

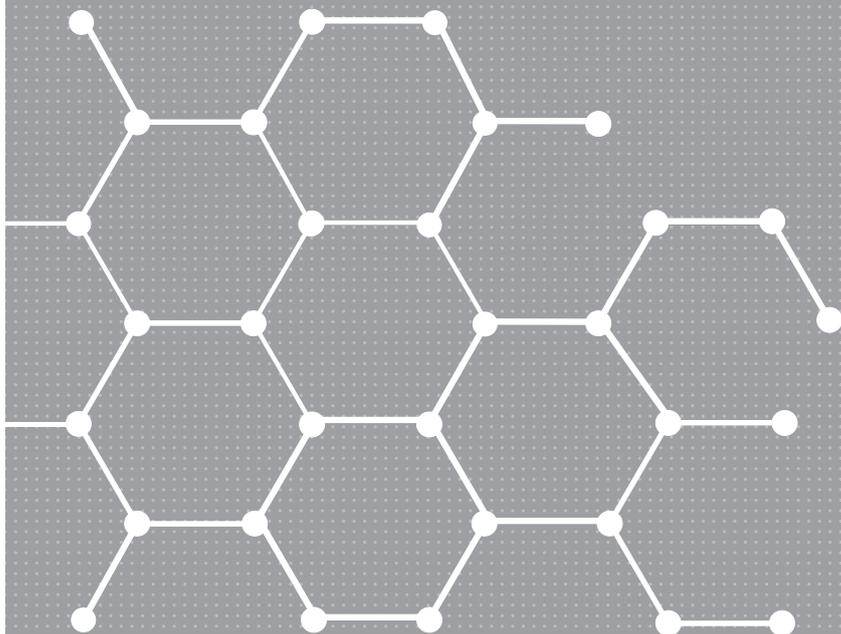


ISTITUTO GIANNINA GASLINI

ISTITUTO PEDIATRICO
DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO

Report Integrato

[2015-2016]



Gaslini

CURIAMO I BAMBINI



Sommario

| | |
|---|-----------|
| Storia del Gaslini | 05 |
| Interventi del Presidente, del Direttore Generale e del Direttore Scientifico | 06 |
| Nota metodologica, scopo e perimetro del bilancio | 09 |
| <u>1. PRESENTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE</u> | 11 |
| Il "sistema" Gaslini | 11 |
| Date storiche | 12 |
| Mission e Vision | 14 |
| La governance e l'organizzazione interna | 14 |
| <u>2. CONTESTO OPERATIVO E MODELLO DI BUSINESS</u> | 17 |
| Rischi, opportunità e strategie di sviluppo | 19 |
| Gli stakeholder | 20 |
| <u>3. I CAPITALI IMPIEGATI E LA CREAZIONE DEL VALORE</u> | 22 |
| Capitale finanziario | 24 |
| Capitale umano | 27 |
| Capitale produttivo | 34 |
| Capitale intellettuale | 36 |
| Capitale sociale e relazionale | 41 |
| <u>4. L'IMPATTO GENERATO E LA VALUTAZIONE DEL "SOCIAL-ROI"</u> | 55 |
| Il metodo | 55 |
| L'impatto e il valore prodotto dall'Istituto Giannina Gaslini | 58 |
| <u>5. OBIETTIVI DI SVILUPPO</u> | 64 |

Storia del Gaslini

Le storie più belle hanno un nome. La nostra ha quello di una bambina di 11 anni, Giannina.

Siamo ai primi del '900, febbraio 1917, la Grande Guerra è ancora in corso. A Genova, come nel resto d'Italia, è meglio non ammalarsi. Non esistono strutture sanitarie adeguate, specie per i più piccoli. Giannina ha una peritonite, difficile diagnosticarla e curarla in tempo: non la salvano. Come lei tanti altri bambini hanno bisogno di cure e assistenza e rischiano la vita, anche per patologie banali, curabili.

Ci vuole una scossa, una grande idea per cambiare la storia della medicina in Italia e dare più conforto e speranza a tante famiglie. Ci pensa Gerolamo, il papà di Giannina. Con la moglie Lorenza decide di compiere un grande atto d'amore e coraggio: investe tutti i suoi averi e le sue energie per progettare e realizzare uno dei più grandi e innovativi ospedali per bambini al mondo. Nasce così l'Istituto Giannina Gaslini. Un gesto privato di enorme impatto pubblico, che colma il vuoto della sanità pubblica di quegli anni.

Oggi al Gaslini vengono ricoverati ogni anno oltre 30 mila bambini, arrivano a Genova da ogni parte d'Italia e del mondo, e sono circa 550 mila le nostre prestazioni ambulatoriali. Siamo uno dei più grandi policlinici pediatrici in Europa, specializzato in alta intensità di cura, patologie gravi e malattie rare. Il capitale umano - medici, infermieri, ricercatori, personale tecnico e amministrativo - è eccellente, di altissimo valore e esperienza. Di altissimo livello sono anche la nostra ricerca, i nostri laboratori scientifici e le cattedre universitarie convenzionate - molte delle quali con specifiche scuole di specializzazione e corsi di perfezionamento. Tutto questo integrato, in un moderno Children's Hospital, in un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e in un Ospedale di Ricerca e Insegnamento con circa 2000 addetti.

Il Presidente



Sono orgoglioso di presiedere questo meraviglioso Istituto i cui valori, azioni e progetti che lo caratterizzano sono rappresentati nel primo Report Integrato. Una concreta opportunità per far conoscere i nostri capitali – Umano – Finanziario – Produttivo – Intellettuale – Sociale e Relazionale – e per valutarne l’impatto, gli effetti sui terzi, delle politiche e delle azioni dell’attività dell’intero Sistema Gaslini.

Questo lavoro integra e completa il Piano Strategico 2016-2020 che abbiamo realizzato e presentato esattamente un anno fa.

I dati che emergono sono più che positivi, ci indicano una nuova tendenza ed una grande speranza ma conferiscono al contempo un’ulteriore grande responsabilità per il futuro.

Il Gaslini – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – ha nel proprio DNA, per specifico mandato del fondatore Gerolamo Gaslini, una forte vocazione alla creazione di valore non solo per la realizzazione della sua alta e impegnativa missione (Curare i Bambini) ma anche per condividerla con l’ampia comunità cui appartiene, la Liguria, l’Italia ed il Mondo intero.

Quello che per molti oggi rappresenta un nuovo modello – dal “to cure” al “to care” – per il Gaslini è

storia e cultura di quasi ottanta anni, a partire dalla sua costituzione nel 1938.

La presa in carico dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, infatti, non solo è azione quotidiana di tutto il nostro personale, infermieri e medici in primis, ma è da sempre il mandato dei vertici dell’organizzazione: Consiglio di Amministrazione e Management.

Sono convinto che, a fronte della crescente importanza delle tecnologie, l’ospedale in generale e quello pediatrico in particolare, avrà sempre il più bisogno di essere “umano”: di umanizzare il proprio approccio alla cura, gli ambienti e i luoghi della cura, la comunicazione con i pazienti e i loro mondi. Condividere quindi con le Istituzioni, la Pubblica Amministrazione, il Personale Dipendente, i Collaboratori, Partner e Fornitori... la nostra vita aziendale, i nostri risultati, i nostri programmi e obiettivi, fa parte di questo più ampio programma e questo Report ne è una, spero positiva, dimostrazione.

PIETRO PONGIGLIONE

Il Direttore Generale



Quando mi è stato chiesto di scrivere poche righe di introduzione a questo "Report Integrato", e ho avuto l'opportunità di leggere da un'ulteriore angolazione il "valore" del nostro Istituto, ho potuto constatare ancora una volta la sua straordinaria ricchezza e, soprattutto, la capacità di distribuirla a tutti, da sempre...

Il Gaslini cura i bambini, e le loro famiglie, ma fa anche molto di più: produce salute, e lo fa mettendo al centro di ogni percorso l'uomo, di ogni età, razza e condizione. Restituire questa ricchezza è compito di ognuno di noi, per far sì che – con il contributo di ciascuno – il prodotto di tanto bene divenga "bene comune".

Tutte le azioni organizzative e gestionali intendono sostenere questa missione, nella ricerca, nella clinica, nella formazione e nell'attività di ogni giorno. Continuiamo a farlo, con tutti gli Operatori e gli stakeholder, per offrire ai bambini di oggi e di domani – come sempre – le migliori cure nel migliore dei modi.

PAOLO PETRALIA

Il Direttore Scientifico



Il Gaslini è un grande policlinico pediatrico in grado di offrire, in tutte le specialità, capacità diagnostiche e terapeutiche d'avanguardia. Queste capacità si basano su una continua attività di ricerca.

È ben noto infatti come l'eccellenza della ricerca sia essenziale per l'eccellenza delle cure. Nella sua grande lungimiranza lo aveva ben compreso Gerolamo Gaslini che, quando fondò l'Istituto Gaslini, disse *"lo non sono un uomo di scienza ma mi rendo perfettamente conto che solo partendo dalla ricerca scientifica, opportunamente diretta, i medici possono assolvere in piena coscienza il loro non facile compito"*.

La ricerca rappresenta quindi per l'Istituto un investimento e non un costo perché è grazie ad essa che è possibile offrire soluzioni diagnostiche e terapeutiche sempre più aggiornate ed efficaci soprattutto in un periodo, come quello attuale, in cui i progressi della medicina si susseguono ad un ritmo incalzante.

È una ricerca di tipo traslazionale cioè mirata a scoperte che possano essere tradotte in miglioramenti diagnostici o terapeutici. Il Gaslini ha strette collaborazioni con altre eccellenze regionali, come l'Università degli Studi di Genova e l'Istituto Italiano di Tecnologia, ed è parte di grandi reti internazionali alcune delle quali coordinate

direttamente dall'Istituto; annovera inoltre ben 33 "Top Italian Scientists", cioè ricercatori che hanno un H-index superiore a 30, valore considerato da VIA Academy come livello di eccellenza.

Tenere il passo con la rapida evoluzione delle tecnologie, recuperare fondi, attrarre nuovi talenti rappresentano per l'Istituto sfide continue ma essenziali per mantenere una ricerca di alto profilo a sua volta premessa indispensabile all'eccellenza delle cure.

ALBERTO MARTINI

Nota metodologica, scopo e perimetro del bilancio

Dopo due edizioni del Bilancio di Sostenibilità, l'Istituto ha deciso di completare il percorso evolutivo nell'ambito della rendicontazione presentando il suo primo Report Integrato, strumento che si rivolge a tutti gli stakeholder, in modo completo, chiaro, conciso e comparabile, fornendo una visione complessiva della capacità di creare valore in modo responsabile. Il Report Integrato, infatti, si pone l'obiettivo di evidenziare le sinergie tra performance economiche e non economiche e il modo in cui queste si influenzano, ponendo l'accento non solo sulla gestione passata, ma anche sulla capacità dell'organizzazione di generare un valore sostenibile nel futuro.

Nella redazione del presente Report sono state seguite le indicazioni espresse dall'IIRC (International Integrated Reporting Council). In particolare, si è fatto riferimento alle linee guida contenute nell'International IIR Framework pubblicato a dicembre 2013 per l'Integrated Reporting, che costituisce lo standard di riferimento per la redazione del Report Integrato. Nella rendicontazione delle proprie prestazioni economiche, sociali e ambientali, attraverso l'uso di Key Performance Indicators (KPI), l'Istituto Gaslini ha preso come riferimento gli indicatori definiti dalle Linee Guida del GRI (Global Reporting Initiative) nella versione G4, le Linee Guida per la Redazione del Bilancio Sociale delle

Organizzazioni No Profit, redatte dall'Agenzia per le Onlus e le indicazioni del GBS (Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale) relative alla rendicontazione sociale per le aziende sanitarie.

Questa prima edizione di Report Integrato è stata anche l'occasione per iniziare un processo sperimentale di **mappatura e misurazione dell'impatto** dell'Istituto verso l'interno e l'esterno, ai fini di calcolare il Social-ROI delle attività. Nelle istituzioni pubbliche e no profit, infatti, è rilevante identificare gli effetti, a breve e medio termine, delle iniziative e delle scelte effettuate, al fine di evidenziare outcomes, esternalità e valore generato su soggetti che non fanno parte del perimetro del bilancio di esercizio, ma che sono comunque parte – direttamente o indirettamente – della vita del Gaslini.

Il perimetro di rendicontazione del Report Integrato comprende, oltre all'Istituto Giannina Gaslini, la Fondazione Gerolamo Gaslini, il Cisef e Gaslini Onlus. Il periodo di riferimento per quanto attiene ai dati di bilancio economico-patrimoniale è rappresentato dagli esercizi consolidati 2015 e 2016; i dati di attività sono aggiornati al 2016.

1. Presentazione dell'organizzazione

Il "sistema" Gaslini



Istituto Giannina Gaslini

L'Istituto Giannina Gaslini, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) è polo specialistico multidisciplinare con bacino nazionale e sovra-nazionale per la diagnosi e cura delle patologie ad alta complessità dell'età pediatrica e dell'adolescenza.

Fondazione Gerolamo Gaslini

La Fondazione Gerolamo Gaslini, nata nel 1949 per la cura, la difesa e l'assistenza dell'infanzia e della fanciullezza, finanzia attività mediche, scientifiche e necessità strutturali dell'Istituto. Amministra il patrimonio derivato dai beni del fondatore nonché dalle successive donazioni e investimenti.

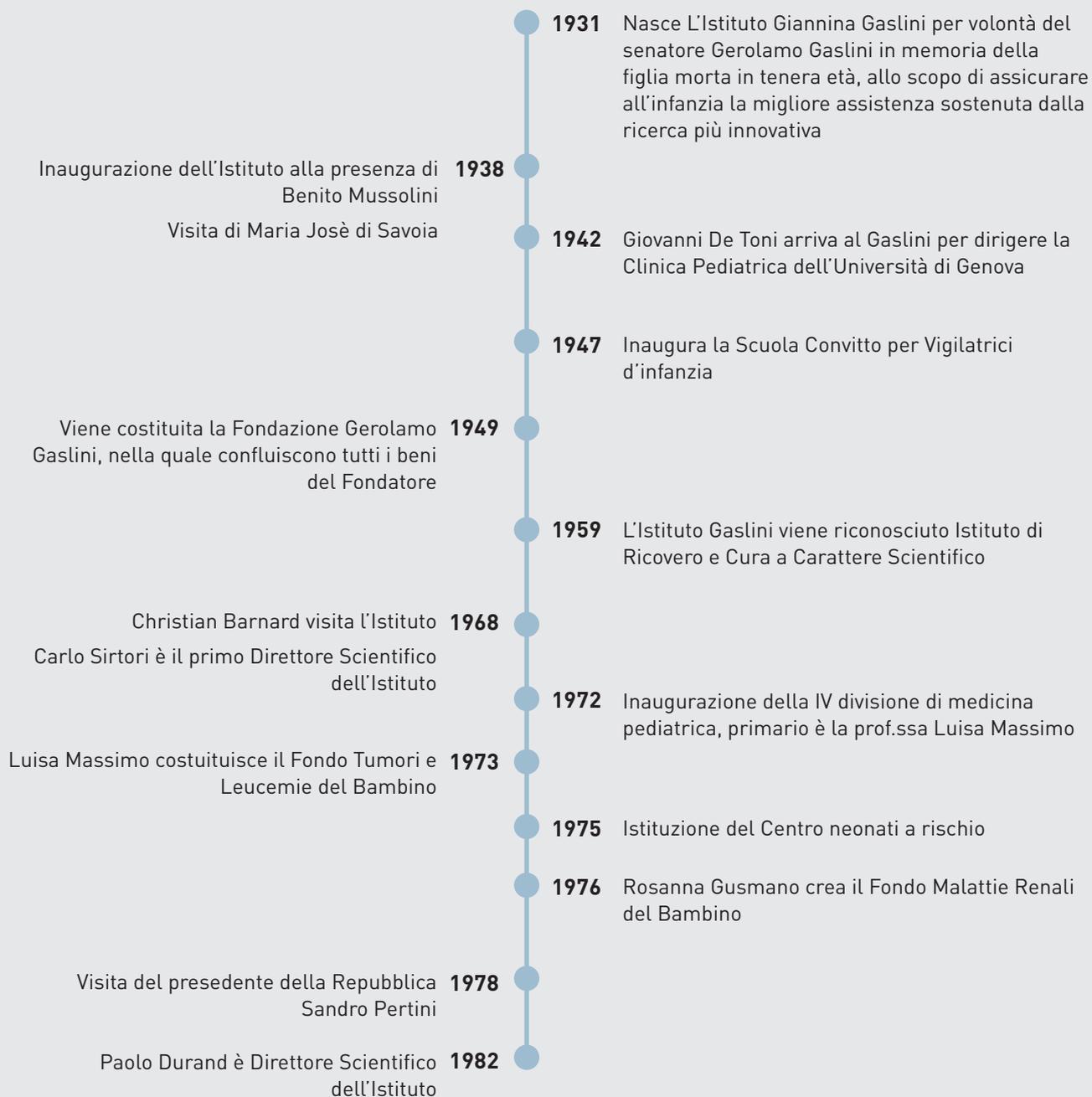
CISEF

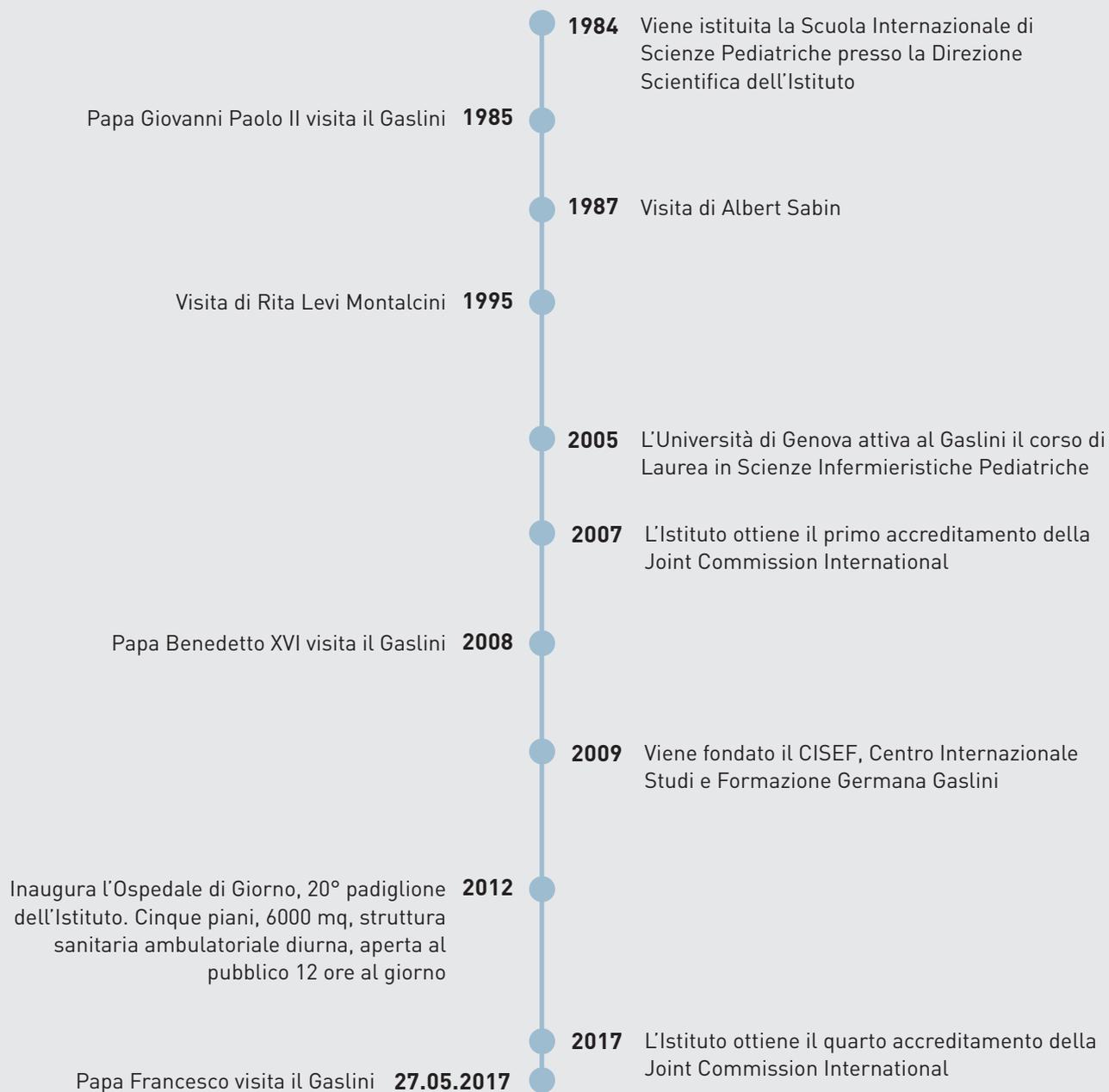
Il CISEF (Centro Studi e Formazione Germana Gaslini) è un Consorzio creato nel 2009 per progettare e realizzare attività di studio e formazione nel campo della medicina, della gestione, dell'organizzazione e amministrazione dei settori sanitari, della prevenzione e dello sviluppo professionale delle risorse umane.

Gaslini Onlus

Gaslini Onlus è l'associazione che, dal 2011, promuove, coordina e gestisce la raccolta fondi a favore dell'Istituto, necessaria a garantire eccellenza nella ricerca, nell'assistenza, nell'accoglienza e nel rinnovamento strutturale.

Date storiche





Mission e Vision

La nostra missione è curare i bambini

La pediatria come scienza, professione, materia di studio e missione di vita. Siamo un'organizzazione che mette al centro del proprio lavoro quotidiano il bambino e il suo mondo: famiglia, affetti, aspettative e bisogni.

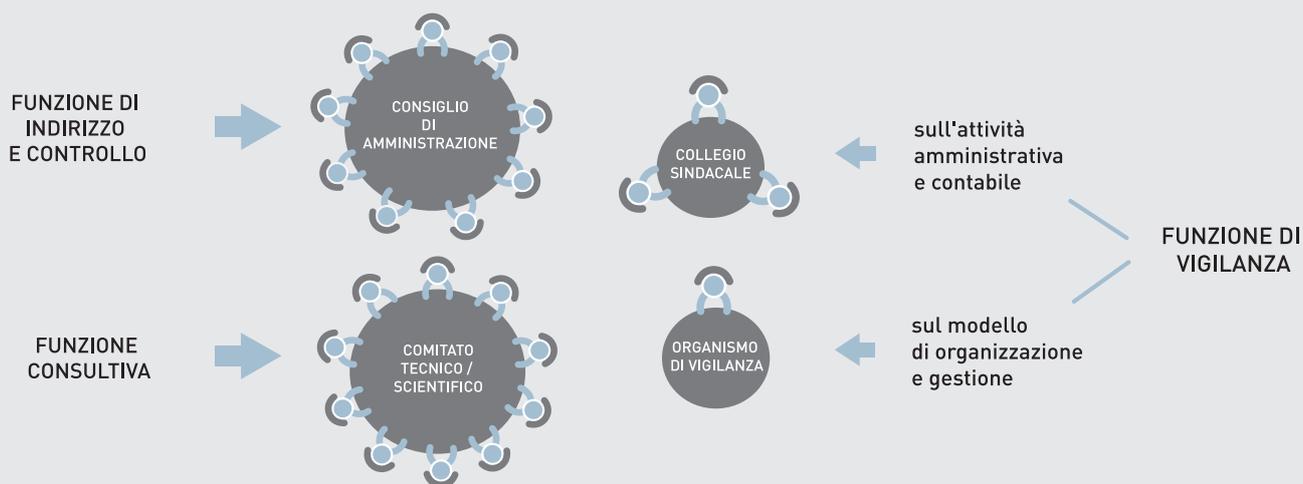
Il Gaslini al centro della pediatria nazionale e punto di riferimento di quella europea per le patologie di alta complessità

È un ospedale di eccellenza – a livello nazionale e internazionale – per **l'alta complessità di cura e per le malattie rare**. La ricerca scientifica, l'insegnamento e la formazione continua completano, in coerenza e continuità con la visione del fondatore, la nostra configurazione di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

La governance e l'organizzazione interna

La governance dell'Istituto è in capo al **Consiglio di Amministrazione**, che definisce gli obiettivi e i programmi da realizzare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione agli indirizzi generali impartiti.

La vigilanza sull'attività amministrativa e contabile è affidata al **Collegio Sindacale**, mentre il **Comitato Tecnico-Scientifico** esercita funzione consultiva in ordine all'attività di ricerca scientifica.



Ai sensi del D. Lgs. 231/01, l'**Organismo di Vigilanza** ha il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello di organizzazione e di gestione e di curarne il relativo aggiornamento, riportando e rispondendo direttamente ed esclusivamente al Consiglio di Amministrazione.

Il Presidente è a capo del Consiglio di Amministrazione, è garante delle finalità istitutive dell'Ente, è il legale rappresentante dell'Istituto e "sovrintende alla sua gestione e al buon funzionamento". È designato dal CdA della Fondazione Gerolamo Gaslini e nominato con Decreto del Presidente della Repubblica.

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
Luigino Patacchia
Mauro Ghio

Management

Paolo Petralia Direttore Generale
Alberto Martini Direttore Scientifico
Silvio Del Buono Direttore Sanitario
Paolo Faravelli Direttore Amministrativo

Comitato Tecnico Scientifico

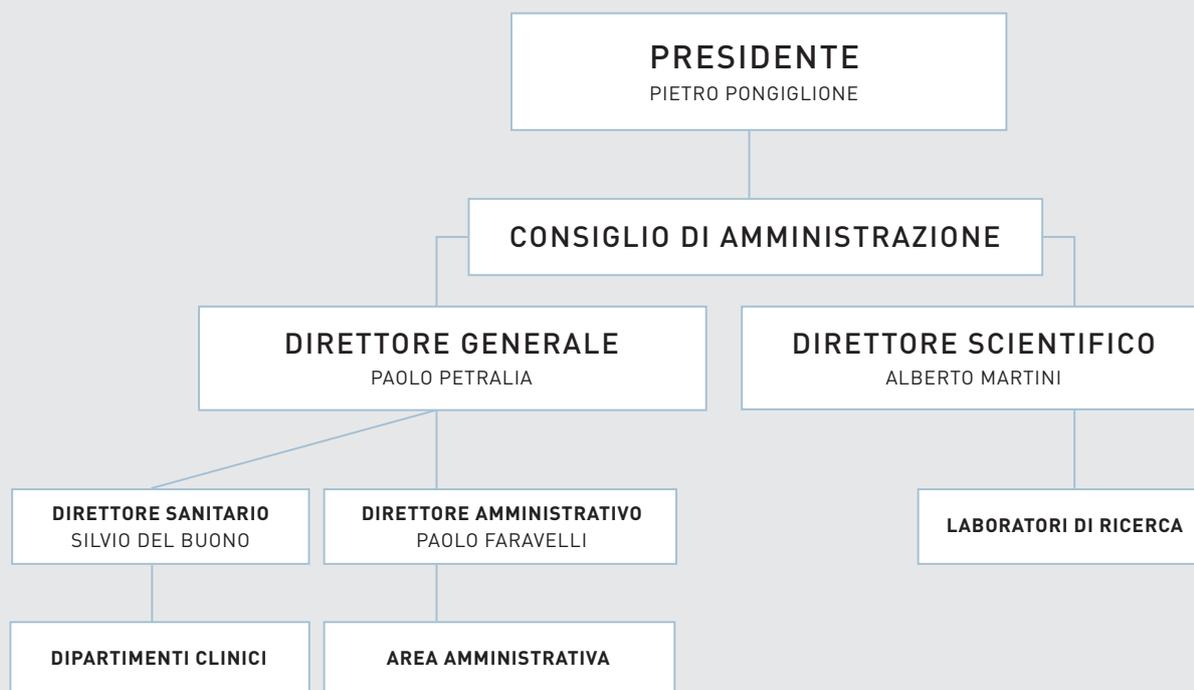
Alberto Martini
Silvio Del Buono
Gino Tripodi
Armando Cama
Pietro Tuo
Vito Pistoia
Sandro Dallorso
Silvia Scelsi
Alberto Sobrero
Michele Piana

Organismo di Vigilanza

Luigi Bricocoli

*In carica dal 2 settembre 2015

La gestione ordinaria dell'Istituto è in capo al Direttore Generale, al quale rispondono il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, mentre il Direttore Scientifico, che sovrintende alla Ricerca e all'Attività Scientifica, risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione.



Con delibera del Consiglio di Amministrazione del 15 maggio 2017 l'organizzazione e la gestione operativa dell'Istituto è la seguente:

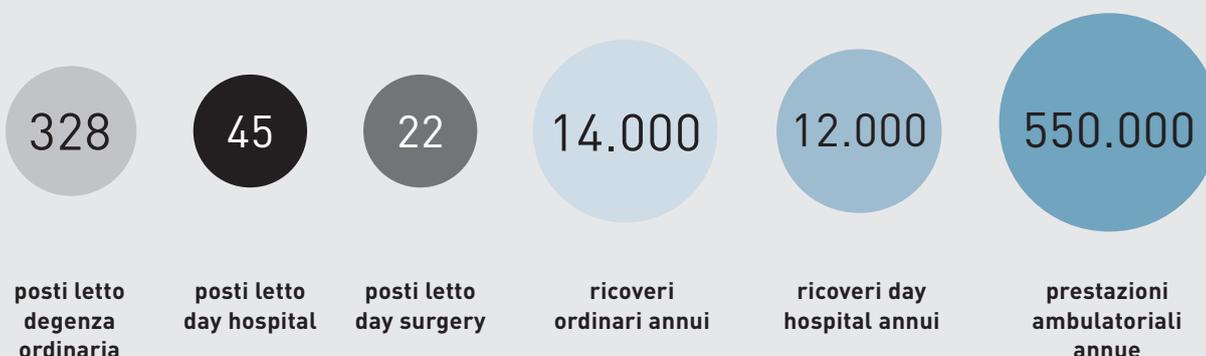
- Dipartimento integrato di Scienze Pediatriche ed Emato Oncologiche - **Gian Marco Ghiggeri**
- Dipartimento integrato Chirurgia e alta Intensità di cure - **Pietro Tuo**
- Dipartimento integrato Neuroscienze Mediche e Chirurgiche e Riabilitazione - Continuità delle Cure - **Armando Cama**
- DIPS – Dipartimento Infermieristico Professioni Sanitarie - **Silvia Scelsi**
- Area Aggregazione – Mamma Bambino - **Luca Ramenghi**
- Area Aggregazione – Malattie Muscolari e Respiratorie - **Carlo Minetti**
- Area Aggregazione – Servizi e Laboratori Diagnostici - **Gino Tripodi**
- Area Aggregazione – Laboratori di Ricerca - **Francesco Frassoni**
- Area Aggregazione – Programmazione e Controllo - **Ubaldo Rosati**
- Area Aggregazione – Tecnico Legale - **Gaetano Tufaro**

2. Contesto operativo e modello di business

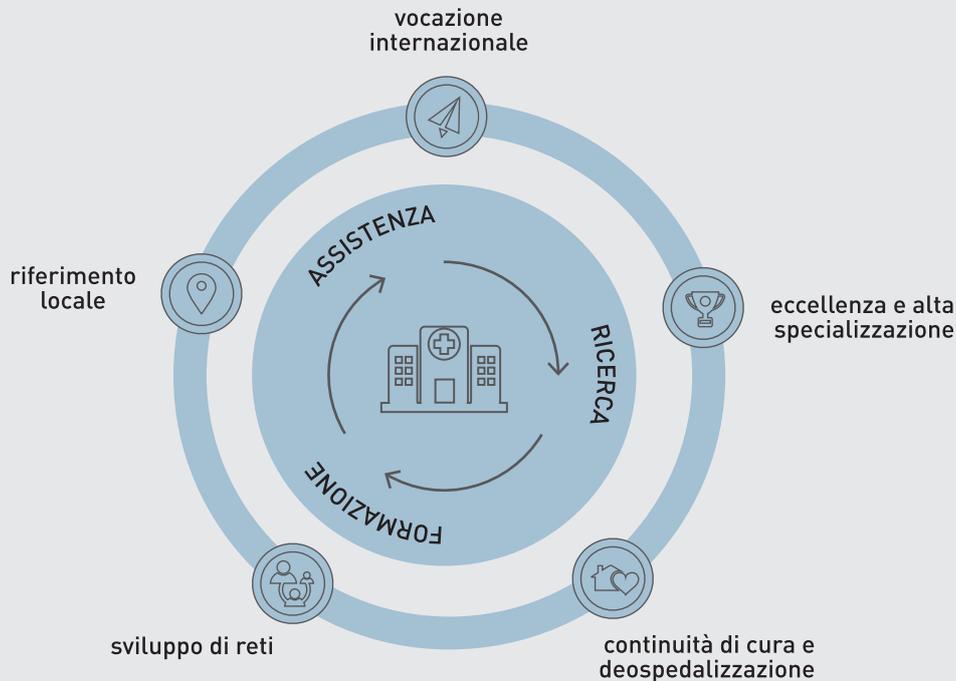
L'offerta sanitaria nel nostro Paese presenta una distribuzione in parte disomogenea sul territorio nazionale fra le diverse regioni e talvolta all'interno della stessa regione, con ridondanza di servizi in taluni casi, carenze in altri, risposte non univoche sul piano della qualità e dei risultati. Il paziente non risulta sempre al centro del sistema di offerta, i percorsi di follow-up ospedale-territorio sono complessi, si registra talvolta un allungamento delle liste d'attesa, con una tendenza a minore efficienza e incremento dei costi. A fronte della crescita di complessità del sistema, della necessità di fare interagire le diverse componenti e 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 e ancora non completamente sviluppate nel nostro Paese. Laddove correttamente implementate, le reti consentono che ogni struttura possa sviluppare conoscenze e competenze in ambiti sempre più specializzati, avvalendosi dell'expertise degli altri partner e mettendo a fattor comune le competenze di ciascuno. Tutto ciò nel rispetto dell'autonomia giuridica delle singole strutture.

L'Istituto Giannina Gaslini, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) è polo specialistico multidisciplinare con bacino nazionale e sovra-nazionale per la diagnosi e cura delle patologie ad alta complessità dell'età pediatrica e dell'adolescenza.

Concorre alla realizzazione degli obiettivi della programmazione ospedaliera della Regione Liguria, per cui costituisce sede del Dipartimento di Emergenza e Accettazione e polo esclusivo di riferimento per l'area metropolitana genovese, con compito di garantire tutte le funzioni specialistiche pediatriche in costanza di ricovero. È responsabile del trasporto neonatale nell'ambito di un progetto "a rete" in cui svolge le funzioni di "hub". È sede di strutture proprie dell'Università degli Studi di Genova con la quale opera in regime di convenzione. Presso l'Istituto, sono presenti tutte le discipline specialistiche mediche e chirurgiche dell'area materno-infantile. Tramite accordi di collaborazione con Istituzioni e strutture sanitarie di Paesi in tutto il mondo, promuove l'aggiornamento e lo sviluppo professionale del personale di ospedali pediatrici locali ed è attivamente impegnato in numerosi interventi umanitari internazionali.



Modello di business



Costituiscono obiettivi strategici del “modello di business” dell’Istituto la ricerca, a prevalente carattere traslazionale orientata a trasferire i risultati delle nuove acquisizioni alla pratica clinica, l’impegno nella didattica, la formazione e l’aggiornamento continuo del personale.

L’integrazione fra assistenza, ricerca, didattica e formazione continua è infatti 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 e utilizzo appropriato delle risorse.

L’Istituto è sede di molti **Centri Clinici di Riferimento Nazionali**.

La modalità di pratica assistenziale promossa dall’Istituto riconosce la centralità dei piccoli degenti e delle loro famiglie, con particolare attenzione all’accoglienza e al rispetto dei loro diritti. Questo attraverso l’attivazione di un servizio di assistenza complessiva che include supporto di tipo informativo, logistico, sociale, educativo, culturale e spirituale. L’attività assistenziale è impegnata al rispetto dei criteri di appropriatezza, con costante revisione dei percorsi, al fine di assicurare il setting di cura più appropriato ai bisogni di ciascun paziente. Il ricovero è riservato solo ai casi più complessi, favorendo la **deospedalizzazione** ogni qualvolta possibile attraverso le strutture di avanguardia dell’Ospedale di Giorno e la continuità delle cure con la rete pediatrica regionale.

Le cure domiciliari sono un terreno naturale di incontro e confronto fra assistenza ospedaliera e medicina territoriale, consentono di evitare i traumi del ricovero, riducendo i disagi delle famiglie e il sovraccarico dell’Istituto e possono essere proseguite nei casi di patologie cronico-complesse che necessitano cure palliative in strutture residenziali dedicate al ricovero e alla degenza.

Rischi, opportunità e strategie di sviluppo

Il rafforzamento del ruolo dell'Ospedale all'interno del Sistema Sanitario Nazionale non può prescindere da un'analisi ragionata dei suoi punti di forza e di debolezza, nonché delle opportunità e delle minacce legate al contesto di riferimento.

Per individuare i fattori interni ed esterni che impattano sul raggiungimento degli obiettivi della struttura, monitorando i rischi ed opportunità di sviluppo, viene periodicamente effettuata dal management un'analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) che tiene conto anche dei contributi pervenuti dal personale dei vari dipartimenti. I risultati dell'ultima analisi SWOT, effettuata ad aprile 2016, vengono di seguito sintetizzati.

Punti di forza

- Multidisciplinarietà e copertura di tutte le specialità mediche e chirurgiche dell'area pediatrica e materno-infantile
- Posizionamento della struttura quale polo di riferimento nazionale per le patologie complesse
- Integrazione tra assistenza e ricerca
- Elevata professionalità, senso di appartenenza e valore etico delle risorse umane
- Capacità di attrazione dei talenti e di finanziamenti da parte di ricercatori di "valore"

Punti di debolezza

- Apparato produttivo sovradimensionato rispetto alle esigenze del bacino di utenza metropolitano e regionale
- Struttura datata con alti costi di manutenzione
- Mancanza di stabulario, organici in alcuni settori sottodimensionati
- Finanziamento pubblico insufficiente
- Inadeguatezza della struttura ricettiva locale e della rete di trasporti verso Genova

Opportunità

- Potenziamento dell'interazione con l'industria biomedicale per lo sviluppo di start up
- Incremento delle partnership con poli di ricerca di eccellenza
- Reclutamento di pazienti da altre regioni e dall'estero
- Sviluppo di azioni strutturate di fundraising
- Valorizzazione del patrimonio immobiliare dell'Istituto
- Potenziamento delle strutture per i laboratori in zone limtrofe e del servizio di accoglienza alle famiglie, grazie all'attivazione di partnership esterne

Minacce

- Maggior numero di competitors con politiche di marketing aggressive rispetto al passato
- Apertura a mobilità sanitaria in altri paesi UE
- Insufficiente sostegno da parte delle istituzioni sugli investimenti necessari allo sviluppo di nuovi progetti

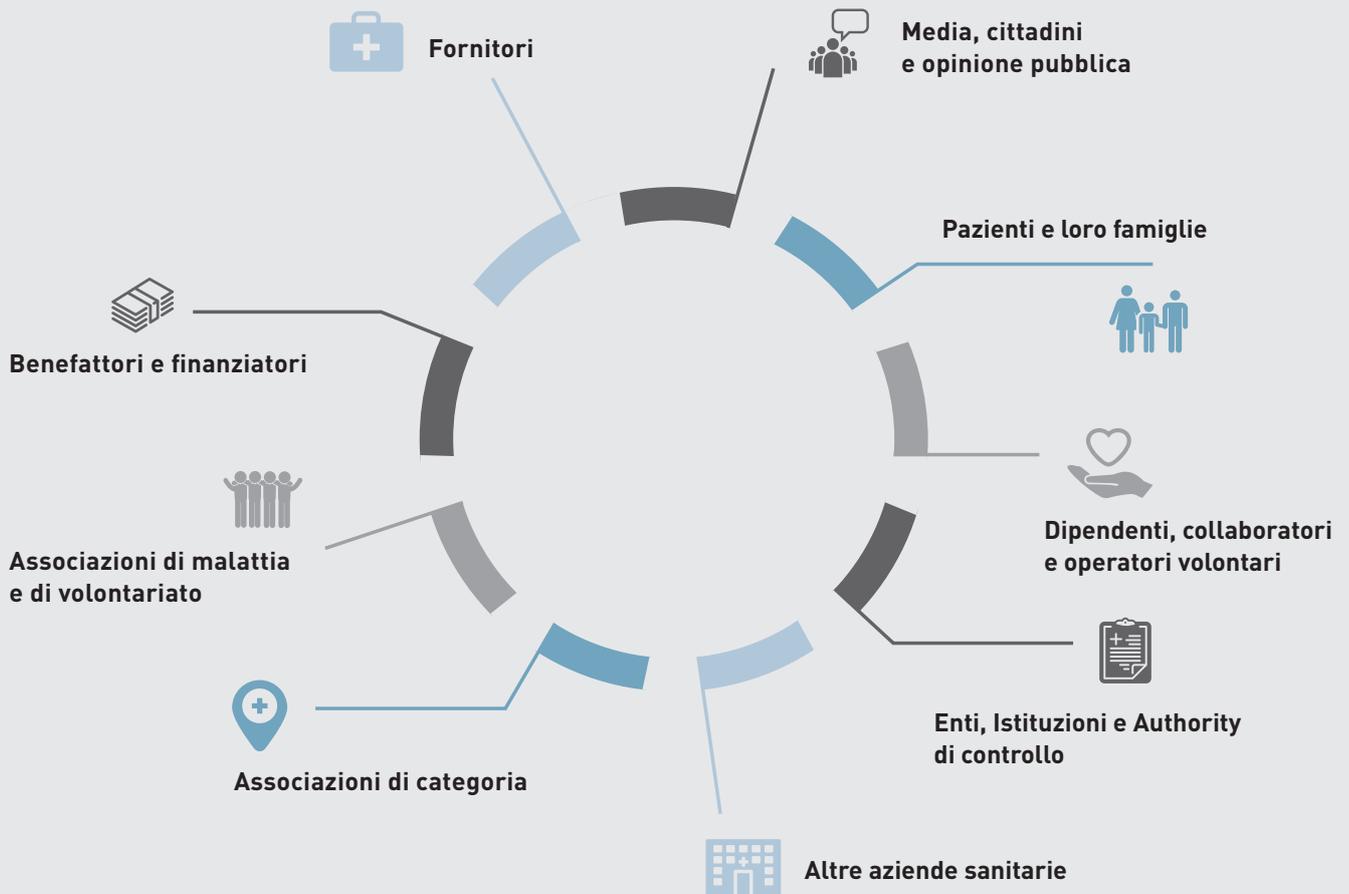
Gli stakeholder

Il Gaslini è consapevole dell'importanza che rivestono le aspettative legittime delle varie categorie di stakeholder e la loro integrazione all'interno delle strategie dell'Istituto.

L'obiettivo che l'Istituto si è posto è stato quello di mappare le classi di stakeholder che interagiscono più o meno direttamente con le attività al fine di individuare le categorie che possono essere considerate più rilevanti e procedere con queste ad un dialogo più approfondito e strutturato.

In particolare, l'Istituto si impegna a consolidare i momenti di dialogo con i principali stakeholder utilizzando tutti gli strumenti di comunicazione e informazione necessari a rendere trasparente e disponibile a chiunque la gestione dell'Ente: le indagini di soddisfazione dei clienti, le occasioni di incontro con il personale, il coinvolgimento di fornitori.

Categorie stakeholder



Obiettivo

Azioni e strumenti

Informazione e servizio

Contact Center (informazioni e prenotazioni)
UIRP (Ufficio Informazioni e Relazioni con il Pubblico)
Cupweb (prenotazioni online)
Sito web (**www.gaslini.org**)
Social Network (Facebook, Twitter, Instagram, You Tube)
Rivista Gaslini per il Pediatra
Wi-Fi free Gaslini
Refertazione on line
Cartella elettronica
Portale Netcare (teleconsulto radiologico)

Accoglienza e assistenza

C.A.B.e.F. (Centro di Accoglienza Bambino e Famiglia)
Progetto NIDCAP (rivolto ai bambini pretermine)
Progetto a sostegno dei pazienti stranieri dell'Istituto
Progetto Ospitalità e Sostegno delle famiglie del Gaslini

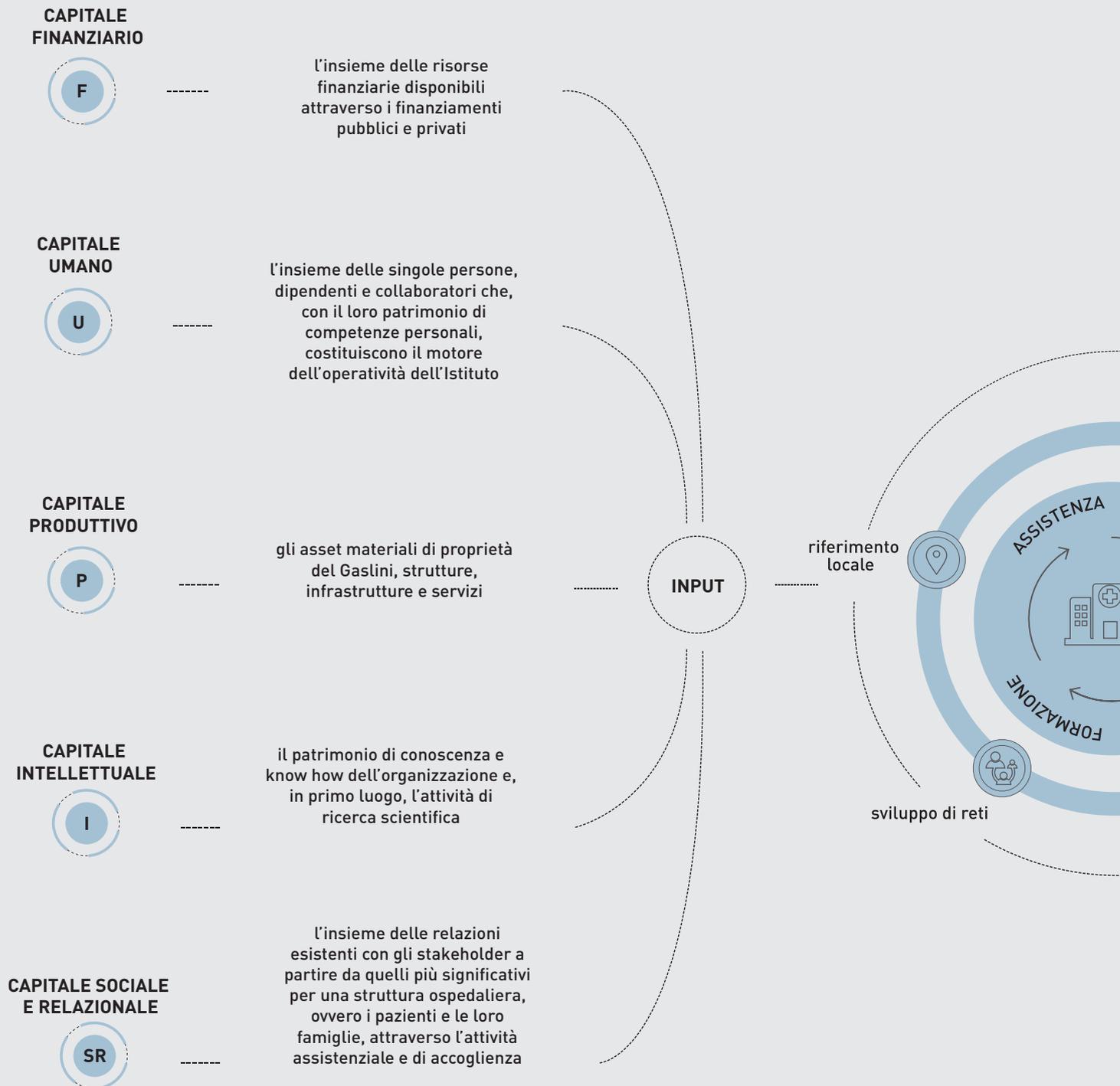
Educazione

Programmi di educazione sanitaria e prevenzione per i dipendenti
Programmi e audit sulla qualità
Giornata gasliniana della qualità
Biblioteca Scientifica
Child and Family Center Care
Scuola a domicilio
Scuola in ospedale
Progetto HSH (Hospital – School – Home)

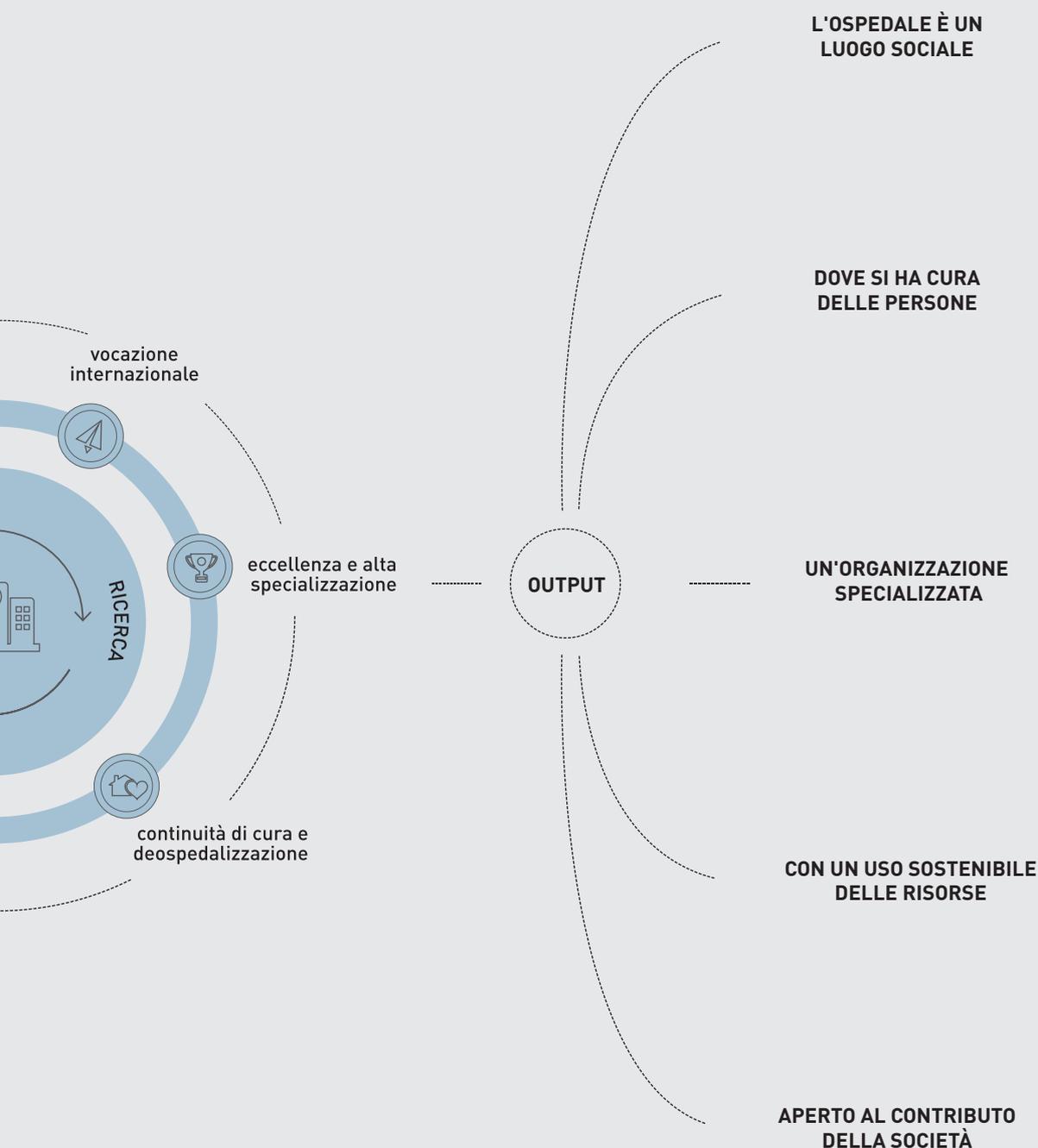
Ascolto

Gestione segnalazione reclami
Survey sulla qualità
Valutazione della qualità della formazione

3. I capitali impiegati e la creazione del valore



Il Gaslini impiega, per lo svolgimento delle proprie attività, diverse forme di capitale. Utilizzando come riferimento la classificazione proposta dall'Integrated Reporting Framework, opportunamente adattata al contesto di riferimento, nello schema seguente è identificato il processo di creazione del valore da parte dell'Istituto.



Capitale finanziario

Risultati economici

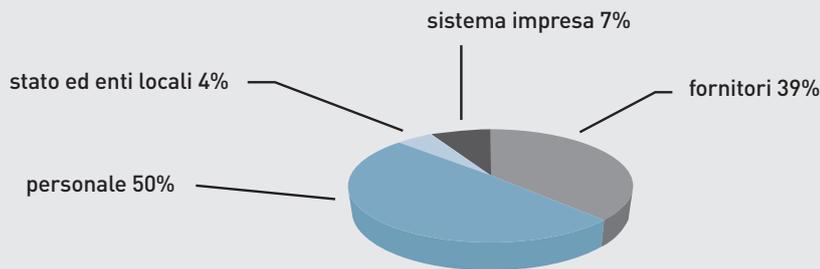
La sostenibilità economica si realizza attraverso la capacità di un'organizzazione di produrre valore nel medio-lungo periodo. Il concetto di "valore" racchiude, soprattutto per le organizzazioni no profit che - come il Gaslini - hanno una forte vocazione e finalità sociale, un significato più ampio rispetto al concetto di profitto. Per questo motivo, superando la logica del risultato economico e della situazione patrimoniale e finanziaria riportata nel bilancio d'esercizio, è opportuno determinare il "Valore Aggiunto" generato dall'Istituto, che consente di quantificare numericamente il contributo generato attraverso i propri servizi agli stakeholder. La riclassificazione del conto economico presentata nella tabella seguente si ispira alle indicazioni fornite dal GBS (Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale) in materia di rendicontazione per le aziende sanitarie pubbliche. Attraverso la riclassificazione del conto economico secondo il criterio di determinazione del "Valore Aggiunto", si può notare come la collocazione di fattori di costo e di ricavo presenti raggruppamenti diversi da quelli di naturale appartenenza civilistica. Attraverso l'espressione del "Valore Aggiunto", infatti, si identificano le risorse con le quali è possibile remunerare i singoli fattori produttivi, che sono componenti fondamentali della produzione di servizi sanitari. In questo modo è possibile individuare risultati intermedi utili ad esprimere indicatori significativi per la valutazione dell'equilibrio economico e dell'efficienza dell'Istituto.

| Conto Economico | Anno 2015 | Anno 2016 | Variazione importo | Variazione percentuale |
|---|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| + Componenti economiche positive (valore della produzione) | € 172.081.019 | € 170.649.286 | - € 1.431.733 | -0,83% |
| Valori economici a disposizione, frutto in parte del finanziamento pubblico e in parte dei ricavi e proventi derivanti dallo scambio sul mercato per le prestazioni e i servizi erogati | | | | |
| 1) contributi in conto esercizio | € 71.268.450 | € 67.730.524 | - € 3.537.926 | -5% |
| 2) rettifica contributi in conto esercizio per destinazioni a investimenti | -€ 195.511 | -€ 95.031 | € 100.480 | -51,39% |
| 3) utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati in esercizi precedenti | € 4.309.281 | € 4.345.321 | € 36.040 | 0,84% |
| 4) ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie | € 80.738.927 | € 85.690.925 | € 4.951.998 | 6,13% |
| 5) concorsi, recuperi e rimborsi | € 1.954.580 | € 737.268 | -€ 1.217.312 | -62,28% |
| 6) compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni sanitarie (Ticket) | € 1.936.270 | € 1.911.468 | -€ 24.802 | -1,28% |
| 7) quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio | € 8.136.668 | € 6.869.532 | -€ 1.267.136 | -15,57% |
| 8) altri ricavi e proventi | € 3.932.354 | € 3.459.279 | -€ 473.075 | -12,03% |

| Conto Economico | Anno 2015 | Anno 2016 | Variazione importo | Variazione percentuale |
|---|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| - Costi della produzione di beni e servizi | -€ 70.267.322 | -€ 69.157.421 | -€ 1.109.901 | -1,58% |
| 1) - acquisti di beni | -€ 31.719.259 | -€ 31.048.789 | -€ 670.470 | - 2,11% |
| 2) - acquisti di servizi sanitari | -€ 10.884.037 | -€ 9.436.708 | -€ 1.447.329 | -13,30% |
| 3) - acquisti di servizi non sanitari | -€ 19.964.948 | -€ 21.006.513 | € 1.041.565 | 5,22% |
| 4) - manutenzione e riparazioni | -€ 7.023.072 | -€ 7.073.916 | € 50.844 | 0,72% |
| 5) - godimento di beni terzi | -€ 676.006 | -€ 591.495 | -€ 84.511 | -12,50% |
| Risultato (margine) economico per fattori produttivi interni | | | | |
| Valore aggiunto dell'attività caratteristica: è la quantità di risorse risultante dalla differenza dei valori economici positivi e i costi intermedi della produzione e disponibile a retribuire i fattori produttivi interni messi in campo dall'Istituto (personale dipendente e/o convenzionato) | € 101.813.697 | € 101.491.865 | -€ 321.832 | -0,32% |
| - Costo del lavoro dipendente | -€ 89.215.764 | -€ 89.348.624 | € 132.860 | 0,15% |
| Risultato (margine) economico per fattori produttivi del patrimonio | | | | |
| Valore aggiunto globale lordo: esprime la quantità residua di risorse per coprire i costi pluriennali di investimento (ammortamenti e accantonamenti) | € 12.597.933 | € 12.143.241 | -€ 454.692 | -3,61% |
| - Ammortamenti | -€ 8.202.367 | -€ 7.718.865 | -€ 483.502 | -5,89% |
| - Accantonamenti e rimanenze | -€ 3.931.138 | -€ 5.511.608 | € 1.580.470 | 40,20% |
| Risultato economico attività caratteristica | | | | |
| O valore aggiunto globale netto: esprime il contributo economico dell'attività caratteristica connessa al processo di produzione e consumo dell'Istituto | € 464.428 | -€ 1.087.232 | -€ 622.804 | - 134% |
| Gestione finanziaria | -€ 132.393 | -€ 115.688 | € 16.705 | 12,62% |
| Gestione accessoria | -€ 2.238.142 | -€ 1.841.510 | € 396.632 | 17,72% |
| Gestione straordinaria | € 226.050 | € 1.150.879 | € 924.829 | 409,13% |
| Risultato (margine) economico prima delle imposte | | | | |
| Risultato economico al netto della gestione accessoria, finanziaria e straordinaria | -€ 1.680.057 | -€ 1.893.551 | -€ 213.494 | -12,71% |
| - Imposte | -€ 6.834.308 | -€ 6.707.849 | € 126.459 | 1,85% |
| Risultato economico d'azienda | | | | |
| Risultato economico al netto delle risorse destinate al pagamento delle imposte | -€ 8.514.365 | -€ 8.601.400 | -€ 87.035 | -1,02% |

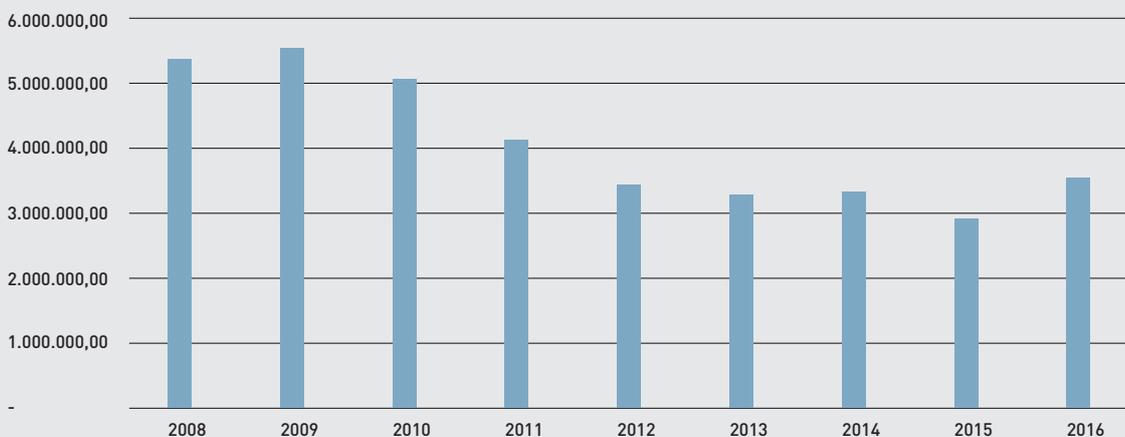
Dai dati appare chiaramente come, a fronte di un forte abbassamento dei contributi ricevuti dall'esterno, l'Istituto sia riuscito a mantenere un costo del personale pressoché inalterato e a raggiungere, con diversi sacrifici, una riduzione dell'esborso per acquisti di beni e servizi, pur mantenendo il livello delle prestazioni a favore degli ospiti, che non hanno subito sostanziali flessioni in termini di numero e di qualità. La gestione finanziaria e quella accessoria registrano un miglioramento rispetto al 2015, mentre la gestione straordinaria evidenzia un incremento ancor più notevole. Infine, a fronte di una imposizione fiscale pressoché invariata, il risultato netto finale mostra tutti gli sforzi del percorso di efficientamento intrapreso, dove – nonostante le notevoli minori entrate – nel 2016 si evidenzia un risultato finale di esercizio di poco inferiore rispetto al valore del 2015.

Nel grafico seguente si evidenzia la **distribuzione di valore alle diverse categorie di stakeholder** dell'Istituto.



Il fundraising

Il fundraising del Gaslini è una funzione strategica del sistema di creazione del valore, correlata e coerente con gli obiettivi generali dell'organizzazione. Nella visione del Gaslini, infatti, il fundraising è il risultato del principio di reciprocità tra l'Istituto e i suoi partner, dove il valore del ritorno è di tipo non solo economico, ma anche relazionale e dove il presupposto per lo scambio è la fiducia. Il Gaslini seleziona e identifica un numero ristretto di progetti sui quali convogliare le risorse, garantendo trasparenza sull'ammontare e l'utilizzo dei fondi incassati attraverso l'Associazione **Gaslini Onlus**, identità operativa destinata a svolgere gran parte del lavoro di ricerca e organizzazione delle risorse a favore dell'Istituto. Le erogazioni liberali spontanee (non sollecitate) sono gestite direttamente dall'Istituto, così come la raccolta 5per1000. Oltre a numerosi lasciti "in natura" (proprietà immobiliari), il Gaslini riceve circa 4 milioni di Euro l'anno da donazioni private, mentre **è di 4 milioni di Euro il valore medio della raccolta da 5per1000 nel periodo 2008-2016.**



| Anno | Totale raccolta |
|-------------|------------------------|
| 2008 | 5,396,881.25 |
| 2009 | 5,607,691.48 |
| 2010 | 5,028,860.00 |
| 2011 | 4,164,496.40 |
| 2012 | 3,403,367.24 |
| 2013 | 3,204,692.17 |
| 2014 | 3,234,412.64 |
| 2015 | 2,970,179.48 |
| 2016 | 3,552,277.18 |

Capitale umano

La valorizzazione delle risorse umane

Per il Gaslini le **persone** rappresentano un asset fondamentale nel processo di **creazione di valore**. Le conoscenze, le abilità e le competenze acquisite dagli individui attraverso la formazione continua e l'esperienza professionale, costituiscono un elemento competitivo da salvaguardare e valorizzare, un patrimonio di intelligenza da coltivare e far crescere per creare **valore nel tempo**. Il **capitale umano** è perciò un valore irrinunciabile, l'ambito nel quale è necessario investire in maniera continuativa. **Multidisciplinarietà, competenza, dedizione e senso di appartenenza** sono espressione del sistema dei valori dell'Istituto e caratterizzano tutte le professionalità presenti.

Fotografia del personale

| Totale dipendenti per inquadramento e genere (dato aggiornato al 31/12/2016) | uomini | donne | totale |
|---|---------------|--------------|---------------|
| Tempo Indeterminato | 363 | 1342 | 1705 |
| Dirigenti medici | 129 | 115 | 244 |
| Dirigenti SPTA* | 13 | 46 | 59 |
| Comparto: | 221 | 1181 | 1402 |
| - Personale infermieristico | 10 | 792 | 802 |
| - Personale tecnico + professionale | 118 | 198 | 316 |
| - Personale tecnico-sanitario | 71 | 62 | 133 |
| - Personale di riabilitazione | 4 | 17 | 21 |
| - Personale amministrativo | 18 | 112 | 130 |

*Sanitario, professionale, tecnico, amministrativo

| Totale dipendenti per inquadramento e genere (dato aggiornato al 31/12/2016) | uomini | donne | totale |
|---|---------------|--------------|---------------|
| Tempo determinato | 9 | 63 | 72 |
| Dirigenti medici | 5 | 19 | 24 |
| Dirigenti SPTA | 1 | 9 | 10 |
| Comparto: | 3 | 35 | 38 |
| - Personale infermieristico | 0 | 23 | 23 |
| - Personale tecnico | 0 | 4 | 4 |
| - Personale tecnico-sanitario | 0 | 0 | 0 |
| - Personale di riabilitazione | 1 | 2 | 3 |
| - Personale amministrativo | 2 | 6 | 8 |

| Persone in entrata e in uscita suddivise per genere | 2016 | | 2015 | | 2014 | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Lavoratori in entrata | Lavoratori in uscita | Lavoratori in entrata | Lavoratori in uscita | Lavoratori in entrata | Lavoratori in uscita |
| di cui Uomini | 6 | 20 | 14 | 15 | 9 | 7 |
| di cui Donne | 14 | 28 | 30 | 53 | 35 | 24 |
| Totale | 20 | 48 | 44 | 68 | 44 | 31 |

La formazione come strumento strategico

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**. La formazione si esprime nel **Piano Formativo Annuale 2016** che comprende il Piano Formativo dell'Assistenza e il Piano Formativo della Ricerca. I corsi rivolti ai professionisti sanitari vengono accreditati presso il Ministero della Salute o presso la Regione Liguria nell'ambito del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM).

L'Istituto, mediante iniziative coordinate con il CISEF e l'Università, assicura l'acquisizione di nuove conoscenze e la crescita delle competenze del proprio personale.

Il **CISEF Gaslini**, Centro Internazionale di Studi e Formazione Germana Gaslini, **promuove e realizza** progetti formativi e culturali, di ricerca, aggiornamento ed educazione sanitaria di interesse nazionale e internazionale per favorire lo sviluppo, la fruizione e la condivisione della cultura e del sapere a favore dei professionisti della salute, delle istituzioni sanitarie e della collettività, con la sinergia di competenze scientifiche e cliniche dei massimi esperti a livello mondiale unite a capacità organizzative e progettuali. Nell'ambito del programma del Ministero della Salute "Educazione Continua in Medicina", il CISEF Gaslini opera come **provider nazionale accreditato** per eventi residenziali (RES), Formazione sul Campo (FSC) e Formazione a Distanza (FAD) per tutte le professioni sanitarie, avvalendosi della sinergia di tre settori dedicati alla formazione in tutti i suoi aspetti.

Piano formativo dell'assistenza

Rivolto a tutti gli operatori dell'Istituto, si basa sulla raccolta del fabbisogno formativo effettuata coinvolgendo i Referenti di Formazione Aziendale (RAF) per il loro Dipartimento di appartenenza, integrato dalle proposte delle Direzioni e dalla valutazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale. Comprende la formazione a distanza ed è integrato, laddove richiesto, da occasioni di formazione esterna.

Settore Attività Formativa Assistenza (AFA)

- 114 eventi svolti
- 698 giornate formative erogate
- 7.250 partecipanti
- 2.344 partecipanti ad Eventi Formazione per Operatori Esterni
- 11,8 crediti assegnati per ogni corso (media)

Piano formativo della ricerca

Comprende eventi formativi su argomenti scientifici emergenti e di grande attualità spesso derivanti da risultati di progetti di ricerca anche pluriennali, ai quali prendono parte, in qualità di docenti, illustri ricercatori operanti nei più qualificati centri italiani e stranieri.

Settore Attività Formativa Ricerca (AFR)

- 30 eventi svolti
- 42 giornate formative erogate
- 1.178 partecipanti
- 9,20 crediti assegnati per ogni partecipante (media)

Congressi e Eventi

Opera come una vera e propria agenzia congressuale. Offre un'ampia ed articolata gestione di ogni attività relativa a diversi tipi di eventi: da piccoli meeting a congressi internazionali ed eventi aziendali. Progettazione, promozione, coordinamento e creazione di eventi formativi in campo scientifico, biomedico, biotecnologico e di management sanitario.

Settore Congressi & Eventi (C&E)

- 44 eventi svolti
- 58 giornate formative erogate
- 2.235 partecipanti
- 11,16 crediti assegnati per ogni partecipante (media)

Corsi di F.A.D. (Formazione a distanza) rivolti ad operatori esterni

8 corsi F.A.D.
7332 partecipanti

Corsi di prima formazione per O.S.S. (Operatori socio-sanitari)

2 corsi per O.S.S.
58 partecipanti

**Ore formazione/
anno per categoria**

| | |
|------------------|-------|
| Dirigenti medici | 10810 |
| Dirigenti SPTA | 2198 |
| Comparto | 2118 |

Al fine di verificare la performance delle attività formative nell'ambito dei diversi piani ed eventualmente apportare le misure correttive necessarie, viene effettuata un'indagine periodica di valutazione dei corsi di formazione erogati. 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 specifico interesse professionale.

Negli ultimi anni, 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, la partecipazione a progetti di ricerca multi-centrici, il confronto nei meeting internazionali, con ricadute positive per la **crescita professionale** reciproca. In futuro ci si propone di rafforzare questo sistema di relazioni aggiornando la progettualità e avviando nuove collaborazioni che prevedano il coinvolgimento di tutte le figure professionali.

Qualità, eccellenza e 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.

L'Istituto è accreditato secondo Joint Commission International continuativamente dal 2007 ed è sottoposto a visite ispettive di verifica ogni tre anni.

Su queste basi, l'Istituto redige ogni anno il **Piano per la qualità** che 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 a presidiare la comunicazione fra professionisti, assegnazione, verifica e revisione periodica di compiti e titolarità ad operare in autonomia o con supervisione, sicurezza delle infrastrutture, costituiscono le principali aree di intervento continuamente presidiate.

| <u>Tema</u> | <u>Azione</u> | <u>Risultato 2016</u> |
|---|--|--|
| Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali | Campagne per la promozione del lavaggio delle mani; misure di screening dei pazienti a rischio; misure di contenimento | Prevalenza infezioni correlate all'assistenza è del 5 %, in media con i migliori ospedali europei pediatrici; 4 % di infezioni invasive da batteri gram negativi resistenti agli antibiotici (media europei ponderata dell'8%) |
| Uso sicuro dei farmaci | Selezione delle UU.OO. titolate a conservare ioni ad alta concentrazione; uso secondo procedure di riferimento per i farmaci ad alto rischio | Riduzione rischio correlato a somministrazione farmaci |
| Gestione del percorso chirurgico | Revisione check list di sala operatoria; incontri Morbidity&Mortality | Riduzione rischio correlato a intervento chirurgico ed efficientamento sale operatorie |
| Sviluppo di strumenti idonei per presidiare la comunicazione fra professionisti | Applicazione della metodologia SBAR per il passaggio di consegne fra professionisti; sviluppo di percorsi diagnostico-assistenziali | Trasmissione efficace delle informazioni utili alla migliore gestione del paziente |

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations è oggi il maggior ente di accreditamento delle organizzazioni sanitarie degli Stati Uniti: ha accreditato quasi 5.000 ospedali e monitora più di 20.000 programmi sanitari.

JCI è il braccio internazionale del **Joint Commission USA**, si avvale di esperti in tutte le aree specialistiche e fornisce elementi oggettivi per valutare le organizzazioni sanitarie sulla base di criteri espliciti e condivisi.

Il programma di accreditamento è articolato in oltre 370 standard che coprono tutte le funzioni.

L'ospedale è impegnato a garantire la massima sicurezza e fare in modo che ogni bambino riceva le **cure giuste** e le **giuste procedure**: per la corretta identificazione dei pazienti al momento del ricovero è apposto a tutti i bambini un braccialetto identificativo; il controllo dei dati anagrafici è obbligatorio prima della terapia e l'esecuzione di ogni prestazione diagnostica o interventoria. Particolare attenzione è dedicata a tutto il **processo di gestione, preparazione e somministrazione sicura dei farmaci**. L'ospedale utilizza da anni la scheda unica di terapia, attualmente in fase di completa informatizzazione, e opera il doppio controllo su ogni prescrizione.

È stato disciplinato l'utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli ioni ad alta concentrazione identificando i reparti dell'ospedale autorizzati a farne uso, verificando preliminarmente le conoscenze di tutto il personale coinvolto ed adeguandone, ove necessario, le competenze. Sono in uso procedure rigorose per rendere sicuro tutto il **percorso dei pazienti che accedono in sala operatoria** a presidio delle fasi più critiche: quella di induzione (è prevista la rivalutazione del paziente prima di iniziare le procedure) di monitoraggio intra-operatorio, di risveglio (trasferimento "sicuro" dei pazienti alle unità operative di destinazione).

In particolare, prima di iniziare ogni intervento viene eseguito il time out: il capo equipe conferma l'identificazione del paziente, verifica la correttezza della procedura, il giusto sito, la presenza di tutti i componenti dell'equipe, di tutta la strumentazione necessaria.

Particolare attenzione è volta ai **processi di comunicazione e trasmissione delle informazioni** fra i vari attori, dalle modalità di ottenimento del consenso informato ai programmi di coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie nei piani di cura e di follow up.

L'assegnazione di specifiche "job description" per il personale che non è titolato ad operare autonomamente e l'assegnazione dei privilegi per i medici definiscono la tipologia di prestazioni che ciascuno è titolato ad erogare in base alle proprie conoscenze, competenze e capacità in completa autonomia o con "tutoraggio". Ciò presuppone un sistema di valutazione permanente in base al quale vengono periodicamente rideterminati gli ambiti di autonomia di ciascun professionista a garanzia della sicurezza dei pazienti. 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 e il mantenimento degli standard più elevati.

Garanzia di salute e sicurezza sul lavoro

La complessità e molteplicità delle attività lavorative ospedaliere espongono i lavoratori a numerosi fattori di rischio. La quantificazione e descrizione degli infortuni occorsi nell'arco di un periodo fornisce uno strumento informativo per un'analisi più approfondita delle condizioni che hanno favorito episodi avversi. Tale analisi consente, inoltre, di individuare idonei interventi correttivi o preventivi volti a garantire il più alto livello di sicurezza possibile per gli operatori e, di conseguenza, per gli utenti. La tabella seguente mette a confronto i dati infortunistici negli ultimi tre anni: i dati si riferiscono a tutti gli infortuni eccetto quelli in itinere.

| <u>Anno</u> | <u>n. infortuni</u> | <u>n. giorni di infortunio</u> | <u>n. medio di addetti</u> | <u>n. ore lavorate</u> | <u>indice incidenza</u> | <u>indice frequenza</u> | <u>indice gravità</u> | <u>durata media</u> |
|-------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| 2014 | 102 | 1154 | 1815 | 3005226 | 5.6 | 3.4 | 0.4 | 11.3 |
| 2015 | 86 | 1121 | 1798 | 2978178 | 4.8 | 2.9 | 0.4 | 13 |
| 2016 | 79 | 1050 | 1780 | 2950803 | 4.4 | 2.6 | 0.26 | 13.2 |

Indice incidenza = N. Infortuni *100/N. Addetti

Indice di Frequenza = N. Infortuni * 100.000/N. Ore Lavorate

Indice di Gravità = N. Giorni di Infortunio *1000/N. Ore Lavorate

Durata Media = N. Giorni di Infortunio/N. Infortuni

Nel 2016 si è avuto un calo degli infortuni, continuando il trend positivo a cui si assiste negli ultimi anni. Sicuramente soddisfacente appare il dato legato agli infortuni a rischio biologico, per la prevenzione dei quali molto è stato fatto negli ultimi anni, ad esempio attraverso la fornitura di dispositivi di protezione individuale e di aghi con sistemi di sicurezza oltre alla stesura di una procedura per l'esposizione accidentale a rischio biologico.

Prevenzione e sicurezza dei lavoratori

| Argomento | Azione |
|--|--|
| Prevenzione e sicurezza sul luogo di lavoro (ex. D.Lgs. 81/2008) | Formazione specifica degli operatori sanitari e non sanitari |
| Antincendio | Formazione specifica rivolta agli addetti antincendio |
| Sicurezza dei lavoratori | Programma di sicurezza dei lavoratori Piano per la gestione dei materiali pericolosi Piano per l'acquisto delle sostanze/miscele pericolose Linee guida per l'impiego della formaldeide Inventario delle sostanze pericolose |
| Sicurezza in risonanza magnetica | Formazione su ambienti diagnostici con apparecchiature da 1,5 a 3 Tesla |
| Movimentazione dei pazienti | Corso specifico sulla movimentazione dei pazienti e retraining on the job |
| Sicurezza delle infrastrutture | Sopralluoghi a cura del Servizio Prevenzione e Protezione |
| Gestione della raccolta dei rifiuti ospedalieri | Sopralluoghi a cura del Servizio Prevenzione e Protezione |
| Lavoratrici in gravidanza | Valutazione del rischio |
| Stress Lavoro Correlato | Percorso di approfondimento della valutazione del rischio SLC |

Agevolazioni e convenzioni per il personale

Il Gaslini mette a disposizione dei dipendenti, tramite il CRIGG (**Circolo Ricreativo Istituto Giannina Gaslini**), una serie di convenzioni relative all'abbattimento del costo dell'abbonamento annuale all'azienda di trasporti pubblici locale (AMT), nonché la possibilità di usufruire dello stabilimento elioterapico di fronte all'Istituto, consentendo in tal modo un notevole risparmio di costi per le famiglie dei lungodegenti, per il personale in servizio e anche per il personale destinato a riposo, il quale può continuare a frequentare gli ex colleghi con un esborso decisamente conveniente rispetto a strutture comparabili.

Il CRIGG viene parzialmente finanziato dall'Istituto e le **convenzioni** stipulate possono essere consultate nel sito internet del circolo (www.crigg.it). Esse attengono principalmente a salute e benessere, automobile e assicurazioni, casa e arredamento, prodotti per animali, arte, ristoranti, bar, alimentari, sport e fitness, accessori per bambini, altri negozi e shopping.

In merito allo stabilimento elioterapico e bagni con spiaggia attrezzata, si specifica che essa è dotata di servizio bagnino e controllo delle acque sicure, per circa 4 mesi all'anno.

L'impatto economico e sociale generato da tale gestione è stato meglio quantificato nella sezione dedicata al calcolo del Social-ROI e dell'impatto sociale del Gaslini.

All'interno dell'Istituto è attivo un servizio **mensa**, la cui struttura è stata totalmente rinnovata, che consente l'accesso sia a dipendenti sia a famigliari degli ospiti sia ad esterni, con esborso estremamente contenuto per tutte le categorie di utenti.

Capitale produttivo

Patrimonio esistente

Spazi e infrastrutture

- Superficie complessiva occupata: mq. 73.000, di cui:
 - Superficie edificata mq. 26.000
 - Superficie totale padiglioni (somma di ciascun piano) mq. 93.000
 - Superficie laboratori mq. 4.000
- Ospedale composto da 20 padiglioni
- Ospedale di Giornata: struttura su 5 piani attiva dal 2012 per gestire, con un innovativo percorso di accoglienza e le tecnologie più avanzate, prestazioni sanitarie ambulatoriali, day hospital e day surgery
- Centro elioterapico sul mare
- Park interrato mq. 18.000 con una capienza pari a 620 posti auto, oltre a 120 posti auto e 160 posti moto nei viali interni
- Superficie uffici scuola professionale mq. 517
- Elisuperficie
- Aula Magna/Sala conferenze
- Mensa per interni e ospiti (280 posti)
- Abbazia San Gerolamo adiacente al complesso ospedaliero
- Cappella Gentilizia interna
- Patrimonio disponibile complessivo di 230 immobili tra terreni e fabbricati

Dotazioni tecniche ospedale

- 3 tomografi a Risonanza Magnetica:
 - Da 1.5 T modello Achieva Nuova Dual (Philips)
 - Da 1.5 T modello Achieva (Philips)
 - Da 3.0 T modello Ingenia (Philips)
- 2 ecografi:
 - Epiq 5 (Philips)
 - IU 22 (Philips)
- 3 sistemi Direct Radiography a risparmio dosi su bambini:
 - 2 Luminos (Siemens)
 - 1 Ysio (Siemens)
- 2 pompe per assistenza in ECMO:
 - Thoratec modello Levitronix
- 2 ventilatori per ventilazione oscillatoria ad alta frequenza: Sensor Medics
- 1 ventilatore per ventilazione percussiva ad alta frequenza: Percussionaire

Strutture per l'accoglienza

Si tratta di spazi dedicati all'ospitalità delle famiglie dei pazienti, che non fanno capo all'Istituto ma sono gestite da associazioni attive presso il Gaslini. Delle 64 organizzazioni attualmente accreditate, 15 sono centri di ospitalità. Le Associazioni, le Onlus e gli Enti religiosi che si occupano dell'ospitalità, gestiscono 29 strutture per un totale di 390 posti letto.

Obiettivi di investimento

- Creare nuovi laboratori di ricerca (anche in spazi idonei poco fuori le mura dell'ospedale)
- Potenziamento e integrazione funzionale delle biobanche (per ricerca malattie rare)
- Ampliamento dei progetti di telemedicina, in collaborazione con partner tecnologici
- Progetto riabilitazione e continuità della cura con la degenza riabilitativa (letti di alta specialità riabilitativa e acquisizione di tecnologie innovative)
- Sviluppo di nuovi servizi di diagnostica per immagini
- Nell'ambito delle cure domiciliari attivazione di un Hospice, struttura residenziale dedicata al ricovero e alla degenza dei malati affetti da patologie cronico-complesse che necessitano di cure palliative.

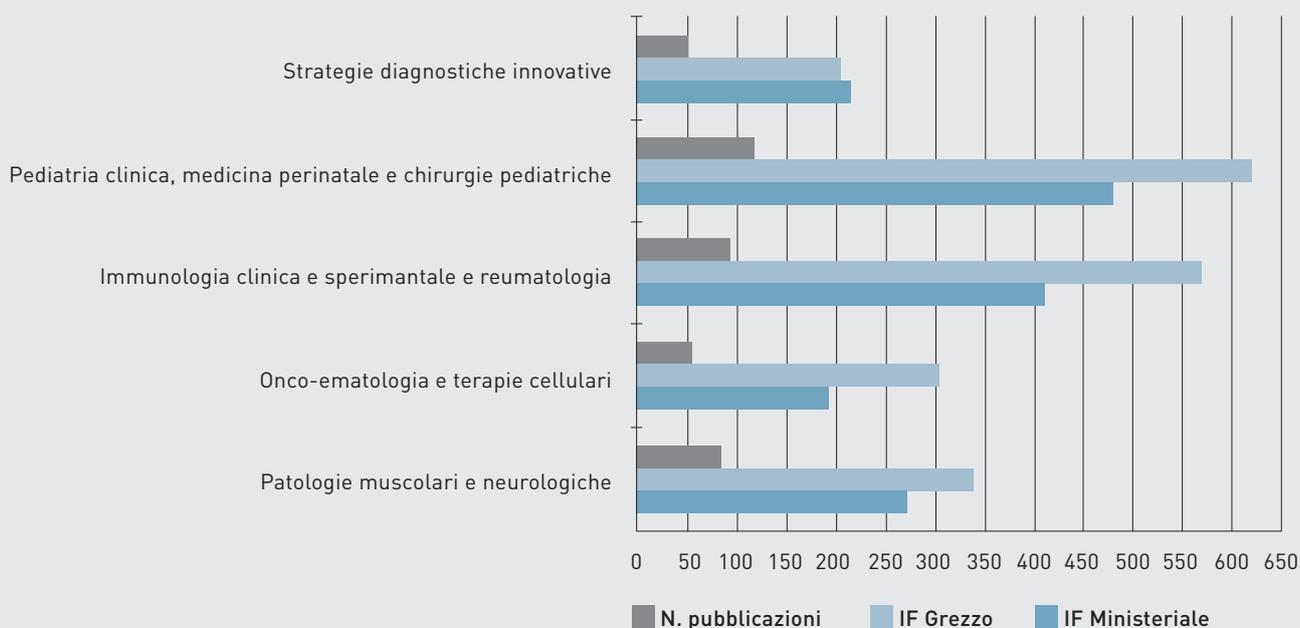
Capitale intellettuale

Ricerca per creare valore

La ricerca non è considerata come un costo ma come un investimento necessario per lo sviluppo economico e sociale e, in generale, per il futuro dell'Istituto.

L'attività di ricerca si svolge attraverso progetti specifici ricadenti nelle "linee di ricerca" istituzionali, che rappresentano i filoni di ricerca strategici proposti dall'Istituto e approvati dal Ministero della Salute, cui contribuiscono le varie Unità Operative.

Produzione Scientifica anno 2016 per linea di Ricerca



IF Grezzo: Impact Factor riportato sul Journal Citation Report

IF Ministeriale: Impact Factor "normalizzato" secondo le disposizioni ministeriali

(Dati aggiornati al 13 marzo 2017)

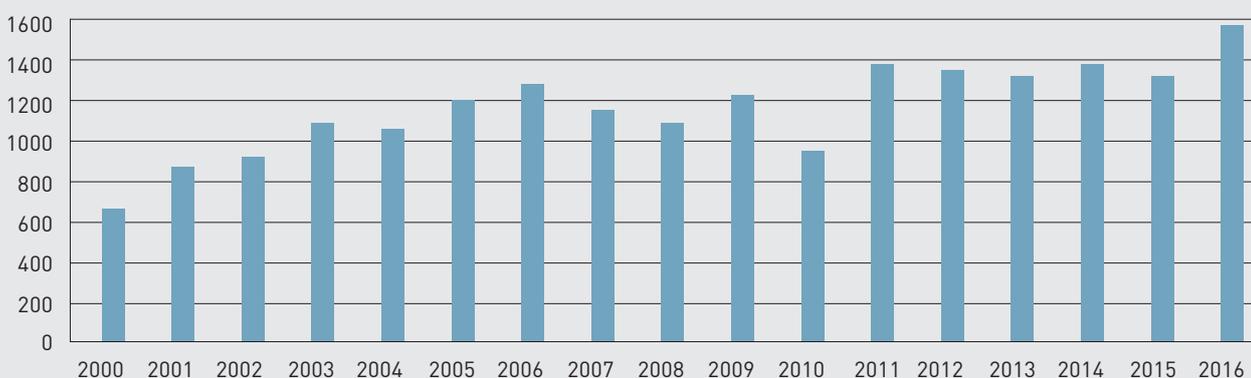
Nel 2016 è iniziato un processo di rivisitazione dei laboratori di ricerca per renderli sempre più competitivi, strettamente connessi alle attività cliniche dell'Istituto e indirizzati a una ricerca di tipo traslazionale. Le casistiche di malattie rare seguite nell'Istituto, ad esempio, costituiscono un importante patrimonio clinico dal quale la ricerca può trarre il massimo profitto scientifico.

L'attivazione di partnership con altre realtà di eccellenza costituisce per il Gaslini un'importante occasione di sviluppo. Attraverso la collaborazione con l'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT), ad esempio, sono nati alcuni progetti molto interessanti e innovativi, che troveranno la loro strutturazione e il loro consolidamento nel corso del 2017.

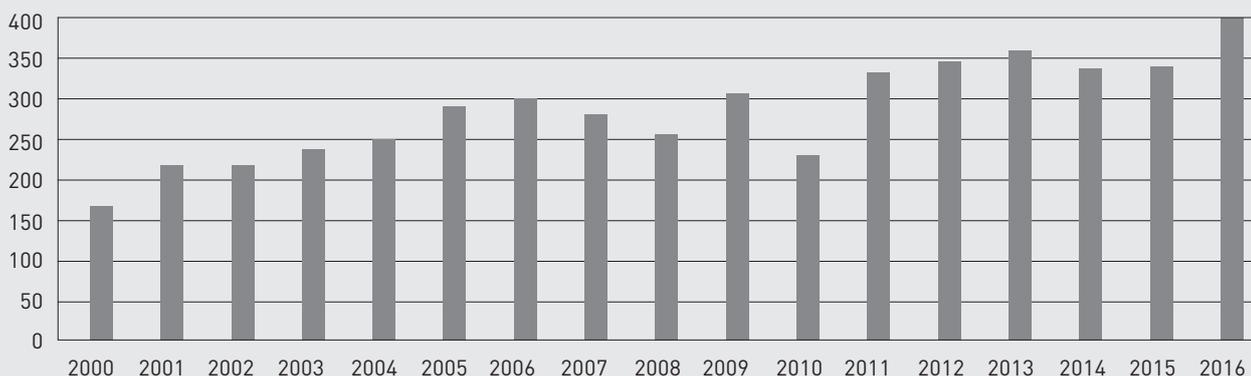
Collaborazione e creazione di valore stanno alla base anche delle iniziative formative avviate con il CISEF e volte a migliorare l'interazione e la reciproca conoscenza tra il Gaslini e la pediatria ospedaliera e di libera scelta: il prodotto multimediale "Gaslini per il Pediatra" fornisce informazioni sulle più qualificate attività, cliniche e di ricerca, che si svolgono all'interno del nostro Istituto.

Il 2016 è stato un anno molto positivo per la ricerca al Gaslini, come evidenziano i dati seguenti, relativi alla produzione scientifica: l'Impact Factor, ovvero l'unità di misura che "pesa" il valore delle pubblicazioni scientifiche, e il numero di pubblicazioni stesse.

Impact Factor Normalizzato



Pubblicazioni



Nel 2016 il Gaslini si posiziona ai primissimi posti tra gli IRCCS, come dimostrano la qualità e il numero delle pubblicazioni. L'Istituto annovera infatti 31 "Top Italian Scientists" (TIS), cioè ricercatori che hanno un H-index superiore a 30, valore considerato da VIA Academy come livello di eccellenza.

La tabella seguente riporta la lista dei TIS del Gaslini con indicazione del loro H-index e del numero di citazioni (anno 2016)

| Ricercatore | Area | H-index >30 | N. citazioni |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Alberto Martini | Reumatologia | 76 | 24585 |
| Cristina Bottino | Immunologia | 72 | 20262 |
| Francesco Frassoni | Terapie Cellulari/Ematologia | 65 | 21824 |
| Angelo Ravelli | Reumatologia | 63 | 15676 |
| Nicolino Ruperto | Reumatologia | 60 | 14542 |
| Roberto Biassoni | Biologia Molecolare/Immunologia | 59 | 15789 |
| G.Marco Ghiggeri | Nefrologia | 55 | 11502 |
| Angela Pistorio | Epidemiologia e Biostatistica | 54 | 9643 |
| Carlo Minetti | Malattie Neuromuscolari | 51 | 8378 |
| Luigi Varesio | Biologia Molecolare | 48 | 7529 |
| Isabella Ceccherini | Genetica Medica | 45 | 13163 |
| Claudia Cantoni | Immunologia | 45 | 9589 |
| Federico Zara | Malattie Neuromuscolari | 45 | 8733 |
| Pasquale Striano | Malattie Neuromuscolari | 45 | 7237 |
| Marco Gattorno | Reumatologia | 44 | 7917 |
| Michela Falco | Immunologia | 44 | 7831 |
| J.L.V. Galiotta | Genetica Medica | 43 | 7230 |
| Mirco Ponzoni | Oncologia | 43 | 5244 |
| Roberto Ravazzolo | Genetica Medica | 42 | 6768 |
| Mohamed Maghnie | Clinica Pediatrica | 41 | 5111 |
| Elio Castagnola | Malattie infettive | 40 | 6077 |

| | | | |
|--------------------|------------------------------|------|------|
| Alberto Garaventa | Oncologia Pediatrica | 39 | 5564 |
| Bruno Azzarone | Immunologia | 39 | 4322 |
| Edoardo Lanino | Oncoematologia/Trapianto | 38 | 7011 |
| Marina Podestà | Terapie Cellulari/Ematologia | 38 | 4734 |
| Riccardo Haupt | Oncologia/Epidemiologia | 38 | 4653 |
| Lizzia Raffaghello | Oncologia/Immunologia | 37 | 4115 |
| Gianluca Caridi | Nefrologia | 36 | 4583 |
| Andrea Rossi | Neuroradiologia | 36 | 4296 |
| Claudio Bruno | Malattie Neuromuscolari | 36 | 4175 |
| Giovanni Candiano | Nefrologia | 33 | 5245 |
| | | 1450 | |

Centri clinici d'eccellenza

L'Istituto è sede di molti centri clinici di riferimento a livello nazionale e internazionale.

L'unità Operativa di Reumatologia, ad esempio, è l'unico reparto di eccellenza in reumatologia pediatrica in Europa e l'unico centro di eccellenza in reumatologia riconosciuto in Italia dall'EULAR (European League Against Rheumatism). Inoltre è sede della direzione di PRINTO (Pediatric Rheumatology International Trial Organization), la più vasta rete internazionale per la sperimentazione di nuove terapie nelle malattie reumatiche del bambino.

L'area emato-oncologica è uno dei centri europei di riferimento per le patologie di questo settore ed è centro europeo di coordinamento per il neuroblastoma.

Il Gaslini ospita, inoltre, una quindicina di centri di riferimento per le malattie rare, le neuroscienze, la neurochirurgia, la cardiologia interventzionale e la cardiocirurgia.

Presso l'Istituto è attivo un "Programma Trapianto" TCSE (Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche) che si avvale di competenze specialistiche multidisciplinari e consente di assistere il paziente in tutto il processo di cura, dalla ricerca del donatore sino al follow-up a lungo termine. Il Programma è certificato JACIE (Ente di riferimento internazionale per la valutazione e l'accreditamento in materia di TCSE).

Altri settori altamente specializzati e punti di riferimento nazionale e internazionale sono: terapia intensiva, nefrologia, chirurgia generale, neonatale, oncologica e ortopedica, ginecologia e diagnosi prenatale.

Al Gaslini hanno sede anche diversi **Centri Clinici di riferimento riconosciuti dalla Regione Liguria**, evidenziati nella tabella seguente.

| <u>Centro di riferimento regionale</u> | <u>Dipartimento/unità operativa</u> | <u>Riconoscimento regionale</u> | <u>N. casi 2016</u> |
|---|--|---------------------------------|---------------------|
| Centro per le malattie emorragiche e il rischio trombotico ereditari | U.O.S.D. Centro Ematologia e patologie della coagulazione, emostasi clinica e di laboratorio | dal 1995 | 350 |
| Centro per la Fibrosi Cistica | U.O.S. Fibrosi Cistica | dal 1997 | 240 |
| Centro per la Malattia Celiaca | U.O.C. Pediatria ad indirizzo gastroenterologico ed endoscopia digestiva | dal 2002 | 100 |
| Centro per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare | U.O.S.D. Centro Malattie Rare | dal 2008 | 70 |
| Centro "PSOCARE" in età pediatrica | U.O.C. Dermatologia | dal 2009 | 127 |
| Centro per la Toxoplasmosi e le infezioni in gravidanza | U.O.C. Malattie Infettive | dal 2009 | 300 |
| Centro per la prevenzione e lo studio della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) e della ALTE (Apparent Life Threatening Events) | U.O.C. pronto soccorso e Medicina D'urgenza Pediatrica - Dea | dal 2010 | 450 |
| Centro per la Neuroriabilitazione | U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione | dal 2011 | 850 |
| Centro per la Diabetologia | U.O.C. Clinica Pediatrica | dal 2013 | 1730 |
| Centro per il Neuroblastoma | U.O.C. Oncologia | dal 2016 | 26 |

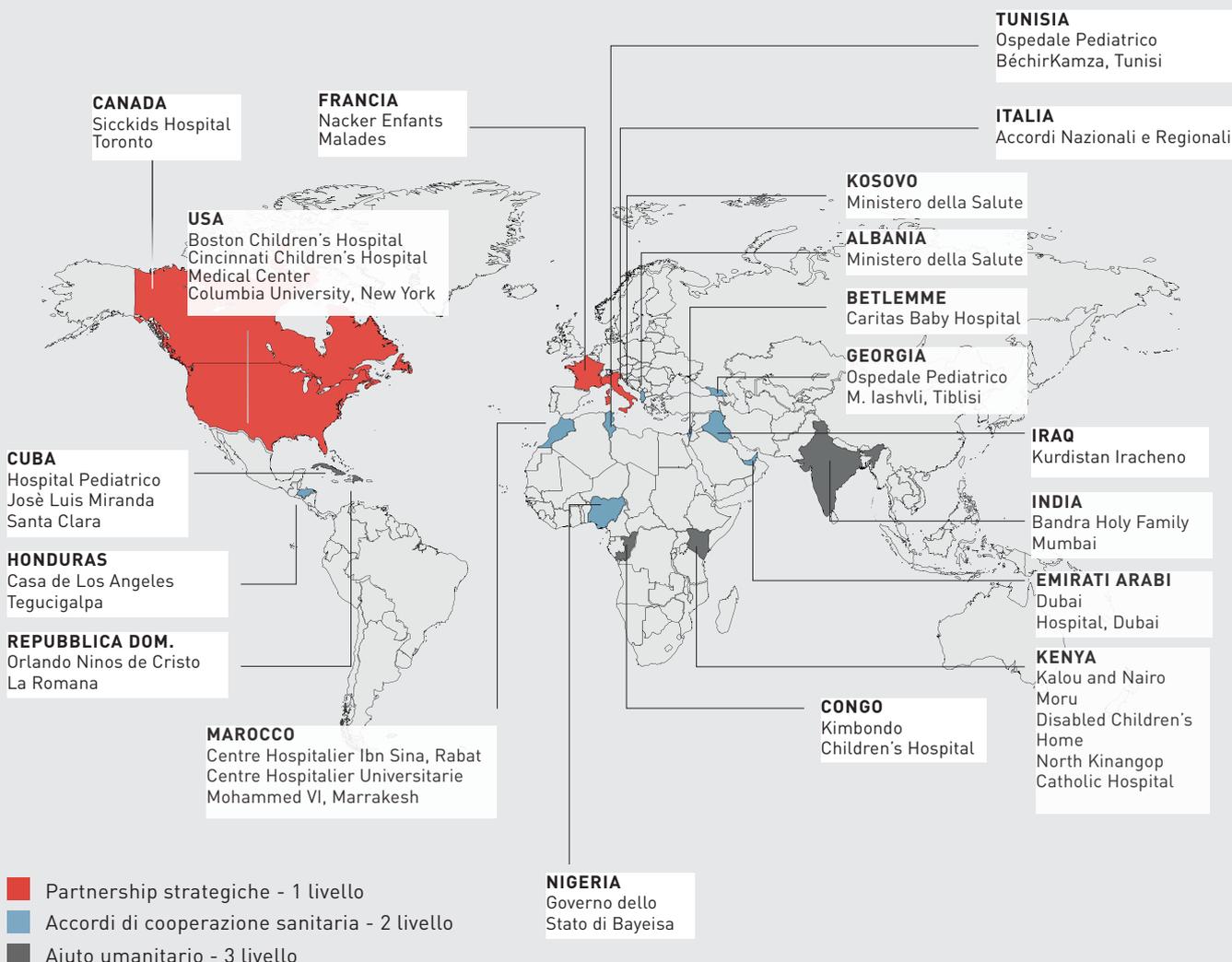
Capitale sociale e relazionale

La rete internazionale

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.

Nell'ultimo quinquennio, a 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.

L'Istituto è inoltre attivo in progetti di cooperazione con strutture sanitarie dei paesi in via di sviluppo o in aree post-conflitto sia attraverso prestazioni specialistiche in loco, sia ospitando pazienti e operatori sanitari per attività di formazione. Determinante, al riguardo, è il supporto di associazioni "no profit" che operano nei vari territori.



| Tipologia di accordo | Dettaglio | Collaborazioni |
|---|---|--|
| 1° Livello Partnership strategiche | Rapporti istituzionali di collaborazione paritetica con ospedali di alta specializzazione, in grado di offrire reciproci vantaggi | <u>USA:</u> Children's Hospital di Boston, Children's Hospital Medical Centre di Cincinnati, Columbia University di New York <u>Canada:</u> SickKids Children's Hospital <u>Francia:</u> Hôpital Necker-Enfants Malades di Parigi <u>UK:</u> Great Ormond Street Hospital di Londra |
| 2° Livello Accordi di Cooperazione Sanitaria | Rapporti istituzionali di collaborazione con istituzioni e strutture sanitarie localizzate in paesi meno sviluppati o in aree post conflitto, in cui l'Istituto mette a disposizione prestazioni professionali e percorsi formativi | Albania, Kosovo, Kurdistan, Georgia, Palestina, Emirati Arabi Uniti, Marocco, Tunisia, Costa D'Avorio, Nigeria, Honduras |
| 3° livello Aiuto umanitario | Attività svolte dal personale dell'Istituto a titolo volontario su iniziativa personale o tramite organizzazioni no profit | India, Repubblica Dominicana, Cuba |

Assistenza

L'Istituto Giannina Gaslini eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale, analisi di laboratorio e ricovero. La tabella seguente riporta i principali indicatori di attività per gli anni 2015 e 2016.

| Degenza ordinaria | 2015 | 2016 |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Durata media degenza | 5,94 | 5,83 |
| N. dimessi | 13.704 | 13.946 |
| di cui n. dimessi fuori regione | 5.605 | 6.005 |
| Peso Medio | 1,11 | 1,08 |
| Tasso di Occupazione | 93,9 | 93,06 |
| Intervallo di turn over | 1,05 | 1,09 |
| Indice di rotazione | 51,75 | 52,35 |

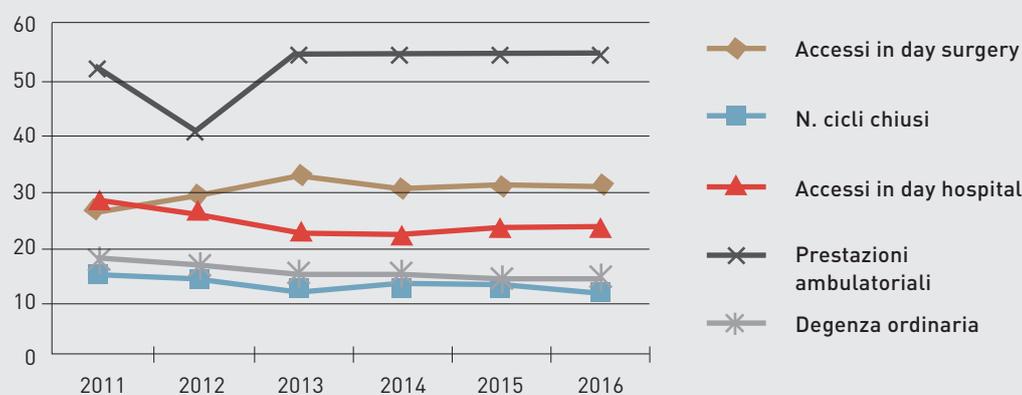
| Day Hospital | 2015 | 2016 |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| N. accessi di DH e DS | 25.864 | 26.422 |
| N. cicli di DH e DS | 15.297 | 14.695 |
| di cui n. cicli DS | 3.035 | 3.038 |
| Prestazioni Ambulatoriali | 539.199 | 538.663 |

Il confronto evidenzia l'incremento dei ricoveri ordinari nella misura del 1,76%. La quota dei pazienti provenienti da fuori regione è aumentata del 7,13%. Quest'ultimo dato è da considerarsi positivamente in quanto attesta una prima inversione di tendenza dopo il processo di riconversione della casistica avviato a partire dal 2012 e volto al recupero di maggiore appropriatezza per setting di cura.

Poco significative le variazioni dei volumi di attività di day hospital ed ambulatorio.

Nella figura seguente viene rappresentato il trend dei **volumi di attività** secondo i diversi regimi assistenziali.

Volumi di attività per singola tipologia



Nelle tabelle della pagina seguente si evidenziano, attraverso indicatori di flusso basati essenzialmente sulla durata della degenza e non correlati alla tipologia della casistica trattata, gli indici di degenza media, di occupazione e rotazione dei posti letto nell'ambito dell'Istituto.

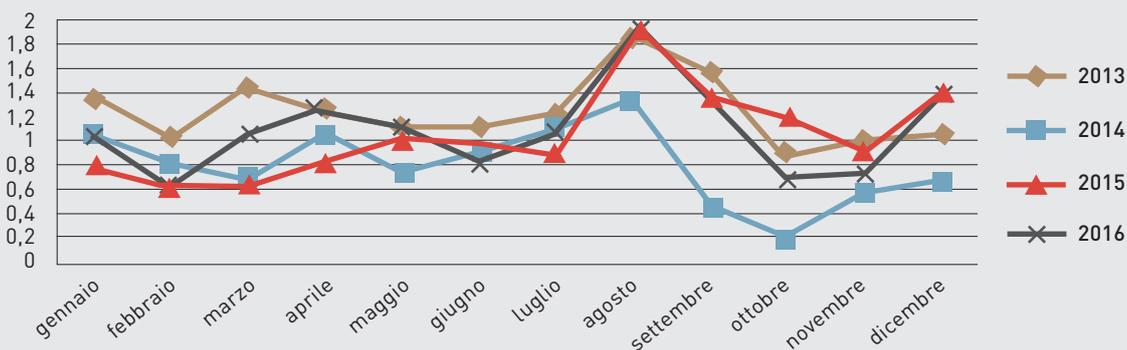
Il tasso di occupazione, inteso quale tempo medio su base annua durante il quale i posti letto sono stati utilizzati, ha superato stabilmente la soglia del 90%. I dati delle diverse annualità non sono completamente confrontabili in quanto non omogenei, data la riduzione del numero dei posti letto intercorsa negli anni.

Tasso di occupazione nel quinquennio



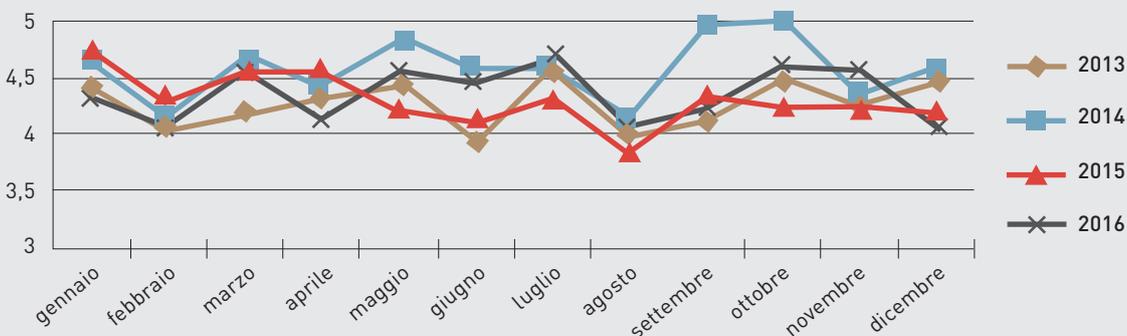
L'intervallo di turn over rappresenta il periodo intercorrente fra un ricovero ed il successivo sullo stesso posto letto: quanto più è breve tanto maggiore la capacità di utilizzo.

Intervallo di turn over



La tabella sotto riporta l'indice di rotazione, espressione del numero di pazienti che ruotano sullo stesso posto letto in un arco temporale (il mese): il dato è da considerarsi tanto migliore quanto più il numero è alto.

Indice di rotazione

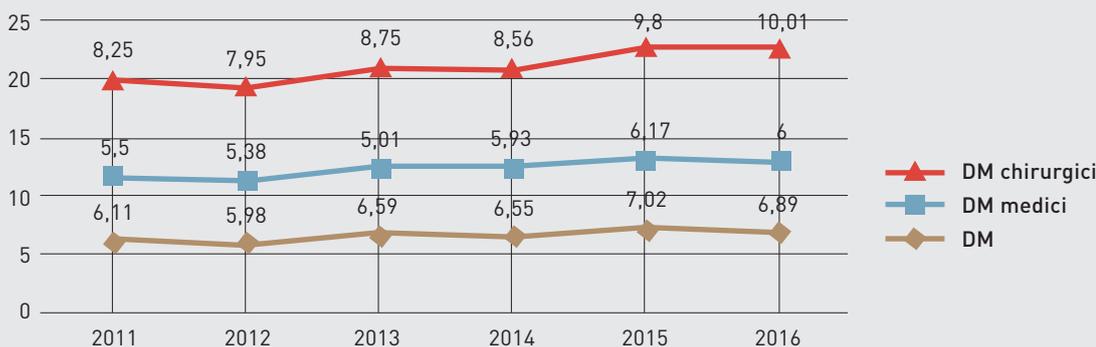


Nelle diverse annualità si conferma la fisiologica variazione stagionale con migliore performance nei mesi invernali.

Nella tabella sotto è rappresentata la durata media della degenza per ciascun anno in esame, complessiva e riferita ai casi medici e a quelli chirurgici.

Nel 2016 si è ridotta rispetto all'anno precedente: 5,83 a fronte di 5,9 nel 2015.

Durata della degenza



Nella tabella seguente viene riportato l'andamento del numero dei casi di un giorno e degli outliers.

I primi rappresentano i ricoveri in regime ordinario con durata della degenza inferiore a due giornate e comprendo sia i casi di pazienti entrati e usciti nella stessa giornata, sia quelli con una sola notte trascorsa in ospedale.

I casi outliers riguardano i ricoveri in regime ordinario la cui durata della degenza è superiore alla soglia specifica prevista per il DRG* di riferimento.

Nell'ultimo biennio la riduzione dei casi di un giorno è stata del 10,85%; i casi outliers sono invece aumentati del 10,18%.

Casi di un giorno e outliers



*Diagnosis-related group, sistema che permette di classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate.

La tabella sotto riporta le variazioni intercorse circa numerosità dei ricoveri e complessità della casistica.

Volumi e complessità della casistica



Complessità della casistica per provenienza

| | <u>2013</u> | <u>2014</u> | <u>2015</u> | <u>2016</u> |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| P.M. pazienti liguri | 0,89 | 0,92 | 1,00 | 0,97 |
| P.M. pazienti da fuori regione | 1,17 | 1,18 | 1,24 | 1,18 |

Nell'ultimo quinquennio, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, è stato progressivamente ridotto il numero dei pazienti meno complessi con peso medio $\leq 0,69$.

Articolazione della casistica per fasce di complessità

| | <u>2012</u> | <u>2016</u> |
|---|--------------------|--------------------|
| N. dimessi | 16.379 | 13.946 |
| Dimessi DO con peso DRG $\leq 0,69$ | 7.977 | 6.056 |
| Dimessi DO con peso DRG $>0,69$ e $\leq 0,92$ | 3.375 | 2.798 |
| Dimessi DO con peso DRG $>0,92$ e $\leq 1,42$ | 3.120 | 2.987 |
| Dimessi DO con peso DRG $>1,42$ e $\leq 2,5$ | 1.295 | 1.315 |
| Dimessi DO con peso DRG $>2,5$ | 591 | 664 |

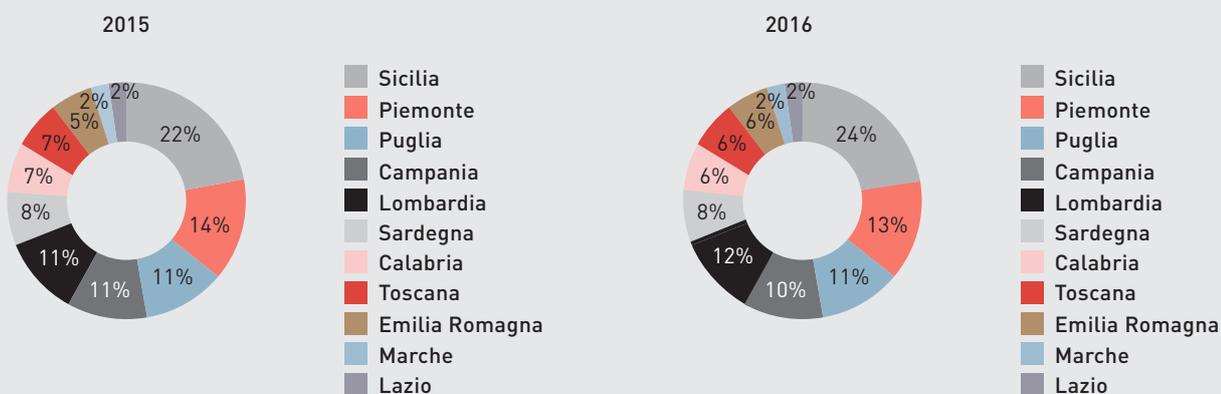
Nelle due tabelle seguenti viene rappresentata la quota percentuale dei pazienti in base alla provenienza. Nel 2016 si è registrato un aumento di 400 casi provenienti da fuori regione rispetto all'anno precedente.

Casistica per provenienza



Sotto viene rappresentata la quota percentuale dei pazienti in ricovero ordinario per regione di provenienza, con numerosità interna superiore a 100 casi.

Attrazione per regione di provenienza



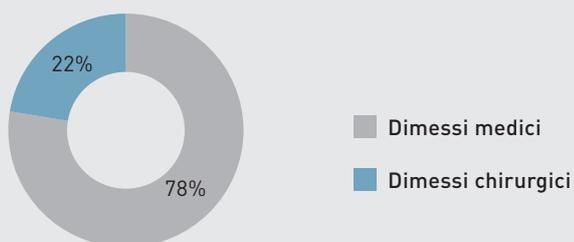
La tabella seguente riporta il numero di pazienti ricoverati provenienti da fuori regione nell'ultimo biennio, con riferimento alle regioni verso le quali il Gaslini esercita la maggiore mobilità.

Le variazioni 2015-2016 sono positive: Sicilia + 17,66%; Piemonte + 0,60%; Puglia + 8,85%; Campania + 1,55%; Lombardia + 24,75%, Sardegna +15,60%.

| Attrazione da fuori regione: annualità a confronto | 2015 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Sicilia | 1.036 | 1.219 |
| Piemonte | 664 | 667 |
| Puglia | 531 | 578 |
| Campania | 518 | 524 |
| Lombardia | 501 | 625 |
| Toscana | 308 | 279 |
| Calabria | 310 | 292 |
| Sardegna | 359 | 415 |
| Emilia Romagna | 257 | 307 |
| Marche | 119 | 115 |
| Stranieri | 515 | 438 |

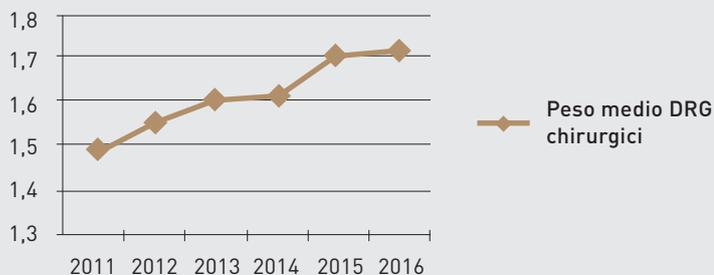
Nel grafico sotto viene rappresentata la percentuale dei DRG chirurgici sul totale della casistica nel 2016.

Casistica medica e chirurgica 2016



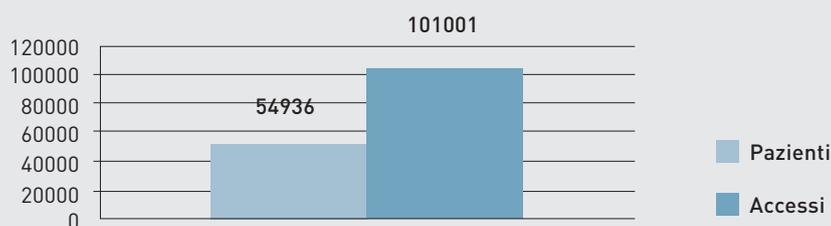
Nel grafico sottostante si evidenzia l'incremento progressivo della complessità dei casi chirurgici osservati nel periodo 2011-2016.

Complessità chirurgica **Peso medio DRG chirurgici**



Nel 2016 i pazienti assistiti in regime ambulatoriale sono stati 54.936 (singole teste), con 101.001 accessi complessivi. Le prestazioni diagnostiche erogate (di laboratorio, radiologia, visite specialistiche, ecc.) sono state 539.199.

Attività ambulatoriale 2016



Sotto vengono riportati, rispettivamente, l'elenco dei 10 DRG a maggiore complessità e quello dei più frequenti dimessi nel 2016.

DRG più complessi

| Elenco dei 10 DRG a maggiore complessità | N. casi | Peso medio |
|--|----------------|-------------------|
| (481) Trapianto di midollo osseo - Chirurgico | 53 | 15,5111 |
| (541) Ossigenazione extracorporea a membrane o trachestomia con ventilazione | 10 | 12,4289 |
| (386) Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio | 201 | 8,6877 |
| (542) Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principali | 5 | 8,536 |
| (104) Int. valvole cardiache con cateterismo cardiaco - Chirurgico | 3 | 6,062 |
| (496) Artrodesi vertebrale combinata anteriore/posteriore - Chirurgico | 2 | 5,1811 |
| (546) Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale | 18 | 5,0089 |
| (105) Int. valvole cardiache senza cateterismo cardiaco - Chirurgico | 3 | 4,5572 |
| (578) Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico - Chirurgico | 12 | 4,4004 |
| (473) Leucemia acuta senza intervento chirurgico maggiori, età >1- Medico | 4 | 4,2095 |

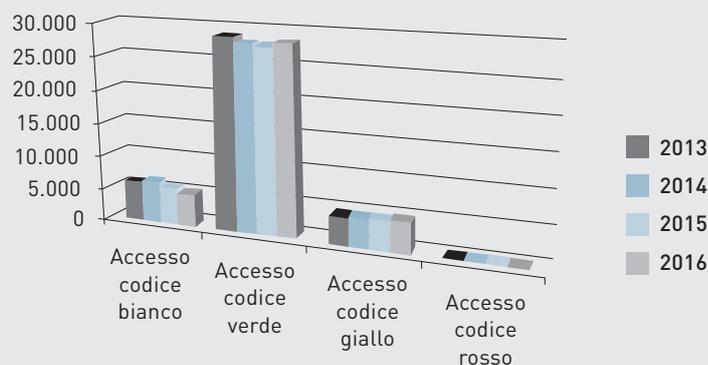
DRG più frequenti

| Elenco dei 10 DRG a maggiore complessità | N. casi | Peso medio |
|---|----------------|-------------------|
| (391) Neonato normale - Medico | 673 | 0,1598 |
| (373) Parto vaginale senza diagnosi complicanti - Medico | 652 | 0,4439 |
| (035) Altre mal. sist. nervoso senza cc - Medico | 432 | 0,6807 |
| (371) Parto cesareo senza cc - Chirurgico | 430 | 0,7334 |
| (087) Edema polmonare e insufficienza respiratoria - Medico | 409 | 1,2243 |
| (410) Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia | 367 | 0,7539 |
| (017) Mal. cerebrovascolari aspecifiche senza cc - Medico | 314 | 0,8471 |
| (390) Neonati con altre affezioni significative - Medico | 299 | 0,2085 |
| (333) Altre diagnosi rene e vie urinarie, età <18 - Medico | 296 | 0,6084 |

Sotto sono riportati i dati più significativi di attività del pronto soccorso e la numerosità dei pazienti per codice colore.

Attività e accessi al pronto soccorso

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| N. accessi totali in PS | 37.236 | 36.600 | 35.756 | 35.614 |
| N. accessi ginecologici | 1.828 | 1.833 | 2.012 | 2.206 |
| N. accessi traumi ortopedici | / | 523 | 3.491 | 3.374 |
| Ricoveri da PS | 3.597 | 3.363 | 2.889 | 2.927 |
| N. OBI | 2.227 | 2.499 | 2.384 | 2.228 |
| N. allontanamenti da PS | 588 | 747 | 709 | 633 |

Accesso per codice colore

Accoglienza

Per agevolare i pazienti e le famiglie a orientarsi all'interno dell'Ospedale e a usufruire di servizi e cure, è attivo un "Sistema di Accoglienza" denominato "CABEF" (Centro Accoglienza Bambino e Famiglia), pensato per le diverse tipologie di utenza, che si avvale di profili diversi, ciascuno con compiti specifici:

- operatori per accogliere e fornire informazioni
- mediatori culturali e volontari per sostenere l'utente, anche straniero
- assistenti sociali per assicurare la presa in carico complessiva dei bisogni della famiglia
- assistenti religiosi per offrire supporto spirituale
- front-office per la gestione di problematiche sanitarie con particolare riferimento alle malattie rare
- sportello ospitalità per informazioni e gestione delle necessità delle famiglie non residenti riguardo a alloggio, trasporto e servizi utili
- attività di educazione e animazione per i pazienti.

L'obiettivo è migliorare e razionalizzare i servizi della struttura e rendere più efficaci ed efficienti i processi di aiuto, diagnosi e cura, da quando il bambino viene "preso in carico" alla dimissione, accompagnando pazienti e famiglie lungo tutto il percorso di cura ed eventualmente di riabilitazione e domiciliazione delle terapie.

Sono 64 le **organizzazioni di volontariato accreditate** che collaborano con l'Istituto offrendo sostegno ai pazienti e alle loro famiglie: alcune realizzano attività ludico ricreative, altre arrecano sollievo, aiuto e compagnia ai bambini ricoverati e ai loro familiari, altre ancora si occupano di raccolta fondi per sostenere le famiglie con bambini affetti da serie patologie. Una ricerca commissionata al Dipartimento di Economia dell'Università di Genova nel 2016 e volta ad analizzare l'effetto di sostituzione tra Istituzioni Pubbliche e Non Profit, ha preso in esame 27 associazioni attive presso l'Istituto (quelle, tra le 64 presenti, di cui si disponevano i dati contabili al momento della rilevazione) stimandone il valore della produzione/entrate annuo in complessivi **8,2 milioni di Euro**, con una media di **305 mila Euro** per associazione.

Progetti per la continuità scolastica

Il servizio **scuola in ospedale** consente ai pazienti ricoverati di continuare a studiare senza restare indietro con le lezioni. Sono presenti in particolare:

- **la scuola dell'infanzia**, con attività di gioco, espressive e di animazione individuali e di gruppo, svolte nelle camere e nelle sale gioco
- **la scuola primaria** che garantisce continuità dello studio e opera stabilmente in 15 reparti e in 3 a richiesta, proponendo metodi adottati dalle scuole di provenienza o programmi personalizzati per i bambini con lunghe degenze
- **la scuola secondaria di primo grado**, attraverso la presenza di una sezione ospedaliera di un Istituto Scolastico Statale, con 9 insegnanti di tutte le discipline, grazie alla quale è possibile anche sostenere gli esami di licenza media direttamente in ospedale
- **la scuola secondaria di secondo grado**, con insegnanti esterni che intervengono solo su richiesta per degenze superiori ai 30 giorni.

La scuola a domicilio si rivolge ai bambini e ragazzi che non possono frequentare la scuola per più di trenta giorni, a causa di malattie, traumi o terapie e a quelli provenienti da altre regioni ospitati temporaneamente nelle case di accoglienza del Gaslini. **Il progetto HSH** (Hospital-School-Home), promosso dal MIUR, garantisce il diritto allo studio dei bambini ricoverati in ospedale o in terapia a domicilio attraverso l'uso dei computer.

Ascolto e soddisfazione

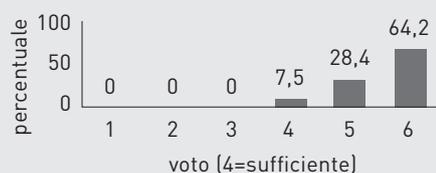
È in corso da parte dell'Istituto un processo di generale verifica e adeguamento alle reali esigenze degli stakeholder interni/esterni delle politiche, delle attività e degli strumenti di comunicazione e informazione.

L'adeguatezza delle prestazioni e il loro miglioramento continuo sono verificate attraverso **procedure codificate di ricezione e gestione di segnalazioni**, denunce o reclami pervenuti tramite posta, telefono o messaggio di posta elettronica. In caso di reclamo, l'Istituto si impegna a rispondere entro trenta giorni dalla registrazione dello stesso, promuovendo, se necessario, anche incontri de visu e, in caso di denuncia con possibili responsabilità civili o penali, ad informarne gli Uffici competenti. Ogni tre mesi è convocata la **Commissione Verifiche e Reclami** che effettua un monitoraggio continuo delle segnalazioni pervenute nel trimestre precedente.

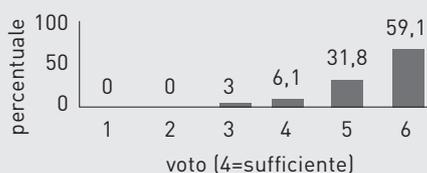
A dicembre 2016 è stato somministrato un questionario di **customer satisfaction** ad un campione di 280 soggetti, tra genitori e pazienti (di età superiore ai 12 anni), ospitati in regime di ricovero e day hospital per valutare la qualità del servizio da un punto di vista del personale e degli aspetti organizzativi. Si prevede di ripetere l'indagine due volte all'anno. Di seguito i risultati emersi.

Valutazione del Personale della struttura sanitaria

Come valuta nel complesso l'adeguatezza di tutto il personale della struttura?



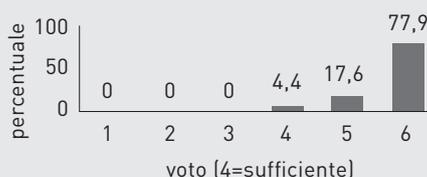
Come valuta le informazioni ricevute sulle condizioni di salute?



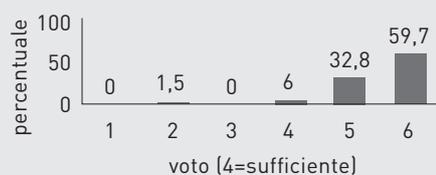
Come valuta la cortesia del personale medico?



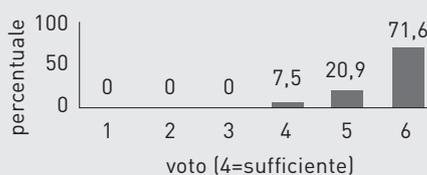
Come valuta la cortesia del personale infermieristico?



Come valuta la capacità di ascolto del personale medico?

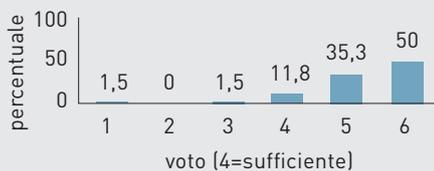


Come valuta la capacità di ascolto del personale infermieristico?

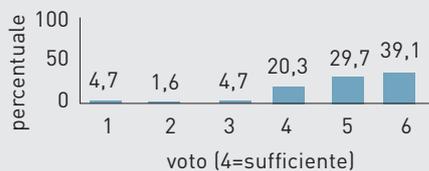


Valutazione aspetti organizzativi

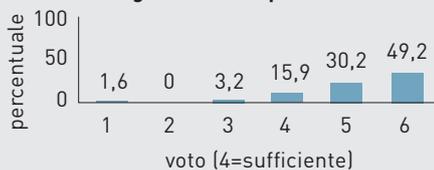
Come valuta nel complesso l'organizzazione dell'ospedale?



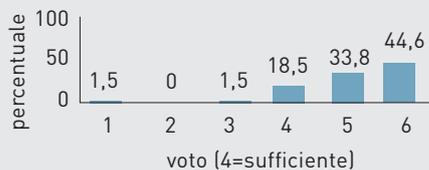
Come valuta la gestione delle liste d'attesa?



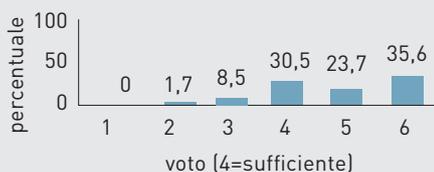
Come valuta la collaborazione tra struttura di ricovero e i servizi diagnostici e/o specialistici?



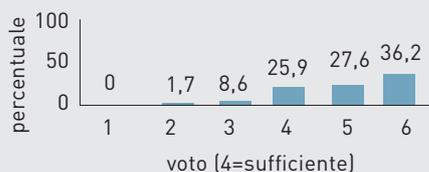
Come valuta le informazioni ricevute prima dell'accesso all'ospedale?



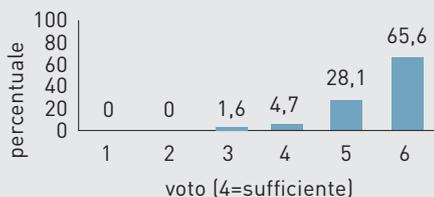
Come valuta la qualità del vitto in regime di ricovero?



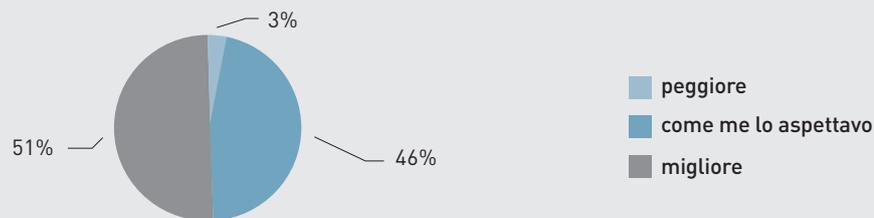
Come valuta l'offerta del vitto in regime di ricovero?



Come valuta il rispetto della sua privacy?



Rispetto alle sue aspettative il servizio che ha ricevuto è stato



Comunicazione

Dalla fine del 2015, l'Istituto Gaslini, con il supporto specialistico del CISEF, ha cercato di migliorare per qualità e quantità il proprio capitale relazionale e di comunicazione.

La storia, il valore e la reputazione del Gaslini e del suo "brand" hanno suggerito al Consiglio di Amministrazione e al Management dell'Istituto un percorso che si sostanzia in tre macro obiettivi:

- Maggiore disponibilità alla comunicazione con gli stakeholder (istituzioni, territorio, media, pubblico interno...)
- Miglioramento dei supporti di comunicazione (restyling in corso dei principali strumenti)
- Fundraising (attraverso Gaslini Onlus) come opportunità di comunicazione.

Tutto questo in presenza di scarse risorse finanziarie disponibili, cercando di ottimizzare il rapporto risultato/ investimento e lavorando prevalentemente con strutture interne.

A regime, nel Report Integrato, si potrà dar conto dei risultati di questa politica offrendo dati di impatto, oltre che rendicontazione di progetti realizzati.

Qui di seguito due primi indicatori di "creazione di valore".

Brand Equity

Secondo una ricerca dell'Istituto Piepoli condotta nel novembre 2015, questi sono i principali indicatori di riconoscibilità e reputazione dell'Istituto Gaslini:

- Una brand awareness (riconoscibilità marchio/nome) del 78%, di cui:
 - Spontanea (ricordo non sollecitato) 25%
 - Sollecitata 53%
- Un indice di fiducia dell'85%
- Il 94% degli intervistati ritiene importante la ricerca scientifica dell'Istituto
- Professionalità dei medici, esperienza in pediatria, competenza e specializzazione sono le 3 caratteristiche che meglio qualificano l'Istituto.

Rapporti con i media

Secondo il rilevamento effettuato tramite Eco della Stampa, l'Istituto Gaslini è stato citato in articoli giornalistici nazionali **6640** volte nel 2015 e **7772** nel 2016.

Numerosi sono stati i servizi delle emittenti televisive e radiofoniche RAI e private, sia nazionali che locali. Di rilievo anche l'attività di comunicazione sui social media. A titolo di esempio, la pagina Facebook dell'Istituto ha oltre 30 mila "likes" totali.

4. L'impatto generato e la valutazione del "Social-ROI"

In occasione dell'edizione 2015-2016 del Bilancio Integrato, l'Istituto Gaslini ha intrapreso un percorso di calcolo dei propri impatti (*outcome*) economici, sociali e ambientali, ovvero degli effetti sui terzi delle politiche intraprese internamente.

Il percorso, sviluppato nell'arco di sei mesi, ha impegnato diverse risorse dello staff interno all'Istituto in collaborazione con l'Università di Genova.

La valutazione dell'impatto consente di quantificare il valore apportato a pazienti, famiglie, dipendenti e collaboratori, comunità locale, indotto nel territorio e Servizio Sanitario Nazionale.

Questa ricerca rappresenta il primo caso in Italia di misurazione del ritorno sociale degli investimenti di un ospedale pediatrico. Nell'ambito della sanità, il tema della misurazione degli impatti che essa genera a livello di individui e di società è un tema estremamente dibattuto e rappresenta per gli addetti ai lavori una sfida sempre aperta.

Il metodo

Per valutare l'impatto dell'Istituto Gaslini e il valore che esso genera si è deciso di adottare una metodologia tratta dal framework dell'indicatore denominato **Social Return On Investment (S-ROI, o Social-ROI)** che consente, attraverso analisi qualitative e processi partecipativi, di individuare indicatori finanziari, economici, ambientali e sociali necessari a fornire una evidenza quantitativa di fattori generalmente intangibili.

Tali effetti vengono denominati "esternalità": si tratta di costi e di benefici che non vengono contabilizzati nel bilancio economico finanziario dell'ente, ma che ricadono su terze persone, fisiche o giuridiche, interne e esterne. La valutazione che viene di seguito presentata deriva da un'analisi "valutativa", condotta *ex post* nel 2017 relativamente all'anno 2016 e, quindi, basata su oneri già sostenuti e *outcome* già raggiunti o in fase di raggiungimento.

Per il calcolo degli output e degli *outcome* è stato necessario intervistare gli stakeholder destinatari delle attività oggetto di analisi. Ciò è avvenuto mediante l'utilizzo di framework teorici di riferimento e standard internazionali in materia di coinvolgimento (AA1000SES, UNI ISO 26000 e PdR UNI 18:2016).

In dettaglio, ci si è posti le seguenti domande:

- Verso chi il Gaslini ha obblighi legali?
- Chi potrebbe essere influenzato positivamente o negativamente dalle decisioni o dalle attività dell'Istituto?
- Chi potrebbe esprimere preoccupazioni in merito alle sue decisioni e attività?
- Chi è stato coinvolto nel passato quando è stato necessario affrontare preoccupazioni simili?
- Chi può aiutare il Gaslini ad affrontare impatti specifici?
- Chi può influenzare la sua capacità di adempiere alle proprie responsabilità?
- Chi sarebbe svantaggiato se escluso dal coinvolgimento?
- Chi è influenzato nella "catena del valore" dell'Istituto?

L'elenco dei soggetti interni ed esterni più rilevanti ("mappa degli stakeholder") è stato effettuato considerando le persone e le organizzazioni pubbliche e private che maggiormente influenzano, con il loro comportamento, il funzionamento dell'Istituto o che ne sono influenzate.

Per la mappatura degli stakeholder, inoltre, è risultato utile individuare due variabili:

1. la rilevanza dei soggetti, percepita dall'azienda, in termini di loro impatto sul fatturato, forza contrattuale, numerosità, strategicità, collegamenti potenziali, effetti negativi dell'impresa che questi soggetti si trovano a subire (anche involontariamente o inconsapevolmente, ecc.)
2. la risposta che il Gaslini fornisce alle aspettative di questi soggetti.

L'indicatore di valutazione di impatto restituisce a fine percorso un valore numerico assoluto, che evidenzia quanti Euro sono stati generati a fronte di ogni Euro investito.

Si tratta del valore attuale della somma dei benefici quantitativi che ricadono su soggetti diversi dall'Istituto (interni e, soprattutto, esterni). Gli effetti qualitativi vengono trasformati in quantitativi mediante l'utilizzo di proxy, ossia variabili che consentono di effettuare un paragone o una similitudine equivalente, attraverso la quale stimare il valore di un'attività.

Al fine di calcolare il rendimento sociale si è reso necessario conoscere l'investimento iniziale, ossia l'ammontare in Euro dedicato ad ogni attività da valutare. Per questo motivo ogni componente di investimento determinante per la valutazione è stato estrapolato dal bilancio di esercizio 2016 e, ove necessario, da quello di anni passati.

La valutazione finale ha richiesto il coinvolgimento dei beneficiari, i quali hanno potuto "testimoniare", mediante intervista o questionario, quale sia stato per loro il valore generato (anche indirettamente) dalle diverse attività e decisioni dell'Istituto.

Impatti considerati

Lo studio ha preso in considerazione impatti interni ed esterni dell'Istituto. Per **impatto interno** si intendono gli effetti – positivi e/o negativi – che ricadono su stakeholder interni: dipendenti, personale medico, di ricerca, tecnico e di controllo (auditors), il management apicale, il middle management, i dipendenti che hanno collaborato con i ricercatori esterni.

Nella valutazione dell'**impatto esterno**, invece, sono stati considerati gli effetti - positivi e/o negativi – che riguardano gli ospiti e loro familiari, le imprese dell'indotto locale, la catena di fornitura, la pubblica amministrazione locale e nazionale, l'ambiente naturale e le future generazioni, altri stakeholder in collegamento diretto o indiretto, quali i ricercatori universitari che, negli anni, hanno collaborato con l'Istituto.

Il lavoro più rilevante per la valutazione degli impatti è stato quello di definire alcune *proxy* valutative, in grado di misurare il valore creato dalle attività dell'ospedale, in linea con quanto previsto dalla letteratura scientifica in materia. Nel caso del Gaslini si è cercato di sviluppare *proxy* per la misurazione degli impatti derivanti in senso stretto da attività sanitarie, verificate attraverso una serie di interviste semi-strutturate che hanno condotto alla costruzione condivisa di ulteriori *proxy* valutative più specifiche.

Più in dettaglio, in merito al primo tipo di impatto (**interno**), si è trattato di misurare, mediante una prima analisi sperimentale, gli effetti di alcune iniziative attuate a favore degli stakeholder interni, declinate in modo da valutare risparmi di tempo, risparmi di denaro, altri miglioramenti qualitativi della propria vita o gestione del proprio tempo.

Nella seconda fattispecie, l'impatto **esterno** ha riguardato la valutazione degli effetti di iniziative organizzate a favore degli stakeholder esterni, sorte a fronte di esigenze delle famiglie dei lungodegenti, dei bisogni dell'utenza italiana e straniera paralleli alle visite mediche, delle istanze della catena di fornitura e della comunità locale relative al funzionamento ordinario dell'ente (contratti di fornitura, indotto), dell'impatto ambientale (consumi di CO₂), e di altri stakeholder appartenenti alla filiera (misurando risparmi di tempo o di denaro o altri miglioramenti qualitativi per persone che, esternamente, lavorano nella filiera di Gaslini o che beneficiano/subiscono effetti dell'attività dell'Istituto).

Stakeholder coinvolti e perimetro delle attività oggetto di valutazione

La sperimentazione ha preso in considerazione alcune attività specifiche e alcuni stakeholder in particolare, ossia:

• **Personale dipendente**

Oltre alla corresponsione della retribuzione sono state individuate le varie tipologie di servizi e prestazioni che il Gaslini offre ai suoi dipendenti (pacchetto di prestazioni sanitarie volte alla prevenzione di particolari patologie, agevolazioni per ciò che concerne la mobilità pubblica e privata, servizio mensa, formazione e stabilimento balneare ed elioterapico a disposizione).

Si è cercato infatti, di stimare l'impatto di alcune iniziative finalizzate alla conciliazione tra vita privata e lavoro di lavoratrici madri e dipendenti uomini che a fronte delle proposte dell'Istituto hanno modificato l'utilizzo del proprio tempo libero, la propensione ai consumi, il livello di benessere, il tempo risparmiato, le proprie competenze e rivendibilità sul mercato.

• **Pazienti e loro accompagnatori**

Il lavoro ha analizzato le prestazioni destinate a pazienti e famigliari, calcolando l'impatto di ogni voce che costituisce l'offerta dell'Istituto, dal posto letto alle lezioni scolastiche, dalle varie tipologie di convenzioni con le aziende di trasporti, alla mensa, al supporto psicologico e alle cure domiciliari.

• **Indotto**

È stata calcolata la ricaduta che l'attività del Gaslini ha sulle attività economiche del territorio, tenendo conto dei servizi di Aziende (servizio mensa, giardinaggio) e Professionisti (Medici, Avvocati, Commercialisti, Consulenti) di cui l'Istituto si avvale per svolgere le sue funzioni e adempiere agli obblighi di legge. Nella stima dell'indotto sono stati intervistati ristoratori, albergatori, addetti ai trasporti, riuscendo a profilare l'utente giornaliero italiano, l'utente famiglia che resta più di una giornata e i corrispondenti utenti stranieri. Questa prima valutazione risulta molto prudentiale e, nel calcolo, sono stati inseriti notevoli deadweight, "attribution" e "drop-off". Il senso di questi dati pare condurre ad una attenzione maggiore da riporre nelle iniziative socio-ambientali interne ed esterne, poiché sono foriere di notevoli esternalità positive per gli esercenti.

Una particolare attenzione si è riservata infine agli effetti della **Attività Scientifica** svolta dall'Istituto, per riuscire a quantificare l'impatto che le pubblicazioni di alto livello riescono a offrire all'Istituto nell'attribuzione di contributi economici pubblici e privati, sia in ambito della "ricerca corrente", sia per quella cosiddetta "finalizzata". E' infatti innegabile che la presenza del Gaslini ai vertici delle classifiche dei migliori Istituti di Ricerca italiani, e le sue performances per numero di pubblicazioni e citazioni, permettono all'Istituto di incrementare il proprio prestigio e ottimizzare le risorse. Se infatti la natura stessa di Ospedale pediatrico sembrerebbe in contrasto con le tendenze demografiche attuali, specialmente in Liguria, la vocazione a centro di eccellenza in materia di cure destinate all'infanzia è per il Gaslini la chiave di sviluppo e sopravvivenza, anche e soprattutto economica.

L'impatto e il valore prodotto dall'Istituto Giannina Gaslini

A fronte del campionamento degli stakeholder e delle interviste effettuate, il calcolo dell'impatto del Gaslini ha condotto a valutare gli effetti delle attività sugli utenti come di seguito riportato per estratto.

| <u>Iniziativa e stakeholder</u> | <u>Quantificazione del cambiamento</u> | <u>Impatto generato (euro)</u> | <u>Tipologia di impatto</u> |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <u>Dipendenti</u> | | | |
| Prevenzione medica | Vantaggi di esami effettuati gratuitamente e con refertazione immediata | 434.640 | Economico/sociale/ medico sanitario |
| Convenzione trasporti | Risparmio negli spostamenti | 8.820 | Economico/temp |
| Mensa | Risparmio di costo alimentare e di tempo e carburante per spostamenti | 829.000 | Economico/temp |
| Stabilimento Elioterapico | Risparmio in denaro e di tempo; maggior benessere | 62.250 | Economico/sociale |
| Stabilimento Balneare per dipendenti in pensione | Risparmio sulla spesa e possibilità di aggregazione sociale | 25.000 | Economico/sociale |
| Corsi di Formazione ed ECM | Risparmio sulle spese di formazione e spostamenti | 452.750 | Economico/sociale/ medico sanitario |
| Posti auto/moto | Incasso per l'Istituto; risparmio di spesa rispetto a tariffe esterne; comodità | 2.170.980 | Economico |
| Convenzioni CRIGG (esercizi commerciali, assicurazioni, etc.) | Risparmio di spesa | 17.000 | Economico |
| Campagne informative (Pap test e controllo nei) | Valutato il risparmio sulla spesa e la velocità di refertazione | 112.550 | Economico/sociale/ medico sanitario |

| | | | |
|---|--|-----------|-------------------|
| Pubblicazioni scientifiche con alto impact factor | Valutati i posti di lavoro prodotti grazie a servizi e scrittura protocolli di ricerca | 1.000.000 | Economico/sociale |
|---|--|-----------|-------------------|

| | | | |
|--|---|--------|-----------|
| Foresteria per borsisti stranieri e stagisti | Valutato il risparmio di spesa e la diminuzione di stress | 14.600 | Economico |
|--|---|--------|-----------|

| | | | |
|--------------------------------------|------------------|--|--|
| Totale stakeholder dipendenti | 5.127.590 | | |
|--------------------------------------|------------------|--|--|

Ospiti e famiglie

| | | | |
|--|---|------------|-------------------|
| Posti letto in appartamenti del "Sistema GASLINI" (associazioni di pazienti accreditate "bollino blu") | Valutato il risparmio in denaro e di tempo per la ricerca della sistemazione e stress evitato | 13.979.500 | Economico/sociale |
|--|---|------------|-------------------|

| | | | |
|----------------------|---|--------|-------------------|
| Sportello ospitalità | Valutato il risparmio in denaro e di organizzazione | 16.340 | Economico/sociale |
|----------------------|---|--------|-------------------|

| | | | |
|---|---|--------|--|
| Psicologo di reparto per pazienti e familiari | Valutato il risparmio di spesa per visita specialistica | 41.600 | Economico/sociale/ medico sanitario |
|---|---|--------|--|

| | | | |
|---------------------|--|-----------|--|
| Terapie domiciliari | Valutato il risparmio di tempo e di spesa di trasporto | 2.080.000 | Economico/sociale/ medico sanitario |
|---------------------|--|-----------|--|

| | | | |
|--|---|--------|-------------------|
| Scuola secondaria, primaria e infanzia | Valutato il vantaggio di continuità dell'istruzione e tempo | 40.000 | Economico/sociale |
|--|---|--------|-------------------|

| | | | |
|--|--|---------|--|
| Servizio teleconsulto (GNV e Costa Crociere) | Stimata la possibilità di azione con rapidità e scioglimento di un quesito diagnostico in situazioni di isolamento (navi o cliniche in America centrale) | 200.000 | Economico/sociale/ medico sanitario |
|--|--|---------|--|

| | | | |
|--|--|-------------------|--|
| Accesso spiaggia e fisioterapia per i pazienti | Valutato il risparmio di spesa abbonamento e spostamenti | 15.000 | Economico/sociale/ medico sanitario |
| Mensa per familiari ed esterni | Valutato il risparmio di spesa pasti e spostamenti non effettuati | 4.000 | Economico/sociale |
| Convenzione trasporti (taxi, GNV etc) | Valutato il risparmio di spesa per spostamenti | 27.375 | Economico |
| Stabilimento balneare ed elioterapico per i familiari | Valutato il risparmio di spesa abbonamento e spostamenti | 20.250 | Economico/sociale |
| Convenzione informale con albergatori ed altri esercenti | Valutato il risparmio di spesa e tempi prenotazione | 10.000 | Economico/sociale |
| Controlli preventivi | Valutato il risparmio di spesa per il paziente e per il SSN | 14.000 | Economico/sociale/ medico sanitario |
| Fuga evitata di pazienti all'estero | Valutato il risparmio di spesa per il paziente | 81.000 | Economico/sociale |
| Convenzione INPS (semplificazione adempimenti burocratici e altre iniziative convenz.) | Valutato il risparmio di spesa e di tempo, nonché il mancato spostamento annuale | 5.100 | Economico/sociale |
| Totale ospiti e famiglie | | 16.534.165 | |

| <u>Iniziativa e stakeholder</u> | <u>Quantificazione del cambiamento</u> | <u>Impatto generato (euro)</u> | <u>Tipologia di impatto</u> |
|---|--|--------------------------------|--|
| Comunità locale e ambiente | | | |
| Sportello orientamento sanitario e malattie rare | Considerato risparmio di tempo, di spostamento e di spesa | 51.820 | Economico/sociale/ medico sanitario |
| Associazioni di volontariato | Valore aggiunto sul territorio + valore equivalente del volontariato in ospedale | 10.315.000 | Economico/sociale/ medico sanitario |
| Assegno amico | Valutazione buoni spesa per generi alimentari in negozi convenzionati e farmacie | 28.000 | Economico/sociale |
| Trasporti convenzionati e Croce Verde | Stima del valore generato per l'utilizzo di mezzi speciali per disabili | 25.000 | Economico/sociale |
| Pagamenti diretti a famiglie e contributi ospitalità extra ATS | Stima del valore generato | 1.800.000 | Economico/sociale |
| Richiesta di permessi di soggiorno per cure mediche e adempimenti Questura o Tribunale minori | Stima del valore generato in termini economici e risparmi di tempo | 100.000 | Economico/sociale |
| "Sostegno educativo" Progetto sostegno e tutela del bambino ricoverato | Valutazione progetto educatori esterni da cooperative sociali | 140.000 | Economico/sociale |
| Efficientamento energetico, uso di pannelli solari e FV | In corso di stima il valore del riscaldamento di acqua sanitaria, CO2 evitata, NOX evitate | / | Valutazione di impatto ambientale relativa a 12000 KWh/annuo 42000 KWh/annuo (stima produttiva) e copertura del 52,5% del fabbisogno di acqua calda sanitaria giornaliera |
| Totale comunità locale | | 12.459.820 | |

| <u>Iniziativa e stakeholder</u> | <u>Quantificazione del cambiamento</u> | <u>Impatto generato (euro)</u> | <u>Tipologia di impatto</u> |
|--|---|---------------------------------------|---|
| <u>Ricerca medica, turismo congressuale e indotto</u> | | | |
| Attività dei ricercatori, turismo congressuale | Ricerche difficilmente eseguibili altrove, networking, ricerca medica scientifica e indotto del turismo congressuale | 780.000 | Economico/sociale/ medico sanitario e progresso scientifico |
| Consulenti sanitari (ricerca) | Prestigio professionale, competenze lavorative qualificate e qualificanti, maggior rivendibilità sul mercato del lavoro | 555.000 | Economico/sociale |
| Consulenti sanitari (assistenti) | Prestigio professionale, competenze lavorative qualificate e qualificanti, maggior rivendibilità sul mercato del lavoro | 135.000 | Economico/sociale |
| Attività extra <i>moenia</i> dei medici non esclusivi | Prestigio professionale, competenze lavorative qualificate e qualificanti, maggior rivendibilità sul mercato del lavoro | 5.400.000 | Economico/sociale |
| Aerei per provenienti da fuori Regione | Valore economico generato | 1.504.440 | Economico/sociale |
| Utilizzo taxi in convenzione | Corrispettivi e aumento occupati, possibilità di ulteriori collaborazioni | 191.625 | Economico/sociale |
| Acquisti di beni sanitari e non sanitari | Corrispettivo | 31.048.789 | Economico/sociale |
| Acquisti di servizi sanitari | Corrispettivi | 9.436.708 | Economico/sociale |
| Acquisti di servizi non sanitari | Corrispettivi elargiti | 21.006.513 | Economico/sociale |
| Manutenzioni e riparazioni | Corrispettivi elargiti | 7.073.916 | Economico/sociale |

| | | | |
|----------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| Godimento di beni di terzi | Corrispettivi elargiti | 591.495 | Economico/sociale |
| Personale | Corrispettivi elargiti | 89.348.624 | Economico/sociale |
| Altri oneri diversi | Corrispettivi elargiti | 1.841.510 | Economico/sociale |
| Totale | | 168.913.620 | |

Il ruolo economico e sociale del Gaslini e l'impatto generato

Il ruolo svolto dalla presenza di un sistema ospedaliero con specializzazione pediatrica sul sistema produttivo locale è ormai riconosciuto. In primo luogo, l'esistenza di un ospedale favorisce la formazione di capitale umano a livello locale e quindi la crescita economica in termini sia di capitale produttivo sia di capitale intellettuale.

In particolare, la presenza di ospedali alla frontiera della ricerca nei settori della neurologia, oncologia, anche in connessione a biotecnologie, nanotecnologie, scienze dei materiali, etc., costituisce un elemento fondamentale, insieme all'esistenza di intermediari finanziari innovativi, di quell'humus generatore di start-up high-tech che tendono a pagare salari relativamente elevati e a generare numerosi posti di lavoro addizionali nel settore dei servizi. Dall'analisi dei dati e dei progetti in essere è emersa la tendenza del Gaslini a "fare sistema" con le altre intelligenze scientifiche presenti sul territorio (IIT, Università degli Studi di Genova, IRCCS AOU San Martino - IST) finalizzata a un mutuo vantaggio tra le parti, in tema di ricerca e anche di brevetti; si è ben consapevoli però anche dell'impatto più immediato che questo "circolo virtuoso" ha sul territorio. Non ci si riferisce solo ai dati occupazionali, ma anche al volano che si attiva quando il territorio risponde agli stimoli culturali presenti al suo interno generandone altri, in un proficuo effetto a catena che arricchisce il territorio medesimo.

In secondo luogo, la presenza di un ospedale pediatrico, soprattutto se in grado di attirare pazienti non residenti, genera ulteriori benefici economici per l'area locale, attraverso la accresciuta domanda di beni di consumo e di investimento e gli effetti indiretti associati a tale domanda.

Occorre anche tener conto del turismo medico congressuale: presso il Gaslini, infatti, si possono sviluppare analisi e casistiche in breve tempo rispetto ad altri centri di ricerca/ospedali. La messa a disposizione del centro di eccellenza (ad esempio con riferimento alle malattie reumatiche dei bambini), ma anche l'organizzazione di convegni e la programmazione di aggiornamenti formativi in loco, attrae specialisti da ogni parte del mondo. In tal modo si generano esternalità positive nell'ambito della ricerca medica sanitaria e si sviluppa un indotto connesso alla presenza di queste persone nella città di Genova, per brevi periodi (alcuni giorni nel caso di convegni) e periodi medio lunghi (3 o 6 mesi, nel caso della ricerca).

In conclusione, considerando il "sistema Gaslini", comprensivo delle associazioni dei pazienti, è stato stimato per l'anno 2016 un investimento in attività che generano impatto sociale pari a euro 25.182.600 e un impatto generato pari ad euro 77.870.622.

All'impatto generato, calcolato con le opportune proxy finanziarie, sono stati sottratti "deadweight", effetto attribuzione e "drop-off"; è stato quindi calcolato il valore attuale netto totale, tenendo in considerazione gli impatti con effetti superiori a un anno.

Dalla valutazione sopra riportata, raffrontando l'investimento con il valore attuale totale dell'impatto, si può concludere che **per ogni euro investito in Gaslini vengono generati circa 3 Euro (Social ROI pari a 3,1)**.

5. Obiettivi di sviluppo

La medicina cambia molto rapidamente ed il Gaslini deve essere pronto non solo a seguire ma anche a guidare il cambiamento che trasversale alle varie specialità pediatriche.

Già oggi ma sempre più in futuro, l'ospedale pediatrico di alta specialità dovrà essere in grado di assistere un numero di pazienti inferiore rispetto al passato ma con elevata complessità diagnostica, necessità assistenziali più complesse, con grande fabbisogno di integrazione fra i vari settori assistenziali.

Su queste basi l'Istituto si è impegnato a orientare il proprio sistema ai bisogni reali dell'area materno-infantile, favorendo la de-ospedalizzazione ogni qualvolta opportuno e possibile attraverso la struttura innovativa dell'Ospedale di Giornata, aggiornando e potenziando il proprio parco tecnologico sempre all'avanguardia.

Gli ambiti di sviluppo per garantire crescita e competitività dell'Istituto ruotano attorno alle seguenti aree:

- **Consolidamento dell'integrazione ricerca/assistenza** attraverso la creazione di nuovi laboratori di ricerca, reperendo spazi al di fuori dell'ospedale e rafforzando le collaborazioni strategiche (Università di Genova, IIT)
- **Rafforzamento della capacità di scoperta di nuove malattie genetiche**, grazie al potenziamento e all'integrazione funzionale delle biobanche e al miglioramento delle tecnologie genetiche
- **Sviluppo di una medicina personalizzata**, mediante il potenziamento e l'integrazione delle diverse discipline (genetica, studio delle proteine e dei metaboliti) e le nuove terapie cellulari
- **Studio di nuovi farmaci** grazie all'esperienza maturata nel campo delle malattie reumatiche, attraverso la costituzione di un clinical trial office e la collaborazione e integrazione con altri centri in Italia e all'estero
- **Continuità dei percorsi di cura**, in particolare la gestione del periodo di transizione dall'età pediatrica a quella del giovane adulto e il completamento del progetto riabilitazione e continuità delle cure con la degenza riabilitativa e la valorizzazione dei laboratori grazie all'acquisizione di tecnologie innovative
- **Rafforzamento della posizione di prestigio acquisita nell'ambito delle specialità chirurgiche** attraverso l'aggiornamento tecnologico, lo sviluppo di attività innovative e il consolidamento dei progetti avviati
- **Sviluppo delle intese di rete con strutture ospedaliere** a livello locale, nazionale e internazionale per valorizzare le eccellenze presenti, nel rispetto della specificità dei singoli ospedali.

Note:

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

www.gaslini.org