

BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ 2019

**“ LE COSE SONO UNITE
DA LEGAMI INVISIBILI.
NON PUOI COGLIERE UN FIORE
SENZA TURBARE UNA STELLA.**

GALILEO GALILEI



Indice

4	Lettera del Presidente
5	Presentazione del Direttore Generale
8	Mappa degli stakeholders
9	Analisi di materialità

1	Identità
15	1.1 La storia
16	1.2 La struttura
17	1.3 Organizzazione interna
19	1.4 Accesso alla struttura
20	1.5 I pazienti

2	Un anno di attività
26	2.1 Assistenza Sanitaria
29	2.2 Le performance
32	2.3 I risultati
34	2.4 Ascolto e soddisfazione

3	Miglioramento
43	3.1 La sicurezza del paziente
48	3.2 Il Sistema Qualità
51	3.3 La Ricerca

4	Utilizzo delle risorse
57	4.1 Risorse umane
65	4.2 Sicurezza degli operatori
68	4.3 Formazione
72	4.4 Anticorruzione
74	4.5 Impatto ambientale
82	4.6 Bilancio economico e stato patrimoniale
89	4.7 Fornitori

5	Relazioni sociali
92	5.1 Associazioni di volontariato e di tutela
94	5.2 Promozione della Salute

6	Il processo di formazione del report
101	6.1 Perimetro del report e nota metodologica. Tabella di correlazione contenuti GRI
108	6.2 Attestazione di parte terza
109	6.3 Le modalità di comunicazione del Report

109	Contatti
-----	----------

Lettera del Presidente



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

In questo anno appena trascorso, ho avuto il piacere di incontrare molti di voi, ed è sempre stato per me motivo di grande gioia. Accolgo quindi con rinnovato entusiasmo la pubblicazione del Bilancio di Sostenibilità con l'auspicio che ognuno possa ritrovarvi un pezzo di sé e della propria opera: dagli operatori, ai pazienti e le loro famiglie, dalle istituzioni fino a tutti coloro che collaborano con il nostro Ospedale. Nonostante molto sia stato fatto, come viene rappresentato dai dati contenuti nel volume, è certo che ancora molto possiamo fare per la comunità nella quale agiamo. Il nostro Ospedale è composto da molti operatori, ognuno con la propria storia e la propria professionalità, uniti da un comune sentimento che nella vita quotidiana li porta ad essere vicini a chi soffre, rispondendo ai bisogni di cura e di assistenza con grande incisività, come nel caso del tragico avvenimento del Ponte Morandi.

La strada che questa istituzione ha alle spalle, di oltre 130 anni, è stata percorsa ponendo sempre nuovi obiettivi col fine di essere più vicini alle necessità dei cittadini, costruire relazioni sempre più salde con la comunità e le istituzioni, migliorare le competenze: il tutto nell'interesse della nostra comunità e dei più fragili appartenenti ad essa. Anche per questo motivo vi invito a tenere alta l'attenzione nei confronti di scelte e logiche di pensiero che puntano a ridimensionare lo stato sociale in favore di servizi la cui logica fondamentale è il profitto. Vi invito piuttosto a rinforzare o costruire, assieme alle Istituzioni Pubbliche ed alle realtà del territorio, nuove reti in grado di far fronte alle sfide sociali emergenti.

Auspicio di vedere con orgoglio il nostro Ospedale attuare gli obiettivi del proprio Piano Strategico che individua, tra le sue priorità, la realizzazione del Nuovo Ospedale, affinché questo possa essere un elemento unificante di una comunità che non sia una somma di individui ma una comunità di persone.

Al bilancio sociale dell'Ospedale Galliera abbiamo affidato in questi anni un compito importante, tradurre in rappresentazioni concrete e misurabili quell'insieme di attività, servizi, valori e risposte ai bisogni delle persone e della comunità, che rappresentano l'essenza dell'assistenza sanitaria in cui ognuno di noi si riconosce. L'anno appena trascorso ha visto l'Ente impegnato su molteplici fronti, primo fra tutti la transizione verso il Nuovo Ospedale, con la definitiva approvazione del progetto in Conferenza dei Servizi. Questo ha implicato una riorganizzazione dei servizi e della logistica interna, per fare in modo che il cambiamento abbia un impatto sostenibile per l'utenza e per tutti gli operatori sia nel momento di transizione sia nel futuro cantiere. L'operatività dell'Ospedale non è stata compromessa ed anzi sono sorte nuove opportunità di sviluppo, sia dal punto di vista dell'efficientamento organizzativo che da quello del progresso tecnologico. Proprio in quest'ottica è proseguito il rinnovamento strutturale di alcune aree che necessitano di continuo adeguamento e di pari passo si è consolidato il rinnovamento del parco tecnologico dell'Ente con l'acquisizione di tre apparecchiature di nuova generazione, quali MOC, TAC e Risonanza Magnetica.

È motivo di grande soddisfazione aver presentato un bilancio economico in attivo ed è una soddisfazione che l'amministrazione vuole condividere con tutti gli operatori, primi attori di un risultato che sottende ad un traguardo ancora più importante. Dopo molti anni di formazione, sperimentazione ed applicazione di strategie di miglioramento dei processi, possiamo raccogliere i frutti di tanto impegno e confermare di aver trovato un approccio al cambiamento che può renderci migliori seppur fra i disagi dovuti alle condizioni strutturali in continuo declino dello stabile che ci ospita. Mi auguro che il futuro ci veda capaci di rispondere alle sfide che incontreremo così come fino ad oggi abbiamo fatto, confermando punto di riferimento autorevole fra i presidi sanitari regionali e nazionali e proseguendo con le attività di assistenza, ricerca, comunicazione e informazione per rispondere ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie.

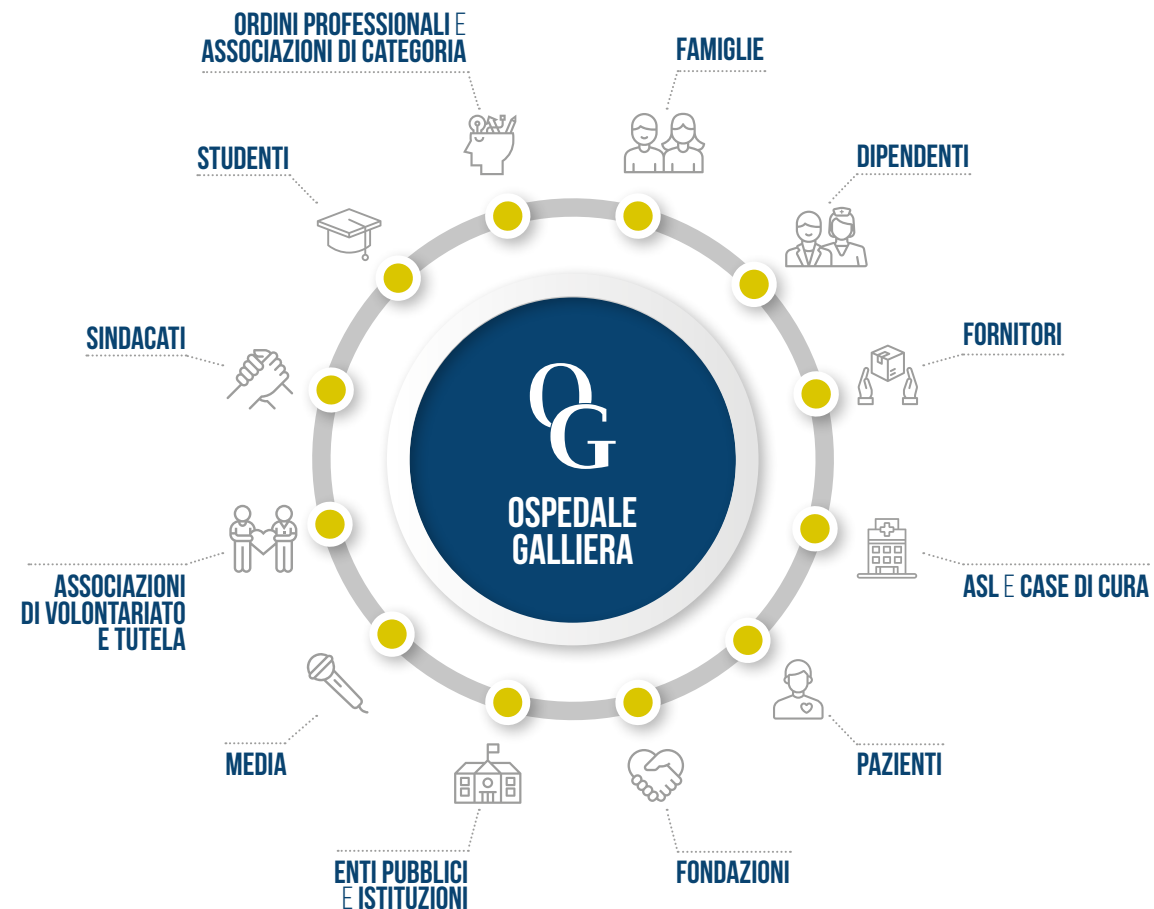
Presentazione del Direttore Generale



Dott. Adriano Lagostena



Gli stakeholder identificati



Analisi di materialità 2019

Nel corso del 2019 si è consolidato il processo di identificazione dei temi più rilevanti che riguardano la sostenibilità, al termine del quale è possibile definire la matrice di materialità, che individua i temi importanti per l'organizzazione ed i suoi stakeholder. Il processo prevede l'incrocio dei valori emersi dalla valutazione dell'organizzazione con quella dei diversi stakeholder con il risultato di attribuire un unico valore ai temi che hanno diverso impatto economico, reputazionale o ambientale.

Gli stakeholder sono stati categorizzati in base al rapporto con l'Ospedale e quindi si sono individuate diverse categorie: quella di coloro che direttamente sono destinatari delle cure, i loro familiari e accompagnatori, i dipendenti, coloro che prestano cure sanitarie direttamente o indirettamente, i volontari e coloro che a vario titolo interagiscono con l'Ente come i media, le altre istituzioni ed enti pubblici ed infine le fondazioni e i sindacati.

Per identificare e classificare i temi materiali è stata effettuata un'analisi dei temi scelti da

realità sanitarie e imprese di altri settori con esperienze rilevanti nell'ambito della sostenibilità, producendo un'analisi di settore a partire dalla principale linea guida di sostenibilità GRI-G4. Nel corso dell'anno attraverso diversi incontri con la Direzione aziendale è stato possibile definire la rilevanza interna dei temi identificati. Parallelamente a questa valutazione sono stati considerati i temi rilevanti per l'opinione pubblica e i media e 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, attraverso la somministrazione di un questionario. In particolare fra i fornitori sono stati selezionati i 23 considerati più rilevanti e per "pazienti" e "famigliari" è stato reso disponibile online il questionario sul sito istituzionale www.galliera.it.

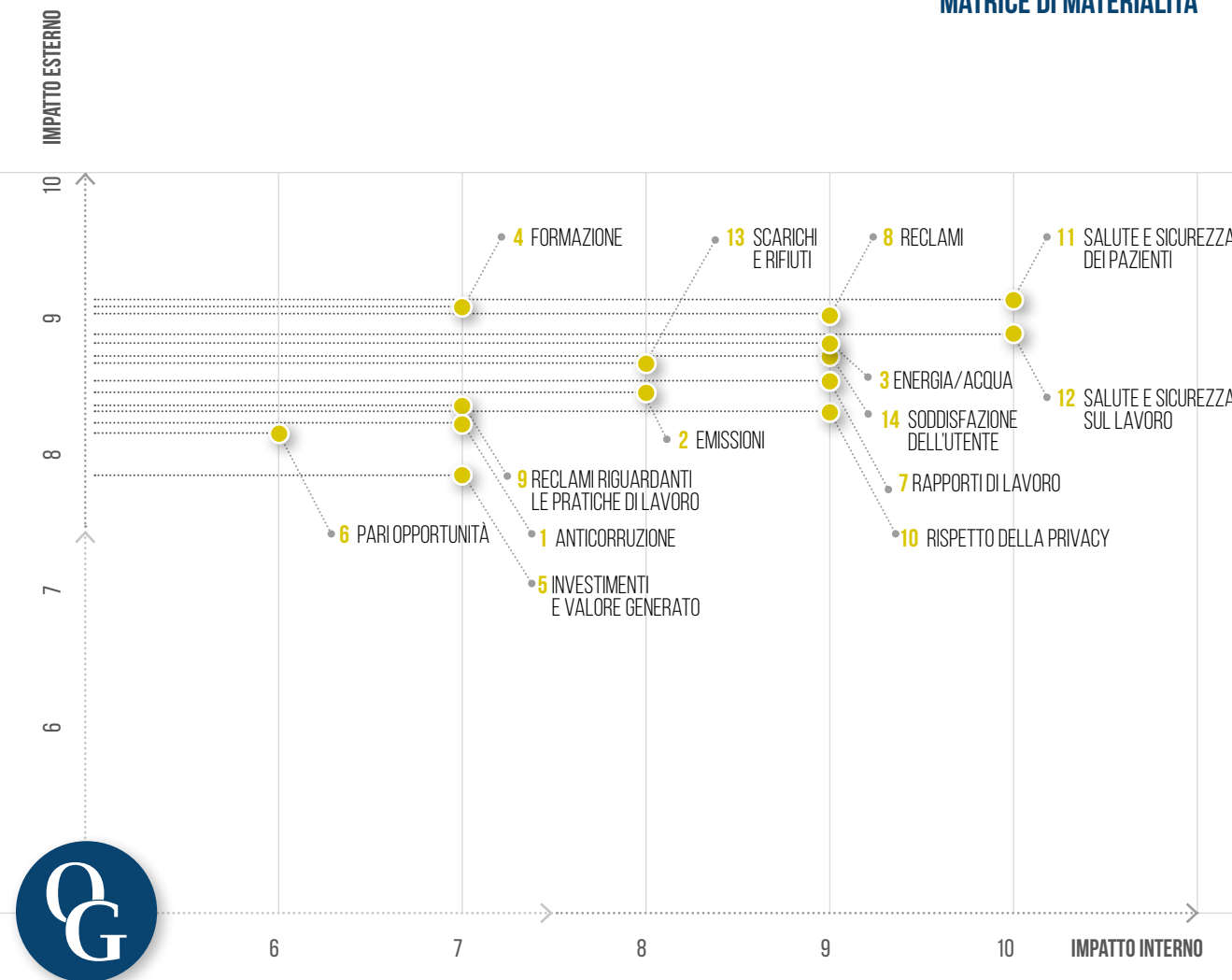
Dall'analisi dei questionari è emerso che il tema



maggiormente rilevante in assoluto è quello che caratterizza la natura dell'Ente ovvero "Salute e sicurezza dei pazienti", tuttavia a seconda dello stakeholder la rilevanza dei temi tende a variare. Rispetto alle passate rilevazioni la sensibilità di Fondazioni, Associazioni e pazienti verso i temi "Scarichi e rifiuti" ed "Energia ed acqua" è decisamente aumentata. La risposta dei media non è stata esauriente al punto da consentire di elaborare una statistica ed 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 comunque coinvolgere tutti gli stakeholder identificati, anche se l'efficacia è stata limitata dal mezzo utilizzato. Lo sviluppo di processi di coinvolgimento più profondi richiederà in futuro di trattare il tema della Sostenibilità in maniera esaustiva e le diverse tematiche in modo più approfondito, in modo da consentire una maggiore differenziazione di valutazione permettendo di realizzare una pubblicazione maggiormente interessante per gli stakeholder.

MATRICE DI MATERIALITÀ





Identità

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



Identità

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.

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

Organizzazione interna

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



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.



Identità 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.

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, in ciascuno dei quali 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.

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 di cure
Degenze intensive e subintensive
- II Livello Medico - Media intensità di cure
 - Degenze per acuti (area medica e materno infantile)
- II Livello Chirurgico - Media intensità di cure
 - Degenze per acuti chirurgici
- III Livello - Area delle fragilità
 - Degenze per pazienti post-acuti (stabilizzazione e riabilitazione)



Identità
1.5

I pazienti

I dati delle tabelle che seguono sono tratti dalla piattaforma gestionale intranet E-manager. Il dato 2018 è stato aggiornato a seguito dell'allineamento dei dati sulle nuove procedure informatiche che sono state introdotte nel corso del 2018 nell'ambito del processo di rinnovamento del Sistema Informativo Ospedaliero.

ACCESSI PRONTO SOCCORSO PER STATO DI CITTADINANZA

CITTADINANZA	2018	2019
ITALIA	36.456	36.742
ECUADOR	1.233	1.113
MAROCCO	982	931
ALBANIA	628	568
SENEGAL	579	552
ROMANIA	520	436
BANGLADESH	314	353
NIGERIA	340	329
PERU'	318	267
UCRAINA	130	173
TUNISIA	183	149
BOSNIA-ERZEGOVINA	149	135
CINA	141	123
SPAGNA	100	114
GAMBIA	82	90
POLONIA	62	90
ALTRO	3.046	2.770
SUBTOTALE PAZIENTI STRANIERI	8.807	8.193
TOTALE	45.263	44.935

Estrazione dati dal DWH aziendale in data 27/5/2020

RICOVERI TOTALI PER STATO DI CITTADINANZA

CITTADINANZA	2018	2019
ITALIA	21.511	21.508
ECUADOR	259	263
ALBANIA	182	178
MAROCCO	126	123
ROMANIA	129	116
SENEGAL	66	102
PERU'	59	76
UCRAINA	37	68
BANGLADESH	37	57
NIGERIA	52	48
CINA	36	36
REPUBBLICA DOMINICANA	13	26
TUNISIA	28	23
ALTRO	531	538
SUBTOTALE PAZIENTI STRANIERI	1.555	1.654
TOTALE	23.066	23.162

Estrazione dati dal DWH aziendale in data 25/5/2020

RICOVERI ORDINARI PER FASCE DI ETÀ

(ESCLUSO SERVIZIO PSICHIATRICO, DI COMPETENZA DELLA ASL 3, E OSTETRICIA-NIDO-NEONATOLOGIA, PER L'INCIDENZA SUL DATO RELATIVO ALL'ETÀ DEI PAZIENTI)

ETÀ	2018			2019		
	FEMMINA	MASCHIO	TOTALE	FEMMINA	MASCHIO	TOTALE
<=20	144	146	290	142	158	300
21-30	218	253	471	261	301	562
31-40	311	338	649	329	308	637
41-50	625	527	1.152	612	582	1.194
51-60	850	943	1.793	835	946	1.781
61-70	1.043	1.333	2.376	965	1.294	2.259
>70	4.603	3.783	8.386	4.318	3.771	8.089
TOTALE COMPLESSIVO	7.794	7.323	15.117	7.462	7.360	14.822

Estrazione dati dal DWH aziendale in data 25/5/2020

ATTRAZIONE DA FUORI REGIONE

RICOVERO

	2018	2019
LIGURIA	94,34%	94,52%
NON LIGURIA	5,66%	5,48%

Estrazione dati dal DWH aziendale in data 25/5/2020

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

	2018	2019
LIGURIA	94,32%	95,69%
NON LIGURIA	5,68%	4,31%





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 2019 IL SERVIZIO
È STATO UTILIZZATO

169 VOLTE

SONO STATE RICHIESTE

34 LINGUE DIVERSE:

le più richieste nel 2019 sono state: francese (19), arabo (16), cinese (14), tedesco (12), albanese (11).

Sono state richieste particolari lingue straniere come: bangla (Bangladesh), bambara (Mali), pulaar (Senegal), sindhi (Pakistan/India).

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



Un anno di attività

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



Un anno di attività
2.1
Assistenza sanitaria

L'attività svolta nel 2019 complessivamente in regime di ricovero ordinario e di day surgery evidenzia una flessione rispetto al 2018 e trova in buona parte motivazione nelle determinazioni organizzative e logistiche poste in atto dalla Direzione aziendale quali opere necessarie per la consegna dell'area di cantiere per l'Ospedale Nuovo, con i relativi lavori

di ristrutturazione, e nella riorganizzazione dei percorsi metropolitani prevista da A.Li.Sa. relativamente all'attività neurochirurgica. L'attività di day hospital nel 2019 è stata caratterizzata da un incremento del numero dei casi trattati rispetto al 2018 di oltre il 9%, riconducibile in buona parte all'attività della dermatologia e dell'urologia



Fonte: DWH Regionale al 26/05/2020
* Il DEA Area Metropolitana è composto da: IRCCS AOU Policlinico San Martino, Ospedale Villa Scassi ASL 3, Ente Ospedaliero Ospedali Galliera

RICOVERO

	2018	2019	SCOSTAMENTO
REGIME ORDINARIO *	17.173	16.817	-2,07%
REGIME DAY SURGERY	1.365	1.386	1,54%
SUBTOTALE ORDINARIO + DAY SURGERY	18.538	18.203	-1,81%
REGIME DAY HOSPITAL	4.528	4.959	9,52%
TOTALE ATTIVITÀ	23.066	23.162	0,42%

*Comprensivi nido, riabilitazione e cure intermedie

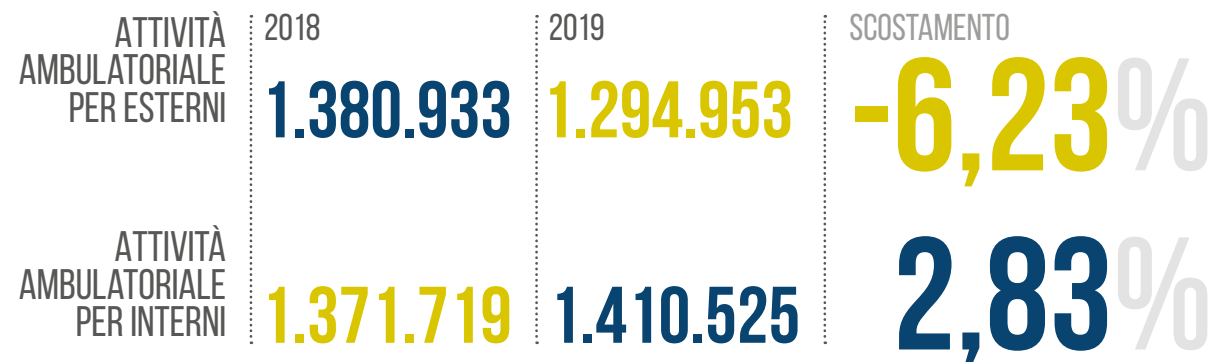
Nel corso del 2019 gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ente hanno registrato rispetto al 2018 una contenuta flessione, pari allo 0,72%, nell'ambito della quale però si sono riscontrati una riduzione piuttosto consistente di codici bianchi, il cui accesso al pronto soccorso come noto è sinonimo di inappropriatezza, ed un notevole incremento dei codici gialli e rossi, maggiormente o interamente destinati al ricovero.

ACCESSI PRONTO SOCCORSO

DESCRIZIONE GRAVITÀ ACCESSO	2018	2019	SCOSTAMENTO
CODICE BIANCO	3.536	2.748	-22,29%
CODICE VERDE	24.982	25.130	0,59%
CODICE GIALLO	14.760	15.165	2,74%
CODICE ROSSO	1.975	1.889	-4,35%
ACCESSI TOTALE PS *	45.263	44.935	-0,72%
INAPPROPRIATEZZA ACCESSI (COD. BIANCHI)	7,81%	6,12%	-21,72%
N. ACCESSI SEGUITI DA RICOVERO	9.213	9.277	0,69%
N. ABBANDONI	1.920	1.495	-22,14%

* Comprensivi di codici neri e non attribuiti

NUMERO DI PRESTAZIONI



PERFORMANCE ATTIVITÀ DI RICOVERO

	2018		2019	
	REGIONE	GALLIERA	REGIONE	GALLIERA
DEGENZA MEDIA GIORNI	8,26	7,93	8,24	7,85
PESO MEDIO DRG	1,24	1,28	1,24	1,25
INDICE CASE MIX		1,03		1,01

Fonte: DWH Regionale al 26/05/2020

Un anno di attività

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

RISULTATI DI BUDGET 2019

STRUTTURE/SERVIZI	=100%	TRA 90% E 99%	TRA 80% E 89%	TRA 70% E 79%	MINORE DI 70%	TOTALE
AREA SANITARIA*	21	20	5	6	4	56
AREA AMMINISTRATIVA	9	8	1	0	0	18
TOTALE	30	28	6	6	4	74
PERCENTUALE	40,54%	37,84%	8,11%	8,11%	5,40%	100%

* Comprensivo del risultato di Direzione sanitaria, Farmacia, Igiene ospedaliera e Professioni sanitarie

Per quanto riguarda il personale del Comparto di qualifica non dirigenziale, anche nell'anno 2019 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 grado di raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, nonché l'andamento della performance individuale (comportamenti organizzativi);
- 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 2019 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.

VALUTAZIONE ANNO 2019 AREA DEL COMPARTO

PERSONALE DEL COMPARTO VALUTABILE NEL 2019 PARI A N. 1.443 UNITÀ

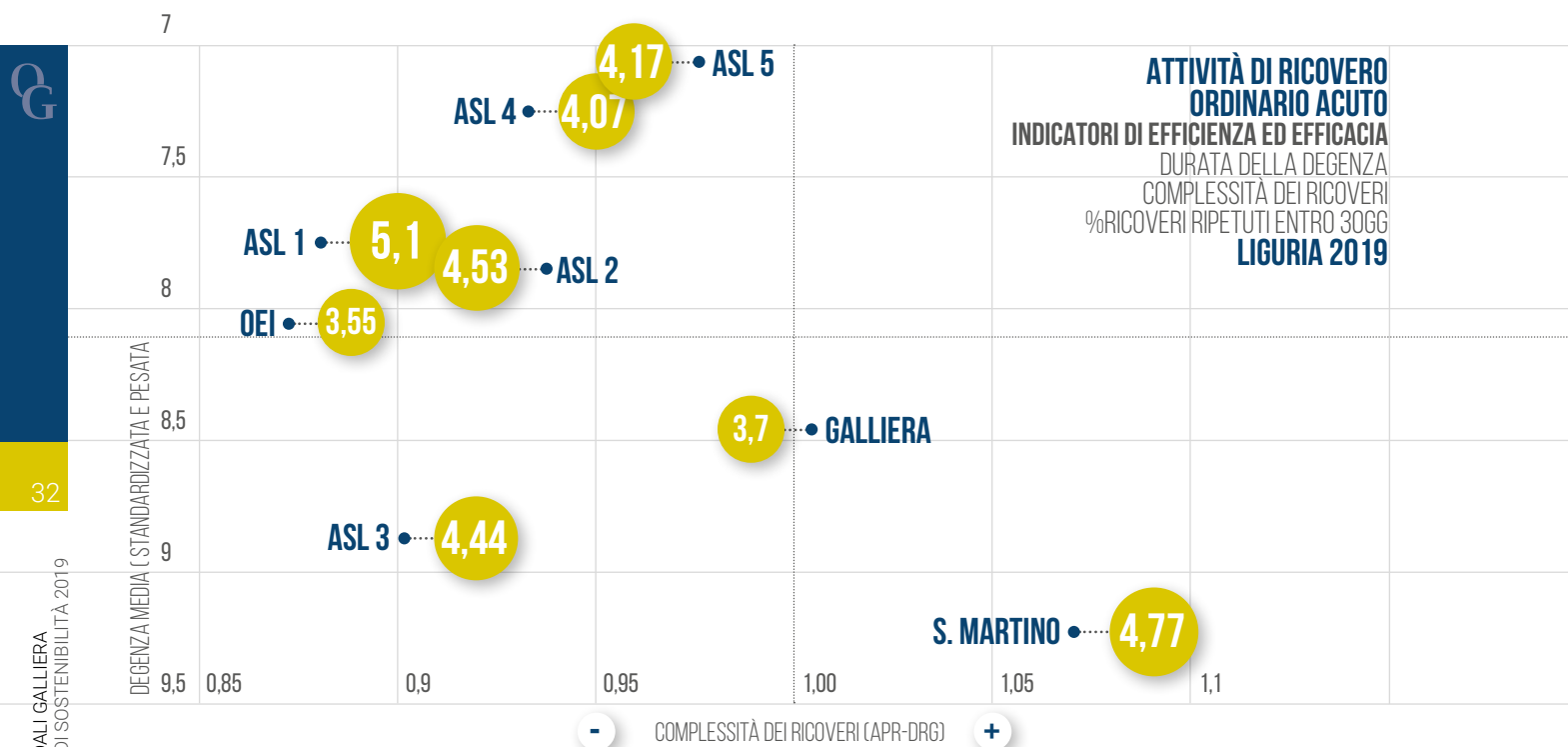
TRATTASI DI TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE DELL' ENTE NEL 2019, IVI COMPRESO IL PERSONALE CESSATO AL 31/12/2019

PERSONALE DEL COMPARTO SOGGETTO A VALUTAZIONE NEL 2019 PARI A N. 1.384 UNITÀ

COME PREVISTO DA ACCORDO SINDACALE TRATTASI DEL PERSONALE CON PRESENZA IN SERVIZIO SUPERIORE A 420 ORE NEL CORSO DELL'ANNO, PARI AL 95,91% DEL TOTALE DEL PERSONALE

VALUTAZIONE	U	%	D	%	TOT	%
INFERIORE A 25	1	0,27	1	0,10	2	0,14
DA 25 E FINO A 35	11	3,01	13	1,28	24	1,73
SUPERIORE A 35 E FINO A 40	13	3,56	25	2,45	38	2,75
SUPERIORE A 40 E FINO A 45	36	9,89	62	6,10	98	7,08
SUPERIORE A 45 E FINO A 50 (ESCLUSO)	154	42,19	379	37,19	533	38,51
UGUALE A 50	150	41,10	539	52,89	689	49,78
TOTALE	365	100	1.019	100	1.384	100

I risultati



Descrizione degli Indicatori utilizzati:

- La **durata della degenza** (asse delle ordinate) è standardizzata per DRG e corretta per alcune variabili che ne possono influenzare il valore (% ricoveri ripetuti, peso medio dei DRG, numero ricoveri a rischio di inappropriatezza in regime ordinario, età mediana dei pazienti, numero di giornate in OBI precedenti il ricovero)
- La **complessità dei ricoveri** (asse delle ascisse) è misurata attraverso il peso medio dei ricoveri valutato con il sistema APRDRG.
- La **% dei ricoveri ripetuti** a 30 giorni è rappresentata in modo proporzionale dalla grandezza delle "bolle" che raffigurano le singole aziende e corrisponde al valore percentuale riportato in ogni etichetta. L'indicatore è calcolato dal MeS (C5.1) e rappresenta un indicatore di esito delle cure.

Lettura del grafico a 4 quadranti:

- Nei **quadranti superiori** sono rappresentate le aziende sanitarie che hanno una durata della degenza dei ricoveri ordinari acuti inferiore alla media regionale (asse orizzontale);
- Nei **quadranti a destra** sono rappresentate le aziende sanitarie che effettuano ricoveri ordinari acuti clinicamente più complessi rispetto alla media regionale (asse verticale).
- A parità di % di ricoveri ripetuti la migliore performance è quindi teoricamente quella rappresentata dal quadrato superiore destro (degenza media inferiore alla media e complessità dei ricoveri maggiore)"

Posizionamento dell'E.O. Galliera

L'Ospedale Galliera è posizionato nel quadrante inferiore destro, ha quindi una durata della degenza dei ricoveri superiore alla media regionale ma anche una complessità clinica dei casi, a parità di DRG, maggiore della media ed inferiore solo al Policlinico San Martino rispetto al quale riporta tuttavia una % di ricoveri ripetuti inferiore. Riguardo a quest'ultimo indicatore di esito, l'Ente, con una percentuale rilevata per il 2019 pari al 3,7%, mantiene ormai da anni un valore ritenuto ottimale dal MeS (valore ottimale <4,3%) ovvero uno dei più bassi in Italia.

Il grafico rappresenta le performance raggiunte dagli Ospedali e Aziende sanitarie pubbliche liguri nel 2019 relativamente all'attività di ricovero ordinario per acuti (urgenti e programmati). Dall'analisi sono esclusi i ricoveri effettuati in regime di riabilitazione (compresa ACI) e di day hospital nonchè il Nido e la Psichiatria.

Il grafico rappresenta sinteticamente il livello di efficienza e di efficacia dell'attività di ricovero misurate rispettivamente attraverso la correlazione tra durata media della degenza (corretta sulla base di alcune variabili) e complessità dei ricoveri nonchè con la % di ricoveri ripetuti a 30 giorni.

Ascolto e soddisfazione

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nel corso del 2019, 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 e nell'affrontare uno specifico percorso di salute. È proseguita la gestione del processo aziendale delle segnalazioni, garantendo un'adeguata risposta ai cittadini e alle loro associazioni. I risultati della gestione dei reclami, encomi, informazioni e suggerimenti, sono stati utilizzati come indicatori per orientare azioni di miglioramento

Reclami ed Encomi

In totale nel 2019 sono stati 16 gli interventi di miglioramento con il coinvolgimento di 18 Strutture e 2 Associazioni di volontariato. Di seguito si riportano i dati dei reclami dei cittadini riferiti all'anno 2019, 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.

e strategie, al fine di ottimizzare i servizi e di soddisfare i bisogni sociali emersi. Nel 2019 sono pervenute 744 segnalazioni da parte dei cittadini:

- 289 reclami di cui 250 gestiti con iter da regolamento di tutela e 39 gestiti "qui e ora" (39% di tutte le segnalazioni);
- 394 encomi (53% di tutte le segnalazioni);
- 61 richieste di informazioni c.d. evolute (8% di tutte le segnalazioni)

I reclami riferiti all'attività degenziale sono il 15%, per l'area specialistica ambulatoriale e diagnostica, sono il 66% (compreso il Pronto Soccorso), mentre per l'area di supporto sono il 19%.

CLASSIFICAZIONE 2019	2018	2019
ASPETTI RELAZIONALI	33	26
ASPETTI ORGANIZZATIVI AMM.VI	56	50
ASPETTI ECONOMICI	25	73
ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI	32	28
TEMPI	23	28
INFORMAZIONE	29	33
ALTRO	11	4
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	12	19
ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA	15	22
ASPETTI STRUTTURALI	2	6
RISPETTO DELLA PRIVACY	1	0
TOTALE	239	289

Encomi

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. Rispetto alle funzioni assistenziali, il **51% degli encomi si riferisce all'area degenziale, il 31% ai servizi di specialistica ambulatoriale e diagnostica e il 18% 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 2019 sono state 1544: **606** sono state fornite direttamente in ufficio (pari al **39%**), **715** sono state gestite al telefono (pari al **46%**) e in modalità online sono stati gestiti **221** email e **164** "moduli per il contatto online", i quali vanno a rappresentare il **15%**, 1 informazione è stata gestita tramite lettera. 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.



Qualità percepita

L'indagine della percezione dei cittadini supporta il processo di miglioramento continuo portato avanti dall'Ente. Le indagini, svolte principalmente da risorse interne, vengono realizzate esclusivamente via telefono o web; per la registrazione dei dati è utilizzato un software gratuito. Anche nel 2019 sono state svolte due rilevazioni della qualità percepita, che hanno coinvolto i degenti e i pazienti ambulatoriali.

Per i pazienti (pronto soccorso e strutture di degenza) 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 alberghiero.

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.

INTERVISTE REALIZZATE



**DEGENTI
E PAZIENTI
PRONTO SOCCORSO**

2018

601

2019

626

TOTALE

1.277



**PAZIENTI
AMBULATORIALI/ESAMI
DIAGNOSTICI**

303

688

1.051

Risultati

Tempo d'attesa

Il tempo d'attesa per il ricovero è considerato breve nel 36% dei casi, adeguato nel 41% e lungo nel 22%, per i ricoveri in day surgery il tempo d'attesa è considerato adeguato nel 43% dei casi e lungo nel 57% dei casi.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali o diagnostiche sono state eseguite entro 30 minuti nell'94% dei casi, rispetto al 2018 c'è stato un miglioramento del 10%.

Relazione e comunicazione con il personale

Fra i pazienti intervistati, 95% di loro è stato pienamente soddisfatto della relazione con il personale infermieristico, così come il 90% dei pazienti è stato pienamente soddisfatto della relazione con il personale medico durante il ricovero ordinario. Tra i pazienti in Day hospital o Day surgery l'83% è pienamente soddisfatto della relazione con il personale medico e il 78% della relazione con il personale infermieristico. Per la parte ambulatoriale hanno dichiarato di essere pienamente soddisfatti del rapporto con il personale infermieristico il 95% degli intervistati e l'88% sono coloro che sono pienamente soddisfatti del personale medico.

Informazioni

I pazienti intervistati hanno ricevuto informazioni chiare e complete nel 93% dei pazienti ricoverati in regime ordinario, nel 81% dei casi per i pazienti in regime di day hospital e day surgery e nel 89% dei casi per i pazienti che si sono sottoposti a indagine diagnostica.

Privacy

La percezione del rispetto della privacy nelle degenze ordinarie è percepito massimo nel 93% dei casi sia da parte dei medici che degli infermieri. Tra coloro che hanno fatto un day hospital o un ricovero in day surgery è stato percepito un rispetto massimo della privacy all'89% sia da parte da parte dei medici che degli infermieri con una flessione rispetto all'anno precedente per i medici del 4%. Il rispetto della riservatezza nelle visite ambulatoriali è percepito massimo nell'87% dei casi all'accoglienza e al 93% durante la visita.



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

La sicurezza del paziente 3.1
Il sistema Qualità 3.2
La Ricerca 3.3



La sicurezza del paziente

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. L'attività formativa rimane centrale nell'approccio a questo tema; purtroppo nel 2019, per problemi organizzativi interni alla struttura, ha subito uno stop e nessun operatore ha potuto prendere parte al corso aziendale dedicato; il numero consistente di operatori che in passato

sono stati formati garantisce però una conoscenza delle dinamiche relative alla sicurezza del paziente sufficientemente diffusa nel tessuto aziendale. 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.

SEGNALAZIONE PER QUALIFICA

	2019	%	TASSO
INFERMIERE	41	46%	6,40%
MEDICO	31	34%	9,50%
TECNICI SANITARI	12	13%	8,40%
ALTRO	6	7%	10,70%

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.

SEGNALAZIONI PER TIPO EVENTO

	2019	%
ALTRO	5	5 %
ANAGRAFICA IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	16	17 %
DISTRIBUZIONE FARMACO	1	1 %
DISTRIBUZIONE MATERIALE DI CONSUMO	1	1 %
IDENTIFICAZIONE MATERIALE BIOLOGICO	2	2 %
IDENTIFICAZIONE PAZIENTE LATO/SEDE	2	2 %
PRESCRIZIONE/SOMMINISTRAZIONE FARMACI	8	8 %
PRESTAZIONE ASSISTENZIALE	12	13 %
PROCEDURA CHIRURGICA	3	3 %
PROCEDURA DIAGNOSTICA	10	11 %
PROCEDURA INFORMATICA	4	4 %
PROCEDURA TERAPEUTICA	1	1 %
PROCEDURA TRASFUSIONE	9	10 %
TRASPORTO MATERIALE BIOLOGICO	5	5 %
TRASPORTO PAZIENTI	5	5 %
UTILIZZO DISPOSITIVI O APPARECCHIATURE	6	6 %
SOMMA:	90	



Le attività più significative per la sicurezza del paziente nel 2019:

- Rafforzamento del coinvolgimento del paziente per garantire la sua sicurezza.
- Introduzione di una check-list per gli interventi assistenziali volti alla prevenzione delle cadute.
- Produzione dell'Istruzione Operativa per la applicazione della contenzione fisica.

- Utilizzo dello strumento regionale CARMINA per l'autovalutazione del sistema aziendale di GRC.
- Coinvolgimento dei facilitatori aziendali nel sistema aziendale di GRC.
- Conclusione dei progetti biennali per la sicurezza del paziente da parte delle Strutture cliniche legate agli obiettivi di budget.

Prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza

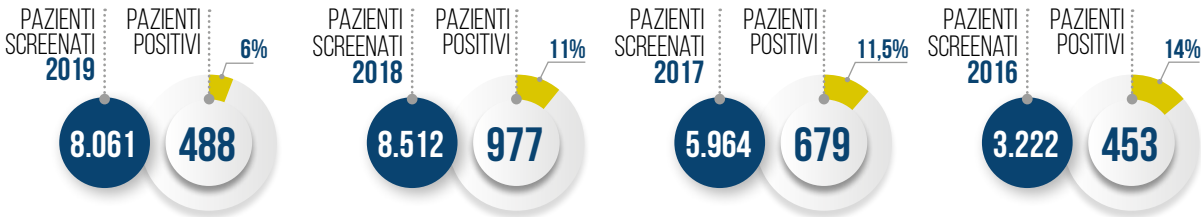
Da più di 30 anni presso l'Ente è attivo il Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere (CIO), il quale definisce le strategie ed i programmi in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), mentre le attività sono svolte dal Gruppo Operativo CIO (GOCIO). Gli ambiti funzionali del GOCIO prevedono:

- 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. Il GOCIO, anche per l'anno 2019, ha mantenuto attiva la sorveglianza per controllare la trasmissione di Klebsiella pneumoniae ed escherichia coli carbapenemico resistenti tra i pazienti ricoverati presso l'Ente, adempiendo alla richiesta di trasmissione mensile dei dati ad A.Li.Sa. È stato svolto lo screening per identificare precocemente i pazienti colonizzati da tali MDRO.

TAMPONI RETTALI CPE



INFEZIONE DA KLEBSIELLA PNEUMONIAE ED ESCHERICHIA COLI CARBAPENEMICO RESISTENTI

	2019	2018	2017	2016
TOTALE CASI DI INFEZIONE DA KLEBSIELLA PNEUMONIAE ED ESCHERICHIA COLI CARBAPENEMICO RESISTENTI	22	49	50	63

La sorveglianza epidemiologica di Klebsiella pneumoniae ed escherichia coli carbapenemico resistenti ha identificato anche per il 2019 i casi di infezione che sono stati 22.

Lo Sportello "Open CIO"

I componenti del GOCIO hanno sperimentato l'attivazione di uno sportello aperto al pubblico definito "Open CIO" per fornire informazioni a pazienti, operatori e caregivers sulle misure preventive e comportamenti relativamente a pazienti colonizzati e infetti da MDRO. Lo scopo è quello di migliorare la comunicazione ai caregivers e ai pazienti, ridurre i reclami e seguire le raccomandazioni fornite da Agenzia Ligure Sanitaria (AliSa). Lo sportello attivo dal 16 aprile è aperto tutti i martedì e giovedì dalle 11.30 alle

12.30 escluso i festivi. Nel corso del 2019 (aprile-dicembre) sono state effettuate 71 aperture di sportello.

A distanza di 8 mesi dall'attivazione dello Sportello tale iniziativa si ritiene sia ancora sottoutilizzata, nonostante il grande potenziale. Gli operatori sanitari, che in un primo momento non erano stati coinvolti nel ruolo di utenti, si sono rivelate poi interessati nell'approfondimento di casi specifici, approfittando di un momento formativo unico con un operatore esperto.

La Giornata Mondiale dell'igiene delle Mani

Come ogni anno, si è colta l'occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani, per proporre un momento formativo rivolto al personale dell'Ente sulla corretta tecnica dell'igiene delle mani.

Il 6 maggio, sono state organizzate, con il supporto di studenti infermieri, due postazioni con lampada alla fluorescenza presso la mensa aziendale dalle 12.00 alle 14.30, dove si poteva simulare la corretta tecnica del frizionamento delle mani con soluzione alcolica.

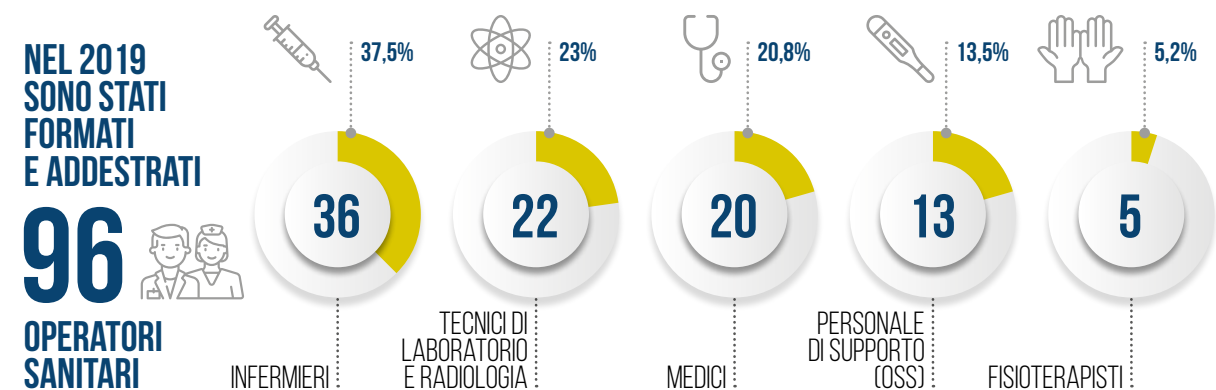
Sono stati distribuiti campioni di soluzione alcolica e brochure informative.



Lavorare in sicurezza crea un clima favorevole per operatori e pazienti

Per l'anno 2019 sono state svolte 3 edizioni del corso di formazione obbligatorio per tutti gli operatori sanitari dell'Ente "Prevenzione del rischio biologico in ambito sanitario". Sono stati formati e addestrati 96 operatori sanitari di cui 36 (37,5%) Infermieri, 22 (23%) tecnici di laboratorio e radiologia, 20 (20,8%) medici, 13 (13,5%) personale di supporto (OSS) e 5 (5,2%) fisioterapisti. Durante tale corso è stata effettuata la simulazione, direttamente da parte dei 96 partecipanti, sulla corretta tecnica per l'igiene delle mani. Il corso comprende anche i tavoli di addestramento su i dispositivi di protezione individuale (DPI) e sui dispositivi acuminati/taglienti con sistema di protezione (NPD), in quanto nell'adempimento delle loro molteplici funzioni, gli operatori sanitari sono esposti al contatto accidentale con sangue e liquidi biologici potenzialmente infetti. Le tipologie di infortuni sono prevalentemente due:

esposizione di cute e mucose e tagli e punture accidentali con strumenti acuminati e taglienti contaminati da sangue o liquidi biologici. La tabella seguente fornisce in dettaglio le diverse tipologie di DPI e NPD oggetto dei tavoli di addestramento.



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.

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.

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".

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.

Riconoscimenti



OSPEDALE AMICO DEI BAMBINI
PER L'ALLATTAMENTO MATERNO



DUE BOLLINI ROSA PER
IL GRADO DI ATTENZIONE
VERSO LE ESIGENZE
DELLE DONNE RICOVERATE



CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI
DI GESTIONE UNI EN ISO 9001



ACCREDITAMENTO REGIONALE
RINNOVATO IL 7 AGOSTO 2015



CERTIFICAZIONE INTERNAZIONALE
DEL IL REGISTRO ITALIANO
DONATORI DI MIDOLLO OSSEO



L'ENTE È MEMBRO ASSOCIATO
DELL'ORGANISMO EUROPEO
DEGLI ISTITUTI DI CURA
E RICERCA SUL CANCRO

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 Lean Day 2019 è stata un'occasione per celebrare i 10 anni di applicazione del Lean al Galliera presentandone i risultati. Sono stati implementati, infatti, 125 progetti di cui 90 tuttora in corso.

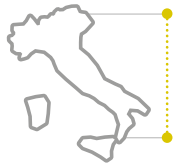


IN AGGIUNTA SONO STATI **RISPARMIATI** **2,7** VOLTE IL **NUMERO DI PASSI GLOBALE** PARI A **RAGGIO EQUATORIALE**

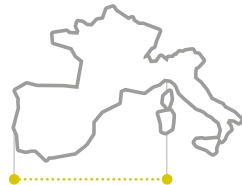


NELLO SPECIFICO

I **PAZIENTI** HANNO RISPARMIATO UN **NUMERO DI PASSI** PARI AD UN **VIAGGIO** DI ANDATA E RITORNO **BOLZANO/REGGIO-CALABRIA**



MENTRE I **DIPENDENTI** UN **VIAGGIO** DI ANDATA E RITORNO **GENOVA/LISBONA**



Importanti risultati sono stati conseguiti anche in termini di miglioramento della qualità. Quest'edizione del Lean Day è stata vinta dalla S.C. Anestesia e Rianimazione che ha

conseguito sia il primo premio che il premio La Pietra, votato dal pubblico presente in sala, con un progetto sulla lotta alle infezioni mediante l'applicazione del lean.

Miglioramento
3.3

La 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 2019 sono state attivate presso l'Ente 31 nuove sperimentazioni.

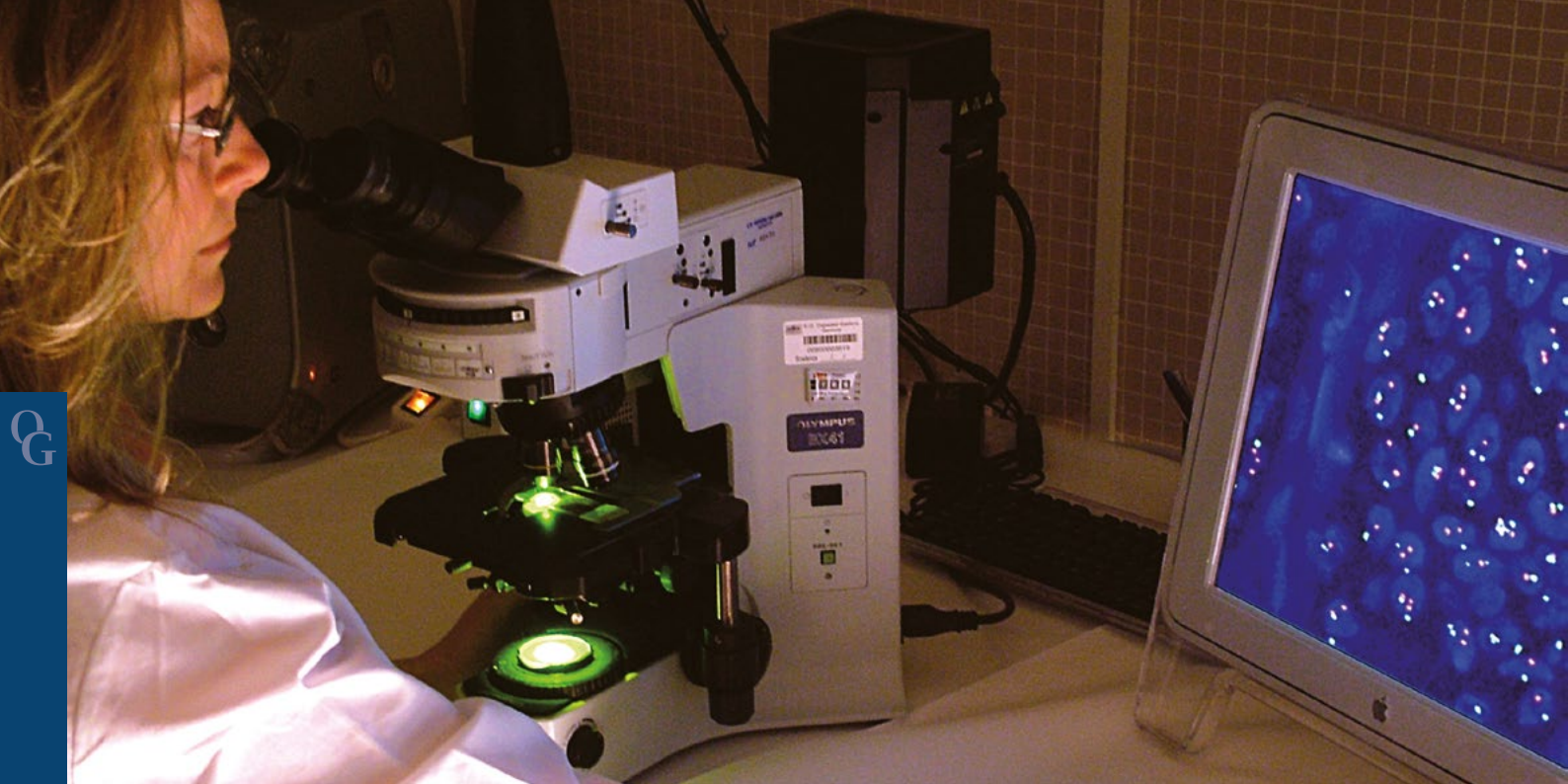
Il Galliera, include tra i suoi obiettivi lo sviluppo della ricerca, valutabile attraverso le pubblicazioni scientifiche cresciute nel 2019 in termini di qualità e pubblicate sulle migliori riviste mediche indicizzate.

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 sono evidenziati i dati dal 2003 al 2019.

NUMERO DI ARTICOLI PUBBLICATI E VALORE IMPACT FACTOR NORMALIZZATO

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ARTICOLI SCIENCE CYTATION INDEX	32	55	59	67	82	111	123	125	136	145	162	172	175	185	160	181	214
IMPACT FACTOR NORMALIZZATO	64	130	170	196	263	297	328	333	401	407	506	449	456	520	456	522	564



I finanziamenti per la ricerca nel 2019 sono stati 682.179,48 € ed anche questo dato è un indicatore di costante attività scientifica dell'Ente: il Galliera si dimostra 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.

FINANZIAMENTI

TIPOLOGIA DI FINANZIATORE	2018	2019
AZIENDE FARMACEUTICHE	€ 310.361,00	€ 324.932,94
ENTI NON PROFIT PUBBLICI	€ 142.002,00	€ 18.000,00
ENTI NON PROFIT PRIVATI	€ 559.761,00	€ 339.246,54
TOTALE	€ 1.012.124,00	€ 682.179,48

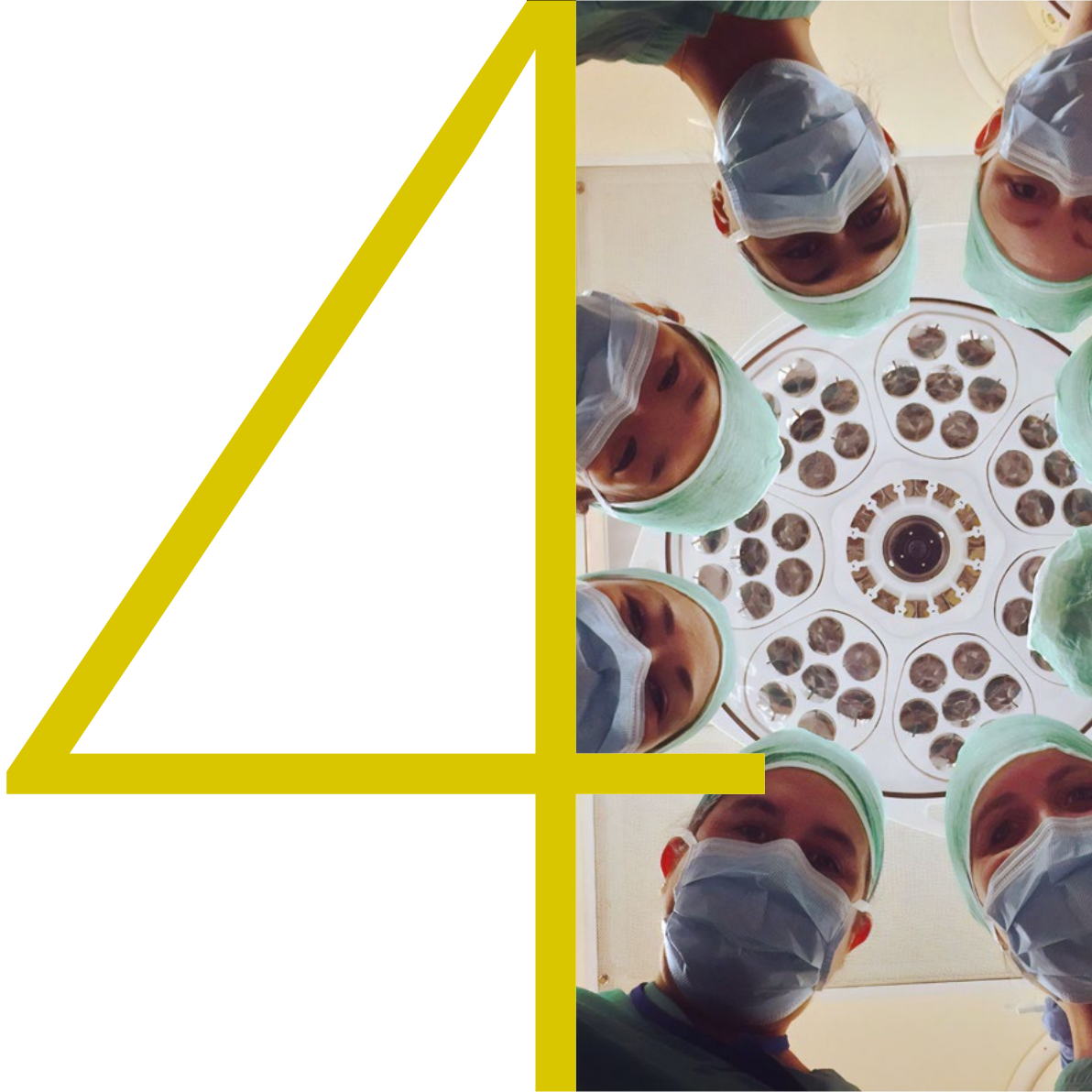
Le evidenti variazioni delle cifre nei diversi anni, sono dovute all'attribuzione del totale del budget dei finanziamenti pluriennali nel solo anno di assegnazione.

Per l'anno 2019 sono stati presentati al bando per la Ricerca Finalizzata 2019 promosso dal Ministero della Salute n. 9 progetti, il report dettagliato è pubblicato su una specifica pagina del sito dell'Ente.

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.

BANDI 2019

TITOLO (O ACRONIMO) DEL PROGETTO E REFERENTE PER E.O. GALLIERA	CALL	BREVE DESCRIZIONE	COORDINATORE	PARTNER	STATO PROG. AL 31/12/2019
Development and testing of green based anti-microbial nanoformulations against surface contaminations in nosocomial environments Dott.ssa M. L. Cristina	Bando San Paolo 2019	Il progetto propone lo sviluppo di formulazioni nanoingegnerizzate multi targeting per visualizzare sia le attività anti biofilm che anti batteriche.	E.O. Galliera , S.S.D. SS U.O. A.D.U. Igiene Ospedaliera	1) Dipartimento di Informatica, Bioingegneria, Robotica e Ingegneria dei Sistemi (DIBRIS) 2) Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale (DCCI), 3) il Dipartimento di Farmacia (DIFAR) 4) Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche integrate (DISC) dell'Università di Genova	progetto in corso
Ruolo diagnostico e predittivo della 64cuc12 pet/ct in pazienti affetti da neuroblastoma ad alto rischio - Dott.ssa M. Ugolini	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	Valutare l'efficacia diagnostica dell'esame ¹⁸ F-CuCl-PET/CT (test sperimentale) rispetto alla scintigrafia con I-MIBG (test Standard) nei pazienti affetti da NB ad alto rischio all'esordio di malattia. In particolare sarà valutato il Detection Rate (DR) di tale tecnica diagnostica e comparato con quello relativo all'esame scintigrafico I-MIBG (metodica di imaging di riferimento). -Valutare il valore predittivo dell'esame ¹⁸ F-CuCl-PET/CT.	E.O. Ospedali Galliera, S.C. Medicina Nucleare - Genova	Istituto Giannina Gaslini Genova - S. C. Oncologia	progetto presentato
Uso precoce della ventilazione non invasiva per ridurre la necessità di ricorso alla terapia intensiva. Uno studio multicentrico randomizzato - Dott.ssa C. Brusasco	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	L'obiettivo principale di questo studio multicentrico randomizzato è quello di dimostrare che l'uso della terapia ventilatoria non invasiva (NIV) tramite la somministrazione di ossigeno nelle fasi precoci dell'insufficienza respiratoria acuta, è superiore al trattamento standard e potrebbe ridurre la necessità di ricorso alla terapia intensiva evitando un ulteriore aggravamento dell'insufficienza respiratoria acuta da leggera o moderata a severa (definita come PaCO2 > 45 mmHg e pH <7.30 or PaO2/FiO2 < 200) quando somministrata all'esordio precoce e fuori dall'ambito della terapia intensiva, nelle degenze.	IRCCS Ospedale San Raffaele - Milano	E.O. Ospedali Galliera, S.C. Anestesia e Rianimazione Genova	progetto presentato
Approccio multidisciplinare e terapie innovative dei glomi diffusi emisferici e dei glomi della linea mediana del bambino e del giovane adulto, basati su imaging avanzato, dati biologici e clinici. - Dott. A. piccardo	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	Saranno arruolati nel triennio tutti i casi di pazienti pediatrici o adolescenti (fino 18 anni) affetti da: tumori astrocitari infiltranti e diffusi emisferici ed i glomi della linea mediana inclusi i DIPG diagnosticati presso il nostro centro o indirizzati per le indagini di imaging metabolico previste dallo studio anche da altre istituzioni.	Regione Lombardia	1) Istituto Giannina Gaslini 2) IRCCS San Martino 3) INT - Milano 4) E.O. Ospedali Galliera, S.C. Medicina Nucleare	progetto presentato
Associazione tra età biologica, correlata alle caratteristiche dei donatori di leucociti, e il successo del trapianto di cellule staminali ematopoietiche - Dott.ssa N. Sacchi	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	L'obiettivo primario del progetto è valutare se una serie di marcatori biologici, cellulari e molecolari che correlano con l'invecchiamento cellulare risultino essere un parametro più significativo della sola età anagrafica nella selezione del donatore per il trapianto di CSE	E.O. Ospedali Galliera, S.C. Laboratorio di istocompatibilità / IBMOR	Policlinico San Martino, Genova, S.C. Lanoratorio di Epigenetica dei tumori	progetto presentato
Triage per pazienti Sickle Cell Disease (SCD) con diagnosi accertata o sospetta. Dott. G. Forni	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	Stabilire un protocollo per l'accettazione in PS dei pazienti SCD con diagnosi accertata o sospetta al fine di riconoscere tempestivamente una crisi "falcemica" e intervenire, essendo la SCD una patologia tempo-dipendente.	Regione Lombardia - IRCCS Humanitas, Milano	E.O. Ospedali Galliera, S.S.D.Microcitemia, anemie congenite e dismetabolismo del ferro	progetto presentato
Paziente Anziano Oncologico Candidato A Chemioterapia Per Neoplasia Solida (studio Panacea): Studio Interventistico Di Fase III Per La Validazione Di Un Test Prognostico E Predittivo - Dott.ssa N. Provinciali	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	L'obiettivo dello studio è indagare una possibile correlazione tra Onco-MPI e: Insorgenza di tossicità di grado 3-4 legate alla terapia; Outcome del trattamento in termini di ORR, PFS e OS (nei pazienti affetti da malattia metastatica);Necessità di ricorrere a rinvii della terapia; Ospedalizzazione dei pazienti per eventi avversi e durata della degenza.	E.O. Ospedali Galliera, S.C. Oncologia Medica - Genova	1) Centro Oncologico Modena 2) Oncologia Medica Bergamo	progetto presentato
Metformina e digiuno notturno prolungato nel cancro al seno: uno studio prechirurgico randomizzato - Dott. A. De Censi	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	Variazione della percentuale di Ki67 valutato nei campioni di tessuto tumorale pre e post-chirurgico.	E.O. Ospedali Galliera, S.C. Oncologia Medica - Genova	1) Istituto Europeo di Oncologia - Milano 2) ASL 3 Villa Scassi - Genova	progetto presentato
Studio della ricostituzione della memoria immunologia in pazienti affetti da malattie immunomediate trattati con anticorpi monoclonali antiCD20 - Dott.ssa I. Gandoglia	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	L'obiettivo del progetto è di definire l'impatto del trattamento con MAb antiCD20 sul sistema immunitario approfondendo i meccanismi di ricostituzione e mantenimento della memoria immunologica su una coorte di pazienti eterogenea e sottoposta a schemi terapeutici diversi (mono o bi somministrazione nei pazienti con sindrome nefrosica e terapia cronica nei pazienti affetti da SM).	Ospedale Policlinico Bambin Gesù (Roma)	E.O. Ospedali Galliera, S.C. Neurologia	progetto presentato
Centenarians and Oldest-Olds in Liguria - COOL, Investigation on Cognitive status - Dott. M. Del Sette	Ricerca Finalizzata 2019 Ministero della Salute	L'obiettivo primario dello studio sarà quello di valutare lo stato di salute della popolazione ultracentenaria residente presso la provincia di Genova, focalizzando l'attenzione sulla correlazione tra parametri genetici-biologici, le prestazioni cognitive ed i livelli funzionali dei soggetti arruolati.	Regione Lombardia	1) Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste , UO Neurologia 2) IRCCS Mario Negri 3) Università di Brescia, Dip. di Medicina Molecolare e Transazionale 4) E.O. Ospedali Galliera - Genova, S.C. Neurologia	progetto presentato
Metformin, nightly fasting and low glyceimc index food diet in breast cancer. A randomized, phase IIb, window-of-opportunity pre-surgical trial. TRIANGLE. Dott. A. De Censi	MDA RFA-CA-19-031 CP-CTNet - NCI USA	Obiettivi primari: i) valutare la variazione della % di Ki67 valutato nei campioni di tessuto tumorale pre e post-chirurgico, ii) valutare la differenza del Ki67 nella neoplasia intraepiteliale adiacente al tumore tra braccio sperimentale e gruppo di controllo.	E.O. Ospedali Galliera, S.C. Oncologia Medica - Genova	1) Istituto Europeo di Oncologia (IEO), Milano 2) IRCCS San Raffaele, Milano 3) ASL-3 Villa Scassi, Genova.	progetto presentato



Utilizzo delle risorse

- Risorse umane 4.1
- Sicurezza degli operatori 4.2
- Formazione 4.3
- Anticorruzione 4.4
- Impatto ambientale 4.5
- Bilancio economico e stato patrimoniale 4.6
- Fornitori 4.7



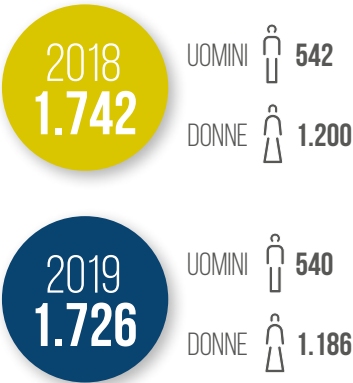
Risorse Umane

Nel corso del 2019 la consistenza numerica del personale non ha subito significative flessioni rispetto all'anno precedente, sia in termini assoluti che in termini di bilancio di genere, pur essendosi verificato, ad inizio anno, il passaggio di un contingente di personale presso l'Istituto Gaslini, per effetto di cessazione di attività e conseguente passaggio di funzioni della S.C. Laboratorio di Genetica Umana. Dal punto di vista del reclutamento del personale, sono proseguite le attività volte a perseguire il progressivo accentramento, da parte dell'Autorità Regionale, delle procedure concorsuali tese all'acquisizione di determinati profili

professionali particolarmente significativi per il sistema-salute (quali, ad esempio, infermieri, O.S.S., ecc.). L'Ente si conferma particolarmente attento in tema di occupazione femminile e di conciliazione dei tempi di vita/lavoro. Esaminando i dati relativi al 2019, è possibile, infatti, rilevare che:

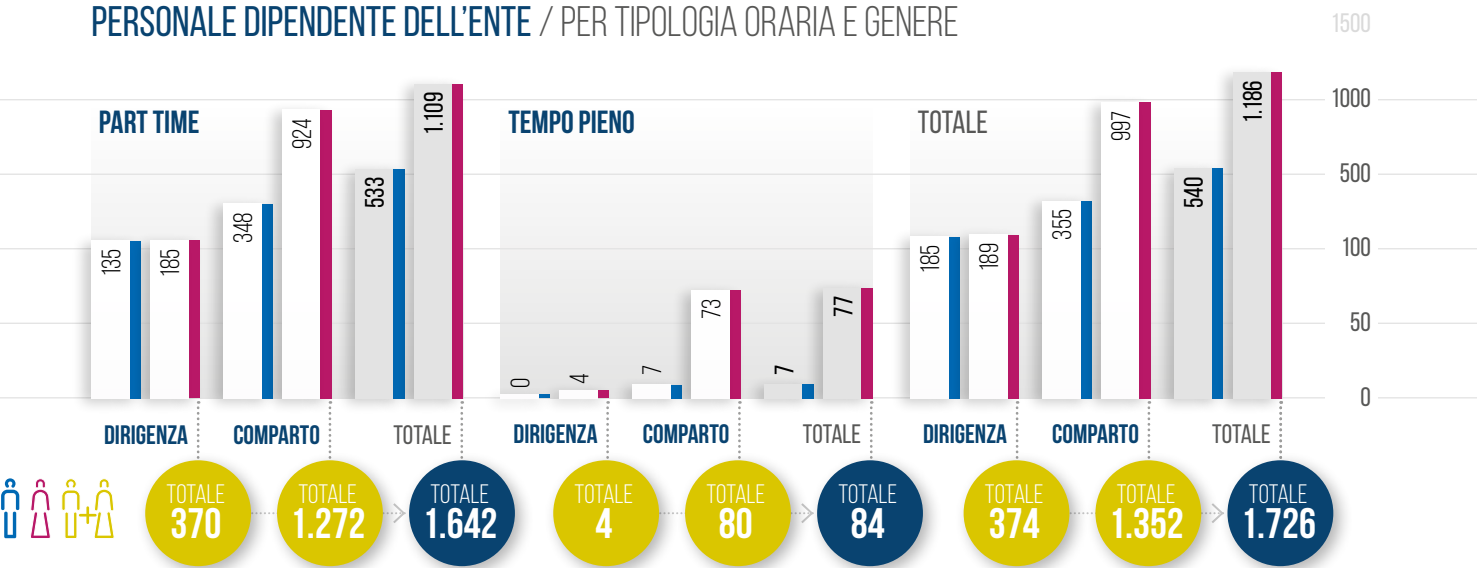
- una quota largamente maggioritaria (il 69%) del personale operante presso il Galliera è di sesso femminile;
- l'Ente ha fatto ampiamente ricorso all'utilizzo dell'istituto del *part-time*, del quale, nel corso dell'anno solare, hanno usufruito, complessivamente, 84 unità (di cui ben il 95% donne);

TOTALE N. DIPENDENTI



	2019			2018		
PER TIPOLOGIA CONTRATTUALE	M	F	TOT	M	F	TOT.
CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO	529	1.171	1.700	528	1.150	1.678
CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO	13	29	42	12	36	48
PER RUOLO	M	F	TOT	M	F	TOT.
SANITARIO	361	385	1.196	354	806	1.160
TECNICO	117	209	326	118	208	326
AMMINISTRATIVO	61	155	216	65	171	236
PROFESSIONALE	3	1	4	3	1	4
PER AREA CONTRATTUALE	M	F	TOT	M	F	TOT.
COMPARTO	352	1.015	1.367	355	997	1.352
DIRIGENZA MEDICA	168	146	314	173	183	356
DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA	22	39	61	12	6	18

PERSONALE DIPENDENTE DELL'ENTE / PER TIPOLOGIA ORARIA E GENERE



PROFILI	M	F	TOT
DIRIGENZA MEDICA E ODONTOIATRI	167	156	323
DIRIGENZA SANITARIA	6	27	33
DIRIGENZA PROFESSIONALE	3	1	4
DIRIGENZA TECNICA	3	1	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	6	4	10
PERSONALE INFERMIERISTICO	128	511	639
TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA	25	45	70
TECNICI SANITARI DI LABORATORIO MEDICO	21	39	60
FISIOTERAPISTI, LOGOPEDISTI	3	20	23
ALTRO PERSONALE TECNICO SANITARIO	4	8	12
ASSISTENTI SOCIALI	0	1	1
OSS - OTA	31	148	179
OPERATORI TECNICI - AUSILIARI AREA SANITARIA	15	27	42
OPERATORI TECNICI - AREA TECNICA	41	19	60
PERSONALE AMMINISTRATIVO	59	167	226
ASSISTENTI-COLLABORATORI TECNICI	28	12	40
TOTALE	540	1.186	1.726

PERSONALE DIPENDENTE DELL'ENTE PER PROFILI E GENERE



Il Galliera ha avviato a titolo di sperimentazione, primo Ospedale nell'Area Metropolitana, il *telelavoro*, indirizzato, in una prima fase-pilota, ad un numero

circoscritto (19 unità) di dipendenti, comunque rappresentativi, nelle varie Aree contrattuali, dei diversi profili professionali operanti presso l'Ente.

PERSONALE COINVOLTO DALLA SPERIMENTAZIONE SUL TELELAVORO



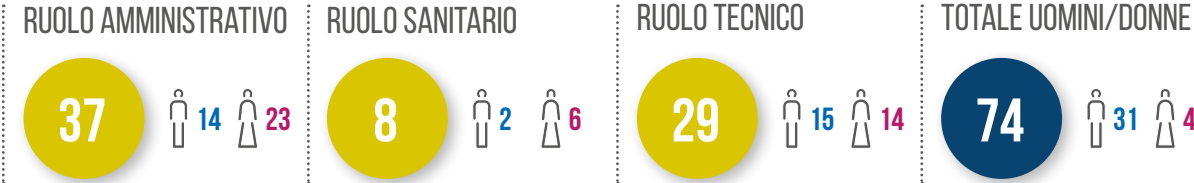
DIRIGENZA	UOMINI	DONNE	TOT.
RUOLO SANITARIO	1	1	2
RUOLO TECNICO	0	1	1

COMPARTO	UOMINI	DONNE	TOT.
RUOLO SANITARIO	1	2	3
RUOLO TECNICO	2	1	3
RUOLO AMMINISTRATIVO	1	9	10

Anche nel 2019 l'Ente Ospedaliero ha continuato nel processo di progressivo adeguamento della 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") ed inserimento di personale con disabilità. Al riguardo, si è proceduto a nominare, nella persona del Dirigente Responsabile della S.C. Gestione Risorse Umane, il Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità dell'E.O. Ospedale Galliera.

CATEGORIE PROTETTE / PERSONALE EX LEGGE 68/99

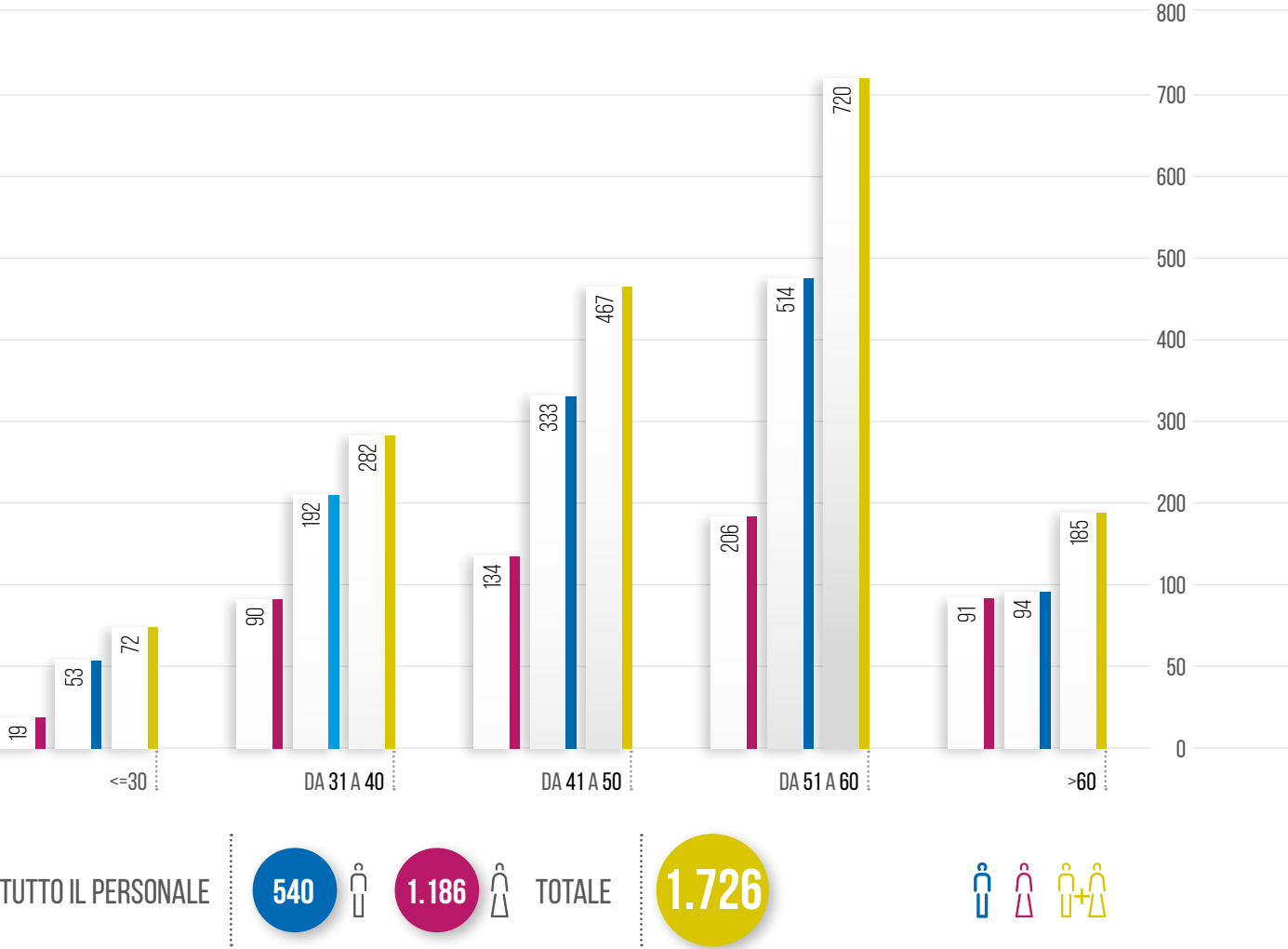


DISABILI/INVALIDI (ART. 1)	M	F	TOT.
RUOLO AMMINISTRATIVO	14	19	33
RUOLO SANITARIO	2	6	8
RUOLO TECNICO	12	13	25
TOTALE	28	38	66

ALTRE CATEGORIE PROTETTE (ART. 18)	M	F	TOT.
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	4	4
RUOLO SANITARIO	0	0	0
RUOLO TECNICO	3	1	4
TOTALE	3	5	8

Per quanto riguarda le fasce d'età del personale, questo risulta equamente suddiviso tra lavoratori "over 50" (52%) e lavoratori "under 50" (48%).

PERSONALE DIPENDENTE DELL'ENTE PER ETÀ E GENERE



Durante l'anno si è registrato un sostanziale equilibrio tra le assunzioni e le cessazioni che, insieme al ricorso, ove necessario, alla somministrazione di lavoro a tempo determinato, ha consentito all'Ente di mantenere costanti e di

buon livello la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati all'utenza, pur nel quadro generale di contrazione delle risorse economiche del sistema salute nel suo complesso.

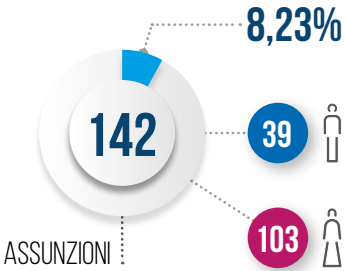
ASSUNZIONI

RUOLO	2016	2017	2018	2019
SANITARIO	79	105	132	78
TECNICO	7	12	13	27
AMMINISTRATIVO	1	4	7	36
PROFESSIONALE	0	0	0	1
TOTALE	87	121	152	142
TASSO DI NUOVI ASSUNTI	4,81%	6,69%	8,73%	8,23%

CESSAZIONI

RUOLO	2016	2017	2018	2019
SANITARIO	47	92	177	95
TECNICO	18	17	33	32
AMMINISTRATIVO	25	11	14	21
PROFESSIONALE	0	0	1	1
TOTALE	90	120	225	149
TASSO DI NUOVI ASSUNTI	4,98%	6,64%	12,92%	8,63%

ASSUNZIONI E CESSAZIONI



PROFILO PROFESSIONALE	ASSUNZIONI	CESSAZIONI
DIRIGENZA MEDICA	35	24
DIRIGENZA SANITARIA	4	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA	2	3
PERSONALE INFERMIERISTICO	21	49
PERSONALE TECNICO SANITARIO	18	18
OSS-OTA	17	17
OPERATORI TECNICI-AUSILIARI	-	15
PERSONALE AMMINISTRATIVO	35	19
ASSISTENTI - COLLABORATORI TECNICI	10	-

FASCE DI ETÀ	ASSUNZIONI	CESSAZIONI
<= 30	21	23
DA 31 A 40	68	30
DA 41 A 50	38	19
DA 51 A 60	15	26
> 60	0	51

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 Complesse o Semplici), 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

	UOMINI	DONNE	TOTALE
DIRETTORI DI S.C. E DIRIGENTI DI S.S. - AREA MEDICA E SANITARIA	37	9	46
DIRETTORI DI S.C. E DIRIGENTI DI S.S. - AREA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA	10	5	15
TOTALE	47	14	61

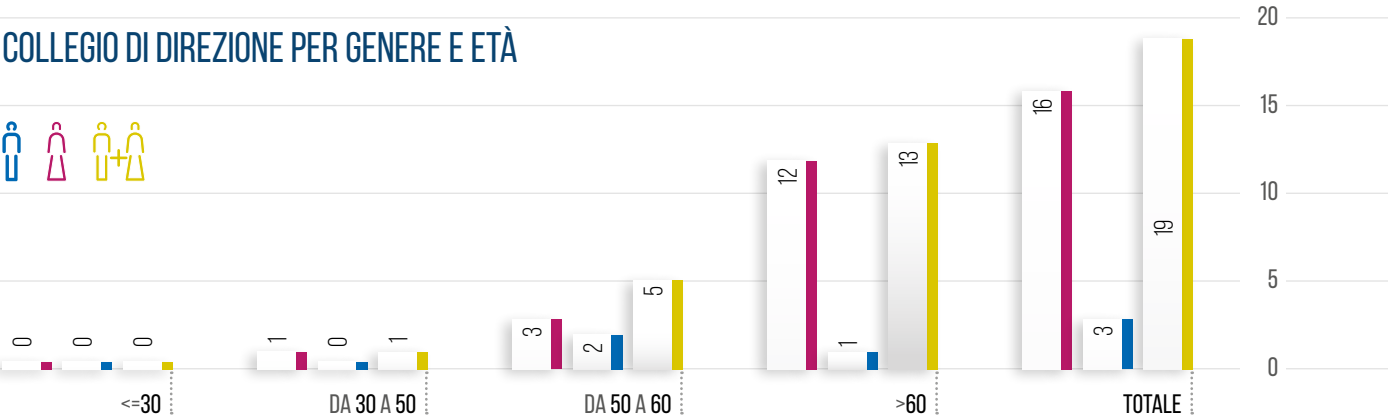
POSIZIONI ORGANIZZATIVE PER GENERE

	UOMINI	DONNE	TOTALE
SANITARIA	6	10	16
AMMINISTRATIVA	10	13	23
TOTALE	16	23	39

FUNZIONI DI COORDINAMENTO PER GENERE

	UOMINI	DONNE	TOTALE
FUNZIONI COORDINAMENTO	16	56	72

COLLEGIO DI DIREZIONE PER GENERE E ETÀ



L'Ente, in conformità a quanto stabilito dai vigenti Contratti, riconosce che *"il sistema delle relazioni sindacali è lo strumento per costruire relazioni stabili tra Azienda o Ente e soggetti sindacali, improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti"*.

Per questi motivi, nell'ambito di un'intensa attività di relazione con le OO.SS., si è proceduto alla stipula di accordi inerenti, per il personale dell'Area del Comparto, a diversi Istituti contrattuali coinvolgenti, tra l'altro, alcuni aspetti relativi

all'orario di lavoro (quali, per esempio, il *part-time*, il *telelavoro*, ed i tempi di vestizione).

Per quanto concerne l'Area della Dirigenza, oltre al già citato accordo relativo al *telelavoro*, si è proceduto alla stipula di specifici accordi sindacali, concernenti l'istituzione, in via sperimentale, della "refertazione e validazione in remoto presso la S.S.D. Immunoematologia e Trasfusionale", ovvero l'applicazione di specifici disposti normativi (c.d. *Decreto Balduzzi*).

L'Organismo Paritetico per l'Innovazione, previsto dall'art. 7 del C.C.N.L. Comparto Sanità del 21 maggio 2018, si è riunito, nel corso del 2019, per 5 volte.

	2015	2016	2017	2018	2019
COMPARTO					
INCONTRI SINDACALI	9	5	6	23	21
ACCORDI/INTESE/CONCERTAZIONI	1	4	2	6	7
In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 7 del C.C.N.L. Comparto Sanità del 21 maggio 2018, è stato istituito, con Prov. n. 878 del 18/10/2018, l'Organismo paritetico per l'innovazione che realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle Organizzazioni Sindacali titolari della contrattazione collettiva integrativa aziendale su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'Ente. L'Organismo ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali sopra menzionate nonché da una rappresentanza dell'Ente con rilevanza pari alla parte sindacale. Nel 2018 tale Organismo si è riunito 3 volte.					
L'Organismo paritetico per l'innovazione, previsto dall'art. 7 del C.C.N.L. Comparto Sanità del 21 maggio 2018, formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali, nonché da una rappresentanza dell'Ente con rilevanza numerica pari alla parte sindacale si è riunito 5 volte nel corso del 2019					
DIRIGENZA MEDICA					
INCONTRI SINDACALI	10	3	7	7	14
ACCORDI/INTESE/CONCERTAZIONI	6	2	2	3	3
DIRIGENZA SPTA					
INCONTRI SINDACALI	5	2	5	6	1
ACCORDI/INTESE/CONCERTAZIONI	2	4	2	2	1

Anche nel corso dell'ultimo anno, l'Ente ha proceduto ad applicare l'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 2019 - 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. 253 unità, pari a circa il 19% dei dipendenti dell'Area del Comparto.

SINTESI PROGRESSIONI ECONOMICHE ORIZZONTALI

PROFILO	BENEFICIARI	PRESENTI AL 31/12/2019	% RISPETTO AL PROFILO
CATEGORIA A	2	2	100,00%
CATEGORIA B	23	60	38,33%
CATEGORIA BS	96	285	33,68%
CATEGORIA C	28	107	26,17%
CATEGORIA D	103	829	12,42%
CATEGORIA DS	1	69	1,45%
TOTALE	253	1.352	18,71%



Utilizzo delle risorse
4.2

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.

L'Ente inoltre, promuove attività formative in materia di sicurezza attraverso la realizzazione di un piano formativo funzionale ai rischi presentall'interno dell'Ospedale. Nel corso del 2019 è proseguita l'intensa attività formativa per quanto concerne la sicurezza antincendio.

ATTIVITÀ FORMATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

CORSO	N.° EDIZ.	N.° ORE PER EDIZ.
IL RISCHIO BIOLOGICO IN AMBITO SANITARIO	3	4
MAPO TRADIZIONALE (MOVIMENTAZIONE ASSISTITA PAZIENTI OSPEDALIZZATI)	4	5
MAPO IN STRUTTURA	2	4
IL RISCHIO SOSTANZE PERICOLOSE	4	4
CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RLS	1	8
CORSO ADDETTI ANTINCENDIO (ATTIVITÀ A RISCHIO ELEVATO)	1	16
CORSO DI FORMAZIONE PER PREPOSTI	2	8
AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ALLE OFFICINE	2	4
CORSO P.E.I.M.A.F.	4	5
FORMAZIONE SPECIFICA PER PERSONALE AMMINISTRATIVO	FAD	4
FORMAZIONE SPECIFICA PER PERSONALE SANITARIO	FAD	8

Riunioni RLS

Gli RLS hanno il compito di rappresentare il lavoratore per quanto concerne la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, 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 2019 il Datore di lavoro, congiuntamente alle altre figure aziendali coinvolte nella gestione della sicurezza, ha incontrato gli RLS in sede di riunione periodica il 26/11 come previsto dall'art. 35 del D.Lgs 81/2008.



Infortuni

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.

Il numero degli infortuni rimane pressochè invariato rispetto all'anno precedente. Unico neo risulta essere l'aumento degli infortuni dovuti ad aggressioni al personale sanitario.

INFORTUNI 2018/2019

	2019	2018
PUNTURE CON AGO	14	22
TAGLI	3	3
CONTAMINAZIONE CON SOSTANZE POT. INFETTE	6	16
CONTAMINAZIONE CON SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE	0	1
URTI	16	20
MOVIMENTAZIONE CARICHI	8	1
CADUTE	18	11
USTIONI	0	0
AGGRESSIONI	15	8
ALTRO	14	9
TOTALE INFORTUNI	94	91

TASSO DI INFORTUNIO

NUMERO TOTALE DI INFORTUNI/
NUMERO TOTALE ORE LAVORATE
X 200.000



TASSO DI INFORTUNIO CON GRAVI CONSEGUENZE

NUMERO TOTALE DI INFORTUNI/
NUMERO TOTALE ORE LAVORATE
X 200.000



TASSO DI INFORTUNI MORTALI

NUMERO TOTALE DI INFORTUNI/
NUMERO TOTALE ORE LAVORATE
X 200.000



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.

Progetti

Dossier formativo

Il dossier formativo è uno strumento di governo del percorso formativo del professionista sanitario utile alla programmazione, al monitoraggio ed alla valutazione della formazione. Nel 2019, è stato approntato il percorso per l'attivazione del dossier formativo di gruppo inserito nella scheda di budget della S.S.C. Formazione che ha visto compimento con l'apertura del dossier per l'area radiologica dal titolo "Le nuove tecnologie nell'area radiologica".

Progetto Aidos

In collaborazione con AIDOS, l'Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo Onlus, co-finanziato dalla Commissione Europea e dall'UNHCR, l'E.O. Ospedali Galliera ha organizzato nei mesi di ottobre, novembre e dicembre due sessioni di formazione per operatori e operatrici dei sistemi regionali di accoglienza delle persone migranti.

Progetto Fami "In divenire 2.0"

Il Fami - Fondo Asilo Migrazione e Integrazione ha finanziato il progetto per realizzare i corsi che ha visto coinvolti gli Operatori della struttura Medicina d'Urgenza al fine di formare gli operatori che lavorano con i richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale.

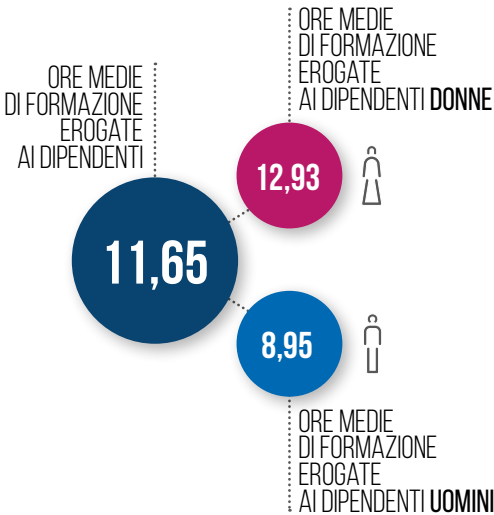
WHP workplace health promotion

Particolare attenzione è stata data al concetto di promozione della salute nei contesti occupazionali con tre eventi dedicati ai dipendenti:

1. Corso per donne dipendenti su educazione e riabilitazione del pavimento pelvico, in collaborazione con il Comitato unico di garanzia dell'Ente e gli Operatori della S.C. Recupero e riabilitazione funzionale;
2. Corso per dipendenti nell'ambito del "Progetto Effichronic: progetto di auto gestione delle malattie croniche";
3. Corso "Comunicare è saper lavorare" condotto dalla Unità di psicologia clinica dell'Ente che ha visto coinvolte due strutture degenziali.

ORE MEDIE DI FORMAZIONE EROGATE AI DIPENDENTI

ASSISTENTE SANITARIO	15,33
AUSILIARIO	1,5
BIOLOGO	20,41
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	3,69
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	5,70
DIETISTA	14,25
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3,17
DIRIGENTE ANALISTA	4
DIRIGENTE INGEGNERE	9,33
FARMACISTA	1,06
FISICO	9,43
FISIOTERAPISTA	24,20
GP4 - BORSISTA/MEDICI IN FORMAZIONE	6,5
INFERMIERE	15,59
INFERMIERE PEDIATRICO	17,37
LOGOPEDISTA	25
MEDICO CHIRURGO	12,72
NON AVENTI DIRITTO AI CREDITI	14,88
ODONTOIATRA	8,5
OPERATORE SOCIO SANITARIO - O.T.A.	6,01
OPERATORE TECNICO	2,20
ORTOTTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	22
OSTETRICA	19,57
PSICOLOGO	14,8
RUOLO AMMINISTRATIVO	4,33
RUOLO TECNICO - FUNZIONI AMMINISTRATIVE	3,47
TECNICO DI NEUROFIOLOGIA	0,8
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	19,23
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	16,18



La formazione di base

Nel corso del 2019 è proseguito l'iter formativo per Guide di Tirocinio con il terzo corso di formazione specifico. Obiettivo del 2019 è stato di implementare il numero degli Infermieri che formalmente avevano dichiarato la loro disponibilità ad assumere tale ruolo per il triennio 2015/2018.

Nell'anno accademico 2019/20, a seguito degli specifici corsi formativi il numero delle Guide di Tirocinio per il Corso di Laurea in Infermieristica sono diventate 196. Erano circa 40 per il triennio precedente.



PARTECIPANTI AL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA A.A. 2017/18 E 2019/20

	I ANNO	II ANNO	III ANNO	FUORI CORSO	LAUREATI
2018/19	46	40	41	28	AA 2017/18 34

PARTECIPANTI AI CORSI OSS

2018/19 - EDIZIONE N.	
9	26 QUALIFICATI / MARZO 2018
10	26 QUALIFICATI / OTTOBRE 2018
11	26 QUALIFICATI / MARZO 2019
12	28 QUALIFICATI / GIUGNO 2019
13	30 IN CORSO (INIZIATO A NOVEMBRE 2018)
14	30 IN CORSO (INIZIATO A MAGGIO 2019)

Prosegue la collaborazione degli studenti laureandi del corso di laurea in infermieristica a numerosi progetti aziendali, come pure la loro partecipazione al Premio Cral Galliera "Futuri Infermieri" dedicato agli studenti del CdL in Infermieristica - Polo Galliera per la miglior proposta di: *"Caso clinico assistenziale"*.

La sfida, proposta agli studenti del 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica, è quella di utilizzare la modalità di approccio metodologico del caso clinico assistenziale quale strumento per aiutare i compagni di 1° e 2° e 3° anno a sviluppare le capacità di ragionamento diagnostico.

Tale strategia potrebbe diventare uno strumento utile sia nel contesto didattico dei Laboratori sia come approfondimento ed aiuto per lo studio individuale.

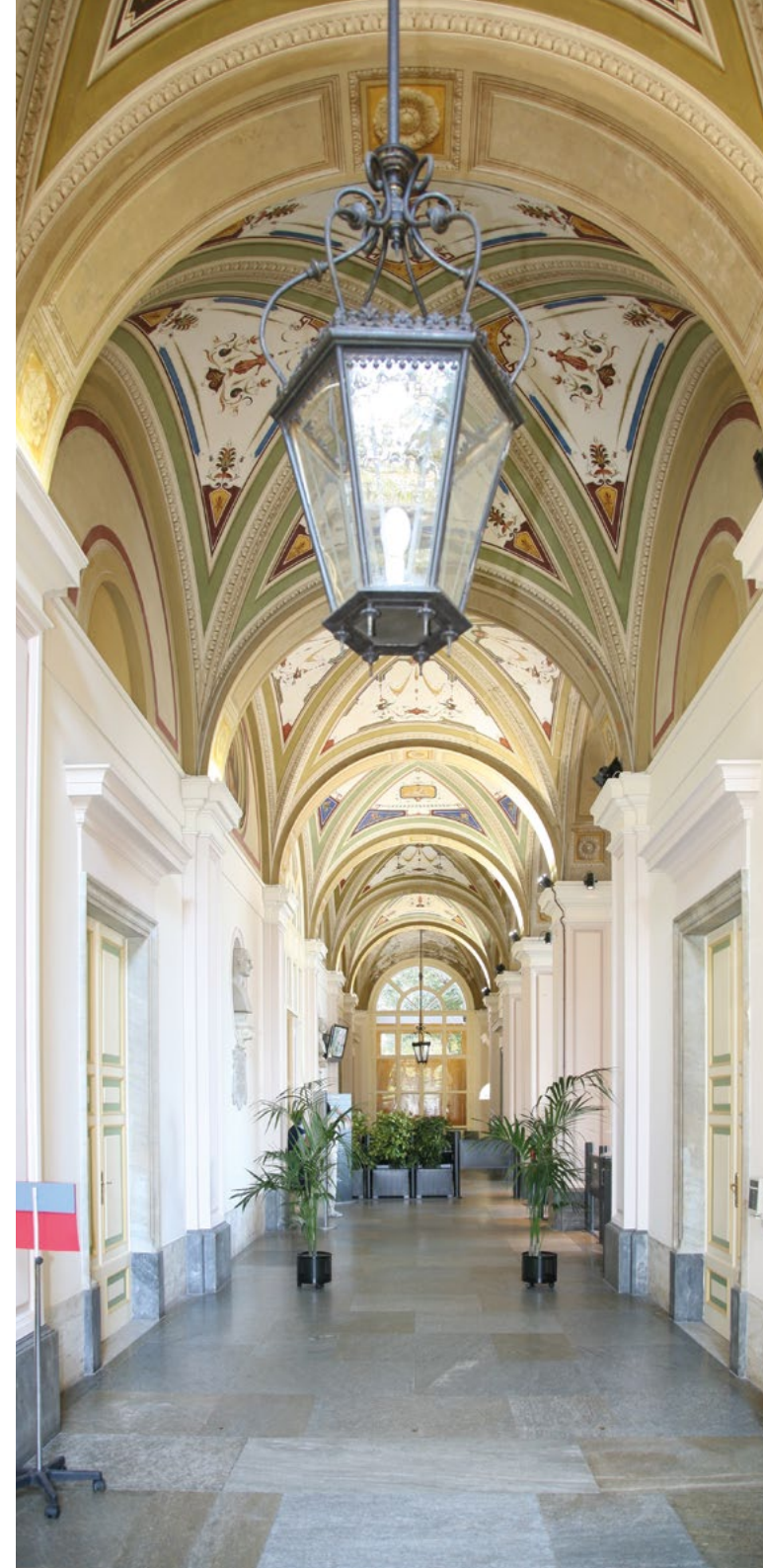
Nell'ambito della post-formazione degli Operatori Socio Sanitari, prosegue la partecipazione di alcuni OSS formati presso il nostro Polo al gruppo di studio regionale.

Continua la collaborazione con il Centro Internazionale di Studi e Formazione (CISEF) per la realizzazione dei Corsi OSS, come pure la costante collaborazione con Alisa per la realizzazione uniforme dei corsi oss su tutto il territorio Regionale.

E.O. OSPEDALI GALLIERA
BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ 2019

E.O. OSPEDALI GALLIERA
BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ 2019

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".



Nell'anno 2019 è proseguita la formazione di base in aula rivolta ai dipendenti dell'Ente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza già avviata a partire dall'anno 2016. Sono state svolte 10 edizioni del corso e sono stati formati 609 dipendenti.

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.

È bene ricordare che i risparmi energetici ottenibili con un uso razionale dell'energia sono valutati a parità di servizio fornito, o con miglioramento dello stesso, e non impongono pertanto rinunce o tagli.

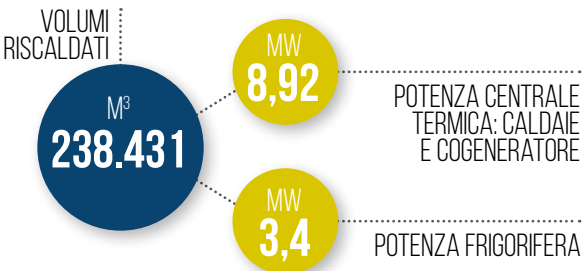
Tutti aspetti, questi, legati al concetto di "Ospedale verde" a cui l'Ente Ospedaliero sta rivolgendo le future progettualità.

L'energia primaria complessiva, necessaria per il riscaldamento, il raffrescamento, l'illuminazione e il funzionamento delle apparecchiature elettriche viene misurata in TEP, acronimo di Tonnellate Equivalenti di Petrolio, per consentire un immediato confronto con l'energia prodotta da combustibile fossile.

CONSUMO COMPLESSIVO
DI ENERGIA PRIMARIA
E PRODUZIONE DI CO2

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TEP	2.578	2.752	2.517	2.472	2.530	3.322
CO ² (TON)		5.464	4.998	4.908	5.023	6.607

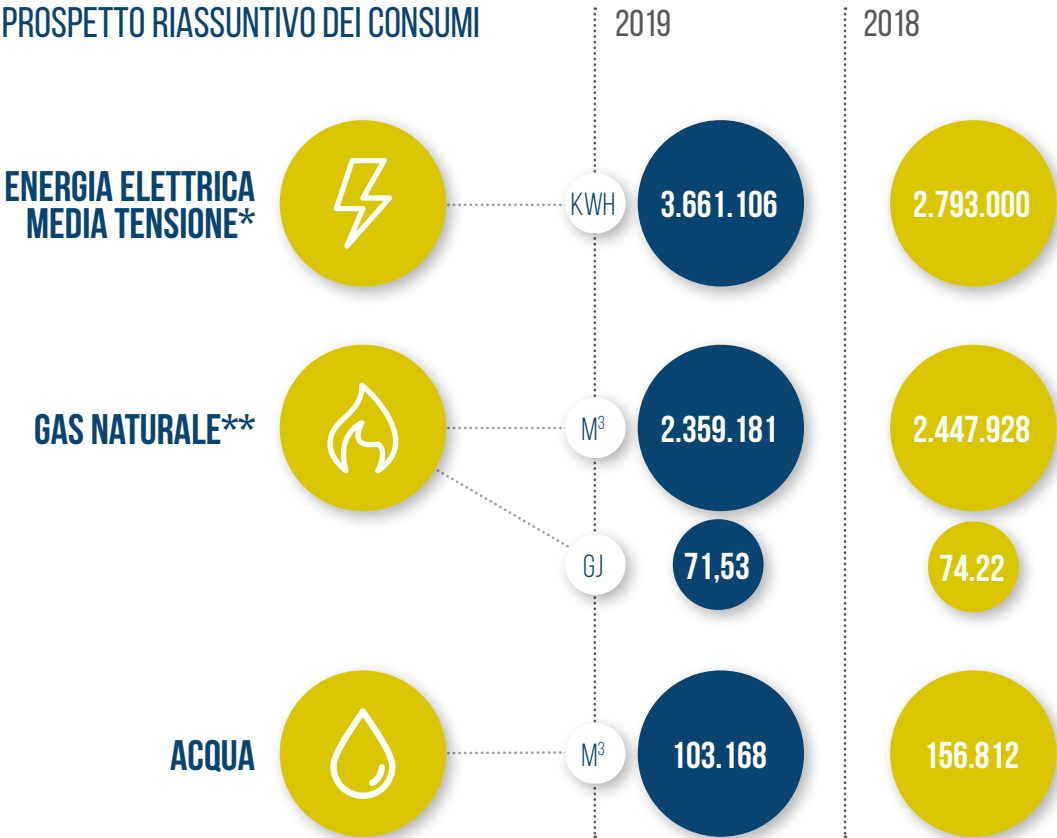
POTENZA TERMOFRIGORIFERA INSTALLATA
E CARICO TERMICO DELL'ENTE



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	2019
GAS NATURALE*	M ³	2.444.928	2.359.181
GAS NATURALE****	GJ (M ³)	76.50 (2.009.016)	66.67 (1.750.919)
GASOLIO**	L	5.354	2.341
BENZINA***	L	1.408	1.429

* Prelevato dalla rete / ** Per alimentare i generatori elettrici

*** Per utilizzo veicoli di proprietà dell'ente / **** Per alimentare l'impianto di cogenerazione

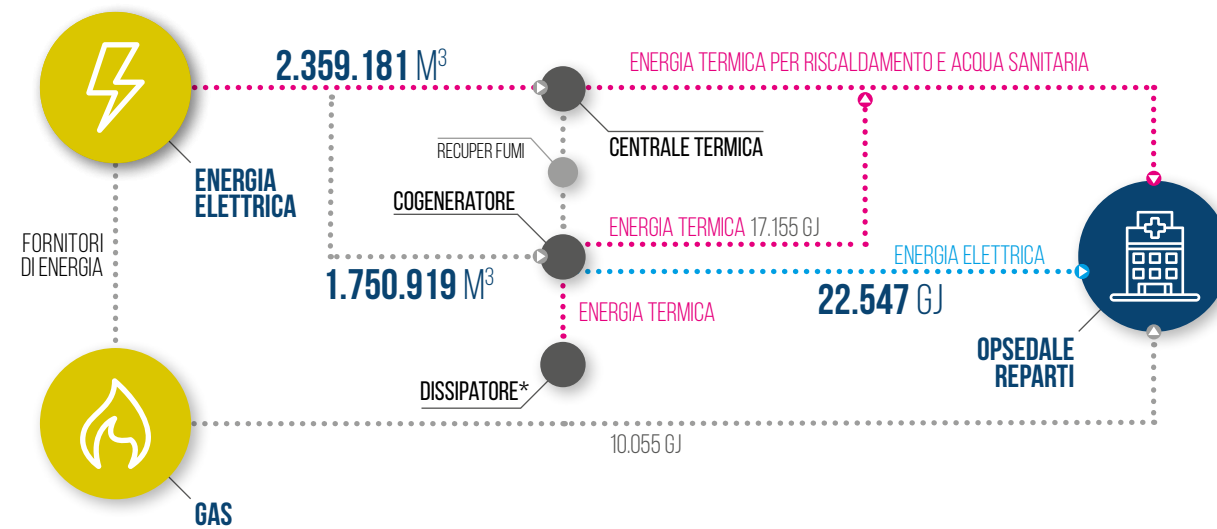
CONSUMI DI ENERGIA PER FONTE ENERGETICA SECONDARIA

	U.M.	2018	2019
ENERGIA ELETTRICA DA RETE*	GJ	10.055	13.183
ENERGIA ELETTRICA AUTOPRODOTTA**	GJ	26.406	22.547

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



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 2019

Rispetto ai consumi del 2018 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 sempre maggior frequenza di ondate di calore.

Si evidenzia, inoltre, un importante fermo manutentivo del cogeneratore.



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 decremento dei rifiuti RAEE dovuto alla dismissione nell'anno precedente di un numero significativo di apparecchiature informatiche e diagnostiche obsolete.

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 2019 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 e 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 e non risultano pervenuti reclami circa aspetti ambientali.

RIFIUTI DIFFERENZIATI

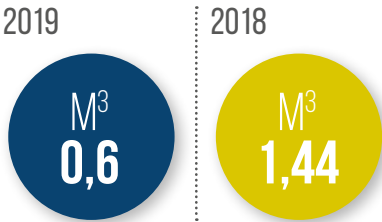
	2019	2018
CARTA/CARTONE	KG. 83.020	KG. 100.540
PLASTICA	KG. 12.400	KG. 15.900
INGOMBRANTI/MISTI	KG. 33.260	KG. 27.050
FERRO	KG. 13.720	KG. 14.930
VETRO	KG. 4.920	KG. 2.406

RIFIUTI PERICOLOSI

PROFILO	2019	2018	MODALITÀ DI SMALTIMENTO
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO	KG. 321.524	KG. 316.512	INCENERIMENTO
RAEE	KG. 1.441	KG. 3.754	RECUPERO
SOSTANZE CHIMICHE	KG. 4.290	KG. 4.247	INCENERIMENTO
BATTERIE AL PIOMBO	KG. 179	KG. 5	RECUPERO
ALTRO	KG. 1.110	KG. 1.910	INCENERIMENTO/RECUPERP

RIFIUTI RADIOATTIVI

CONFERIMENTI RADIOISOTOPI



Nel 2019 sono sati conferiti alla ditta campo-verde 10 fusti da 60 l per un totale di 0,6 metri cubi con i seguenti isotopi:





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

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 seminterrati.

Grandi e ampi patii attraversano verticalmente tutta la struttura, consentendo alla luce di raggiungere tutti gli ambienti e il totale dei sette piani della struttura. Al fine di semplificare l'accessibilità degli utenti ai vari servizi, l'Ospedale presenta una netta separazione spaziale e funzionale tra le degenze suddivise in alta-media e bassa intensità, l'Ospedale “di giorno”, e le piastre a maggiore complessità clinica e tecnologica. L'Ospedale, dotato di 404 posti letto, propone un alto comfort alberghiero con camere tutte con due letti (alcune ad uso singolo), area condizionata e bagno personalizzato.

A completamento del Nuovo Ospedale, tutti i padiglioni storici non accoglieranno più pazienti e al loro interno saranno allocate funzioni di supporto quali: uffici, aule, spogliatoi, deposito divise, centro di cottura e mensa, magazzini, servizi mortuari, area di carico e scarico merci. I rimanenti padiglioni (B1, B2 e B3) saranno la sede di un Centro di Ricerca finalizzato allo studio sull'invecchiamento.

Nel corso del 2019 è stata avviata la Conferenza dei Servizi decisoria riguardante l'ottenimento del permesso di costruire il Nuovo ospedale.

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.

Il Bilancio d'esercizio 2019 chiude con un utile netto di € 14.010.526 che si propone di destinare alla costruzione del nuovo ospedale. Rispetto all'esercizio 2018, chiuso con utile netto di € 452, si determina così una differenza di € 14.010.074 interamente ascrivibile ai risultati positivi generati dalla gestione caratteristica, dalla gestione finanziaria e dalla gestione straordinaria dell'Ente, oltre che da una sensibile riduzione delle imposte sul reddito. Va inoltre sottolineato che durante l'esercizio 2019 l'Ente ha pienamente rispettato i limiti di spesa imposti sia dalla normativa nazionale che da quella regionale.

Il Bilancio d'esercizio 2019 è stato approvato nel Consiglio di Amministrazione nella seduta del 12 giugno 2020.

CONTO ECONOMICO

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO 2019	ANNO 2018
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	€ 49.061.526	€ 39.734.156
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	€ 0	€ 0
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	€ 657.182	€ 805.192
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	€ 142.714.427	€ 153.953.515
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	€ 10.587.893	€ 8.847.600
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	€ 2.577.323	€ 2.750.254
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	€ 1.372.388	€ 1.275.273
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	€ 0	€ 0
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI (*)	€ 1.352.284	€ 2.217.648
TOTALE A)	€ 208.323.023	€ 209.583.638

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	ANNO 2019	ANNO 2018
1) ACQUISTI DI BENI	€ 40.744.903	€ 43.072.558
2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	€ 38.666.024	€ 39.451.651
3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	€ 18.749.846	€ 20.371.480
4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	€ 4.115.705	€ 4.313.179
5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	€ 1.406.736	€ 1.435.886
6) COSTI DEL PERSONALE	€ 84.403.396	€ 84.276.738
7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	€ 4.407.631	€ 4.759.832
8) AMMORTAMENTI	€ 4.152.865	€ 3.696.394
9) SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	€ 32.998	€ 19.949
10) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-€ 10.566	€ 325.042
11) ACCANTONAMENTI	€ 1.193.885	€ 3.742.502
TOTALE B)	€ 197.863.423	€ 205.465.211

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	ANNO 2019	ANNO 2018
	€ 10.459.600	€ 4.118.427

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	ANNO 2019	ANNO 2018
1) INTERESSI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI FINANZIARI	€ 86.408	€ 62.006
2) INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	€ 66.474	€ 129.211
TOTALE C)	€ 19.934	-€ 67.205

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	ANNO 2019	ANNO 2018
1) RIVALUTAZIONI		
2) SVALUTAZIONI		
TOTALE D)	€ 0	€ 0

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	ANNO 2019	ANNO 2018
1) PROVENTI STRAORDINARI	€ 11.408.629	€ 4.915.744
2) ONERI STRAORDINARI	€ 1.614.526	€ 2.475.226
TOTALE E)	€ 9.794.103	€ 2.440.518

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	ANNO 2019	ANNO 2018
	€ 20.273.637	€ 6.491.740

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	ANNO 2019	ANNO 2018
1) IRAP	€ 6.069.502	€ 6.246.855
2) IRES	€ 193.609	€ 244.433
3) ACCANTONAMENTO A FONDO IMPOSTE (ACCERTAMENTI, CONDONI, ECC.)		
TOTALE Y)	€ 6.263.111	€ 6.491.288

UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	ANNO 2019	ANNO 2018
	€ 14.010.526	€ 452

(*) 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).



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 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. La terza quota è destinata al reintegro del capitale fisico e immateriale consumato nel processo di produzione delle prestazioni sanitarie attraverso il valore degli ammortamenti iscritti in bilancio.

VALORE AGGIUNTO

	ANNO 2019	ANNO 2018
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	€ 49.061.526	€ 39.734.156
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	€ 657.182	€ 805.192
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	€ 142.714.427	€ 153.953.515
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	€ 10.587.893	€ 8.847.600
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	€ 2.577.323	€ 2.750.254
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	€ 1.372.388	€ 1.275.273
ALTRI RICAVI E PROVENTI	€ 1.352.284	€ 2.217.648
VALORE DELLA PRODUZIONE	€ 208.323.023	€ 209.583.638
ACQUISTI DI BENI	€ 40.744.903	€ 43.072.558
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI E NON SANITARI	€ 57.415.870	€ 59.823.131
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	€ 4.115.705	€ 4.313.179
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	€ 1.406.736	€ 1.435.886
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	€ 4.407.631	€ 4.759.832
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-€ 10.566	€ 325.042
SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	€ 32.998	€ 19.949
ACCANTONAMENTI	€ 1.193.885	€ 3.742.502
COSTI DELLA PRODUZIONE	€ 109.307.162	€ 117.492.079
VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO	€ 99.015.861	€ 92.091.559
SALDO GESTIONE STRAORDINARIA	€ 9.794.103	€ 2.440.518
SALDO DELLA GESTIONE FINANZIARIA	€ 19.934	-€ 67.205
VALORE AGGIUNTO DISTRIBUIBILE	€ 108.829.898	€ 94.464.872

PROSPETTO DI RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO

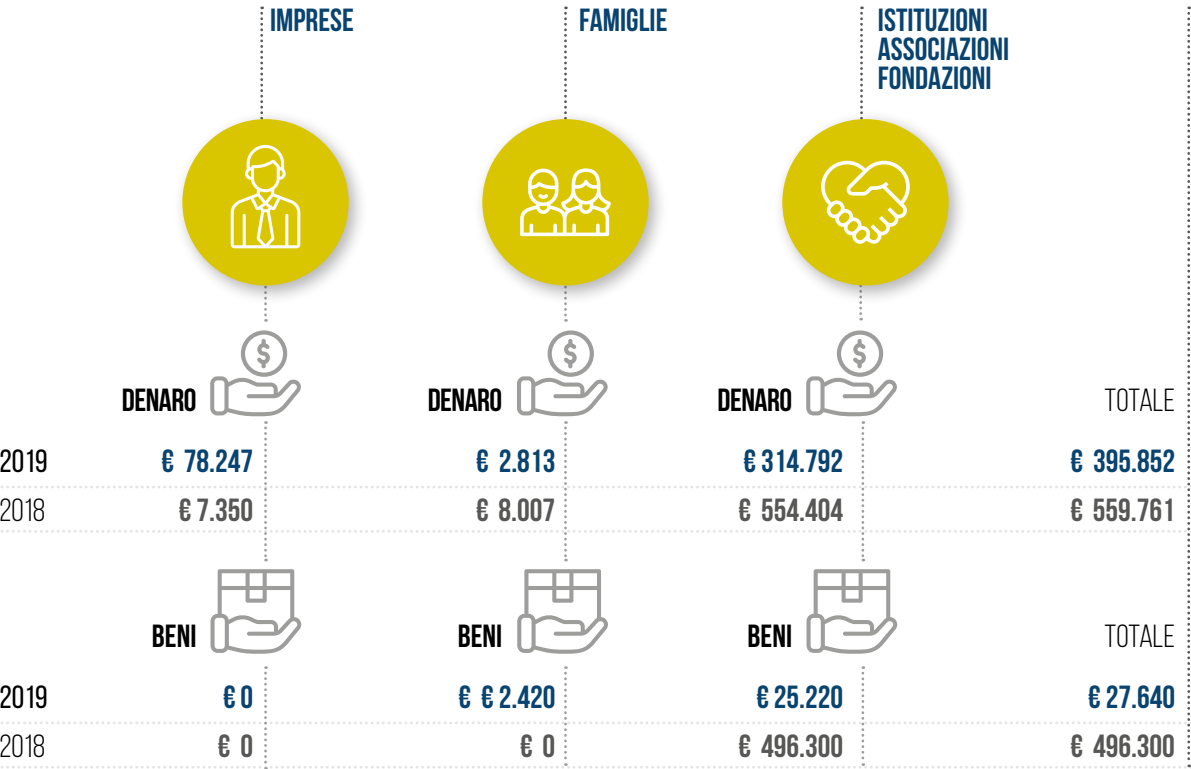
	ANNO 2019	ANNO 2018
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	€ 30.127.555	€ 29.488.584
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO SANITARIO NON MEDICO	€ 2.768.838	€ 3.426.314
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	€ 32.254.849	€ 32.619.563
PERSONALE DIRIGENTE ALTRI RUOLI	€ 1.716.333	€ 1.752.168
PERSONALE COMPARTO ALTRI RUOLI	€ 17.535.821	€ 16.990.109
REMUNERAZIONE DEL PERSONALE	€ 84.403.396	€ 84.276.738
IRAP	€ 6.069.502	€ 6.246.855
ONERI TRIBUTARI DIVERSI	€ 193.609	€ 244.433
REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	€ 6.263.111	€ 6.491.288
AMMORTAMENTI	€ 4.152.865	€ 3.696.394
A REINTEGRO DEL CAPITALE	€ 4.152.865	€ 3.696.394
RISULTATO DIFFERENZIALE DELLA GESTIONE	€ 14.010.526	€ 452

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 2019 le donazioni più rilevanti sono:

- donazioni di beni da parte della Fondazione Maria Piaggio Casarsa a supporto della S.C. Dermatologia dell'Ente di un videodermatoscopio completo di hardware e software del valore di € 14.030;
- donazioni in denaro da parte di AIRC a supporto della S.C. Oncologia del valore di € 275.000.



Utilizzo delle risorse
4.7

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

	2018	2019
N. FORNITORI CON CONTRATTI		
ATTIVI PRESSO L'ENTE	891	898
CONTRATTI ESTERNALIZZATI	15	15
FATTURATO ANNUO	108.796.665	101.384.394

degli acquisti con il perseguimento di obiettivi di standardizzazione e di economicità degli stessi.

DETTAGLIO	2018		2019	
B.1) ACQUISTI DI BENI	43.072.558	39,59%	40.744.903	40,19%
B.2) ACQUISTI DI SERVIZI	55.432.365	50,95%	51.582.204	50,88%
B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)	4.313.179	3,96%	4.115.705	4,06%
B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	1.435.886	1,32%	1.406.736	1,39%
B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	4.542.677	4,18%	3.534.846	3,49%

L'art. 33 del D.Lgs. n.33/2013 prevede l'obbligo, per le pubbliche amministrazioni, di pubblicare indicatori di tempestività, dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture. L'indicatore elaborato secondo le modalità previste dall'art. 9 del DPCM 22 settembre 2014, viene calcolato in termini di ritardo medio di pagamento. Esso è pubblicato sul sito dell'Ente sotto la sezione "Amministrazione Trasparente" e per l'anno 2019 è pari a -0,21 giorni, dato positivo rispetto all'indicatore richiesto. Per quanto riguarda i fornitori locali del Comune di Genova si evidenzia che il Galliera realizza un monte acquisti pari a € 13.580.482,46 (pari al

INDICATORE ANNUALE TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI	GIORNI
ANNO 2019 (AI SENSI ARTT.9 E 10 DEL DPCM 22 SETTEMBRE 2014)	-0,21
IV TRIMESTRE 2019 (AI SENSI ARTT.9 E 10 DEL DPCM 22 SETTEMBRE 2014)	+4,07
III TRIMESTRE 2019 (AI SENSI ARTT.9 E 10 DEL DPCM 22 SETTEMBRE 2014)	+2,43
II TRIMESTRE 2019 (AI SENSI ARTT.9 E 10 DEL DPCM 22 SETTEMBRE 2014)	+0,94
I TRIMESTRE 2019 (AI SENSI ARTT.9 E 10 DEL DPCM 22 SETTEMBRE 2014)	-8,82

18% del fatturato totale).



Relazioni sociali

Associazioni di volontariato e di tutela 5.1
Promozione della Salute 5.2

Associazioni di volontariato e tutela

L'Ospedale Galliera garantisce la partecipazione dei cittadini attraverso il Comitato misto consultivo e la Commissione Mista Conciliativa, come previsto dalla normativa vigente.

Tra le principali interfacce ci sono le **Associazioni di volontariato e tutela**.

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

Ad oggi sono coinvolte 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.

Le **associazioni ad oggi presenti**, che hanno uffici dedicati all'interno dell'Ente con accesso dal corridoio adiacente all'ingresso di via Volta 6 (0B9), 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 Handicapata



Ogni anno le associazioni di volontariato e tutela garantiscono circa

20.400

ORE DI PRESENZA

per un totale di circa

260

VOLONTARI

Promozione della salute

L'Ospedale da tempo aderisce al progetto OMS "Health Promotion Hospital" (HPH) proseguendo le esperienze degli anni precedenti, vengono frequentemente organizzate per i cittadini iniziative di sensibilizzazione, informazione ed educazione alla salute che vedono coinvolti Operatori dell'Ente, Associazioni di volontariato, giornalisti dei media locali e regionali, studenti delle scuole superiori secondarie dell'area metropolitana e dell'Università di Genova.

In particolare, l'Ente anche nel 2019 è stato sede di "Alternanza Scuola Lavoro" Legge n.107/2015 con il progetto denominato Progetto Junior staff, con l'intenzione di far conoscere il mondo del lavoro agli studenti.

Nel 2019 le strutture sanitarie e amministrative dell'Ente hanno accolto 163 studenti di 9 scuole superiori secondarie dell'area metropolitana, impegnati nelle attività per 147 ore totali e seguiti da un operatore URP.

Inoltre, hanno avuto luogo, nel salone dei congressi, un totale di 22 eventi destinati ai cittadini e ai dipendenti dell'Ospedale. Si evidenziano in particolare, 6 eventi denominati "Parliamo di..." e "il Tè della Duchessa", momenti scientifico-divulgativi, nei quali gli specialisti conversano con i cittadini e rispondono alle loro domande e curiosità, moderati da un giornalista e interrotti da una tazza di tè e pasticcini offerti da ditte genovesi sponsor degli eventi. Si è parlato di epilessia e giovani, cervello e fumo, gravidanza e rischi, tiroide e prevenzione, cure sicure, ictus e linguaggio.

Attraverso i contenuti pubblicati ci si propone primariamente di rispettare i diritti di "accesso" (indirizzando correttamente il cittadino verso Servizi sanitari ed amministrativi dell'Ente, bandi di concorso, atti, ecc), di "informazione" (circa la vita quotidiana dell'Ente, gli eventi o i convegni, iniziative editoriali) e "partecipazione" (modulo contatti, area intranet dedicata agli Operatori).

La protezione della privacy deve essere parte integrante di ogni sito web: per concretizzare questa visione, ed al contempo rispettare gli obblighi di protezione dei dati definiti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR), dal gennaio 2019 sono state adottate strategie di *web analytics* che limitano le informazioni raccolte sui visitatori al numero di sessioni ed al numero di pagine visitate. 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. Prendendo in esame le rilevazioni statistiche degli ultimi 8 anni si registra un bacino di utenza consolidato intorno al milione e mezzo sessioni all'anno.

Sito web

L'impiego delle tecnologie costituisce lo strumento principale per il mutamento delle relazioni fra soggetti, che richiede un rilevante cambiamento culturale, in particolare per i soggetti pubblici, i quali sono tenuti a rendere conoscibili e fruibili i dati in loro possesso, garantendone la qualità e l'aggiornamento. Il sito www.galliera.it rappresenta oggi il mezzo più adatto con il quale l'Ente si può presentare, fornire informazioni utili e disponibili in tempo reale da stakeholder e cittadini, rispetto criteri di trasparenza, tempestività e fruibilità.





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.

i numeri

CARTA STAMPATA

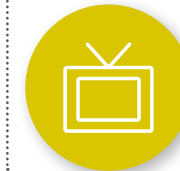


ARTICOLI
RIVISTE
DI SETTORE
12

ARTICOLI IN
EVIDENZA SUI
QUOTIDIANI
24

COMUNICATI
STAMPA
27

TV



PARTECIPAZIONE
A PROGRAMMI TV
REGIONALI E NAZIONALI
48

SOCIAL MEDIA



PUBBLICAZIONI
119

PERSONE
RAGGIUNTE
143.455

INTERAZIONI*
13.067

MAGAZINE SALUTE



GALLIERA NEWS
2

* il numero di persone che hanno interagito in qualche modo con i post della Pagina (ad esempio tramite commenti, "Mi piace", condivisione o click su elementi specifici dei post).



Il processo di formazione del report

- Perimetro del report e nota metodologica 6.1
 - Tabella di correlazione contenuti GRI
- Attestazione di parte terza 6.2
- Le modalità di comunicazione del Report 6.3



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 2019. L'Ente ha identificato lo strumento del Bilancio di Sostenibilità nel Piano Strategico 2019-2021, nell'ambito delle azioni volte a rafforzare la "responsabilità sociale d'impresa".

La pubblicazione del documento avviene perciò annualmente, il Bilancio relativo al 2019 è stato pubblicato ad ottobre 2020, 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 2018 ed in alcuni casi nel 2017.

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.

In continuità con l'anno precedente 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.

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.

È stata dedicata attenzione all'individuazione delle numerose e articolate categorie di stakeholder, con riferimento sia alle persone direttamente o indirettamente destinatarie delle cure sanitarie, sia alle risorse umane 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	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-1	NOME DELL'ORGANIZZAZIONE.	✖	15
102-2	PRINCIPALI MARCHI, PRODOTTI E/O SERVIZI.	✖	26,27,28
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).	✖	20,21
102-7	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE: NUMERO DIPENDENTI, RICAVI NETTI, QUANTITÀ DI PRODOTTI O SEVIZI FORNITI.	✖	57,82,83,84,27,28
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.	✖	57,58
102-9	DESCRIZIONE DELLA CATENA DI FORNITURA.	✖	89
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.	✖	20,21 DA 26 A 28
102-11	APPLICAZIONE DELL' APPROCCIO PRUDENZIALE. 60, 61	✖	43, 44

2	PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-12	ELENCA TRATTATI, PRINCIPI O INIZIATIVE SU ASPETTI ECONOMICI, AMBIENTALI E SOCIALI, SVILUPPATI ESTERNAMENTE CHE SONO SOTTOSCRITTI O APPROVATE DALL'ORGANIZZAZIONE.	✖	49,94,95,97
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.	✖	49, 97
2	STRATEGIE	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-14	DICHIARAZIONE DELLA PIÙ ALTA AUTORITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE IN MERITO ALL'IMPORTANZA DELLA SOSTENIBILITÀ PER L'ORGANIZZAZIONE E LA SUA STRATEGIA.	✖	4,5
3	ETICA E INTEGRITÀ	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-16	VALORI, PRINCIPI, STANDARD E REGOLE DI COMPORTAMENTO.	✖	39,72,73
4	GOVERNANCE	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-18	STRUTTURA DI GOVERNO.	✖	DA 15 A 18
5	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-40	ELENCO DEGLI STAKEHOLDER COINVOLTI.		8
102-41	PERCENTUALE DEGLI IMPIEGATI COPERTI DA ACCORDI COLLETTIVI.	✖	63, 65
102-42	IDENTIFICAZIONE E SELEZIONE DEGLI STAKEHOLDER	✖	DA 8 A 11
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.	✖	DA 9 A 11
102-44	ASPETTI CHIAVE E CRITICITÀ EMERSE DAL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E RELATIVE AZIONI.	✖	DA 9 A 11
6	PROFILO DEL REPORT	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-45	ELENCO DELLE SOCIETÀ INCLUSE NEL BILANCIO CONSOLIDATO	✖	DA 82 A 84
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.	✖	DA 9 A 11

6	PROFILO DEL REPORT	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
102-47	LISTA DEGLI ASPETTI MATERIALI IDENTIFICATI	✖	DA 9 A 11
102-48	SPIEGAZIONE DEGLI EFFETTI DI CAMBIAMENTI DI INFORMAZIONI INSERITE NEI PRECEDENTI BILANCI E RELATIVE MOTIVAZIONI.	✖	9, 101
102-49	I CAMBIAMENTI SIGNIFICATIVI RISPETTO AL PRECEDENTE BILANCIO	✖	101
102-50	PERIODO DI RENDICONTAZIONE.	✖	101
102-51	DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRECEDENTE BILANCIO.	✖	101
102-52	PERIODICITÀ DI RENDICONTAZIONE.	✖	101
102-53	CONTATTI E INDIRIZZI PER INFORMAZIONI SUL BILANCIO.	✖	109
102-54	INDICAZIONE DELL'OPZIONE "IN ACCORDANCE" SELEZIONATA	✖	108
102-55	TABELLA DEGLI INDICATORI GRI	✖	DA 102 A 107
102-56	ATTESTAZIONE ESTERNA.	✖	108
201	PERFORMANCE ECONOMICA	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 82 A 88
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE DA	✖	DA 82 A 88
201-1	VALORE ECONOMICO DIRETTAMENTE GENERATO E DISTRIBUITO. DA	✖	DA 82 A 88
205	ANTICORRUZIONE	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	72, 73
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	72, 73
205-1	MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI CORRUZIONE.	✖	72, 73
205-2	COMUNICAZIONE E FORMAZIONE RELATIVA ALLE POLITICHE E PROCEDURE SULL'ANTICORRUZIONE	✖	72, 73
302	ENERGIA	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 74 A 77
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 74 A 77
302-1	CONSUMO DI ENERGIA ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE.	✖	DA 74 A 77
302-3	INTENSITÀ ENERGETICA.	✖	DA 74 A 77

303	ACQUA	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 74 A 77
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 74 A 77
303-5	CONSUMO DI ACQUA	✖	DA 74 A 77
305	EMISSIONI	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 74 A 77
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 74 A 77
305-1	EMISSIONI DIRETTE DI GAS A EFFETTO SERRA	✖	DA 74 A 77
305-4	INTENSITÀ DELLE EMISSIONI DI GAS AD EFFETTO SERRA	✖	DA 74 A 77
306	SCARICHI E RIFIUTI	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	78, 79
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	78, 79
306-2	PESO TOTALE DEI RIFIUTI PER TIPOLOGIA E METODI DI SMALTIMENTO	✖	78, 79
401	OCCUPAZIONE	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 57 A 59
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 57 A 59
401-1	NUMERO TOTALE DI ASSUNZIONI E TASSO DI TURNOVER	✖	61
402	RELAZIONI DI LAVORO	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	63, 64
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	63, 64
402-1	PERIODO MINIMO DI PREAVVISO PER I CAMBIAMENTI OPERATIVI	✖	63, 64

403	SALUTE E SICUREZZA	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 65 A 67
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 65 A 67
403-4	PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI, CONSULTAZIONI E COMUNICAZIONI RIGUARDO ALLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	✖	65
403-5	FORMAZIONE DEL PERSONALE RIGUARDO LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	✖	65
403-9	INFORTUNI SUL LAVORO	✖	65

404	FORMAZIONE E ISTRUZIONE	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 68 A 70
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 68 A 70
404-1	ORE MEDI DI FORMAZIONE ANNUE PER DIPENDENTE	✖	69
404-3	PERCENTUALE DI DIPENDENTI VALUTATI SULLE PERFORMANCE E SULLO SVILUPPO DELLA CARRIERA	✖	31

405	DIVERSITÀ E PARI OPPORTUNITÀ	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	57
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	57
405-1	INDICATORI DI DIVERSITÀ NEGLI ORGANI DI GOVERNO E NELL'ORGANICO	✖	59, 62

416	SALUTE E SICREZZA DEI CONSUMATORI	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 43 A 47
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 43 A 47
416-1	PERCENTUALE DELLE PRINCIPALI CATEGORIE DI PRODOTTI/SERVIZI PER LE QUALI GLI IMPATTI SULLA SALUTE E SICUREZZA SONO VALUTATI PER PROMUOVERNE IL MIGLIORAMENTO	✖	DA 43 A 47
416-2	NUMERO TOTALE DI CASI DI NON CONFORMITÀ CON I REGOLAMNETI E CODICI RIGUARDANTI GLI IMPATTI SULLA SALURE E SICUREZZA DEI PRODOTTI/SERVIZI	✖	43, 44

417	ETICHETTATURA DEI PRODOTTI E SERVIZI	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-1	SPIEGAZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI	✖	DA 9 A 11
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	34, 35
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	34, 35
417-2	NON CONFORMITÀ A REGOLAMENTI O CODICI VOLONTARI RIGUARDANTI LE INFORMAZIONI DI PRODOTTI O SERVIZI	✖	DA 34 A 37

418	PRIVACY	ASSURANCE ESTERNA	PAG.
103-2	APPROCCIO DI GESTIONE	✖	DA 9 A 11
103-3	VALUTAZIONE DELL'APPROCCIO DI GESTIONE	✖	34, 35
418-1	NUMERO TOTALE DEI RECLAMI FONDATI RIGUARDANTI LE VIOLAZIONI DELLA PRIVACY E LA PERDITA DEI DATI DEL CLIENTE	✖	34

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.

AREA	INDICATORE	PAG.
ASSISTENZA SANITARIA	N. POSTI LETTO	27
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	27
	PRODUZIONE OSPEDALIERA (ORDINARIA/DH)	27, 28
	ACCESSI DEA	27
	ACCESSI DEA PER CODICE TRIAGE	27
	APPROPRIATEZZA ACCESSI DEA	27
	% DI ABBANDONI DAL PRONTO SOCCORSO	27
	INDICE DI PERFORMANCE DEGENZA MEDIA	28
	COMPLESSITÀ DELLA CASISTICA	28
	INDICE DI ATTRAZIONE EXTRA REGIONE	21

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 svolta 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 22 settembre 2020 ed è stata condotta 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.



Le modalità di comunicazione del report



Il Bilancio di Sostenibilità 2019 verrà presentato entro la fine del 2020 a tutti gli stakeholder, ai fini di consentire un confronto da cui trarre spunti di miglioramento per la pubblicazione dell'anno successivo.

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



Bilancio di Sostenibilità 2019

Gruppo di lavoro

Coordinatore / **Simone Canepa**
S.C. Qualità, comunicazione e formazione

Alice Lasero
S.C. Qualità, comunicazione e formazione

Micaela Pagliano
Ufficio Relazioni col Pubblico (URP)
S.S.C. Formazione

Laura Simonelli
S.S.C. Formazione

Chiara Bongioanni
Cdl infermieristica e OSS

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 del Coordinatore Scientifico

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

Marco Carta
S.C. Gestione risorse umane

Chirstian Perrone
S.C. Gestione tecnica e programmazione lavori

Francesco Riso
S.C. Prevenzione e Protezione

Alessandro Paltrineri
Servizio fotografico



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