lavorativa.

Nel corso dell'anno sono stati accolti 17 gruppi per un totale di oltre 374 studenti del terzo e quarto anno della Scuola superiore secondaria di secondo grado. L'impegno totale degli operatori dell'Ente è stato di circa 400 ore, tra organizzazione, gestione e realizzazione dello stage. Gli Istituti che hanno aderito al progetto (iniziato nel 2015) hanno inserito questo percorso come parte integrante del curriculum scolastico del triennio che prevede 200 ore per i licei e 400 per gli istituti professionali. Il progetto prevede la presenza degli studenti a fianco degli operatori e dei volontari nei luoghi di accoglienza e cura delle persone. I ragazzi sono riconoscibili da una “pettorina colorata” creata dagli studenti del Corso professionale abbigliamento e moda dell'Istituto Duchessa di Galliera.



5.2

Promozione della salute

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 “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 monitoraggio e verifiche.

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. Anche nel 2018 le pagine informative del sito internet, che costituiscono la carta dei servizi dell'Ente, sono state costantemente aggiornate. 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.

www.galliera.it/20/carta-dei-servizi/carta-dei-servizi

Sito web

Il sito www.galliera.it rappresenta oggi il mezzo più adatto con il quale l'Ente si può presentare in tempo reale ai cittadini, rispetto criteri di trasparenza, tempestività e fruibilità.

Attraverso i contenuti ci si propone primariamente di indirizzare correttamente il cittadino verso i servizi sanitari ed amministrativi dell'Ente ma anche informare circa la vita quotidiana dell'Ente, gli eventi o i convegni e proporre anche iniziative editoriali.

Oltre che ai cittadini il sito è rivolto ai dipendenti per i quali è diventato un ambiente di lavoro necessariamente utilizzato.

L'alto grado di utilizzo da parte degli operatori è confermato dai dati: il 66% delle visualizzazioni infatti è generato da utenti che hanno visitato il sito in precedenza.

Social Media

La "Pagina Facebook" dell'Ente è stata attivavata nel settembre 2017. I seguenti dati testimoniano un bacino d'Utenza considerevole ed una buona interattività delle pubblicazioni.

www.facebook.com/OspedaliGalliera

*Numero di Persone che hanno interagito in qualche modo con i post della Pagina (ad esempio tramite commenti, "Mi piace", condivisione o clic su elementi specifici del post)



Visite al sito web dell'Ente



*Per sessione si intende un gruppo di interazioni con il sito web in un determinato arco di tempo. Un singolo utente può aprire più sessioni, che possono verificarsi nello stesso giorno o nell'arco di diversi giorni, settimane o mesi. Ad ogni sessione corrisponde una consultazione media di 5 pagine.

Genere	2018	2017
Donne	68,26%	63,6%
Uomini	31,74%	36,4%

Provenienza	2018	2017
Genova	51,02%	54,84%
Milano	16,16%	13,80%
Roma	6,87%	5,79%
Torino	2,99%	1,09%
Sconosciuta	1,91%	1,77%
Napoli	1,17%	4,68%
Bologna	1,09%	0,99%
Firenze	0,89%	0,73%

Età	2018	2017
18-24	8,94%	8,47%
25-34	24,58%	23,62%
35-44	23,38%	22,91%
45-54	18,95%	21,35%
55-64	14,83%	16%
65+	9,32%	7,65%

Dispositivi	2018	2017
Desktop	48,78%	54,29%
Mobile	40,03%	41,70%
Tablet	3,20%	4,07%

Eventi 2018

L'Ospedale da tempo aderisce al progetto OMS “Health Promotion Hospital” (HPH); dando seguito alle esperienze degli anni precedenti, vengono organizzate per i cittadini iniziative di sensibilizzazione, informazione ed educazione alla salute che hanno visto coinvolti Operatori dell'Ente, Associazioni di volontariato, studenti delle Scuole medie superiori dell'area metropolitana e dell'Università di Genova, giornalisti dei media locali e regionali.

Attività a carattere sanitario divulgativo

Giornate informative organizzate da Associazioni di Medici specialisti o di volontariato, con lo scopo di informare correttamente sulla prevenzione e cura di specifiche patologie o su argomenti di interesse comune, mantenendo un profilo alla portata di tutti.

Parliamo di...

Eventi con caratteristiche scientifico-divulgative, nei quali gli Specialisti conversano con i cittadini e rispondono alle loro domande e curiosità, con la moderazione di un giornalista.

- **12 Febbraio “Parliamo di... epilessia & giovani”**
- **25 Maggio “Parliamo di... tiroide & benessere”**
- **5 Novembre “Parliamo di... Ictus & donne”**

Il Tè della Duchessa

Nel corso dell'anno, visto l'interesse suscitato nei cittadini negli anni precedenti, è proseguita la serie dei “Tè della Duchessa”, eventi scientifico-divulgativi nei quali gli Specialisti dell'Ospedale hanno affrontato argomenti di comune interesse, interrotti da una tazza di tè e pasticcini offerti da ditte genovesi sponsor degli eventi.

In particolare si è parlato di:

- **14 Marzo "Ictus, prevenzione e cura"**
- **18 Aprile "Senti chi parla"**
- **17 Maggio "Acufeni: quei fastidiosi fischi alle orecchie"**
- **21 Giugno "Occhio ai nei"**
- **11 Ottobre "La salute vien mangiando"**
- **7 Novembre "L'unione dà la forza"**

In totale, nell'anno 2018, hanno partecipato a questo tipo di eventi divulgativi circa 650 persone. La valutazione dei questionari di gradimento, per oltre l'85% dei casi, ha rivelato moltissima soddisfazione per l'aumento delle conoscenze e per la gradevolezza della formula di svolgimento dell'evento.

Attività nell'anno 2018:

Eventi divulgativi, in collaborazione con Società Scientifiche o Associazioni esterne

4 Maggio

- **Giornata mondiale Igiene delle mani** con Comitato Infezioni Ospedaliere; info point negli atri dell'Ospedale.

10 Maggio

- **180x40** - Il quarantesimo anniversario delle legge Basaglia, che ha rivoluzionato l'assistenza psichiatrica in Italia (con S.P.D.C. A.S.L. 3 Genovese).

12 Maggio

- **5ª Giornata nazionale per la salute della mano** Consulti gratuiti ai cittadini da parte degli specialisti del Centro Chirurgia della mano.

25 Maggio

- **Open Day Area Cure Infermieristiche** Presentazione dell'attività del reparto a gestione infermieristica.

27 Maggio

- **VIII Giornata del sollievo** Info point all'ingresso dell'Ospedale.

14 Giugno

- **Giornata nazionale dei Donatori di sangue** Open day presso il Servizio di Immunoematologia, con accoglienza prolungata ai donatori e partecipazione degli studenti delle scuole superiori cittadine.

29 Settembre

- **Giornata Cento Città contro il dolore** Info point negli atri dell'Ospedale in collaborazione con gli specialisti di Cure Palliative.

1 al 7 Ottobre

- **Settimana mondiale per l'allattamento materno** info point presso la S.C. Neonatologia.

11 Ottobre

- **Giornata internazionale della bambina** info info point presso gli ingressi dell'Ospedale.

18, 19, 26 Ottobre

- **Sfide della Medicina** L'invecchiamento giornate di studio sull'approccio clinico al paziente geriatrico.

14 Novembre

- **Giornata mondiale del diabete** info point sulla prevenzione e cura di questa patologia presso l'ambulatorio di Medicina.

26 Novembre

- **Giornata mondiale contro la violenza sulle donne** info point presso l'atrio ingresso principale dell'Ospedale alcuni studenti delle Scuole Superiori dell'ambito metropolitano hanno intervistato i visitatori in argomento.

12 Dicembre

- **Evento CNR (rinviato dal 31 ottobre)** per gli studenti delle scuole superiori genovesi nell'ambito del Festival della Scienza 2018.

Eventi a valenza aziendale

4 Ottobre

- **Lean Quality Awards**

30 Novembre

- **Festa Sant'Andrea** – inaugurazione nuovi locali del Pronto Soccorso, nuova piastra interventistica radiologica e nuovi spazi per le strutture afferenti al Livello 1.

Nell'anno si sono avute altre occasioni di incontro con Operatori e cittadini, tra le quali:

11 Febbraio

- **Giornata Mondiale del Malato** Open day presso il Servizio di Immunoematologia, con accoglienza prolungata ai donatori e partecipazione degli studenti delle scuole superiori cittadine.

21 Aprile

- **Commemorazione 25 aprile (Con Municipio Centro Est).**

20 Dicembre

- **Concerto musicale del gruppo musicale “London Valour”** offerto a pazienti e visitatori: un paio d'ore di musica utili al benessere psicofisico di chi è provato dalla malattia.

Crollo del ponte Morandi



Il 14 agosto 2018 alle ore 11:36, crollò il ponte Morandi detto anche viadotto Polcevera poiché scavalcava il torrente omonimo e i quartieri di Sampierdarena e Cornigliano a Genova.

Si trattò di una tragedia che provocò 43 morti e 566 sfollati, il cui ricordo rimarrà indelebile nella memoria non solo dei genovesi, ma di tutta l'opinione pubblica nazionale ed estera.

Questo il ricordo del Direttore sanitario dott. Giuliano Lo Pinto: "L'allarme diramato dal

118 è arrivato alle 11:40 mentre mi trovavo nei locali del Pronto soccorso. La prima cosa da fare era applicare (per la prima volta) il piano per la maxi emergenza (PEIMAF) e diramare via audio a tutti gli operatori la notizia.

La risposta dei singoli è stata immediata e spontanea dimostrando professionalità, senso del dovere e grande umanità.

In pochi minuti il personale presente è aumentato silenziosamente di numero, i servizi e le camere

operatorie erano pronte. Persino l'inattesa iperaffluenza al Centro Trasfusionale per donare sangue è stata affrontata con la collaborazione di operatori che spontaneamente si sono presentati.

Il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, in occasione della visita presso il nostro Ospedale nel giorno della celebrazione dei funerali di Stato, per prima cosa mi ha chiesto di farmi interprete, presso il personale del Galliera, del suo ringraziamento per la risposta positiva all'evento, e dopo, ha incontrato la donna ricoverata in seguito alle gravi ferite riportate nel crollo del ponte sul quale in quel momento transitava.

La visita del Capo dello Stato ha dato a tutti noi un segnale di attenzione per lo sforzo quotidiano nel dare risposte di salute a chi ne ha bisogno".



La visita del Presidente della Repubblica

Sabato 18 agosto 2018, il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella è venuto in visita all'E.O. Ospedali Galliera, in occasione dei funerali di Stato per le vittime del crollo del ponte Morandi, per incontrare la paziente ricoverata a seguito del tragico incidente. Accolto dal Direttore sanitario, dott. Giuliano Lo Pinto, in tale occasione, il Capo dello Stato ha ringraziato il personale del Galliera per la professionalità dimostrata nella drammatica emergenza.

Dichiarazione

"Genova e i genovesi sono stati colpiti in maniera drammatica - ha detto Mattarella nella giornata della visita a Genova - lo Stato c'è e ci dovrà essere, in particolare sul fronte della vicinanza ai familiari delle vittime, dei feriti e delle persone che non possiedono più una casa".

Il Galliera in Mostra

130 Immagini ripercorrono La Storia Dell'Ospedale



La mostra fotografica che ripercorre centotrent'anni del Galliera, impreziosisce il corridoio monumentale sito al primo piano dell'Ospedale.

Noti fotografi, genovesi e non, si sono applicati ad illustrare sia la straordinaria architettura neoclassica voluta dalla Duchessa di Galliera per il suo "Ospedale dei poveri", sia gli avvenimenti

importanti che ne hanno scandito la vita. Non viene tuttavia trascurata l'esistenza dei veri protagonisti di questa vicenda: gli operatori, anche i più umili e soprattutto i pazienti.

Si comincia con un autentico mito della storia della fotografia, Gaspard-Félix Tournachon, conosciuto sotto il più noto pseudonimo di Nadar, grande fotografo francese, che nel suo gigantesco ed elegantissimo atelier parigino ritrasse i protagonisti del panorama artistico ed intellettuale del tempo, fra cui Charles Baudelaire, Édouard Manet, Jules Verne e, ovviamente, Maria Brignole Sale Duchessa di Galliera.

Si prosegue con Pietro Speich che, dalla natia Svizzera era emigrato a Genova nella prima metà del 1800; qui dapprima si occupò del commercio di tessuti ricamati, successivamente, con la nascita della fotografia, si dedicò tra i primi a questa nuova arte diventando uno tra i più importanti fotografi genovesi. Speich si impegnò anche nella costruzione di semplici fotocamere da viaggio e fu il fotografo di riferimento di un famoso viaggiatore genovese, il Capitano D'Albertis.

Si continua con Conteri, illustre ritrattista, che aveva lo studio in Piazza della Vittoria nel cosiddetto "Palazzo della Nafta" e che, tramite un sapiente ritocco mediante carboncino, sapeva imprimere alle sue immagini un'energia ancora oggi ineguagliata, nonostante Photoshop.

Non poteva mancare in questa carrellata di grandi professionisti il re dei fotoreporter genovesi,

Francesco Leoni che nella sua monumentale carriera ha illustrato con rara eleganza la vita di Genova, praticamente nell'arco dell'intero '900.

Citiamo da ultimo Roberto Merlo, le cui prospettive aeree sorpremono da quarant'anni per eleganza e perfezione tecnica.

Ci sono poi i personaggi ritratti in momenti importanti per la vita dell'Ospedale: si va dal Cardinale Siri per quarant'anni alla guida del Galliera, all'attuale Presidente S.E.R. Cardinale Angelo Bagnasco, passando per Giancarlo Gentile artefice della rinascita dell'Ospedale all'inizio del '900, De Mita Presidente del Consiglio dei Ministri, Patch Adams creatore della "terapia del sorriso", Fabrizio Frizzi testimonial dell'ADMO (Associazione donatori di midollo osseo) e tanti altri ancora.

Chiude la lunga carrellata di immagini "Il futuro del Galliera", quell'ambizioso progetto tenacemente perseguito dall'attuale Amministrazione, per condurre l'Ospedale all'altezza delle esigenze del terzo millennio.

Dall'insieme delle immagini, emerge chiaramente la radice di quello che ancora oggi qualcuno definisce lo "spirito Galliera", che è indissolubilmente legato agli intendimenti della Fondatrice ed al rapporto che lega la città di Genova al "suo" Ospedale. Per agevolare la fruizione della mostra, vengono organizzate visite guidate condotte dai curatori, Domenico Carratta e Salvatore Salidu.

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.

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". 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 2017 l'Ospedale Galliera ha rinforzato la sua presenza sui social media attraverso l'attivazione di una pagina "ufficiale" sulla piattaforma Facebook, che si va ad aggiungere al Canale Youtube. Questa nuova iniziativa è nata con l'intenzione di fornire una comunicazione maggiormente interattiva e diversificata, rendendo l'Ospedale più aperto e vicino ai bisogni dell'utenza e di tutti coloro i quali operano al suo interno.

Da febbraio 2017, con cadenza mensile, è stata creata una Newsletter interna aziendale, che si propone di offrire un'informazione periodica su eventi, attività, corsi di formazione, rassegna stampa e informazioni di servizio dell'Ente. Lo scopo di questa iniziativa è quello di coinvolgere i lettori attraverso una comunicazione programmata e non occasionale.

Tra le attività svolte:

- **redazione comunicati stampa, news, bollettini sanitari, articoli;**
- **organizzazione conferenze stampa, incontri, eventi;**
- **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 e interattivo);**
- **Video Pillole di salute;**
- **Canale YouTube;**
- **Video "Come fare";**
- **Area Stampa su www.galliera.it.**
- **Pagina Facebook;**
- **Newsletter aziendale.**

I numeri



*Numero di Persone che hanno interagito in qualche modo con i post della Pagina (ad esempio tramite commenti, "Mi piace", condivisione o clic su elementi specifici del post)



Il processo di formazione del Report

- 6.1 Perimetro del report
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 – 16128, nell'anno 2018. L'Ente ha identificato lo strumento del Bilancio di Sostenibilità sia nel Piano Strategico 2018-2020, che nel Piano 2019-2021, 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 2017 ed in alcuni casi nel 2016.

Anche quest'anno ha partecipato alla stesura del Bilancio un team multidisciplinare 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 stati prescelti i GRI Standard, rispetto al quale è stato adottato il livello CORE, sottoposto a verifica da parte terza indipendente; l'attestato di verifica è riportato in allegato. Il principale cambiamento rispetto al precedente bilancio è proprio rappresentato dall'adozione degli standard GRI che hanno sostituito le linee guida GRI versione 4 utilizzate come metodologia di riferimento fino all'anno scorso.

A tal proposito il gruppo di lavoro multidisciplinare dedicato alla stesura del Bilancio di sostenibilità ha partecipato ad un corso di formazione certificato dal GRI sui nuovi GRI Standard nel mese di maggio 2019.

Nella tabella seguente è possibile riscontrare con immediatezza i contenuti richiesti dal GRI tra le pagine del Bilancio.

E' 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 coinvolte nel processo, ai fornitori, ai volontari, alle istituzioni pubbliche e private che partecipano alle cure, ai media ed a tutti i cittadini interessati al buon funzionamento dell'Ospedale. Con tutte le 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 le tematiche oggetto di rendicontazione.



Correlazione indicatori GRI
Standard generali

1 Profilo dell'organizzazione		pag.	Assurance esterna
102 -1	Nome dell'Organizzazione.	15	✓
102 -2	Principali Marchi, prodotti e/o servizi.	38, 39, 40	✓
102 -3	Luogo in cui si trova la sede centrale.	16	✓
102 -4	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	✓
102 -5	Assetto proprietario e forma legale.	15, 16, 17	✓
102 -6	Mercati serviti (utenza).	30, 31, 32, 33	✓
102 -7	Dimensione dell'Organizzazione: numero dipendenti, ricavi netti, quantità di prodotti o sevizi forniti.	79, 127, 128, 39, 40	✓
102 -8	Informazioni sui dipendenti ed altri lavoratori. Rendicontare: a. numero totale dei dipendenti suddivisi per genere e contratto b. numero totale dei dipendenti suddivisi per regione e contratto c. numero totale dipendenti per tipo di occupazione (full time o part time) e di genere . d. se una porzione consistente del lavoro dell'organizzazione è svolta da lavoratori diversi dai lavoratori dipendenti descrivere la natura e la dimensione del lavoro eseguito dai lavoratori non dipendenti e. ogni variazione significativa nei numeri riportati nelle informazioni sopracitate (a, b, c) come per esempio le variazioni di personale che si hanno nel settore del turismo o dell'agricoltura f. una spiegazione di come i data sono stati raccolti, incluse le assumption fatte.	78 90 81 84,85	✓
102 -9	Descrizione della catena di fornitura.	134, 135, 136	✓
102 -10	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, 32, 33, 38, 39, 40	✓

102 -11	Applicazione dell' approccio prudenziale.	60, 61	✓
102 -12	Elenca trattati, principi o iniziative su aspetti economici, ambientali e sociali, sviluppati esternamente che sono sottoscritti o approvate dall'organizzazione.	67, 140, 141, 142, 143, 155	✓
102 -13	Elenco di adesioni alle principali associazioni in cui l'organizzazione: ha una posizione negli organi di governo; partecipa a progetti e comitati fornisce finanziamenti considerevoli al di là della normale quota associativa l'appartenenza viene vista come strategica.	67, 155	✓

2 Strategia		pag.	Assurance esterna
102 -14	Dichiarazione della più alta autorità del processo decisionale in merito all'importanza della sostenibilità per l'organizzazione e la sua strategia.	6, 7	✓

3 Etica e integrità		pag.	Assurance esterna
102 -16	Valori, principi, standard e regole di comportamento.	21, 57, 114,115	✓

4 Governance		pag.	Assurance esterna
102 -18	Struttura di governo.	da 17 a 25	✓

5 Coinvolgimento degli stakeholder		pag.	Assurance esterna
102 -40	Elenco degli stakeholder coinvolti.	8	✓
102 -41	Percentuale degli impiegati coperti da accordi collettivi.	104 da 146 a 150	✓
102 -42	Identificazione e selezione degli stakeholder	9, 10, 11, da 140 a 144	✓
102 -43	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	✓
102 -44	Aspetti chiave e criticità emerse dal coinvolgimento degli stakeholder e relative azioni.	9, 10, 11	✓

6 Profilo del Report		pag.	Assurance esterna
102 -45	Elenco delle società incluse nel bilancio consolidato	da 126 a 129	✓
102 -46	Definizione dei contenuti del report e del loro perimetro e spiegazione e del modo in cui l'organizzazione ha implementato i relativi reporting principles.	9, 10, 11	✓
102 -47	Lista degli aspetti materiali identificati.	9, 10, 11	✓
102 -48	Spiegazione degli effetti di cambiamenti di informazioni inserite nei precedenti bilanci e relative motivazioni.	9, 158	✓
102 -49	I Cambiamenti significativi rispetto al precedente bilancio.	158, 159 da 162 a 168	✓
102 -50	Periodo di rendicontazione.	158	✓
102 -51	Data di pubblicazione del precedente bilancio.	169	✓
102 -52	Periodicità di rendicontazione.	158	✓
102 -53	Contatti e indirizzi per informazioni sul bilancio.	171	✓
102 -54	Indicazione dell'opzione "in accordance" selezionata	158	✓
102 -55	Tabella degli indicatori GRI	da 160 a 166	✓
102 -56	Attestazione esterna.	168	✓

201 Performance economica		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	da 126 a 133	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	da 126 a 133	✓
201 -1	Valore economico direttamente generato e distribuito.	da 126 a 133	✓

205 Anticorruzione		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	114, 115	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	114, 115	✓
205 -1	Monitoraggio del rischio di corruzione.	114, 115	✓
205 -2	Comunicazione e formazione relativa alle politiche e procedure sull'anticorruzione	114, 115	✓

302 Energia		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	da 118 a 121	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	da 118 a 121	✓
302 -1	Consumo di energia all'interno dell'organizzazione.	da 118 a 121	✓
302 -3	Intensità energetica.	da 118 a 121	✓

303 Acqua		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	da 118 a 121	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	da 118 a 121	✓
303-5	Consumo di acqua	da 118 a 121	✓

305 Emissioni		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	da 118 a 121	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	da 118 a 121	✓
305-1	Emissioni dirette di gas a effetto serra	da 118 a 121	✓
305-4	Intensità delle emissioni di gas ad effetto serra	da 118 a 121	✓

306 Scarichi e rifiuti		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	da 122 a 123	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	da 122 a 123	✓
306 -2	Peso totale dei rifiuti per tipologia e metodi di smaltimento	da 122 a 123	✓

401 Occupazione		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	76, 77	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	76, 77	✓
401 -1	Numero totale di assunzioni e tasso di turnover	94, 95	✓

402 Relazioni di lavoro		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	101, 102	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	101, 102	✓
402 -1	Periodo minimo di preavviso per i cambiamenti operativi	101, 102	✓

403 Salute e sicurezza sul lavoro		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	103, 104	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	103, 104	✓
403 -4	Partecipazione dei lavoratori, consultazioni e comunicazioni riguardo alla salute e sicurezza sul lavoro	103, 104	✓
403 -5	Formazione del personale riguardo la salute e sicurezza sul lavoro	104	✓
403 -9	Infortuni sul lavoro	105, 106	✓

404 Formazione e istruzione		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	108, 109	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	108, 109	✓
404 -1	Ore medi di formazione annue per dipendente	109	✓
404 -3	Percentuale di dipendenti valutati sulle performance e sullo sviluppo della carriera	42, 43	✓

405 Diversità e pari opportunità		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	76, 77	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	76, 77	✓
405 -1	Indicatori di diversità negli organi di governo e nell'organico	da 76 a 100	✓

416 Salute e sicrezza dei consumatori		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	60, 65	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	60, 65	✓
416 -1	Percentuale delle principali categorie di prodotti/servizi per le quali gli impatti sulla salUte e sicurezza sono valutati per promuoverne il miglioramento	60, 65	✓
416 -2	Numero totale di casi di non conformità con i regolamneti e codici riguardanti gli impatti sulla salure e sicurezza dei prodotti/servizi	61	✓

417 Etichettatura dei prodotti e servizi		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	50, 51	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	50, 51	✓
417 -2	Non conformità a regolamenti o codici volontari riguardanti le informazioni di prodotti o servizi	52, 53	✓

418 Privacy		pag.	Assurance esterna
103 -1	Spiegazione degli aspetti materiali	9, 10, 11	✓
103 -2	Approccio di gestione	50, 51	✓
103 -3	Valutazione dell'approccio di gestione	50, 51	✓
418 -1	Numero totale dei reclami fondati riguardanti le violazioni della privacy e la perdita dei dati del cliente	52	✓

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	38
	tasso di occupazione posti letto	38
	produzione ospedaliera (ordinaria/DH)	39
	accessi DEA	39
	accessi DEA per codice Triage	39
	appropriatezza accessi DEA	39
	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	39
	indice di performance degenza media	40
	complessità della casistica	40
	indice di attrazione extra regione	32



6.2

Attestazione di
parte terza

Anche quest'anno l'Ente ha deciso di sottoporre il Bilancio di Sostenibilità ad una verifica indipendente eseguita da un organismo di Certificazione. Questo Bilancio è stato verificato da RINA SERVICES SPA aggiudicatario del servizio a seguito di gara ad evidenza pubblica svoltasi nel corso del 2019. RINA è anche 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.

La verifica del documento si è svolta il 3 ottobre 2019 ed è stato condotto con riferimento agli Standard GRI. L'analisi puntuale degli indicatori è tesa a verificare la chiarezza, accuratezza, rintracciabilità e affidabilità, su base campionatoria, delle informazioni riportate nel documento.

RINA ha verificato il documento per il livello di applicazione CORE come dichiarato dall'Ente.

**VERIFICA DEL RAPPORTO DI SOSTENIBILITÀ
DICHIARAZIONE DI VERIFICA
VERIFICATION OF SUSTAINABILITY REPORT
VERIFICATION STATEMENT**

RINA SERVICES S.p.A., sulla base delle valutazioni condotte dai suoi tecnici, dichiara che il Rapporto di Sostenibilità, per l'anno 2018, dal titolo
RINA SERVICES S.p.A., on the basis of the assessments carried out by its technical personnel, declares that the Sustainability Report, for the year 2018, named

Bilancio di Sostenibilità 2018
Revisione Ottobre 2019
Revision October 2019

predisposto dall'organizzazione
drawn up by the organisation

ENTE OSPEDALIERO "OSPEDALI GALLIERA" GENOVA
VIA MURA DELLE CAPPUCCINE 14, 16121 GENOVA

E' conforme ai requisiti forniti dalle linee guida del Global Reporting Initiative, opzione "Core"
Complies with the requirements provided by the Global Reporting Initiative Guidelines, for the "Core" approach.

La verifica del rapporto di sostenibilità è stata effettuata secondo le modalità descritte nel documento RINA "Regolamento per la verifica dei rapporti di sostenibilità" disponibile sul sito RINA www.rina.org.
Verification of sustainability report has been performed in accordance with the methods described in the RINA document "Rules for the verification of sustainability reports" available from the RINA site www.rina.org.

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

Data di rilascio/Date of issue: 08/10/2019

Rina Ecom
RINA

Laura Severino
Head of Certification Innovation & Sustainability

6.3

Le modalità di comunicazione del report

Il Bilancio di Sostenibilità 2018 è stato pubblicato nel mese di ottobre 2019.

Il Bilancio di Sostenibilità 2018 verrà presentato entro la fine del 2019 a tutti gli stakeholder, consentendo anche un momento di confronto da cui trarre spunti di miglioramento per la pubblicazione dell'anno successivo.



Bilancio di Sostenibilità 2018

• Gruppo di lavoro

Coordinatore
Simone Canepa

S.C. Qualità, comunicazione e formazione

Alice Lasero

S.C. Qualità, comunicazione e formazione

Viviana Riccio

S.C. Qualità, comunicazione e formazione

Micaela Pagliano

S.C. Qualità, comunicazione e formazione

Claudio Forte

Direzione Sanitaria

Rita Lionetto

Direzione Sanitaria

Marco Briganti

Direzione Sanitaria

Paola Fabbri

Comitato Infezioni Ospedaliere

Alessandra Argusti

Ufficio coordinatore scientifico

Antonio Cerchiaro

Ufficio coordinatore scientifico

Elena Arcolao

Ufficio Relazioni col Pubblico (URP)

Carlo Zoratti

Ufficio Relazioni col Pubblico (URP)

Paola Giunciuglio

S.C. Controllo di gestione

Alessio Fabbri

S.C. Controllo di gestione

Emanuela Caligiuri

S.C. Bilancio e contabilità

Giuseppe Guglielmino

S.C. Gestione risorse umane

Francesco De Nicola

S.C. Affari generali

Christian Perrone

S.C. Gestione tecnica e programmazione lavori

Ezio Nicolas Bruno Urbina

S.C. RUP – Nuovo Galliera

Francesco Rizzo

S.C. Prevenzione e Protezione

Domenico Carratta

Fotografo

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, Piano Strategico, Statuto e Atto di Autonomia Regolamentare.

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

- **S.C. Qualità, comunicazione e formazione**

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

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

- **Grafica e impaginazione**

S.C. Qualità, comunicazione e formazione

Viviana Riccio

- **Servizio Fotografico**

E.O. Ospedali Galliera

Domenico Carratta

Sandro Paltrinieri



E.O. 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