ISTITUTO GIANNINA GASLINI

ISTITUTO PEDIATRICO
DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO

Piano Strategico

2016-2020

Gaslini

04 IL RUOLO DEL GASLINI NEL PANORAMA SANITARIO
06 ANALISI SWOT: LE OPPORTUNITÀ DEL PIANO STRATEGICO
09 LA PEDIATRIA E LE SPECIALITÀ: LE SCELTE DELL'ISTITUTO PER ESSERE COMPETITIVO
12 LE AREE STRATEGICHE
A. QUALITÀ, ECCELLENZA, SICUREZZA
B. CAPITALE UMANO
C. SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA
D. LE RETI
E. LE COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI
F. FUNDRAISING
19 IL RIPOSIZIONAMENTO DELL'ISTITUTO: MODELLO GESTIONALE ORGANIZZATIVO ED AZIONI PRIORITARIE
21 FEEDBACK E SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL PIANO

LA NOSTRA MISSION

CURIAMO I BAMBINI

LA NOSTRA VISION

IL GASLINI AL CENTRO DELLA PEDIATRIA NAZIONALE E PUNTO
DI RIFERIMENTO DI QUELLA EUROPEA PER LE PATOLOGIE
DI ALTA COMPLESSITÀ

04.

IL RUOLO DEL GASLINI NEL PANORAMA SANITARIO

L'Istituto Giannina Gaslini, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), per le competenze specialistiche di cui dispone e la capacità di attrazione a livello nazionale ed internazionale rappresenta una struttura di eccellenza nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. E' sede di strutture proprie dell'Università degli Studi di Genova con la quale opera in regime di convenzione.
E' l'unico polo pediatrico dell'area metropolitana genovese; per la Liguria è sede di DEA regionale e centro di riferimento, tra l'altro, per l'assistenza al neonato critico e per il trasporto neonatale, nell'ambito di un progetto "a rete" in cui svolge le funzioni di "hub". Nel corso degli anni, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica e gestionale, sono stati sviluppati percorsi atti a garantire le cure migliori cercando di evitare quando possibile il ricovero, da riservarsi solo ai casi più complessi. La tabella 1 riporta i valori medi dell'ultimo triennio riferiti agli indicatori di attività più significativi.
Figura 1 è rappresentata la composizione della casistica medica e chirurgica espressa in valori percentuali.

TABELLA 1

Istituto G. Gaslini	
N°. posti letto *	295 (ord)
	34 (dh)
	16 (ds)
Dimessi DO	14.300
Dimessi DH	12.200
Prestazioni ambulatoriali	544.000
Accessi in pronto soccorso	37.000
Prestazioni in sedazione	10.850

FIGURA 1

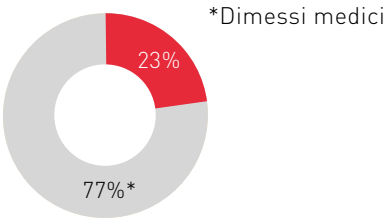
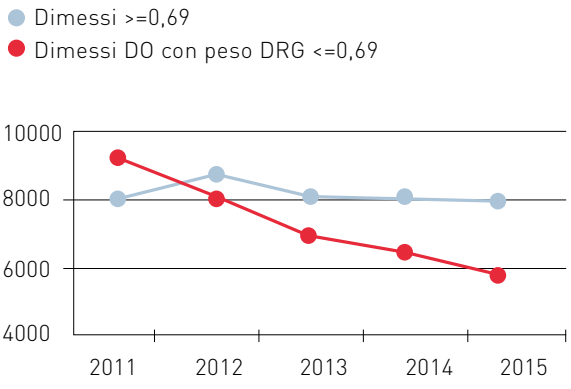


Figura 2 riporta l'andamento della complessità della casistica nel periodo 2011-2015: il numero dei casi meno complessi si è ridotto del 59%; sostanzialmente stabile quello dei casi a medio-alta complessità.
Il peso medio dell'Istituto, indicatore del consumo di risorse e quindi, indirettamente, della severità e dell'impegno assistenziale dei casi, è aumentato nello stesso periodo (da 1,02 a 1,11).

FIGURA 2

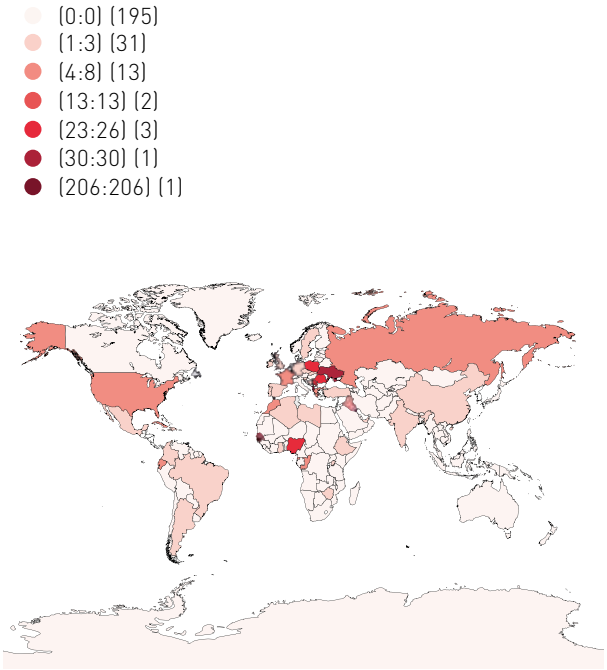


Il confronto con gli altri ospedali pediatrici del territorio nazionale attesta l'assoluta rilevanza del Gaslini in termini di dotazione di posti letto e di volumi di attività chirurgica.

La figura 3 descrive l'attrazione dei pazienti per regione di provenienza; la figura 4 quella internazionale. Tanto più intenso il tono del colore, tanto maggiore il numero dei pazienti reclutati.

FIGURA 3

FIGURA 4



06.

ANALISI SWOT:

LE OPPORTUNITÀ DEL PIANO STRATEGICO

L'obiettivo di questa analisi secondo la matrice SWOT - esame ragionato dei punti di forza e di debolezza dell'organizzazione, delle opportunità e delle minacce relative allo scenario di riferimento – è fornire una rappresentazione evidentemente di sintesi ma concreta e di immediata percezione dei valori e delle criticità dell'Istituto al fine di cogliere tutte le opportunità per rafforzarne il ruolo nel sistema sanitario nazionale.

I punti di forza

Il Gaslini è ospedale di insegnamento e dispone di tutte le specialità mediche e chirurgiche dell'area pediatrica e materno-infantile, quale sola realtà sul territorio nazionale: ciò consente di fare fronte a qualunque problematica.
L'analisi dei dati nazionali dei ricoveri – desunti dalle schede di dimissione ospedaliera - evidenzia la posizione di assoluto rilievo dell'Istituto che è polo di riferimento nazionale per le patologie complesse. Il senso di appartenenza, l'orgoglio di lavorare per i bambini del Gaslini al Gaslini, la cultura consolidata in quasi 80 anni di attività, costituiscono un valore fondante che fa dell'Istituto un posto assolutamente unico, dove si cura meglio perché si fa nel contempo ricerca ed i risultati, trasferiti al letto del paziente, diventano patrimonio dell'assistenza.
Multidisciplinarietà, competenza e dedizione di tutte le professionalità presenti, capacità di lavorare in team superspecialistici, di farsi carico del bambino e della famiglia, sempre al centro dei percorsi diagnostico-assistenziali.
La motivazione di tutti i professionisti, dei giovani in particolare e l'attrattiva esercitata su coloro che vedono l'Istituto come un posto ambito dove lavorare, sono espressione del sistema di valori.

I punti di debolezza

L'apparato produttivo del Gaslini, in termini di posti letto, dotazione di personale, tecnologie e presenza di discipline specialistiche è sovradimensionato rispetto alle esigenze del bacino di utenza metropolitano e regionale. Il tasso di natalità della Liguria (6,8%) colloca la regione agli ultimi posti rispetto alla media nazionale. Il futuro dell'Istituto è condizionato dalla possibilità di reclutamento di pazienti dalle altre regioni e dall'estero. Le misure in atto ormai da anni di contenimento della spesa pubblica, la difficoltà ad adeguare le dotazioni organiche al reale fabbisogno, anche il solo turn over, rappresentano oggettive criticità, considerata anche l'età media del personale. Il finanziamento pubblico è insufficiente per rinnovare ed adeguare il parco tecnologico alle esigenze di un ospedale che vuole essere competitivo: la vita media delle apparecchiature diventa sempre più breve a fronte dell'offerta di tecnologia in costante crescita. I laboratori di ricerca lamentano spazi insufficienti, non è disponibile uno stabulario e ciò pregiudica la possibilità di fare ricerca avvalendosi di modelli animali; l'interazione con l'industria bio-medicale deve essere potenziata per favorire lo sviluppo di startup. L'ospedale è situato in un'area molto bella ma la struttura è datata e richiede manutenzione costante e onerosa. La costruzione a padiglioni e le disposizioni di legge in tema di edilizia rappresentano un vincolo per adeguarlo agli standard più moderni. L'area assistenziale è parcellizzata in reparti con un numero medio di posti letto talvolta inferiore a quanto previsto dai recenti riferimenti normativi, inducendo potenziale inefficienza sul piano gestionale.
La rete dei collegamenti fra Genova ed il resto del paese è disagevole e non favorisce l'afflusso verso

la città; la recettività alberghiera e in generale la disponibilità di alloggi è piuttosto limitata, i costi sostenuti dalle famiglie spesso elevati. E' certamente da incrementare il numero di unità abitative ed ottimizzare il sistema di offerta che il Gaslini rende disponibile per le famiglie dei pazienti ricoverati.

Le minacce

La competitività di molte altre strutture pediatriche italiane è progressivamente cresciuta negli ultimi decenni ed il Gaslini non opera più da posizione di quasi monopolio per la pediatria come era stato nel passato. La possibilità di ricorrere a cure di ottimo livello in ospedali di avanguardia nei paesi UE favorisce la mobilità dei pazienti ed aumenta il numero di competitors. Le altre strutture di eccellenza possono rappresentare un'attrattiva anche per i migliori specialisti del Gaslini inducendoli ad optare per scelte professionali al di fuori dell'Istituto.

Cogliere le opportunità

Poiché non è possibile edificare nuovi edifici all'interno della cinta ospedaliera, verranno esplorate tutte le opportunità per collocare i laboratori di ricerca all'esterno dell'Istituto ma in zona limitrofa, in una sede che abbia disponibilità di superfici idonee ai fabbisogni e possa sostenere le progettualità innovative, da sviluppare anche mediante consorzi con altri poli di ricerca (Università – IIT - Altri).
Se queste iniziative andranno a buon fine la componente assistenziale potrà usufruire di maggiori spazi che consentiranno anche di attivare "un'area di degenza polmone" dove ospitare temporaneamente le unità operative di volta in volta oggetto di intereventi di ristrutturazione.
Le progettazioni future, nel pieno rispetto dei moderni criteri di edilizia sanitaria, potranno prevedere strutture a maggiore grado di "flessibilità", con camere dei pazienti più ampie, in grado di accogliere in sicurezza apparecchiature di media-alta tecnologia anche al di fuori di aree critiche. Ci si propone di potenziare l'offerta di servizi a favore delle famiglie, con disponibilità di case-alloggio, sviluppo di intese con partners esterni per facilitare l'accesso e la permanenza a Genova. Il finanziamento pubblico è sottostimato e assegnato con logiche allocative non sempre coerenti con il merito e basate su oggettivi elementi di giudizio. La valorizzazione e l'utilizzo del patrimonio immobiliare di cui il Gaslini dispone rappresentano una sicura opportunità di crescita e di sviluppo così come la strutturazione di moderne strategie di fundraising e l'allineamento di tutte le iniziative di auto-sostentamento. Le risorse umane rappresentano il vero valore aggiunto: pur nella consapevolezza che Il sistema incentivante e le progressioni di carriera sono leve deboli nel settore pubblico, il management dell'Istituto intende devolvere il massimo impegno per la valorizzazione dei propri professionisti.
Il Gaslini genera valore per la città e per tutta la regione: crea posti di lavoro e contribuisce ad incrementare l'indotto secondario alla mobilità attiva. Il piano strategico 2016-2020 è un'opportunità da cui deriva nuovo entusiasmo, elemento fondamentale per le sfide del futuro.

La matrice SWOT (nella pagina seguente) è stata elaborata sulla base dei contributi fatti pervenire dal personale dei dipartimenti del Gaslini in fase di predisposizione del Piano Strategico adattato secondo l'approccio *bottom-up*.

08.

01

I punti di forza

_Senso di appartenenza
_Multidisciplinarietà
_Integrazione assistenza-ricerca traslazionale
_Capacità di attrazione
_Capacità professionali elevate
_Valore etico dei professionisti, dedizione, motivazione
_Presa in carico bambini e famiglie
_Collocazione sul mare
_Entusiasmo delle nuove generazioni
_Gaslini come posto ambito dove lavorare
_Qualità della nascita al Gaslini: diagnosi prenatale, medicina e chirurgia fetale, chirurgia specialistica e terapia intensiva neonatale
_Capacità di attrarre finanziamenti da parte di ricercatori di "valore"

02

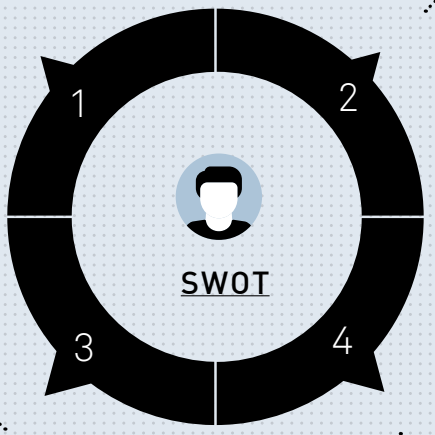
Punti di debolezza

_Bacino di utenza locale limitato
_Inadeguatezza del sistema tariffario e del finanziamento pubblico
_Criteri (ministeriali e regionali) di allocazione delle risorse non e qui e poco oggettivi
_Struttura a padiglioni, datata; reparti con ridotto numero di posti letto
_Impossibilità ad edificare nella cinta ospedaliera
_Inadeguatezza della struttura alberghiera/accoglienza dedicata alle famiglie
_Rete di trasporti verso Genova inadeguata
_Inadeguatezza degli organici
_Obsolescenza apparecchiature
_Rifgidità IGG a reclutare nuove professionalità, a favorire l'arrivo di giovani, di fellowship
_Assetto organizzativo non sempre idoneo
_Da migliorare l'integrazione delle UOSD nel contestio dipartimentale
_L'ospedale non pienamente operativo sulle 12 ore carenze tecnico-organizzative in alcuni settori

03

Opportunità

_Nuova struttura ove allocare i laboratori
_Costituzione di consorzi con poli di ricerca di eccellenza
_Generazione di startup
_Stesura nuovo piano strategico che genera entusiasmo e aspettative indotto generato dall'IGG sulla città e regione
_Leadership dei professionisti dell'IGG in molti settori specialistici
_Azioni strutturate di fund raising



04

Minacce

_Maggior numero di competitors
_Apertura a mobilità sanitaria in altri paesi UE
_Politiche di marketing aggressivo da parte di altre istituzioni
_Debolezza del sistema premiante
_Progressione di carriera lenta, margini d'azione ridotti
_Sistema di accoglienza alle famiglie da potenziare

LA PEDIATRIA E LE SPECIALITÀ:

LE SCELTE DELL'ISTITUTO PER ESSERE COMPETITIVO

La medicina cambia molto rapidamente ed il Gaslini deve essere pronto non solo a seguire ma anche a guidare questo cambiamento che è trasversale alle varie specialità pediatriche. A questo riguardo ci si propone di creare nuovi laboratori di ricerca, eventualmente reperendo spazi idonei poco fuori le mura dell'ospedale. L'obiettivo è di mantenere una stretta integrazione operativa con la componente assistenziale e di porsi in sintonia con altre eccellenze liguri impegnate nei campi di interesse per la sanità, con particolare attenzione allo sviluppo della ricerca di tipo traslazionale. Le sfide della medicina di domani richiedono infatti una stretta collaborazione tra differenti discipline e differenti istituzioni. In questo senso appare essenziale una più stretta collaborazione con l'Università di Genova e l'Istituto Italiano di Tecnologia.

La maggior parte delle malattie seguite al Gaslini sono malattie rare e una parte considerevole è di origine genetica. In Istituto giungono molti pazienti con malattie che non hanno una diagnosi e che spesso potrebbero rappresentare **malattie genetiche nuove**. Sempre più, grazie alla disponibilità delle nuove tecnologie genetiche ed al loro continuo miglioramento, l'Istituto dovrà perfezionare la propria capacità di scoprire nuove malattie che, a loro volta, tramite l'identificazione del gene causale, potranno portare a scoprire nuovi meccanismi patogenetici e quindi nuovi target terapeutici. Sono da prevedere il potenziamento e l'integrazione funzionale delle biobanche, già presenti in Istituto, in quanto consentono la centralizzazione del materiale biologico proveniente da persone affette da malattie genetiche; rivestono un ruolo essenziale e sono alla base degli scambi tra le diverse istituzioni a livello nazionale ed internazionale a fini diagnostici, di cura e di ricerca.
Uno dei principali obiettivi della scienza medica attuale è lo sviluppo di una **medicina personalizzata** ("precision medicine") cioè la possibilità per esempio di suddividere i pazienti sulla base della loro suscettibilità a malattie o complicanze o della loro risposta ad un trattamento specifico. Grandi prospettive per la medicina personalizzata vengono, oltre che dalla genetica (genomica), dallo studio delle proteine (proteomica), dei metaboliti (metabolomica) e dalla possibilità di analizzare le enormi quantità di dati che queste metodiche possono generare per caratterizzare il singolo paziente ("systembiology"). Ciò rende sempre più necessaria una stretta collaborazione con esperti di modellizzazione computazionale e matematica. Tutti questi aspetti andranno affrontati in maniera integrata nei nuovi laboratori di ricerca.
Le Nuove Terapie Cellulari realizzate attraverso cellule ingegnerizzate che riconoscono molecole espresse sulla superficie del tumore rientrano fra le straordinarie prospettive che fanno parte della costellazione della "Precision Medicine". Un'altra modalità consiste in una precisa correzione dei difetti genetici attraverso nuove modalità di sostituzione di geni difettosi o mancanti (DNA editing). Grazie alla "regola pediatrica", adottata dalle agenzie regolatorie americana (FDA) ed europea (EMA), lo studio di **nuovi farmaci** nel bambino ha conosciuto un grande impulso. Il

10.

Gaslini ne è stato uno dei principali protagonisti avendo condotto la quasi totalità degli studi che hanno portato alla registrazione di nuovi farmaci nelle malattie reumatiche del bambino. L'esperienza maturata sarà essenziale per la costituzione di un "clinical trial office" in grado di offrire assistenza per ogni fase di un trial clinico controllato, dal concepimento del disegno dello studio, alla sua attuazione ed alla sua analisi. La collaborazione e l'integrazione con altri centri in Italia ed all'estero è essenziale per la comprensione delle manifestazioni cliniche delle malattie rare, della loro evoluzione e per sperimentare nuove terapie. Andranno quindi sempre più sviluppate le reti ed i registri di malattie che già hanno conosciuto grande successo all'interno dell'Istituto.
L'ampliamento dei progetti di telemedicina, molti dei quali già consolidati, consentirà sempre più il monitoraggio a distanza, al domicilio dei pazienti affetti da patologie croniche invalidanti, supportando la collaborazione con i medici locali. Lo sviluppo di portali, in collaborazione con partners tecnologici, consentirà la realizzazione di progetti di teleconsulto e "second opinion" con trasmissione di documentazione multimediale, immagini, video, atti a supportare la consulenza a distanza. Il periodo di transizione dall'età pediatrica-adolescenziale a quella del giovane adulto è un momento critico nella storia di malattia dei pazienti affetti da patologie croniche: le esigenze di assistenziali non trovano spesso risposte adeguate nella medicina "del mondo degli adulti", dove talvolta non sono neppure presenti le competenze professionali necessarie, esponendo il paziente a rischio di aggravamento. L'impegno del Gaslini è quello di governare queste fasi di passaggio garantendo il coordinamento con i singoli centri di riferimento dell'adulto specializzati nelle patologie in questione garantendone la presa in carico nei modi e nei tempi adeguati.

Il completamento del progetto **riabilitazione e continuità delle cure** con la degenza riabilitativa (letti di alta specialità riabilitativa) e la valorizzazione dei laboratori con l'acquisizione di tecnologie innovative (robot, teleriabilitazione e ambienti di realtà aumentata) è elemento fondamentale per migliorare la "performance" dell'Istituto garantendo appropriatezza e continuità del percorso di cura. La dimensione organizzativa più idonea a realizzare questo obiettivo è un dipartimento funzionale ospedale-territorio di riabilitazione pediatrica inserito nella rete regionale per la riabilitazione.
L'evoluzione continua delle attuali conoscenze e lo sviluppo delle nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche in particolare nel **settore delle neuroscienze**, pongono una sfida clinica ed assistenziale, oltre che riabilitativa, che dovrà essere affrontata e vinta nel prossimo futuro.
L'importanza delle tematiche dell'accoglienza, della presa in carico, dell'attenzione alle sempre più frequenti situazioni di disagio sociale per chi è più debole, rendono necessario il rafforzamento di strutture sociali e psicologiche attraverso un'azione trasversale e multidisciplinare. **Le specialità chirurgiche** del Gaslini per volumi, tipologia delle attività e qualità dei risultati sono punto di riferimento nazionale. Per mantenere e rinforzare la posizione di prestigio acquisita è indispensabile un continuo ed oneroso aggiornamento delle tecnologie già disponibili, l'acquisizione di quelle non ancora presenti, adeguare il modello organizzativo anche prevedendo la disponibilità di spazi di lavoro condivisi e team multi-specialistici dedicati a patologie ad alto coefficiente di complessità. Le nuove linee di indirizzo debbono prevedere lo sviluppo di **attività innovative** (neurochirurgia fetale, mini-invasiva e funzionale, disponibilità di nuovi tools (RM intra-operatoria), riabilitazione nei pazienti con disfagia e turbe sfinteriche ...) ed il **pieno consolidamento di progetti già ben avviati** (approccio multidisciplinare medico e chirurgico all'epilessia, alla spasticità, alla neuro-oncologia medica e chirurgica, all'ortopedia,

in particolare neuro-ortopedia spinale, microchirurgia ortopedica ricostruttiva, chirurgia ortopedica oncologica muscolo-scheletrica). **Chirurgia mini-invasiva e chirurgia robotica**, la terapia sostitutiva, i trapianti e la ricerca sullo sviluppo tissutale rappresentano presente e futuro della chirurgia pediatrica.
Dovranno essere sviluppate collaborazioni con centri di regioni limitrofe, incrementando il numero dei pazienti e incentivando l'applicazione delle tecnologie più innovative, quali le procedure intervenzionali complesse, interventi "ibridi" con minore invasività, sperimentazione di nuovi farmaci e nuovi presidi. La chirurgia intratoracica sia vascolare che tracheale, la cardiologia rappresentano aree su cui puntare, avvalendosi delle competenze multidisciplinari di cui si dispone, della capacità di attrazione del settore prenatale e della qualità delle cure in ambito neonatale. Le **competenze in ambito gastroenterologico**, l'endoscopia digestiva diagnostica ed operativa e l'eventuale successivo trattamento chirurgico, consentono di dare risposte qualificate al trattamento delle malattie croniche intestinali. **Nascere al Gaslini fra fisiologia e patologia, medicina e terapia fetale, sicurezza del percorso nascita, assistenza all'estrema prematurità** e a tutte le complessità medico-chirurgiche neonatali, supporti extracorporei, trasporto neonatale e del paziente pediatrico critico, piena operatività del trauma center sono gli orizzonti di riferimento.
L'obiettivo dei **servizi di diagnostica per immagini** consiste nel fornire il supporto tecnologico necessario per sostenere le attività di ricerca e assistenza più qualificanti, ma anche di costituire essi stessi un polo di ricerca traslazionale basato sulle tecnologie più avanzate. La risonanza magnetica 3 Tesla e le cooperazioni strutturali con partner qualificati anche per la collaborazione allo sviluppo dell'unica risonanza magnetica 7 Tesla presente sul territorio nazionale potranno avere una immediata ricaduta non solo in ambito di ricerca di base ma anche sulla qualità e complessità degli interventi chirurgici, consentendo la visualizzazione funzionale dei sistemi, la pianificazione e la simulazione virtuale.
Stare al passo con i tempi significa anche aderire alla scelta di ospedale a bassa dose radiante privilegiando, ogniqualvolta possibile, studi eseguiti con metodiche (Eco, RM) prive di radiazioni ionizzanti e dove comunque i sistemi tecnologici sono avanzati e strutturati in modo tale da consentire di ottenere le informazioni diagnostiche con il minimo dispendio di radiazioni.
Nel rispetto della tradizione dell'Istituto verrà posta particolare attenzione all'accoglienza e alla sicurezza del piccolo paziente, per facilitarne la gestione nel corso di esami in sonno spontaneo o in sedazione, con spazi adeguati per il monitoraggio e il risveglio.
Coerentemente alla **riorganizzazione dei laboratori** di ricerca occorre aggiornare e potenziare le più moderne tecnologie di laboratorio già presenti in Istituto e introdurne altre (metabolomica, studio del microbioma, DNA editing, Gene and Cell manipulation, Generazione di StemCells-iPS). Il potenziamento delle core facilities contribuirà al trasferimento delle tecnologie dalla ricerca alla clinica avendo presente che sarà necessario supportare la crescita professionale del personale da dedicare alle strumentazioni di diagnostica avanzata attraverso la formazione continua.
Sempre maggiore attenzione dovrà essere posta alla gestione delle infezioni ospedaliere, che costituiscono una delle maggiori criticità a fronte dell'incremento delle farmaco-resistenze, con l'obiettivo di sviluppare diagnostica infettivologica avanzata e migliorare la adeguatezza delle prescrizioni di antibiotici sviluppando il dosaggio dei farmaci su microcampioni di sangue e altri liquidi biologici.

12.

LE AREE STRATEGICHE

A)

A. Qualità, eccellenza, sicurezza

L'integrazione fra assistenza, ricerca, didattica e formazione continua sono il presupposto per garantire qualità delle cure e prestazioni di eccellenza secondo tutte le prospettive: della sicurezza, della presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, della tempestività e dell'efficacia delle prestazioni. Tutto ciò senza perdere di vista gli aspetti più propriamente gestionali di efficienza ed appropriato utilizzo delle risorse.
Ogni farmaco, ogni procedura, la stessa permanenza in ospedale, costituiscono un rischio potenziale per ogni paziente. Ricerche autorevoli hanno dimostrato che i pericoli sono tanto maggiori quanto più complesse sono le condizioni dei pazienti e impegnative le cure.
La sicurezza, ivi compresa quella professionale di tutti gli operatori, può essere garantita solo attraverso un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi. Il miglioramento dei percorsi contribuisce anche a contenere i costi nella misura in cui si riducono gli eventi avversi prevenibili.
La maggior parte degli errori in campo sanitario non risiede nell'incapacità professionale dei singoli operatori ma nel sistema organizzativo, che deve essere reso più sicuro.
Il Piano per la qualità, redatto ogni anno, definisce il programma di lavoro, individua le azioni da intraprendere e le relative risorse necessarie: prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali, uso sicuro dei farmaci, gestione del percorso chirurgico, sviluppo di strumenti idonei per presidiare la comunicazione fra professionisti, assegnazione, verifica e revisione periodica di compiti e titolarità ad operare in autonomia o con supervisione, sicurezza delle infrastrutture, costituiranno i capisaldi di ciascun piano.
L'obiettivo "ospedale senza dolore" può essere perseguito secondo gli indirizzi programmatori del comitato ospedaliero e mediate una sempre più stretta integrazione dei gruppi operativi.
Il governo clinico rappresenta la modalità operativa in base alla quale tutto il management e tutti i professionisti dell'ospedale, sinergicamente e nell'operatività quotidiana, si rendono direttamente responsabili per il miglioramento continuo della qualità ed il mantenimento degli standard più elevati.
Il programma di accreditamento Joint Commission International rappresenta il riferimento metodologico che consente il confronto con strutture internazionali di eccellenza prescindendo da logiche di autocertificazione ed autoreferenzialità.
L'Istituto si impegna a coinvolgere attivamente i bambini e le loro famiglie nei percorsi di cura, a supportarli con idonei momenti formativi per sviluppare e sperimentare approcci innovativi e buone pratiche nel percorso di centralizzazione dei pazienti. L'adesione ai programmi e la loro esperienza contribuiranno a garantire equità all'accesso ed in ogni fase del percorso, assicurando consapevolezza e partecipazione informata nelle scelte di cura.
La rilevazione della soddisfazione dei pazienti e delle loro famiglie, ma anche di tutti gli operatori con analisi periodiche di clima, costituiranno oggetto di monitoraggio per evidenziare tempestivamente eventuali criticità e avviare le azioni correttive necessarie.

B)

B. Capitale Umano

Il Capitale Umano indica quel valore aziendale irrinunciabile che deriva da una decisione d'investimento, in base alla quale si rinuncia nell'immediato per ottenere qualcosa di maggior valore, in visione futura. Nelle organizzazioni pubbliche su tale aspetto culturale si è in forte ritardo.
Questo è certamente uno dei fattori che determinano scarsa innovazione, diseconomia, non competitività nel medio lungo periodo.
Questa situazione sebbene lo stesso Fondatore avesse da subito indicato la strada in fatto di investimenti sul talento, sulla competenza, sulla formazione dei collaboratori, deriva soprattutto dagli interventi succedutisi nel tempo a livello normativo e contrattuale, maggiormente indirizzati a porre in secondo piano la programmazione del personale a vantaggio delle spese più immediate e prettamente "sanitarie" in un lungo periodo di recessione economica.
L'atteso ritorno al principio fondato sulla crescita e rendimento del capitale umano certamente inciderà in modo importante sul senso di appartenenza e sul clima interno.
Si tratterà di mettere a sistema questi valori con idonei approcci e modalità gestionali.
L'operatività che farà seguito al Piano Strategico dovrà portare alla definizione di un organico "quanti-qualitativo" necessario a soddisfare la domanda in un sistema dinamico (dotazione organica) che evolve al variare della domanda.
Traguardare ad un modello professionale con una collaborazione attiva che porti il "potere" non più esclusivamente in capo all'organizzazione gerarchica ma alle competenze della persona, in modo tale da determinare legittimazione e sviluppo.
Gestire e programmare il turn-over pianificando, ovvero valutare abbandoni funzionali e non funzionali all'azienda, quelli non evitabili (pensionamenti) e quelli evitabili (mobilità verso l'esterno, trasferimenti verso altre aziende ritenute più attrattive, dimissioni di operatori di elevato livello).
Flessibilità con giusto bilanciamento tra tempo determinato (in tutte le sue forme) e tempo indeterminato e formazione "on the job" con una pianificazione articolata per fasi.
Particolarmente rilevante dovrà essere un inserimento "positivo" in Azienda secondo un percorso che si basi su: formazione - chiarezza della comunicazione - clima accogliente - tutor/collega senior.
Dovrà seguire un percorso di "motivazione", sui seguenti tre cardini: orgoglio di lavorare in azienda, sentire l'unicità del Servizio di appartenenza, perché lavorare per questa azienda.
Il risultato dovrebbe avere come obiettivo finale il comportamento caratterizzato da: impegno, determinazione e perseveranza.
Creare "prospettive" nel dipendente attraverso: riconoscimento - condizioni di lavoro - stile di conduzione - lealtà verso i lavoratori - aiuto per la soluzione dei problemi - sistema premiante (non solo economico) - partecipazione e consulenza individuale - carriera.
Il piano di fabbisogno è imprescindibile per costruire il quadro dei servizi e delle attività, ma altrettanto imprescindibile sarà un piano di "emergenza organizzativa" in funzione di quelle che saranno le azioni da porre in essere per le

C)

difficoltà non prevedibili o intervenute a seguito di un mutamento del quadro generale in cui si opera.
La formazione e l'aggiornamento continuo del personale rappresentano per il Gaslini, ospedale di insegnamento, un impegno essenziale per garantire la valorizzazione del capitale umano. L'istituto, mediante iniziative coordinate con il CISEF e l'Università degli Studi, intende assicurare l'acquisizione delle nuove conoscenze e la crescita delle competenze del proprio personale e contribuire allo sviluppo dei percorsi formativi di quello del servizio sanitario.

C. Sostenibilità economico-finanziaria

Come rappresentato da tempo ed in tutte le sedi competenti dagli ospedali pediatrici ed avvallato da studi di settore promossi anche dalle società scientifiche di pediatria e di neonatologia, il sistema vigente di classificazione dei pazienti in ricovero per acuti non è idoneo a rappresentare con esaustività, analiticità ed appropriatezza la casistica pediatrica e neonatale. Ne consegue che la relativa remunerazione delle prestazioni ospedaliere, fondata su questo sistema di classificazione, è iniqua.
Al riguardo basti considerare che per le elaborazioni delle tariffe sono stati utilizzati i pesi relativi del sistema americano "Medicare" la cui casistica, come noto, fa riferimento essenzialmente a pazienti di età superiore a 65 anni, con quote non significative dei minori di 18 anni. Il sistema tariffario vigente del SSN, seppur integrato con le disposizioni di merito assunte da parte delle Regioni per quanto di competenza, non è sostanzialmente coerente con i costi sostenuti nel trattamento ospedaliero dei pazienti pediatrici. L'assistenza pediatrica di alta specialità ha connotazione assolutamente peculiare e comporta assorbimento di risorse non comparabile con casistiche per acuti di pazienti in età adulta. Come attestato dall'esperienza internazionale, sono proprio le patologie ad alta complessità con evoluzione cronica e presenza di complicanze e co-morbidità che caratterizzano la casistica degli ospedali pediatrici nel mondo.
Nei grandi ospedali pediatrici del nord America determinano almeno il 10 % dei ricoveri, sono responsabili del 25 % delle giornate di degenza e ad esse sono riferibili fino al 40 % dei costi sostenuti dall'ospedale nel suo complesso. Le caratteristiche stesse del case mix della pediatria offre scarse possibilità di compensazione da parte delle patologie a minore consumo di risorse rispetto a quelle ad elevata complessità. Riguardo alle criticità sul versante dei costi dei sistemi e dei fattori produttivi, la spesa farmaceutica e quella per l'acquisizione di presidi bio-medicali rappresentano un punto nodale in grado di condizionare significativamente la sostenibilità finanziaria. La possibilità di erogare nuovi farmaci, molto spesso off label e ad alto costo, la disponibilità di tecnologia di ultima generazione, sono strumenti indispensabili per affrontare le patologie "di frontiera" che afferiscono al Gaslini e per mantenere l'ospedale punto di riferimento attrattivo. Altrettanto significativa la non sempre efficiente organizzazione a livello sovra aziendale in termini sia di sistematizzazione che di valorizzazione delle funzioni svolte nel ruolo di hub con costi a carico dell'Istituto. Le linee di indirizzo, non volendo in alcun modo derogare dalla mission dell'Istituto, saranno articolate secondo diverse direttive, coerenti fra loro:
I. azioni finalizzate all'ottimizzazione dell'apparato

D)

produttivo dell'ospedale, con revisione del modello organizzativo assistenziale finalizzato anche al perseguimento del punto di pareggio per le unità operative, ingegnerizzazione dei processi di acquisizione di beni e servizi, efficientamento dell'apparato amministrativo e monitoraggio continuo delle azioni e dei risultati;
II. rispetto rigoroso dei criteri di "health technology assessment" per la valutazione responsabile di ogni investimento per l'acquisizione di nuova tecnologia con approccio multidisciplinare e multidimensionale tenendo presente il punto di vista dell'efficacia, della sicurezza, dell'etica, dell' impatto organizzativo, delle decisioni basate sull'evidenza clinica e, non ultimo, economico;
III. azioni sul piano politico, a livello centrale e periferico, per la messa in atto di un sistema di organizzazione a rete con adeguata assegnazione di funzioni/risorse, di classificazione e valutazione oggettiva rispetto alla tipologia dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, per il riconoscimento delle funzioni svolte e del relativo corrispettivo economico.

D. Le reti

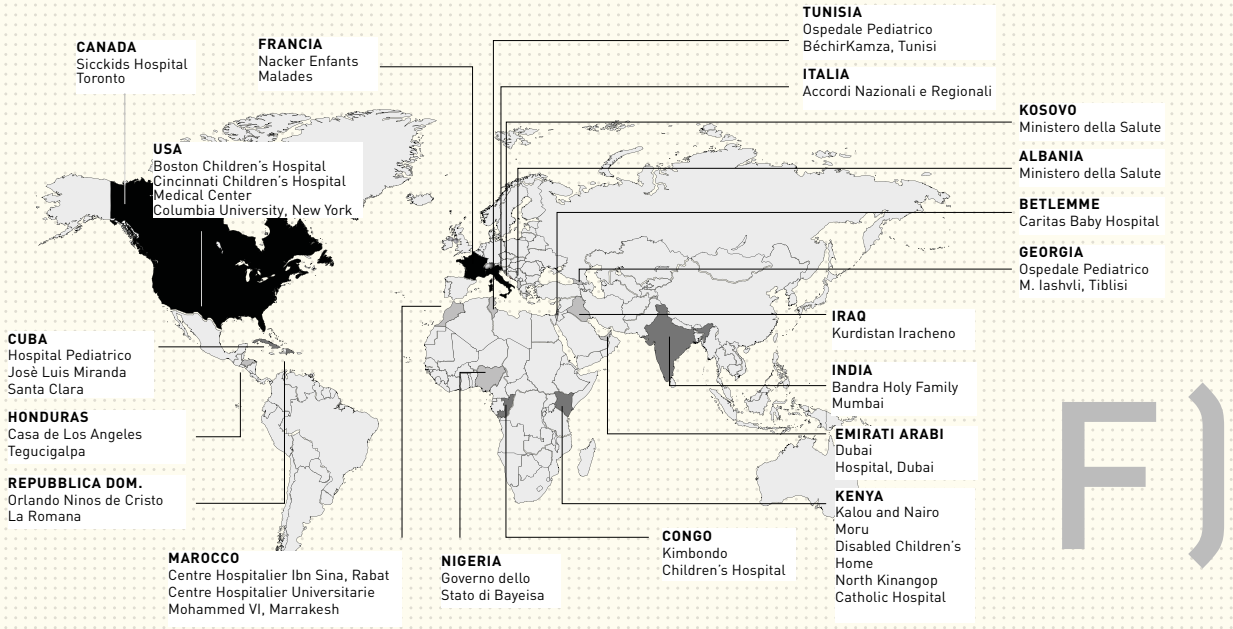
L'offerta sanitaria nel nostro paese è molto diversificata e presenta una distribuzione disomogenea sul territorio nazionale fra le diverse regioni e talvolta all'interno della stessa regione, con ridondanza di servizi in alcuni casi, evidenti carenze in altri, risposte non univoche sul piano della qualità e sicurezza delle prestazioni e dei risultati conseguiti.
Da migliorare l'integrazione fra i servizi ai vari livelli, fra aziende ospedaliere ed aziende territoriali, fra queste e la medicina e pediatria di famiglia.
Il paziente non risulta sempre al centro del sistema di offerta, i percorsi di follow up ospedale-territorio sono complessi, si registrano allungamento delle liste di attesa, in ultima analisi minore efficienza ed incremento dei costi.
A fronte della crescita di complessità del sistema, della necessità di fare interagire le diverse componenti, di contenere i costi senza penalizzare l'efficacia degli interventi, sono venute affermandosi esperienze gestionali condotte secondo le logiche di rete, più consolidate all'estero, meno sviluppate nel nostro paese.
Laddove correttamente implementate le reti consentono che ogni struttura reclutata possa sviluppare conoscenze e competenze in ambiti sempre più specializzati avvalendosi dell'expertise degli altri partners, diffondere e mettere a fattor comune le competenze specialistiche facendole diventare patrimonio culturale del network.
Tutto ciò nel rispetto dell'autonomia giuridica delle singole strutture ed acquisendo valore in rapporto al numero di soggetti collegati, con costo marginale di ciascuno certamente inferiore al proprio ed altrui beneficio d'uso.
Le intese di rete che il Gaslini si propone attivare attraverso lo sviluppo di un sistema di relazioni da formalizzare sia nel contesto regionale che sovra-regionale, potranno contribuire a dare risposte concrete attraverso azioni coordinate delle politiche di offerta. Scopo degli accordi sarà la valorizzazione delle eccellenze presenti nel rispetto della specificità dei singoli ospedali interessati.
A livello regionale l'offerta dei servizi ospedalieri di ostetricia e neonatologia si pone come ambito

E)

ideale per sperimentare modelli di integrazione inter-aziendali secondo la logica delle reti, per garantire la massima corrispondenza tra bisogni di cura della donna e del bambino, appropriatezza ed efficacia delle cure erogate. L'assistenza durante la gravidanza, il parto e il puerperio attualmente è erogata da più caregivers operanti in differenti strutture spesso non collegate tra loro. Sviluppare percorsi sicuri significa garantire centralità alla diade madre-bambino nel rispetto dei criteri che guidano l'assistenza in condizioni di gravidanza fisiologica e di gravidanza a rischio.
Un sistema fortemente integrato in logica di rete potrebbe trovare la sua piena realizzazione e operatività nell'ambito un'organizzazione articolata su più livelli, con differenti caratteristiche strutturali e competenze professionali, operanti nell'ambito di strutture dipartimentali inter-aziendali.
Rispondono agli stessi principi l'opportunità di integrare i servizi di diagnostica genetica in ambito metropolitano e regionale ed il consolidamento della "rete regionale per la riabilitazione pediatrica" nell'ambito della rete regionale per la riabilitazione. A livello sovra regionale potranno essere stipulati accordi sia nei confronti di regioni limitrofe, quali la Lombardia con la quale è già stato sottoscritto un protocollo di intesa, su discipline specialistiche che prevedano il coinvolgimento di professionisti su singoli progetti, sia potenziando quelli già attivati con le regioni del sud (Campania e Sicilia) sia sottoscrivendone nuovi per il reclutamento di casistica a medio-alta complessità.
Le cure domiciliari sono un terreno naturale di incontro e confronto fra assistenza ospedaliera e medicina territoriale.
Il Gaslini vanta una struttura di avanguardia, operativa da più di quindici anni e l'esperienza dovrà sempre più essere allargata agli altri settori dell'Istituto innanzitutto per i pazienti in terapia attiva.
La possibilità di offrire cure sicure al di fuori dell'ospedale ogniqualvolta possibile consente ai piccoli pazienti di vivere la malattia all'interno del nucleo familiare ma in ambiente protetto con il supporto e la supervisione delle migliori professionalità mediche ed infermieristiche. Si evitano traumi al minore legati all'ospedalizzazione, disagi per le famiglie e si riduce il sovraccarico di lavoro per l'Istituto.
Il coinvolgimento della pediatria di famiglia, dopo adeguati percorsi di training, consentirà di allargare la tipologia di pazienti reclutati in questi percorsi di cura, rendere maggiormente sostenibile il programma, migliorare la qualità dell'offerta. Si prevede l'attivazione di un Hospice, struttura residenziale dedicata al ricovero e alla degenza dei malati affetti da patologie cronico-complesse che necessitano di cure palliative.
Costituisce la risposta residenziale per pazienti che non necessitano dell'assistenza nei reparti per acuti, ed il momento organizzativo e formativo di passaggio all'assistenza domiciliare ed alle altre strutture del territorio. Rappresenta anche l'ambiente di assistenza più adatto quando le cure non possono più essere erogate al domicilio per l'impegno assistenziale troppo difficile e gravoso per la famiglia.

E. Le collaborazioni internazionali

I rapporti di scambio e collaborazione con altri ospedali e centri di ricerca nazionali e stranieri sono da sempre stati patrimonio di clinici e ricercatori delle diverse unità operative del Gaslini per gli ambiti di



- partnership strategiche - 1 livello
- accordi di cooperazione sanitaria - 2 livello
- aiuto umanitario - 3 livello

specifico interesse professionale.
Nell'ultimo quinquennio, ad integrazione e supporto di questo sistema di relazioni, sono stati formalizzati e resi operativi accordi quadro con alcuni dei più prestigiosi ospedali pediatrici europei e nord americani su aree tematiche di interesse generale nei campi di assistenza, ricerca e formazione.
Gli accordi hanno previsto la realizzazione di percorsi formativi per il personale, lo svolgimento di stage e scambi, la discussione a distanza di casi clinici di particolare interesse tramite telemedicina.
Sono stati sottoscritti protocolli di intesa con Boston Children's Hospital, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Sickkids Children's Hospital di Toronto", Hopital Necker – Enfants Malades di Parigi. La ricaduta è stata positiva: ha contribuito al confronto con istituzioni di eccellenza, favorendo la crescita professionale reciproca e lo scambio di "best practices".
Il Piano strategico si propone di rafforzare questo sistema di relazioni aggiornando le progettualità e avviando nuove collaborazioni che prevedano il coinvolgimento di tutte le figure professionali.
L'Istituto si impegna a proseguire i progetti di cooperazione con strutture sanitarie dei paesi in via di sviluppo o in aree post-conflitto offrendo prestazioni specialistiche in loco, ricoverando pazienti al Gaslini o ospitando operatori sanitari di quei paesi cui dedicare percorsi formativi su aree tematiche di interesse.
Determinante al riguardo il supporto di associazioni "no profit"con cui si vuole consolidare il sistema di relazioni.
Sono già stati sottoscritti accordi con i Ministeri della Salute di Kosovo e Albania, con due ospedali in Marocco, con ospedali in Palestina, Georgia, Kurdistan, con l'ospedale Pediatrico Béchir Hamza di Tunisi, con organizzazioni istituzionali dell'Africa e del centro e sud America.

F. Fundraising

Il mercato del fundraising in Italia è ancora poco strutturato ed organizzato.
Dagli studi di settore emerge che la propensione a donare da parte delle imprese è inferiore rispetto a quella degli altri paesi europei. Altro dato saliente: i soggetti che organizzano ricerche fondi per autofinanziarsi spesso lo fanno in modo non professionale e non efficiente.
Per contro, vanno registrate due tendenze positive: un progressivo aumento della disponibilità dei singoli a donare (65 euro è l'importo medio donato per individuo); la ricerca medica è la principale causa di donazione.
Pur ben lontano dagli eccellenti modelli USA, dove come è noto il contributo delle risorse ricavate da lasciti e donazioni è spesso la parte più importante del budget di un ospedale, anche in Italia si stanno sperimentando nuovi approcci e stanno emergendo buone pratiche a cui poter fare riferimento. Il grande successo di alcune campagne ha certamente creato un effetto traino su quelle, evidentemente meno importanti e visibili, delle singole organizzazioni che operano nel grande mondo della sanità.
Va detto che i due pilastri delle manifestazioni tipo Telethon, la maratona televisiva e l'utilizzo massivo degli sms su cui far transitare le donazioni anche minime, sono veicoli non accessibili ai programmi di piccola e media portata. Il fenomeno poi del 5x1000 probabilmente

a causa della eccessiva numerosità dei possibili beneficiari, non ha generato, per quantità e qualità, i benefici che venivano attesi al momento del suo lancio.
In questo scenario e su questi temi il sistema Gaslini (Istituto Gaslini, Gaslini Onlus e Cisef Gaslini) intende avviare una politica fortemente innovativa rispetto al passato.
"Dalla donazione ricevuta, alla donazione organizzata" potrebbe essere la sintesi della nuova missione che Gaslini si è assegnata su questo fronte.
Fundraising, nella visone dell'Istituto, è un'azione strategica a due vie: sviluppo delle risorse e opportunità di comunicazione. Un'azione che considera il dono (non casuale, ma sollecitato da un'adeguata comunicazione) come risultato del principio di reciprocità tra l'Istituto e i suoi partners, dove il valore di ritorno è di tipo non solo economico ma relazionale e dove il presupposto per lo scambio è la fiducia. Il rapporto dell'Istituto con i donors sarà supportato da coinvolgimento ai massimi livelli di rappresentanza, trasparenza, efficienza operativa, "custode dedication", orientamento alla causa e al risultato comune.
I partners (potenziali, acquisiti, occasionali, fedeli...) saranno considerati non come "conferitori di denaro" ma come veri e propri stakeholders. In alcuni casi saranno invitati ad essere testimonial e ambasciatori del Gaslini e dei suoi più importanti progetti.
Dal punto di vista operativo si procederà a selezionare e promuovere un ristretto numero di progetti – ben identificati, comprensibili, proponibili ai non addetti ai lavori – su cui convogliare le risorse prodotte; così come si concederà l'utilizzo del marchio Gaslini per le attività di ricerca fondi organizzate da terzi con un severo e professionale sistema di controllo.
Eventi speciali, politiche di membership, web fundraising, merchandising (punti vendita fisici e virtuali) sono alcuni dei campi operativi su cui si sta già lavorando nell'impostazione del nuovo corso strategico e gestionale. Con la convinzione che il fundraising sia anche la forma di comunicazione più misurabile (il risultato è quanto si incassa) si ritiene che tutta la comunicazione dell'Istituto, a regime, dovrà essere in qualche modo "fundraising oriented".
Per questa ragione, si riposizionerà il brand Gaslini – identità e sue declinazioni - con strategie e azioni di marketing e comunicazione tali da consentire di giocare un ruolo di leadership reputazionale, pur in mancanza di importanti risorse da investire.
Consapevoli che una comunicazione presente e coordinata, un'identità di "marca" credibile, un posizionamento premiante e distintivo sono fattori indispensabili per un efficace programma di fundraising.
L'Associazione Gaslini Onlus, identità operativa destinata a svolgere gran parte del lavoro di ricerca e organizzazione delle risorse pro Istituto, redigerà un bilancio sociale annuale che, oltre a rendicontare con trasparenza i fondi incassati ed il loro utilizzo, valorizzerà secondo parametri qualitativi la ricaduta sociale delle iniziative, oltre a quella scientifica e medico-sanitaria. In conclusione, il fundraising Gaslini si avvia ad essere una funzione strategica del sistema, correlata e coerente con gli obiettivi generali dell'organizzazione.

IL RIPOSIZIONAMENTO DELL'ISTITUTO:

MODELLO GESTIONALE ORGANIZZATIVO E AZIONI PRIORITARIE

L'ampliamento del sistema di offerta e la sempre maggiore competitività fra le strutture richiedono ad un ospedale che voglia stare sul "mercato sanitario" in posizione di preminenza, innovatività del progetto strategico, capacità di lettura del contesto in evoluzione costante, grande reattività, compattezza del management e buona organizzazione. A seguito dell'approvazione del Piano Strategico e in piena coerenza con i suoi contenuti, a fronte delle criticità oggi presenti in Istituto si procederà a dare risposte tempestive laddove possibile ed a prendere puntualmente in carico le problematiche che richiedano tempi più lunghi di intervento. Risposte efficaci e tempestive, capacità di occupare aree di nicchia laddove l'Istituto dispone di competenze uniche, misure di prevenzione degli errori e degli eventi avversi, le infezioni ospedaliere su tutte, costituiscono le scelte di fondo del Gaslini per affrontare le sfide del prossimo quinquennio.
Soprattutto, valorizzazione delle professionalità: la qualità di ogni singolo operatore alla base e quale espressione dell'eccellenza dell'ospedale.
Il processo di orientamento all'eccellenza, che deve riguardare tutti i settori dell'Istituto, quelli assistenziali, di ricerca e quelli gestionali-amministrativi, non può prescindere dal sostegno allo sviluppo di una cultura orientata all'innovazione, al cambiamento, all'elaborazione di nuovi modelli e nuovi approcci operativi che abbiano la semplificazione come paradigma.
Il valore aggiunto sarà il contributo di idee che ciascun "gasliniano" vorrà far avere nei diversi contesti, che sarà sempre incentivato e tenuto nella debita considerazione. La ricerca traslazionale deve dare un contributo alla crescita dell'Istituto non solo in termini di qualità della produzione scientifica, auspicio e sforzo irrinunciabile, ma anche nel favorire l'attrazione dei pazienti, soprattutto di elevata complessità. In questa ottica sarà necessario prevedere una stretta compenetrazione programmatica anche nel campo degli investimenti.
L'approccio multidisciplinare al paziente, che ha fin qui contraddistinto l'operatività dell'Istituto, la complessità dei casi sempre maggiore che farà capo al Gaslini, richiedono la maturazione della cultura di gruppo, del lavorare in team, superando individualismi ed autoreferenzialità nella logica della standardizzazione dei percorsi e della promozione di scelte e modalità operative basate sull'evidenza. Allo scopo di favorire il coordinamento fra le diverse figure professionali, rendere sicuri i percorsi ed efficiente il passaggio di informazioni fra l'ambiente esterno e l'Istituto ed al nostro interno fra le diverse unità operative, ci si propone di mettere in atto strategie a supporto della comunicazione fra gli operatori e nei confronti dei bambini e le loro famiglie, sviluppando ed adottando strumenti e linguaggi idonei.
Un ruolo rilevante rivestono il completamento del processo di informatizzazione gestionale e di dematerializzazione, della messa a regime della cartella clinica elettronica, dell'adozione di armadi farmaceutici e per la gestione dei presidi predisposti per somministrazione-paziente, del completamento dell'integrazione della tecnologia sanitaria con i monitoraggi centralizzati. Nella realizzazione di tali obiettivi e nel rafforzamento della funzione informatica e della cultura informatica aziendale, anche attraverso sinergie e collaborazioni con altri soggetti regionali e nazionali, potranno più

positivamente essere raggiunti gli obiettivi della progettualità regionale, dell'Agenda Digitale Italiana e della Sanità Digitale. Nel corso del prossimo quinquennio si procederà quindi ad una revisione progressiva e sostanziale dell'assetto organizzativo dell'ospedale compresa l'articolazione dipartimentale secondo criteri di migliore funzionalità ed efficientamento.
Avvalendosi dell'esperienza fin qui condotta, si vuole traguardare ad un modello che possa essere sempre più funzionale alle esigenze di gestione di un ospedale moderno, con superamento delle barriere fra unità operative, posti letto compiutamente in capo al dipartimento, capacità di rispondere al fabbisogno di integrazione organizzativa, alleggerimento dell'infrastruttura burocratico-amministrativa, sveltimento delle filiere e riduzione dei tempi di latenza.
L'area assistenziale sarà orientata in via di prevalenza all'organizzazione per intensità di cura, in ordine alla criticità del paziente e carico assistenziale rispetto ai bisogni specifici, che non dovrà riguardare necessariamente e da subito tutti i settori specialistici. Il modello organizzativo dovrà consentire l'allocazione dei pazienti al setting più appropriato, tenuto conto anche della prevista e graduale estensione ai 18 anni, con tutte le implicazioni che ne conseguono in termini di razionale impiego delle risorse umane e strumentali, nel rispetto assoluto dei parametri di sicurezza per i pazienti e gli operatori secondo policy aziendale. In questo contesto si inseriscono i centri di alta specialità, articolazioni sub-specialistiche delle unità operative rispetto alle quali si caratterizzano per i contenuti di specificità e complessità specialistica; per l'unicità delle prestazioni erogate, rappresentano strutture in grado di rispondere alla domanda del bacino d'utenza locale e, soprattutto, nazionale.
La piena operatività dell'ospedale dovrà essere garantita a regime sull'arco delle dodici ore in tutte le articolazioni organizzative: non solo nelle degenze ma anche nelle sale chirurgiche, di diagnostica e nei settori ambulatoriali.
L'ospedale di giorno rappresenta il naturale braccio operativo di collegamento fra le aree di degenza e il territorio: lo sviluppo di percorsi che consentano la deospedalizzazione precoce dei pazienti in totale sicurezza con accesso tempestivo al follow up, lo sviluppo di joint venture con altri attori, un portafoglio di offerta di prestazioni in libera professione in intra-moenia e di equipe, costituiscono le tematiche da affrontare. Per facilitare la permanenza delle famiglie a Genova vi è l'impegno ad ottimizzare la disponibilità e fruibilità di alloggi per i nuclei familiari provenienti da altre regioni o stranieri, soprattutto quelli meno abbienti, studiando anche modelli che prevedano la presa in carico dei pazienti in strutture protette al di fuori della cinta ospedaliera. In coerenza con le esperienze maturate e le linee generali di tendenza si intendono privilegiare forme di outsourcing dei servizi "no core".
Questa scelta gestionale ha senso e garantisce sicuri recuperi di efficacia ed efficienza solo a condizione che la regia dei servizi resti in capo all'Istituto e che si adotti a regime un sistema di verifica permanente per il monitoraggio della qualità dei servizi resi.

FEEDBACK E SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL PIANO

Il piano strategico individua 6 linee principali di azione:

01_ Interventi non differibili di progettazione organizzativa per l'adeguamento del sistema di offerta / ottimizzazione dell'apparato produttivo del Gaslini.

Si collocano in questo ambito:

• organizzazione per intensità di cure dei dipartimenti chirurgici con gestione centralizzata delle sale operatorie
• azioni di efficientamento organizzativo, sia in area clinica che amministrativa, finalizzati alla semplificazione delle procedure
• funzionalità dell'ospedale di giorno e processi di integrazione con il territorio
• revisione organizzativa dei dipartimenti dal punto di vista delle modalità di funzionamento, della composizione e della numerosità
• disponibilità alla rappresentanza gestionale ed organizzativa nell'ambito dell'area materno infantile a livello di Regione Liguria e sovraregionale

02_ Azioni di rete

Si collocano in questo ambito:

• strutturazione rete ostetrico-neonatale con la rete dell'offerta regionale ligure, in particolare afferente la città metropolitana
• strutturazione rete regionale sulla genetica
• avvio progetti di rete con Lombardia, Piemonte ecc, e altri IRCCS materno infantili e delle scienze dell'età evolutiva
• revisione/riattivazione progetti con Campania e Sicilia

03_ Interventi strutturali

Si collocano in questo ambito:

• studio di fattibilità/avvio del collocamento dei laboratori di ricerca al di fuori dalla cinta ospedaliera
• piano di ristrutturazione delle UU.OO in coerenza con modello organizzativo
• monitoraggio interventi in atto
• acquisizione grandi apparecchiature tecnologiche verificando con il sistema regionale modalità innovative di utilizzo anche da parte di Aziende liguri
• condivisione di alte tecnologie con la rete ospedaliera ligure e dei percorsi di HTA regionale

04_ Progettualità clinico - scientifiche inerenti le scelte dell'Istituto per essere competitivo

Si collocano in questo ambito:

• progetti trasversali a tutto Gaslini (ad esempio NGS, ...)
• progetti specifici di dipartimento/ di unità operativa

05_ Relazioni internazionali

Si collocano in questo ambito:

• progetti istituzionali di collaborazione con ospedali di prestigio
• progetti di cooperazione con paesi in via di sviluppo

06_ Azioni di valorizzazione patrimonio e fundraising

Si collocano in questo ambito:

• azioni di valorizzazione e utilizzo del patrimonio
• azioni volte a strutturare compiutamente il fundraising

Metodologia

A. All'interno di ciascuna linea viene individuato un ordine di priorità dei progetti in base a criteri oggettivi (strategicità, impatto sull'organizzazione, disponibilità di risorse...); più progetti, secondo sostenibilità, possono essere realizzati in parallelo.
B. Sulla base dei progetti selezionati si redige il **piano attuativo d'anno**.
C. Per ciascun progetto viene individuato un **coordinatore operativo** che, definiti i perimetri, ha responsabilitàdi coordinamento e realizzazione del progetto.
D. La verifica sullo stato di avanzamento dei progetti viene effettuata nel corso di una riunione a cadenza trimestrale cui fa seguito la stesura di un report che viene trasmesso all'esame del Consiglio di Amministrazione.
Periodicità più ravvicinate possono essere previste per i progetti a maggiore criticità.

ISTITUTO GIANNINA GASLINI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE*

Pietro Pongiglione
Presidente

Andrea Fusaro
Vice Presidente

Paolo Comanducci
Consigliere

Edoardo Garrone
Consigliere

Carlo Golda
Consigliere

Marcello Montefiori
Consigliere

Mario Orlando
Consigliere

Piero Reinaudo
Consigliere

Paolo Repetto
Consigliere

COLLEGIO SINDACALE

Giulio Torlonia
Presidente

MANAGEMENT

Paolo Petralia
Direttore Generale

Alberto Martini
Direttore Scientifico

Silvio Del Buono
Direttore Sanitario

Paolo Faravelli
Direttore Amministrativo

*in carica dal 2 settembre 2015

UNA PRODUZIONE CISEF GASLINI

IRCCS Istituto Giannina Gaslini
Via Gerolamo Gaslini, 5
16147 Genova, Italia
+39 010 56361

www.gaslini.org