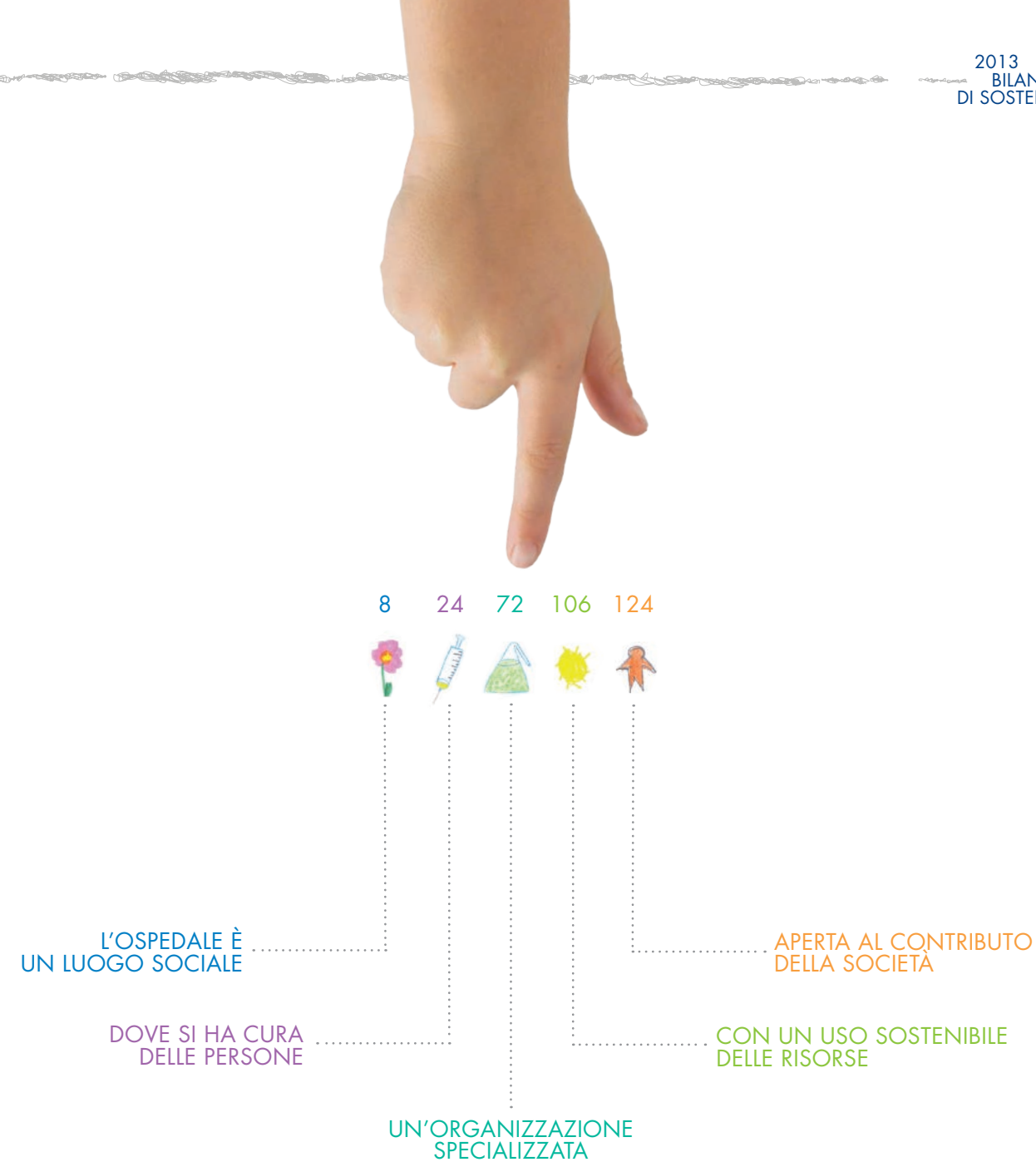


2013
BILANCIO
DI SOSTENIBILITÀ

“Ai bambini e ai fiori la luce del sole”
Gerolamo Gaslini



Lo stato di crisi nel quale il nostro Paese si trova ormai da alcuni anni, oltre a creare situazioni di difficoltà per tutti, mette in evidenza la necessità di rendere sempre più trasparente ed oggettiva la gestione degli enti di servizio, in particolare degli enti pubblici, per rassicurare i cittadini sulla correttezza dell'azione gestionale stessa.

Da tempo il bilancio di sostenibilità è uno strumento che ogni Ente può adottare volontariamente per presentare ai cittadini il proprio operato e far conoscere con chiarezza la tipologia e le motivazioni delle scelte gestionali effettuate, fornendo loro gli elementi per un giudizio oggettivo

sull'operato dell'organizzazione.

L'Istituto Gaslini, che pure ha sempre posto alla base della propria azione la massima chiarezza di rapporti con i propri stakeholders, ha deciso da quest'anno di formalizzare tale rapporto con l'adozione di questo strumento, il bilancio di sostenibilità, per offrire un quadro rappresentativo della missione, delle azioni e dei principali risultati dell'Istituto nei vari settori di attività nell'anno appena concluso e delle prospettive principali per l'anno in corso.

Siamo sicuri che questa iniziativa troverà positiva accoglienza tra tutti i soggetti che hanno interesse nei confronti dell'Istituto, i quali, grazie a questo strumento, potranno anche contribuire a migliorarne efficacia ed efficienza.

Il simbolo delle mani vuole proprio significare l'intenzione che questo bilancio di sostenibilità possa rendere sempre più stretto e costruttivo tale rapporto di collaborazione.

Il simbolo delle mani vuole proprio significare lo stretto rapporto di collaborazione

L'OSPEDALE È UN LUOGO SOCIALE



L'Istituto Gaslini ha iniziato l'attività nel 1938 per volontà del Fondatore, Gerolamo Gaslini. L'intendimento di Gerolamo Gaslini era quello di creare un'organizzazione dotata di tecnologie sempre di avanguardia dove ricerca e assistenza potessero creare un binomio inscindibile. "Io non sono un uomo di scienza" usava dire Gerolamo Gaslini "ma so che solo partendo dalla ricerca i medici possono compiere il loro difficile lavoro nel modo più proficuo".

L'attività di ricerca ha rappresentato quindi, fin dall'inizio, il presupposto per garantire l'eccellenza delle prestazioni. Al Gaslini, Ospedale pediatrico dell'area metropolitana genovese e sede regionale di dipartimento di emergenza pediatrico, polo di riferimento nazionale per le patologie complesse pediatriche, sono presenti tutte le discipline specialistiche pediatriche, di area medica e chirurgica.

Nel corso degli anni è venuta progressivamente modificandosi l'epidemiologia delle malattie dell'infanzia, molto spesso è cambiata la storia naturale delle patologie stesse, per moltissime di queste è ora significativamente diverso il decorso ed è nettamente migliorata la prognosi finale. Si è ridotta la morbidità infettiva ed è in costante aumento il numero dei pazienti affetti da malattie croniche che raggiungono l'età adulta e richiedono cure complesse. Il numero e la tipologia dei pazienti che accedono all'Ospedale pediatrico è quindi cambiato.

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 è impegnato ad orientare il proprio sistema di offerta ai bisogni reali dell'area materno-infantile, favorendo la de-ospedalizzazione ogniqualvolta opportuno e possibile attraverso la struttura innovativa dell'Ospedale di Giornata, aggiornando e potenziando il proprio parco tecnologico sempre all'avanguardia.

L'attenzione alla crescita del capitale umano, ai giovani, alla formazione continua del personale, alla ricerca, prevalentemente a carattere traslazionale, alla qualità delle cure e alla sicurezza dei pazienti, costituiscono i riferimenti di fondo.

2.1 | CATEGORIE DI STAKEHOLDER



2.2 | CONTATTI

SETTORE	CONTATTO	NOTE
CENTRALINO	010 56361	24 h/24 h
CONTACT CENTER	010 5636 2637 e-mail: puntoinformazioni@ospedale-gaslini.ge.it	8.00/16.00 dal lunedì al venerdì Per prenotazioni visite ambulatoriali ed informazioni tecnico sanitarie
UIRP – Ufficio Informazione e Relazioni con il Pubblico	0105636 2628 mail: relpubblico@ospedale-gaslini.ge.it	8.30/15.00 dal lunedì al venerdì Per informazioni utili ad orientarsi nell’Ospedale e per accedere alle prestazioni; si occupa dell’accoglienza all’interno dell’Istituto; tutela i diritti dei cittadini e riceve le loro osservazioni, denunce e reclami.
CABEF – Centro Accoglienza Bambino e Famiglia	Ospitalità: 0105636 2115 e-mail: ospitalita@ospedale-gaslini.ge.it Orientamento Sanitario e Malattie Rare: 0105636 2113 e-mail: malattierare@ospedale-gaslini.ge.it Segretariato Sociale: 0105636 2111 e-mail: segretariatosociale@ospedale-gaslini.ge.it	8.30/15.00 dal lunedì al venerdì Per informazioni utili a programmare la presa in carico e per pianificare con un’accoglienza personalizzata, prendendosi carico degli aspetti sociali e sanitari, nonché delle eventuali esigenze di ospitalità del bambino e della sua famiglia, in un programma multidimensionale, multidisciplinare, multiculturale e multi confessionale.
PRONTO SOCCORSO	Centro antiveleno: 0105636 2245	24 h/24 h



SETTORE	CONTATTO	NOTE
SITO WEB	www.gaslini.org	Orari e contatti in home page. Per le famiglie
SOCIAL NETWORK	Facebook Twitter Youtube	Offre agli utenti, amici e followers, aggiornamenti costanti sull’attività e le iniziative dell’Istituto in modo semplice e innovativo.
APP	iGaslini	Grazie a iGaslini i genitori dei pazienti possono accedere in maniera semplice e veloce a informazioni utili sulle attività dell’Istituto e su tutti i servizi da esso offerti.

2.3 | COME SI ACCEDE

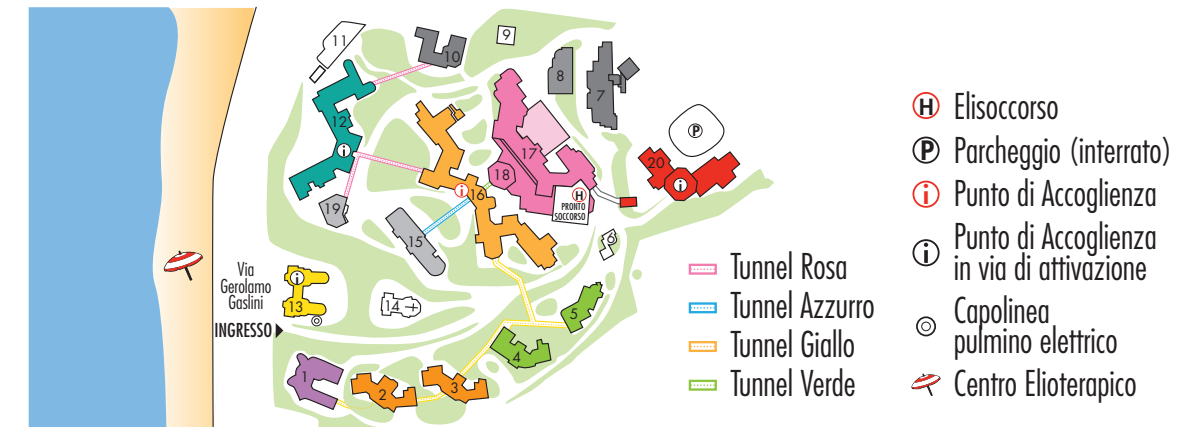
COME ARRIVARE

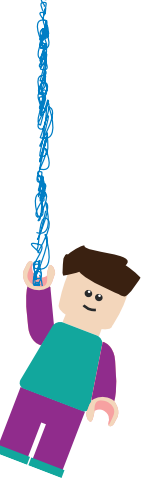
- Da **Aeroporto Cristoforo Colombo** servizio Volabus per Stazione ferroviaria Genova Brignole poi autobus linea 17 (ingresso lato monte), oppure linee 15 – 31 – 45 (ingresso lato mare)
- Da **Stazione Marittima**, Metropolitana (fermata Brignole) poi autobus linea 17 (ingresso lato monte), oppure linee 15 – 31 – 45 (ingresso lato mare)
- Da **Genova Principe**: autobus 34 fino Piazza della Nunziata, poi autobus 18 o 39 o 40 fino Stazione Brignole, poi autobus linea 17 (ingresso lato monte), oppure linee 15 – 31 – 45 (ingresso lato mare)
- Da **Genova Brignole**: autobus linea 17 (ingresso lato monte), oppure linee 15 – 31 – 45 (ingresso lato mare)
- Da **Genova Quarto**: autobus linee 15 – 31 – 45 (ingresso lato mare)
- Da **Autostrada A 12**: uscita di Genova Nervi

Gli **accessi** all'Ospedale sono i seguenti:

- **Ingresso lato Sud** (via Gaslini 5): apertura continua h. 24/24 tutti i giorni feriali e festivi;
- **Ingresso lato Nord e Ospedale di Giorno** (largo Tolentino 3): apertura dal lunedì al venerdì dalle h. 7.00 alle 20.00;
- **Varco carrabile lato Nord** (via Redipuglia): apertura anche pedonale giorni feriali h. 6.30-7.00 e 20.00-22.00, e sabato e festivi dalle h. 6.30 alle 22.00.

L'Istituto è dotato di un parcheggio a pagamento, aperto 24 ore su 24, con tariffa oraria o giornaliera. La sosta è gratuita per i disabili muniti di contrassegno rilasciato dai Comuni e per chi accede in urgenza al pronto soccorso.





2.4 | CHI ACCEDE

L'Istituto Giannina Gaslini, ente di diritto pubblico e del Servizio Sanitario Nazionale, eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e di ricovero che può avvenire secondo le seguenti modalità:

- **Ordinario:** programmato e stabilito dal medico dell'Unità Operativa, d'intesa con l'utente, su proposta del pediatra di libera scelta, del medico di famiglia o di altro specialista;
- **Day Hospital o Day Surgery:** per tale forma di assistenza si accede su indicazione del medico specialista dell'Istituto;
- **Urgenza ed Emergenza:** in tutti i casi di necessità.

A world map showing the number of countries in each region that have signed the Paris Agreement. The numbers are displayed in blue boxes on the map.

Region	Number of Countries
North America	2
South America	7
Central America	1
Caribbean	2
Europe	22
Africa	15
Asia	17
Oceania	1

RICOVERI ORDINARI LIGURIA	NUMERO PAZIENTI 2013
Genova	6.914
Imperia	681
Savona	794
La Spezia	341





2.5 | INTERNAZIONALI PER VOCAZIONE

L'IMPEGNO UMANITARIO E L'AUTO AI PAESI IN VIA DI SVILUPPO

La missione statutaria del Gaslini, per volontà del Fondatore, prevede l'impegno a favore di tutti i bambini, indipendentemente dalla razza, dalla provenienza, dal ceto sociale.

L'Istituto Gaslini rappresenta da sempre un punto di riferimento per pazienti che provengono da tutto il mondo: ogni anno sono circa un migliaio i bambini che provengono da oltre novanta nazioni.

L'Istituto è attivo in molti progetti di cooperazione internazionale tramite accordi di collaborazione con Ministeri della Salute, Enti Istituzionali e Strutture sanitarie di diversi Paesi in tutto il mondo.

Sono stati strutturati rapporti di collaborazione con sanitari localizzati in Paesi in via di sviluppo o in aree post-conflitto, fra gli altri in Iraq in collaborazione con la Croce Rossa Italiana, e sono stati svolti numerosi interventi umanitari con erogazione di assistenza in loco e supporto in forma di percorsi formativi.

Con molti Paesi sono in corso iniziative dove l'Istituto è punto di riferimento culturale per l'aggiornamento e lo sviluppo professionale del personale straniero: ospita medici ed infermieri su percorsi formativi ben individuati da protocolli operativi, e invia professionisti del Gaslini nei paesi partner per formazione "on the job" e l'erogazione di prestazioni specialistiche. In questo ambito sono stati sottoscritti e sono operativi accordi internazionali con: Caritas Baby Hospital (Betlemme, Palestina), Ministero della Salute del Kosovo, Ministero della Salute di Albania, Centre Hospitalier Ibn Sina (Rabat, Marocco), Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI (Marrakesh, Marocco), Ospedale Pediatrico Iashvili (Tbilisi, Georgia), Fundacion para el transplante de Medula Osea (Maracaibo, Venezuela), Fondazione F. Rava per progetti di cooperazione sanitaria in Honduras, Azienda Sanitaria di Firenze per progetti di cooperazione sanitaria nel Kurdistan iracheno.

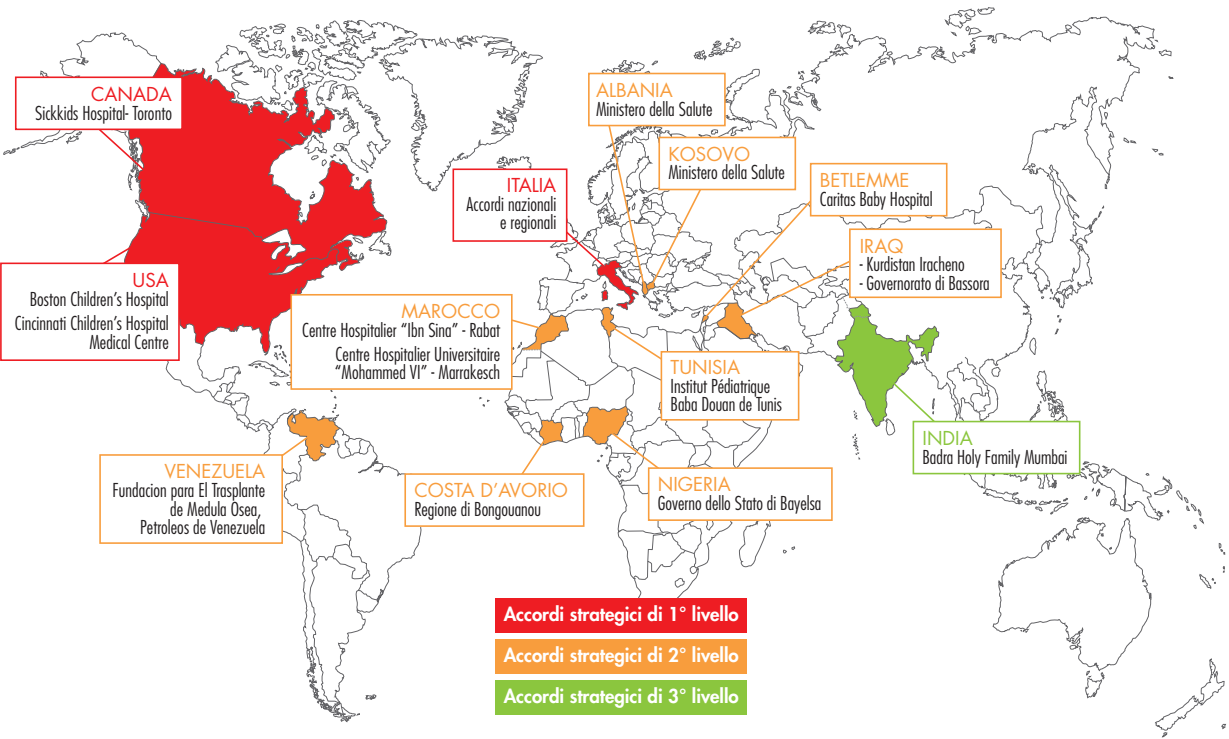


L'Istituto ha poi attivato progetti di aiuto umanitario con: The Bandra Holy Family Hospital (Mumbai, India), Ass.ne Pobic Onlus di Brescia per interventi di ricovero umanitario a favore di pazienti provenienti da Costa d'Avorio e Nigeria, Centro Pediatrico di Kimbondo (Kingshasa, Congo), Ospedale Jose H. Soto Cadenillas (Chota – Perù).

IL CONFRONTO CON I CHILDREN'S HOSPITAL DI ECCELLENZA

Il Piano strategico dell'Istituto punta fortemente sui rapporti di collaborazione e scambio con gli ospedali di eccellenza nel mondo. In quest'ottica sono incentivati e supportati gli stage all'estero dei nostri ricercatori e del nostro personale di assistenza, la partecipazione a progetti di ricerca multi-centrici, il confronto nei meeting internazionali.

Il Gaslini ha inoltre attivato partnership con i principali Children Hospital Nordamericani ed europei per tendere all'eccellenza attraverso il confronto/benchmarking tra strutture sanitarie all'avanguardia. Sono stati sottoscritti e sono attivi accordi internazionali con: Boston Children's Hospital (progetti in tema di controllo del dolore, abuso e maltrattamento dei minori, reumatologia, ECMO) Cincinnati Children's (neuro-oncologia, studio delle epilessie, patologie vascolari cerebrali, riabilitazione), The Hospital for Sick Children – SickKids (anestesia e rianimazione) London Great Ormond Street (cardiologia).



SETTORE	CONTATTO
ACCORDI DI 1° LIVELLO	Sono rapporti istituzionali di collaborazione paritetica con Ospedali di alta specializzazione, in grado di offrire reciproci vantaggi a entrambi i contraenti.
ACCORDI DI 2° LIVELLO	Sono rapporti istituzionali di collaborazione con strutture sanitarie localizzate in paesi in via di sviluppo o in aree post-conflitto, laddove l'Istituto provvede ad una "cessione di professionalità" sotto forma di fornitura di prestazioni e percorsi formativi.
ACCORDI DI 3° LIVELLO	Sono rapporti non istituzionali che ricomprendono quell'insieme di attività che il personale dell'Istituto svolge a titolo volontario su iniziativa personale o tramite specifiche organizzazioni terze.

DOVE SI HA CURA DELLE PERSONE

Presso l'Istituto Giannina Gaslini, riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico fin dal 1956, sono presenti tutte le discipline specialistiche mediche e chirurgiche dell'area materno-infantile, che rispondono ad un bacino d'utenza nazionale ed internazionale. L'Istituto concorre alla realizzazione degli obiettivi della programmazione ospedaliera della Regione Liguria con compito di garantire tutte le funzioni specialistiche pediatriche in costanza di ricovero per l'area metropolitana; è sede regionale del Dipartimento di Emergenza e Accettazione pediatrico e del Centro di riferimento e trasporto neonatale di 3° livello. Dispone di 363 posti letto di degenza ordinaria, 45 di day hospital e 16 di day surgery. Costituiscono obiettivi strategici la ricerca, orientata a trasferire i risultati delle nuove acquisizioni alla pratica clinica, l'impegno nella didattica, la formazione e l'aggiornamento continuo del personale. L'orientamento ai piccoli degenti ed alle famiglie con particolare attenzione all'accoglienza ed al rispetto dei loro diritti, la sicurezza dei pazienti e degli operatori, il miglioramento continuo della qualità delle cure rappresentano l'orientamento delle Direzioni e l'impegno costante del personale. L'attività assistenziale è impegnata al rispetto del criterio 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 de-ospedalizzazione ogniqualvolta possibile attraverso le strutture di avanguardia dell'Ospedale di Giornata e la continuità delle cure con la rete pediatrica regionale.



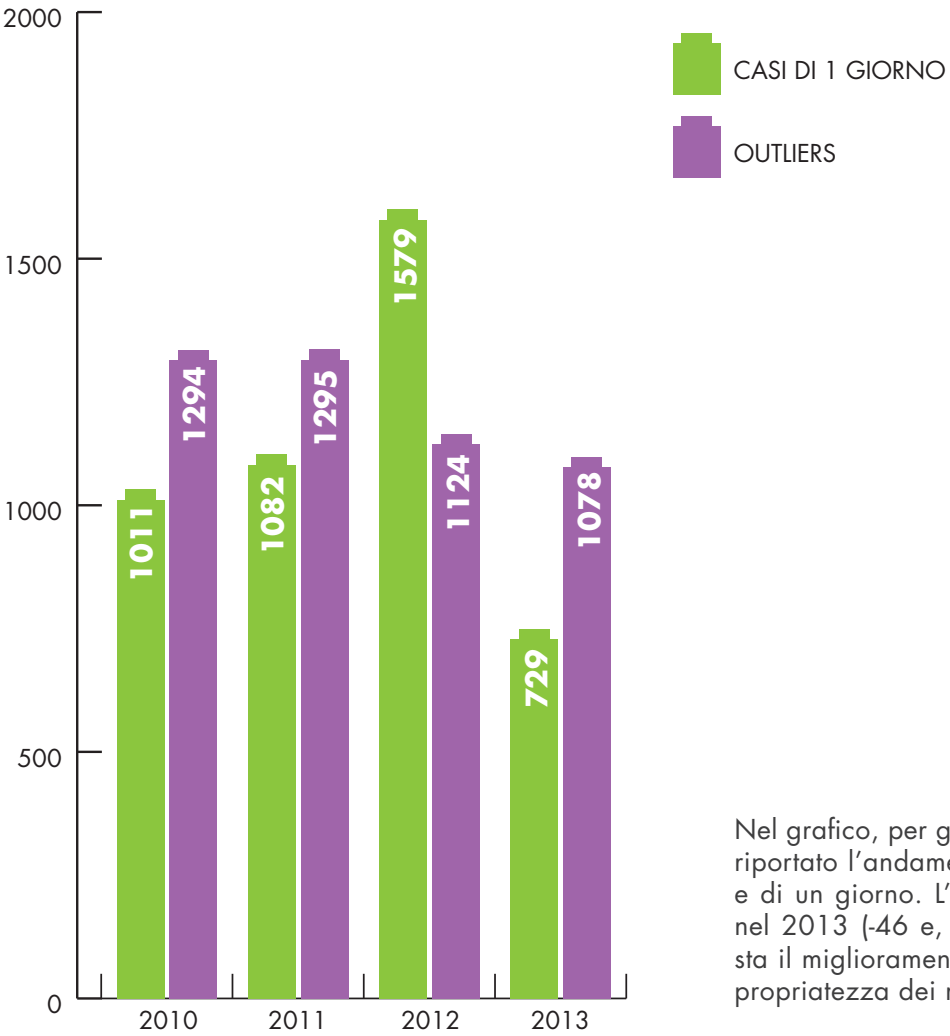
3.1 | ASSISTENZA SANITARIA

In tabella sono riportati i dati di attività riferiti all’anno 2013.

DATI DI ATTIVITÀ 2013	
DEGENZA ORDINARIA (DO)	
Degenza Media	5,37
n° dimessi	14.749
di cui n° dimessi extra Regione	6.031
Peso Medio DO	1,02
Tasso di Occupazione DO	81,24
% dimessi con DRG* chirurgici	23,14
DAY HOSPITAL (DH) E DAY SURGERY (DS)	
n° cicli chiusi (DH + DS)	15.487
n° accessi DH	25.213
Accessi DS	3.212

*DRG (Diagnosis Related Groups): sistema di classificazione dei pazienti dimessi da un ospedale per acuti aggregati in classi omogenee in base al consumo medio di risorse assorbite per episodio di ricovero.





Nel grafico, per gli anni 2010 – 2013, viene riportato l’andamento dei casi oltre la soglia e di un giorno. L’ulteriore riduzione ottenuta nel 2013 (-46 e, rispettivamente, -850) attesta il miglioramento ottenuto in termini di appropriatezza dei ricoveri.

Nel 2013, rispetto agli anni precedenti, è stata ulteriormente incrementata la complessità della casistica secondo quanto evidenziato dall’andamento del peso medio (+ 0,03). In tabella viene posto a confronto per gli anni 2010-2013 quello della casistica regionale rispetto ai pazienti provenienti da fuori regione, evidenziando la maggiore complessità di questo secondo gruppo.

COMPLESSITÀ DELLA CASISTICA				
DEGENZA ORDINARIA (DO)	2010	2011	2012	2013
P.M. Degenza Ordinaria	0,91	0,90	0,99	1,02
P.M. pazienti liguri	0,82	0,81	0,85	0,89
P.M. pazienti da fuori regione	1,02	1,02	1,11	1,17

Nelle tabelle vengono riportati i dati riguardanti l’Ospedale di giorno.
L’attività presso il padiglione 20 ha avuto inizio nell’ottobre 2012: si registra un significativo incremento dei volumi, anche in relazione ad una più puntuale rendicontazione.

ATTIVITÀ AMBULATORIALE OSPEDALE DI GIORNO		
SERVIZIO	2012	2013
CARDIOLOGIA	7.147	12.418
ODONTOIATRIA E ORTODONZIA	12.206	11.315
LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE	227.430	240.916
SERVIZIO MEDICO P.S. E ACCETTAZIONE	437	543
PNEUMOLOGIA	11.019	12.373
PEDIATRIA II	918	1.610
PEDIATRIA III	1.141	1.197
CHIRURGIA PEDIATRICA	3.335	4.100
CHIRURGIA VASCOLARE	1.099	1.233
ORTOPEDIA	25.861	26.087
OTORINOLARINGOIATRIA	5.471	7.336
DERMATOLOGIA	8.830	9.893
OCULISTICA	15.787	19.293
SERVIZIO DIETOLOGIA	539	601
NEURO ONCOLOGIA	–	59

DAY HOSPITAL PRESSO L’OSPEDALE DI GIORNO		
SERVIZIO	2012	2013
DERMATOLOGIA	523	593
OCULISTICA	317	209
NEURO ONCOLOGIA	–	1.873
PEDIATRIA II REUMATOLOGIA	1.557	1.743

In tabella viene riportato il numero delle prestazioni eseguite nel 2013 per sala operatoria.
I dati 2013 attestano l’incremento della percentuale di pazienti dimessi con DRG chirurgici rispetto all’anno precedente (+ 0,85 %). Incrementato dal numero delle prestazioni in day surgery (+ 349).

ATTIVITÀ CHIRURGICA 2013	
SALE OPERATORIE	TOTALE CASI
S.O. Chirurgia Pediatrica	2.150
S.O. Cardiocirurgia	388
di cui CEC (Circolazione Extra Corporea)	117
di cui cuore chiuso	55
di cui vascolari	143
di cui altre prestazioni minori	54
S.O. Cardiologia Interventistica	290
S.O. Neurochirurgia	380
S.O. Oculistica	285
S.O. Ostetricia e Ginecologia	754
S.O. Otorino	1.073
S.O. Ortopedia	1.373
Pediatria IV	657
Pediatria III – Gastroenterologia	301
Pediatria ad indirizzo pneumologico ed allergologico	33
Sala RM	1.616
Sala TAC	393
Sala Angio	248
Altri interventi	118

In tabella viene riportato l’elenco dei 10 DRG a maggiore complessità con frequenza interna superiore a 20 casi ricoverati nell’anno 2013.

ELENCO DEI 10 DRG A MAGGIORE COMPLESSITÀ				
DESCRIZIONE DRG	N. Casi	Attrazione	Giornate di degenza	Peso medio
(481) trapianto di midollo osseo	55	70,90%	2.122	15,51
(386) neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	143	13,28%	5.178	8,69
(108) altri int. cardiotoracici	108	74,07%	1.725	4,12
(565) diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	29	58,62%	1.073	4,04
(110) int. maggiori su sist. cardiovascolare con cc	25	76,00%	599	3,39
(405) leucemia acuta senza int. chir. maggiori, età < 1	65	60,00%	1.087	2,95
(468) int. chir. esteso non correlato con dia. princ.	35	62,85%	611	2,87
(075) int. maggiori sul torace	61	85,24%	516	2,40
(003) craniotomia età < 18	124	66,13%	2.349	2,32
(532) interventi sul midollo spinale senza cc	43	72,09%	698	2,20

In tabella sono riportati i volumi di attività presso il Pronto Soccorso nell’ultimo biennio.

ACCESSI		
	2012	2013
Totale accessi	38.919	39.064
Totale ricoveri da PS	4.152	4.424
% ricoveri su accessi	10,6%	11,3%
OBI (Osservazione Breve Intensiva)	1.935	2.213

In tabella è riportata la numerosità dei pazienti per codice colore nell’ultimo biennio.

ACCESSI PER CODICE COLORE		
CODICE	2012	2013
Codice bianco	6.635	5.841
Codice giallo	3.769	4.354
Codice verde	28.317	28.706
Codice rosso	196	163



3.2 | CENTRI DI ECCELLENZA

L'Istituto è sede di molti Centri clinici di riferimento a livello internazionale e nazionale, come la Reumatologia, unico reparto di eccellenza in reumatologia pediatrica in Europa e in Italia. Ospita inoltre una quindicina di Centri di riferimento per le Malattie Rare, le Neuroscienze, la Neurochirurgia, la Cardiologia Intervenzionale e la Cardiocirurgia. L'area Emato-Oncologica è Centro Europeo di Coordinamento per il neuroblastoma. 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.

CERTIFICATO JACIE

Il Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (TCSE) rappresenta oggi l'unica possibilità di cura per molte forme di leucemie, linfomi, tumori solidi e malattie non neoplastiche sia congenite che acquisite dell'età pediatrica, quali emoglobinopatie, insufficienze midollari, immunodeficienze, errori congeniti del metabolismo. La procedura del TCSE necessita di competenze specialistiche multidisciplinari che sono organizzate in un "Programma Trapianto" certificato JACIE, in grado di assistere il paziente durante tutto il processo di cura, dalla ricerca del donatore sino al follow-up a lungo termine. L'attività di trapianto si svolge in un reparto di terapia semintensiva (6 camere con filtro HEPA e pressione positiva), presso il Day Hospital della UOC Ematologia-Oncologia-TCSE e la UOSD Assistenza Domiciliare.

Il Joint Accreditation Committee - ISCT (Europe) e EBMT è un ente no-profit fondato nel 1998, ai fini della valutazione e dell'accreditamento in materia di trapianti di cellule staminali ematopoietiche (HSC). Obiettivo primario di JACIE è quello di promuovere la cura di alta qualità del paziente e le prestazioni di laboratorio presso centri di raccolta di cellule staminali, di trasformazione e di trapianto ematopoietico attraverso un sistema di accreditamento riconosciuto a livello internazionale.

Il Comitato è stato fondato dal Gruppo europeo per Sangue e Trapianto di Midollo (EBMT) e la Società Internazionale per la Terapia Cellulare (ISTC), le due organizzazioni scientifiche più importanti coinvolte nel trapianto di HSC in Europa. JACIE in collaborazione con la Fondazione per l'accreditamento della terapia cellulare (FACT) ha stabilito le norme per la fornitura di pratica medica e di laboratorio di qualità nel trapianto di CSE, svolge le ispezioni, e accredita i programmi che stimolino le istituzioni sanitarie e impianti che effettuano il trapianto di HSC di incontrare volontariamente questi standard, e riconosce il rispetto delle norme da emissione di certificati di accreditamento.

EULAR

L'Unità Operativa di Reumatologia ha ricevuto dall'EULAR (*European league against rheumatisms*), la Società Europea di Reumatologia, l'accreditamento a Centro di Eccellenza in Reumatologia (anni 2008-2013). Oltre ad essere l'unico centro di eccellenza in reumatologia riconosciuto dall'EULAR in Italia è anche l'unico centro di eccellenza in Europa per quanto riguarda la reumatologia pediatrica. L'attività assistenziale si caratterizza per la diagnosi e la cura delle malattie reumatiche (artrite idiopatica giovanile, lupus eritematoso sistemico, dermatomiosite, sclerodermia, vasculiti ecc.), delle febbri ricorrenti su base genetica e di altre malattie autoinfiammatorie (febbre familiare mediterranea, S. da iperIgD, TRAPS, CINCA ecc.). Quest'ultima attività si avvale della collaborazione del Laboratorio di Genetica Molecolare dell'Istituto. Viene inoltre svolta una intensa attività di ricerca che, assieme a quella assistenziale, fa della Pediatria II uno dei principali centri di reumatologia pediatrica a livello mondiale. L'Unità Operativa è anche 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. Comprende tutti i centri di reumatologia pediatrica europei oltre a numerosi centri di altre nazioni (per un totale di 50 Paesi rappresentati): www.printo.it/pediatric-rheumatology.

I Centri Clinici di riferimento riconosciuti dalla Regione Liguria con sede al Gaslini sono:

CENTRI DI ECCELLENZA			
CENTRO DI RIFERIMENTO	DIPARTIMENTO / UNITÀ OPERATIVA	RICONOSCIMENTO REGIONALE	N. CASI 2013
CENTRO DI RIFERIMENTO DELLA RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE, LA SORVEGLIANZA, LA DIAGNOSI E LA TERAPIA DELLE MALATTIE RARE	Sportello Regionale Malattie Rare	DELIBERAZIONE G. R. N. 1519 DEL 21/11/2008	870
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA FIBROSI CISTICA	U.O.C. Clinica Pediatrica	DELIBERAZIONE G. R. N. 5467 DEL 29/12/1997	240
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LE MALATTIE EMORRAGICHE E IL RISCHIO TROMBOTICO EREDITARI	U.O Emato-Oncologia	LEGGE REGIONALE 10/1995	349
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE "PSOCARE" IN ETÀ PEDIATRICA	U.O.C. Dermatologia	DECRETO G. R. N. 2652 DEL 01/10/2009	0
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA MALATTIA CELIACA	U.O.C. Pediatria Ad Indirizzo Gastroenterologico Ed Endoscopia Digestiva	DELIBERAZIONE G. R. N. 1413 DEL 22/11/2002	80
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA TOXOPLASMOSI E LE INFEZIONI IN GRAVIDANZA	U.O.C. Malattie Infettive	DELIBERAZIONE G. R. N. 981 DEL 17/07/2009	358
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE 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	DELIBERAZIONE G. R. N. 1543 DEL 17/12/2010	SIDS 1 ALTE 106
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA NEURORIABILITAZIONE	U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione	DELIBERAZIONE G. R. N. 614 DEL 01/06/2011	72



3.3 | ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

L'Istituto Gaslini ha voluto promuovere una modalità di pratica assistenziale che riconosca la centralità del ruolo della famiglia nella vita del bambino con problemi di salute ed il ruolo terapeutico del coinvolgimento attivo della famiglia stessa. Nell'ambito dello sviluppo di questa progettualità, tra l'altro, ha attivato il "Centro Accoglienza Bambino e Famiglia – CABEF" che si avvale dell'impiego di professionisti ed operatori dai profili diversi, ciascuno con compiti specifici: operatori per accogliere e fornire informazioni, per attivare secondo le necessità assistenti sociali, supporto spirituale, educatori, mediatori culturali e volontari. Il CABEF si articola in sportelli in front office per informazioni, accoglienza e primo ascolto. Il back office viene svolto dal Servizio Sociale Professionale (Pad. 10 - Direzione Sanitaria) ogni qualvolta si debba predisporre un piano individuale di assistenza e/o secondo le necessità del caso.

PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE DAL CABEF NEL 2013

SPORTELLLO ORIENTAMENTO SANITARIO E MALATTIE RARE

Attivato in data 17/09/2012, lo sportello è aperto al pubblico dallo ore 8.30 alle ore 15.00, dal lunedì al venerdì, e accoglie in front office ogni problematica riguardante i bisogni sanitari, in particolare quelli riguardanti malattie rare.

Attività svolta nel 2013:

Colloqui: 178

Persone seguite in regime di Day Hospital: 46

Persone seguite in ricovero ordinario: 23

Prese in carico: 64

Informazioni sanitarie ad ampio spettro (telefonate e domande dirette): 194

Telefonate (alcune delle quali indirizzate e ricevute dagli Uffici e/o Reparti competenti): 225.

SEGRETERIATO SOCIALE

Lo sportello di front-office per la prima accoglienza e la valutazione dei bisogni sociali delle famiglie ha il compito di rilevare le problematiche di competenza e di attivare gli assistenti sociali (in back-office presso la Direzione Sanitaria - Pad.10) per la presa in carico e la definizione di un percorso di sostegno e accompagnamento specifico per ciascuna famiglia, anche tramite il coinvolgimento di educatori e mediatori culturali.

Attività svolta nel 2013:

389 richieste telefoniche di informazioni o di intervento degli operatori
250 richieste dirette di informazioni o di intervento degli operatori

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Servizio Sociale è attivo per tutte le Unità Operative. Gli uffici degli assistenti sociali (attività in back-office) sono ubicati presso la Direzione Sanitaria (Pad. 10 al 4° piano).

Attività svolta nel 2013:

Nel corso del 2013 gli interventi di sostegno sociale e di tutela del bambino attuati dal Servizio Sociale dell'Istituto hanno riguardato 480 bambini, di cui 190 appartenenti a nuclei famigliari fragili (disagio psico-sociale).

SUPPORTO SPIRITUALE

Il sostegno morale e spirituale dei Frati Cappuccini e dei Volontari del servizio di animazione è costantemente a disposizione dei pazienti e delle famiglie.
Per le famiglie di religioni non cattoliche, è prevista l'attivazione di opportuni contatti con i rappresentanti delle religioni di appartenenza per uno specifico sostegno confessionale.

SPORTELLO OSPITALITÀ

Offre, in front-office, informazioni di base per quanto riguarda l'alloggio, il trasporto e tutti gli altri servizi utili alle persone e alle famiglie provenienti da fuori Genova. In back-office, riceve e coordina tutte le richieste di ospitalità, e le indirizza presso i Centri di Ospitalità convenzionati con l'Istituto. Lo Sportello coordina inoltre le attività di educazione e animazione delle associazioni di volontariato per la migliore integrazione con le attività scolastiche svolte all'interno dell'Istituto.

Attività svolta nel 2013

Richieste totali: 1.772
numero inserimenti nei Centri Ospitalità Accreditati: 1.205
informazioni (telefoniche e dirette): 567

CENTRI DI OSPITALITÀ ACCREDITATI CON L'ISTITUTO GIANNINA GASLINI		
CENTRI ACCREDITATI 2013	TOTALE POSTI LETTO 2013	TOTALE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA 2013
12	345	26

Progetto "Sostegno e tutela dei bambini ricoverati o in cura presso l'Istituto G. Gaslini"

Dal 2010 sono presenti in Istituto 6 educatori per garantire in tutti i reparti di degenza interventi socio-educativi finalizzati al sostegno del bambino malato e ospedalizzato e dei loro familiari e alla tutela dei diritti dei bambini ospedalizzati. Nel corso del 2013 sono stati attivati 72 progetti educativi individualizzati per bambini, preadolescenti e adolescenti con necessità di integrazione/sostegno delle figure genitoriali (o in situazioni di inadeguatezza familiare).

Progetto a sostegno dei pazienti stranieri dell'Istituto

Progetto attivato con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Giannina Gaslini n. 64 del 18 febbraio 2013. A tale scopo, Si è costituita un'Associazione temporanea di Scopo che ha riunito 7 Enti e associazioni no profit.

- Da luglio a dicembre 2013 sono stati attivati interventi di mediazione culturale per circa 570 ore, a cura di Coop. SABA e Consorzio Agorà;
- Da luglio 2013 i volontari ABEO e AVO collaborano nella realizzazione dei progetti di sostegno per pazienti stranieri;
- A partire dal gennaio 2014 è in corso di realizzazione, a cura di ARCI –Solidarietà, un corso di italiano per stranieri presso il Centro di ospitalità della C.R.I.;
- Nel 2014, presso i locali C.A.B.E.F., verrà aperto un giorno alla settimana uno Sportello informativo e di orientamento per le famiglie dei pazienti stranieri a cura di Arci Solidarietà e Federazione Solidarietà e Lavoro;
- Sempre nel 2014, a cura della Federazione Solidarietà e Lavoro, verrà organizzato un corso di formazione su comunicazione e interculturalità per operatori e volontari.

Progetto "Ospitalità e Sostegno delle famiglie al Gaslini"

Come previsto dall'accordo stipulato con la Regione Liguria ai sensi della Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Giannina Gaslini n.55 del 19 marzo 2012, nel corso del 2013 stati erogati i seguenti contributi, allo scopo di realizzare il Progetto "Ospitalità e Sostegno delle famiglie al Gaslini":

- € 64.000 da finanziamento della Regione Liguria
- € 130.000 da risorse dedicate del Gaslini e con il contributo di Assegno Amico Onlus e di Aletti Trust.

**3.4 | OSPEDALE SENZA DOLORE: SEMPRE E OVUNQUE****UNA SCELTA DI FONDO**

Il trattamento delle differenti tipologie di dolore nel paziente pediatrico, l'offerta dell'assistenza palliativa pediatrica specialistica ed il garantire in maniera omogenea la continuità della cura dall'Ospedale al territorio e viceversa prima ancora che il rispetto del dettato di legge, rappresentano la scelta di fondo del nostro ospedale.

Tutto ciò presuppone la creazione di un contesto organizzativo articolato, la sensibilizzazione, formazione ed aggiornamento continuo del personale, realizzate attraverso l'istituzione di interventi sanitari e assistenziali di terapia del dolore e cure palliative specialistiche efficaci, in grado di coordinare e integrare le risorse disponibili.

**IL COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE:
LA CENTRALE OPERATIVA DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO.**

Ambiti di intervento del "Comitato Ospedale senza Dolore" sono (in accordo con linee di indirizzo nazionale e atti normativi):

- Assicurare un osservatorio specifico del dolore in Istituto;
- Coordinare l'azione delle diverse equipe impegnate nella diagnosi, trattamento e monitoraggio delle sindromi dolorose;
- Promuovere l'educazione continua del personale atta a favorire lo sviluppo di team multidisciplinari e multiprofessionali competenti, attraverso la realizza-

zione di programmi di formazione specifici sia teorici sia pratici.

La formazione si rivolge a:

- personale sanitario ospedaliero e territoriale coinvolto nella terapia del dolore pediatrico;
- studenti dei corsi di laurea e di specializzazione presenti in Istituto;

La formazione si realizza attraverso l'organizzazione di corsi di base, corsi avanzati, corsi di aggiornamento rivolti regolarmente sia al personale appena assunto sia al personale già formato. Le attività formative possono essere proposte sia all'interno dell'Istituto, sia in ambito regionale, sia come iniziative esterne di alto livello rivolte all'intero territorio nazionale.

■ **Promuovere gli interventi idonei ad assicurare la disponibilità dei farmaci analgesici**, in particolare degli oppioidi, in coerenza con le indicazioni fornite dall'OMS, assicurando inoltre la valutazione periodica del loro consumo;

■ **Promuovere protocolli di trattamento delle differenti tipologie di dolore**

■ **Coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nell'attività informativa ed educativa.**

DOLORE ACUTO E PROCEDURALE

È gestito dal Gruppo Operativo "Gestione Dolore Acuto e Procedurale" facente capo all'U.O.S. Anestesia in Chirurgia e Specialità Chirurgiche della U.O.C. Anestesia e Rianimazione Neonatale e pediatrica, in stretta collaborazione con il team degli Anestesisti/Rianimatori.

Nell'ambito del servizio sono riconoscibili diversi campi di intervento, che si possono così riassumere:

■ **Gestione del dolore peri-operatorio**

Secondo il modello del servizio supervisionato dal medico/gestito dalle infermiere, il medico responsabile della gestione del dolore acuto-procedurale si avvale della collaborazione di personale infermieristico esperto. Al di fuori di questo orario, la gestione del dolore peri-operatorio è affidata agli anestesisti/rianiimatori e si esplica attraverso l'erogazione di consulenze h 24.



■ **Gestione del dolore acuto nei pazienti ricoverati**

Si esplica come sopra attraverso l'erogazione di consulenze specialistiche h 24 .

■ **Gestione del dolore nei pazienti che accedono al Pronto Soccorso**

Si esplica come sopra attraverso l'erogazione di consulenze specialistiche h 24.

■ **Supervisione nella gestione del dolore da procedure al di fuori delle Sale Operatorie**

■ **Trattamento invasivo del dolore:** in caso di dolore non responsivo al trattamento farmacologico sistemico, laddove indicato, si occupa di programmare ed eseguire procedure antalgiche sofisticate per fornire a pazienti non collaboranti prestazioni antalgiche di tipo invasivo in sedazione (blocchi nervosi, analgesia spinale).

GESTIONE DEL DOLORE CRONICO E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Si occupa del dolore cronico (oncologico, in patologie cronico/complesse o sintomatologia algica persistente o ricorrente e dolore terminale).

È gestito dal **Gruppo Operativo Gestione Dolore Cronico e Cure Palliative** dell'U.O.S.D Assistenza Domiciliare e Continuità delle Cure Pediatriche.

Si pone l'obiettivo di gestire il dolore attraverso l'elaborazione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici, avvalendosi di un team multidisciplinare e multiprofessionale. Il trattamento si basa sui principi della terapia multimodale, che integra l'utilizzo di farmaci, terapie fisiche, metodiche invasive, trattamenti non farmacologici, supporti psicologici e riabilitativi.

Nell'ambito del servizio sono riconoscibili diverse modalità di intervento:

■ **Attività di consulenza antalgica ospedaliera**

■ **Attività di consulenza antalgica per il paziente in assistenza domiciliare**

■ **Ambulatorio di terapia antalgica**

Assiste pazienti affetti da dolore cronico persistente e/o ricorrente da 0 a 14 anni, con eventuale estensio-

3.5 | EDUCAZIONE SANITARIA

EDUCAZIONE SANITARIA E PREVENZIONE RIVOLTA A PAZIENTI/UTENTI			
UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA	ARGOMENTO	INDICATORE	LUOGO
Radiologia	Screening displasia delle anche	1800 partecipanti	Ambulatorio Radiologia
U.O. Medicina D'urgenza	Apparent Life Threatening Event - ALTE (evento apparentemente rischioso per la vita)	106 partecipanti	Ambulatorio ALTE
Servizio Prevenzione e Protezione	Opuscolo informativo sui rischi in ambiente sanitario rivolto ai frequentatori	700 copie distribuite	Istituto Gaslini

EDUCAZIONE SANITARIA E PREVENZIONE RIVOLTA AL PERSONALE			
UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA	ARGOMENTO	INDICATORE	LUOGO
U.O. Ostetricia Ginecologia	Pap Test	258 partecipanti	Ambulatorio Ostetricia e Ginecologia
U.O. Dermatologia	Controllo nevi	300 partecipanti	Ambulatorio Dermatologia
Servizio Prevenzione e Protezione	Valutazione del rischio	62 sopralluoghi	Unità Operative e Servizi dell'Istituto
Servizio Prevenzione e Protezione	Antincendio	20 esercitazioni 12 sopralluoghi	Unità Operative e Servizi dell'Istituto
Servizio Prevenzione e Protezione	Laboratori	16 sopralluoghi	Laboratori dell'Istituto
Servizio Prevenzione e Protezione	Formazione Rischio sismico Rischio stress lavoro-correlato Rischio biologico Sindrome feto-alcolica Corso base sicurezza Corso antincendio	90 partecipanti 90 partecipanti 100 partecipanti 70 partecipanti per tutto il personale per tutto il personale	Regione Liguria Regione Liguria CISEF/Regione Liguria Istituto Giannina Gaslini FAD FAD
Servizio Prevenzione e Protezione	Rifiuti	10 sopralluoghi	Unità Operative e Servizi dell'Istituto

ne del limite di età per i pazienti affetti da patologie cronico-degenerative o sintomatologia algica persistente o ricorrente già in carico all'Istituto. Instaura un approccio di tipo multispecialistico e multiprofessionale, che utilizza le risorse sia professionali sia strumentali disponibili in Istituto e/o sul territorio. Si avvale di metodi farmacologici e non farmacologici.

■ **Attività in Day-Hospital/Degenza Ordinaria**

Il Gruppo Operativo Gestione Dolore Cronico e Cure Palliative è responsabile dell'**erogazione di cure palliative pediatriche specialistiche** attraverso:

- a. l'attività di consulenza specialistica (sia attraverso visite in ospedale - di alta specializzazione e periferici - che a domicilio, partecipazione ad unità di Valutazione Multidimensionale, sia attraverso consulenza telefonica) per i bambini ricoverati, a domicilio, negli ospedali periferici e nelle strutture residenziali dove il bambino con patologia inguaribile e/o terminale si trova;
- b. la definizione di un piano assistenziale condiviso con servizi territoriali (assistenze domiciliari integrate, pediatri di libera scelta e medici di medicina generale), ospedalieri (di alta specializzazione e periferici) e 118, offra rispetto ai bisogni clinici, psicologici, spirituali, sociali e organizzativi dei bambini con patologie croniche inguaribili e delle loro famiglie, garantendo la continuità assistenziale;
- c. progettazione dell'hospice pediatrico e sua gestione una volta realizzato.



3.6 | ASCOLTO E SODDISFAZIONE

L'Istituto riconosce come suo impegno prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte e, conseguentemente, il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse. A tali fini è prevista la possibilità di presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, a seguito di disservizio o di qualunque atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria. Le segnalazioni possono essere presentate con le seguenti modalità:

- mediante lettera in carta semplice, indirizzata all'Istituto o consegnata direttamente all'UIRP o alla U.O.C. Affari Generali e Legali;
- compilazione dell'apposito modulo, debitamente compilato e sottoscritto dall'utente, reperibile presso l'Ufficio dell'UIRP, presso i reparti oppure scaricabile dal sito web dell'Istituto;
- tramite telefono, fax o messaggio di posta elettronica;
- parlando di persona con il dirigente responsabile.

La gestione delle segnalazioni è svolta dalla U.O.C. Affari Generali e Legali, che provvede a predisporre l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi necessari.

Più precisamente, l'U.O.C. Affari Generali e Legali:

- effettua la registrazione delle segnalazioni;
- nel caso in cui l'osservazione presentata rivesta carattere di elogio, ne dà comunicazione all'Unità Operativa interessata;
- nel caso in cui la segnalazione rivesta carattere di reclamo, provvede a interpellare i responsabili delle Unità Operative interessate, i quali devono trasmettere tutte le informazioni necessarie allo scopo fornire una risposta esauriente e completa all'utente;
- predispone, sulla base delle informazioni acquisite, la risposta da inoltrare all'utente, proponendola al Direttore Generale;

■ invia la risposta all'utente con la maggiore tempestività possibile e comunque non oltre i 30 giorni dalla registrazione del reclamo;

■ attiva, laddove ritenuto opportuno, procedure di chiarimento integrative, anche mediante la promozione di incontri con il segnalante, al fine di pervenire ad un più completo e soddisfacente chiarimento;

■ nel caso di denunce in cui si ravvisi un fatto che possa dare origine a responsabilità civile, penale o amministrativa, ne da tempestiva comunicazione agli Uffici competenti.

Ogni tre mesi, inoltre, è convocata la Commissione Verifica Reclami, che svolge funzioni di studio, statistica e monitoraggio delle segnalazioni, nonché di supporto all'attività di Risk Management del Settore Qualità. In occasione di ciascuna riunione vengono illustrate le segnalazioni pervenute nel trimestre precedente e viene analizzata la statistica all'uopo elaborata dalla U.O.C. Affari Generali e Legali.



SEGNALAZIONI PERVENUTE NEL 2013

UNITÀ OPERATIVE	RECLAMI	SUGGERIMENTI	ELOGI	TOTALI
CHIRURGIA PEDIATRICA	1	-	1	2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	-	1	6
DIP. EMERGENZA E ACCETTAZIONE	7	-	31	38
CLINICA PEDIATRICA	2	1	2	5
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2	1	5	8
OSPEDALE DI GIORNO	-	2	2	4
OCULISTICA	4	-	-	4
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	-	5	9
PATOLOGIA NEONATALE	3	-	-	3
PED. IND. ENDOCR. REUMATOLOGICO	5	-	2	7
PERSONALE	-	-	4	4
MALATTIE INFETTIVE	1	-	-	1
RADIOLOGIA	1	-	1	2
S. AMMINISTRATIVI E SANITARI	14	-	-	14
GESTIONE RISORSE	5	1	-	5
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	-	1	2
EMATOLOGIA ONCOLOGIA	1	-	1	2
OTORINOLARINGOIATRIA	1	-	1	2
NEFROLOGIA	1	-	-	1
SERVIZI TECNICI E LOGISTICI	8	-	-	8
AFF. LEGALI	-	-	2	2
ODONTOIATRIA	1	-	-	1
CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	1	-	1	2
DIABETOLOGIA	-	-	1	1
CARDIOLOGIA	4	-	4	8
PED. IND. PNEUMOLOGICO ED ALLER.	1	-	-	1
NEUROCHIRURGIA	-	-	4	4
URP	-	-	1	1
TOTALI	73	5	70	148



3.7 | SICUREZZA, SISTEMA QUALITÀ, ACCREDITAMENTO

L'IMPEGNO PER GARANTIRE LA SICUREZZA IN ISTITUTO

La sicurezza dei pazienti e di tutti gli operatori costituisce l'obiettivo prioritario di tutti i programmi di miglioramento della qualità delle cure.

Nessuna procedura diagnostica e nessuna terapia, medica o chirurgica ed indipendentemente dalla bravura degli operatori, è completamente scevra di pericoli: quanto più sono avanzate e complesse tanto più possono comportare eventuali effetti indesiderati per i pazienti.

L'Istituto Gaslini è impegnato a porre in essere ogni azione affinché i pazienti non subiscano danni o disagi involontari, imputabili alle cure sanitarie, che possano causare un prolungamento del periodo di degenza o, addirittura, un peggioramento delle loro condizioni di salute.

Uno dei principali fattori critici che rende un ospedale "un grande ospedale", cioè un ospedale di "grande qualità", è proprio il fatto che i livelli di attenzione nei confronti dei pazienti non vengano mai meno in nessun settore, che la tensione verso la qualità e la sicurezza sia sempre la stessa in tutti i reparti ed in tutti i servizi. Non debbono esistere, per quanto possibile, singole aree di eccellenza: l'eccellenza è il valore di tutti.

L'ACCREDITAMENTO SECONDO IL SISTEMA REGIONALE

L'accREDITAMENTO istituzionale è il processo con il quale la Regione riconosce ai presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati, la possibilità di erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio sanitario regionale.

La verifica dei requisiti viene effettuata da un'apposita Commissione tecnica che procede a valutare le istanze di accreditamento ed ha un tempo massimo di centottanta giorni.

Questo riconoscimento garantisce ai cittadini che le strutture accreditate siano in possesso dei requisiti organizzativi, tecnologici e impiantistico - strutturali aderenti agli standard di qualità richiesti dalla programmazione regionale in materia di sanità. L'accreditamento è il titolo necessario alle aziende del Servizio sanitario regionale per stipulare accordi con le strutture pubbliche o contratti con le strutture private per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario nazionale. L'Istituto Gaslini soddisfa tutti gli standard previsti dal sistema di verifica.

L'ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA: IL PERCORSO JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Joint Commission da oltre 90 anni si dedica al miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi sanitari. È oggi il maggior ente di accreditamento degli Stati Uniti: monitorizza più di 20.000 programmi ed ha già accreditato quasi 5.000 ospedali. Avvalendosi di esperti in tutte le aree specialistiche e di una straordinaria esperienza fornisce elementi oggettivi per valutare le organizzazioni sanitarie sulla base di criteri espliciti e condivisi. Ha come oggetto di verifica l'ospedale nel suo complesso, non solo la componente sanitaria ma anche quella organizzativa; la sicurezza dei pazienti è il vero "core" del programma ed il fine ultimo.



Joint Commission International (JCI) costituisce il braccio operativo internazionale di Joint Commission USA ed è presente attualmente in oltre 90 paesi.

L'Istituto Gaslini fin dal 2005 ha sposato la filosofia di fondo del sistema Joint Commission che vede il coinvolgimento diretto dei professionisti, medici, infermieri, tecnici, amministrativi direttamente protagonisti della progettazione di politiche e procedure e dei conseguenti processi di cambiamento e miglioramento continuo. L'Istituto ha conseguito il primo accreditamento JCI nel 2007; le visite di verifica hanno cadenza triennale, l'ultima conferma è stata ottenuta nel gennaio 2014.

La verifica per il rilascio dell'accreditamento avviene attraverso la "survey", visita ispettiva sul campo condotta vengono da un team di esperti di JCI, americani o appartenenti a paesi europei dove la metodologia è in atto, composto di norma 4-5 valutatori con almeno un medico, un infermiere, un amministrativo.

Ha durata di cinque giorni per un ospedale delle dimensioni e della complessità del Gaslini.

Il team valuta la conformità dell'organizzazione agli standard attraverso interviste con il personale, pazienti e familiari, osservazione diretta dei processi assistenziali e consultazione di politiche e procedure assunte dall'azienda.

La metodologia usata è quella del "tracer" che ripercorre il percorso del paziente dal momento dell'ingresso in ospedale alle dimissioni, in modo da individuare eventuali criticità in una o più fasi del processo assistenziale.

Attraverso un sistema a punti assegnato ad ogni elemento misurabile degli standard il Comitato JCI per l'accreditamento, sulla base delle proposte formulate dal team che ha condotto la valutazione in loco, stabilisce se l'ospedale può ricevere l'accreditamento che avrà durata triennale e non è rinnovabile automaticamente ma solo a seguito dell'esito positivo di una seconda survey.

Il manuale di accreditamento prevede oltre 370 standard che coprono tutte le funzioni critiche dell'ospeda-

le e sono oltre 1200 gli eventi misurabili attraverso cui se ne verifica il rispetto. Non vengono imposte direttive procedurali predefinite: ciascun ospedale stabilisce, nel rispetto degli standard, le proprie regole di sicuro e buon funzionamento e si impegna a rispettarle sempre ed in ogni ambito. La tenuta accurata ed esaustiva di tutta la documentazione sanitaria è presupposto irrinunciabile per documentare il percorso del paziente in ospedale; qualunque professionista deve poter sempre trovare tutte le informazioni necessarie per un rapido inquadramento del caso.

Gli errori di terapia sono fra i principali fattori di rischio cui va incontro il paziente durante il ricovero: rappresentano da soli circa un quarto degli eventi indesiderati di cui il paziente può essere vittima. Non va dimenticato infatti che la letteratura internazionale stima intorno al 4% dei ricoveri il rischio di incidenti in ospedale. Di qui la necessità di presidiare tutte le fasi del processo di gestione dei farmaci: dalle modalità di conservazione, a quelle di prescrizione, preparazione e somministrazione.

Per assicurare la sicurezza dei percorsi chirurgici sono in uso check list per la preparazione, il trasferimento e l'accoglienza del paziente in sala operatoria. È sempre prevista la marcatura del sito chirurgico, la rivalutazione del paziente da parte dell'anestesista prima della fase di induzione, il "time out" quale verifica finale prima dell'inizio.

Le infezioni contratte in ospedale costituiscono un rischio noto e non eliminabile.

Pur in carenza di dati esaustivi riferiti al settore pediatrico, si stima che il rischio riguardi il 6-8% dei pazienti ricoverati nei reparti ordinari e fino al 20% di quelli nelle aree critiche.

Solo gli ospedali che attivano un monitoraggio costante e rigoroso possono disporre di informazioni attendibili e significative relativamente all'andamento epidemiologico delle infezioni.

Al Gaslini il Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) è attivo dal 1985 ed è costituito da un gruppo multiprofessionale, che comprende infermiere dedicate, microbiologi, infettivologi, intensivisti, farmacisti.



IL SISTEMA QUALITÀ

In base a quanto previsto nella Politica per la Qualità dell'Istituto, tutto il personale è impegnato in un programma di miglioramento continuo che coinvolge tutte le componenti dell'ospedale, sia quella assistenziale che amministrativa, in coerenza con quanto disciplinato in tema di accreditamento da Regione Liguria.

Il Piano per la Qualità, redatto ogni anno, definisce il programma di lavoro, individua le azioni da intraprendere e le relative risorse necessarie.

I contenuti sono selezionati in coerenza con il Piano Strategico dell'Istituto tenendo conto delle indicazioni e le linee di indirizzo definite dal Ministero della Salute in tema di governo clinico, qualità e sicurezza nonché degli obiettivi individuati dall'Assessorato alla Sanità e dall'Agenzia Sanitaria Regionale della Liguria. I Responsabili di tutte le unità operative assistenziali ed amministrative dell'Istituto concorrono, ciascuno per quanto di propria pertinenza, alla proposizione degli obiettivi prioritari del Piano della Qualità nel corso della fase negoziale del programma annuale del Budget.

Il Responsabile del Centro Controllo di Gestione e Servizio Qualità, sulla base delle proposte elaborate, redige il Piano che viene sottoposto al Collegio di Direzione allargato.

Il documento finale viene sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto che, a cadenza trimestrale, monitora lo sviluppo dei progetti.

La realizzazione dei piani è posta in capo ai team di lavoro plurispecialistici e multiprofessionali che hanno le figure di coordinamento nei referenti per la qualità individuati presso ogni unità operativa (costituiti,

almeno da un medico/la caposala/il capotecnico ove presente).

Il riferimento assunto per lo sviluppo dei piani qualità fa riferimento alla metodologia definita PDCA (Plan-Do-Check-Act).

Le quattro fasi che definiscono il processo sono così delineate:

- Plan: identifica e analizza il problema;
- Do: sviluppa e testa le soluzioni potenziale;
- Check: misura quanto adeguata sia la soluzione proposta e analizza se potrebbe essere oggetto di ulteriore miglioramento;
- Act: implementa le soluzioni di miglioramento.

GLI STRUMENTI OPERATIVI PER GARANTIRE LA SICUREZZA

Gli incontri di Morbidity & Mortality costituiscono occasione per presentare casi di particolare rilevanza in cui si siano realizzati eventi che abbiano messo a rischio la sicurezza del paziente con complicanze e/o esiti indesiderati ("accident") o senza causare alcun danno al paziente, magari evitato per caso fortuito o per intervento di un operatore all'ultimo momento ("no harm event").

Nel corso del 2013 sono stati espletati 8 incontri di Morbidity & Mortality, durante i quali i clinici coinvolti nella gestione del caso hanno presentato una sintetica esposizione dei fatti in ordine cronologico, corredata di ogni dato tecnico utile alla comprensione, con esposizione di ogni problema/criticità.

Finalità unica degli incontri è la condivisione delle problematiche e l'individuazione delle azioni di miglioramento per favorire l'assunzione di scelte professionali e/o organizzative in grado di prevenire il ripetersi di eventi analoghi, migliorando la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure.

L'audit clinico è un processo sistematico condotto da professionisti finalizzato a migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il confronto delle prestazioni erogate e dei risultati ottenuti rispetto a standard espliciti predefiniti. Partendo dalla identificazione di un problema ne analizza le cause, definisce l'obiettivo di

miglioramento e gli interventi correttivi.

Pertanto educa a un atteggiamento di autovalutazione, permette di valutare, confrontare e interpretare i dati, tenendo conto delle risorse e della qualità di vita del paziente; è strumento di valutazione non del professionista, ma della qualità delle cure erogate a carattere multidisciplinare. Nel corso del 2013 sono stati condotti 30 audit presso le UU.OO. degenziali e servizi

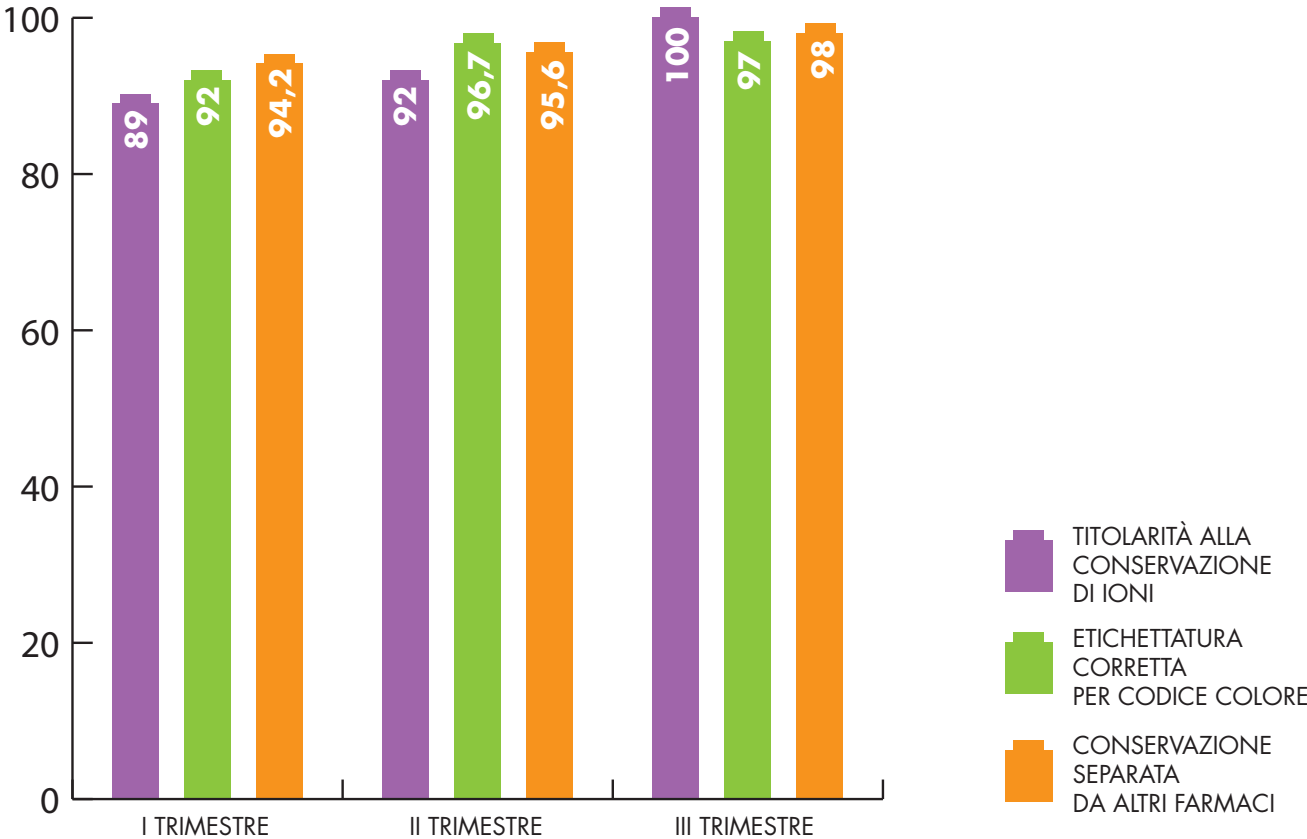
La rilevazione degli errori e dei quasi errore sono elementi essenziali per poter individuare le criticità che possono costituire pericolo per la sicurezza dei pazienti. Tutto il personale dell'Istituto in posizione permanente o a tempo determinato è incentivato a riportare sull'apposita scheda di segnalazione ogni evento avverso/near miss. Le segnalazioni sono utilizzate per identificare eventuali carenze correlate ad aspetti strutturali/organizzativi, competenze/conoscenze del personale, ai loro comportamenti, al sistema delle relazioni interne e delle modalità di comunicazione. Nel 2013 sono stati riportati 54 eventi avversi (il 91% relativi alla gestione farmaci) e 30 (il 90% relativi alla gestione farmaci) near miss.

I referenti per la qualità, i medici, le infermiere e i capotecnici (RAQ) individuati presso ogni unità operativa affiancano stabilmente il gruppo ristretto di lavoro in fase di progettazione e svolgimento dei programmi di miglioramento per la prevenzione dei fattori di rischio.

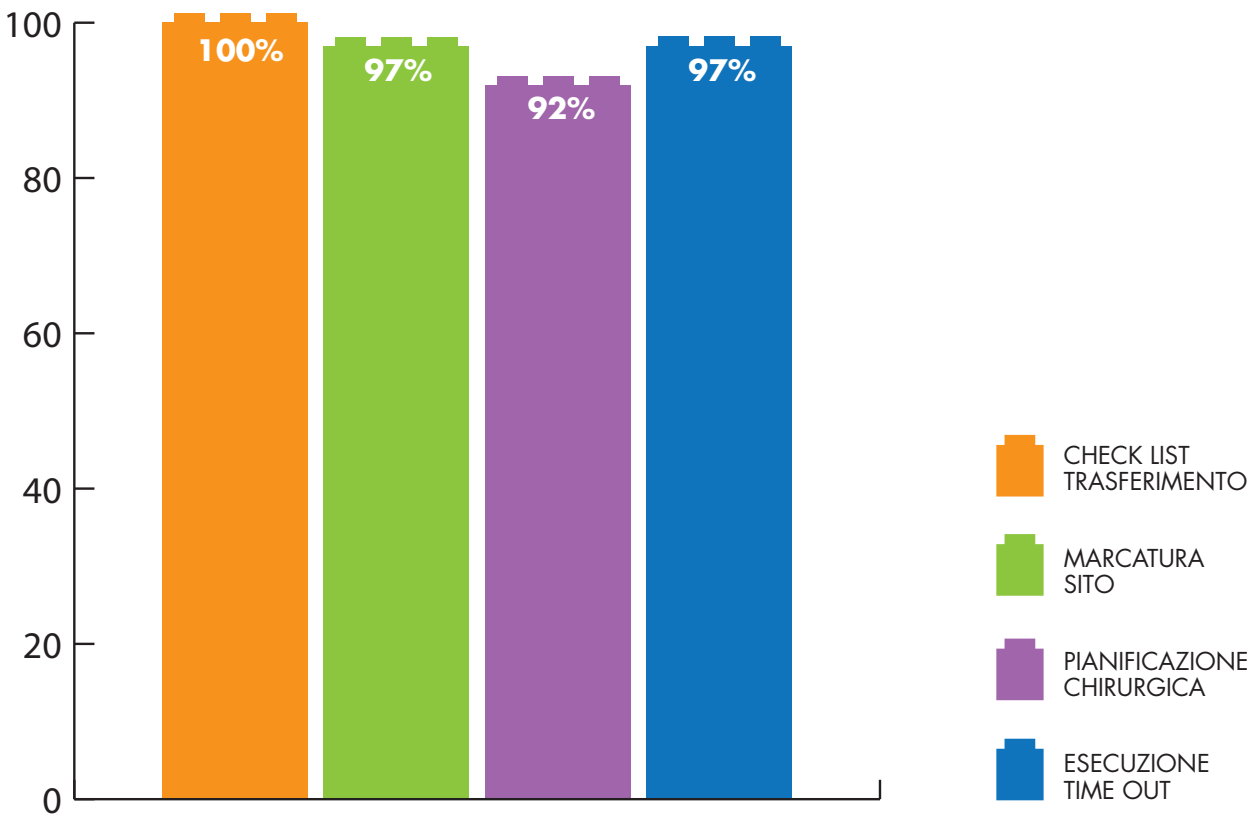


GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE

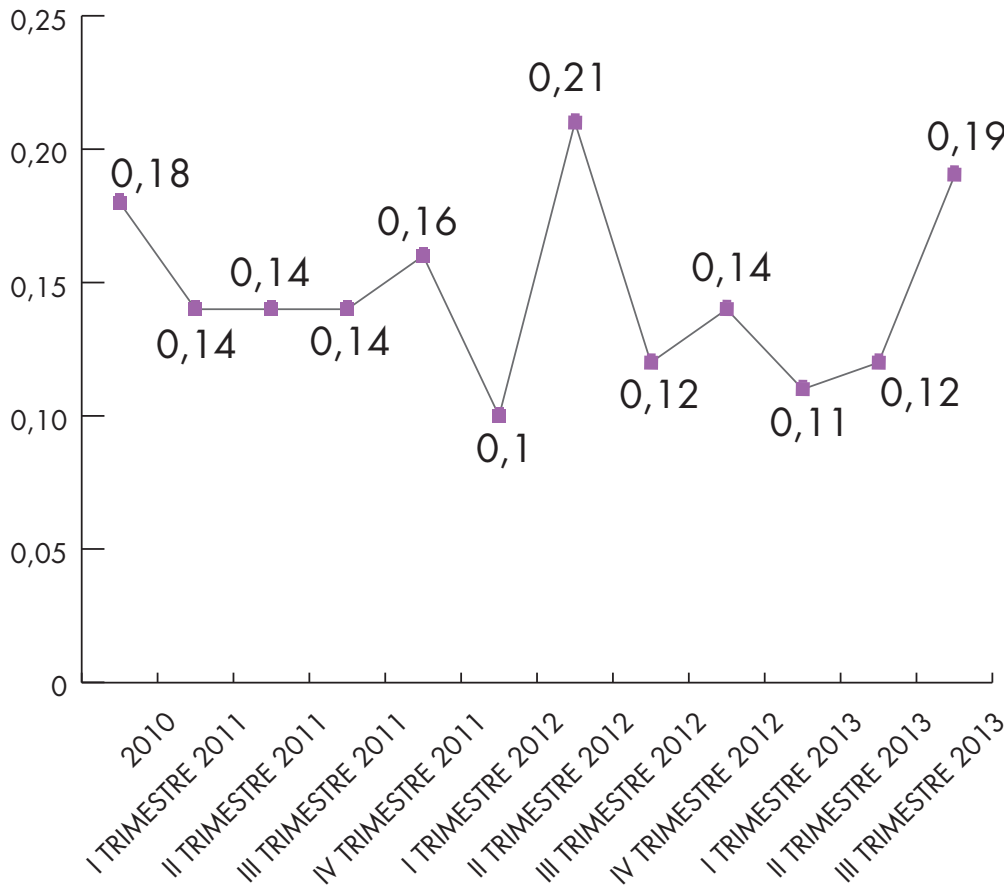
Verifica circa la corretta conservazione degli ioni ad alta concentrazione e dei farmaci alto rischio.



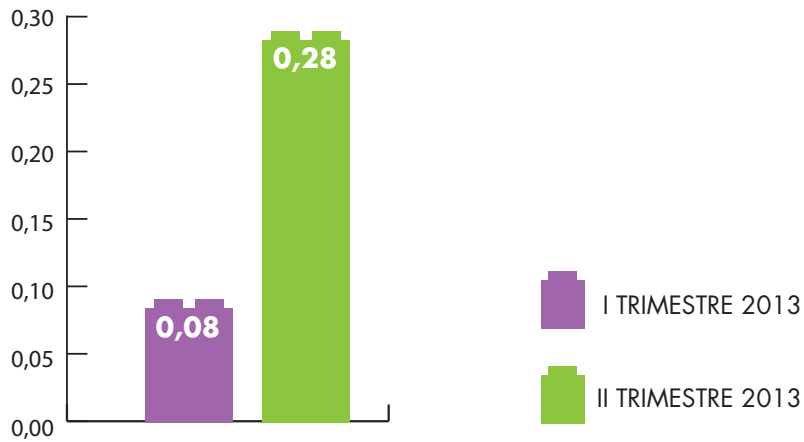
Verifica circa il rispetto delle procedure per garantire la sicurezza di sala operatoria.



Verifica dell'andamento delle cadute accidentali durante il ricovero.

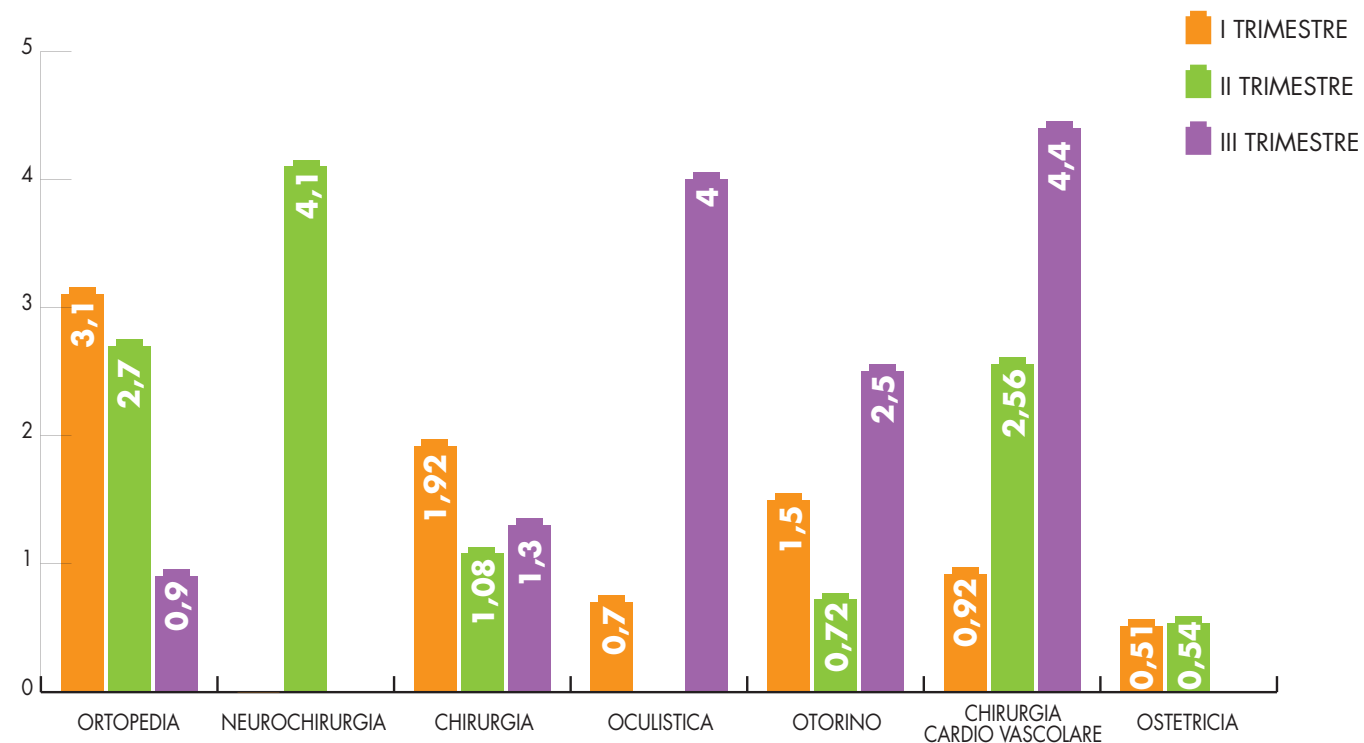


Monitoraggio di rientri non programmati in terapia intensiva



CONCORDANZA DELLA REFERTAZIONE: SECOND OPINION		
	N. REFERTI CONTROLLATI	N. REFERTI DISCORDANTI
I TRIM	353	1
II TRIM	124	1
III TRIM	245	0
IV TRIM	83	0

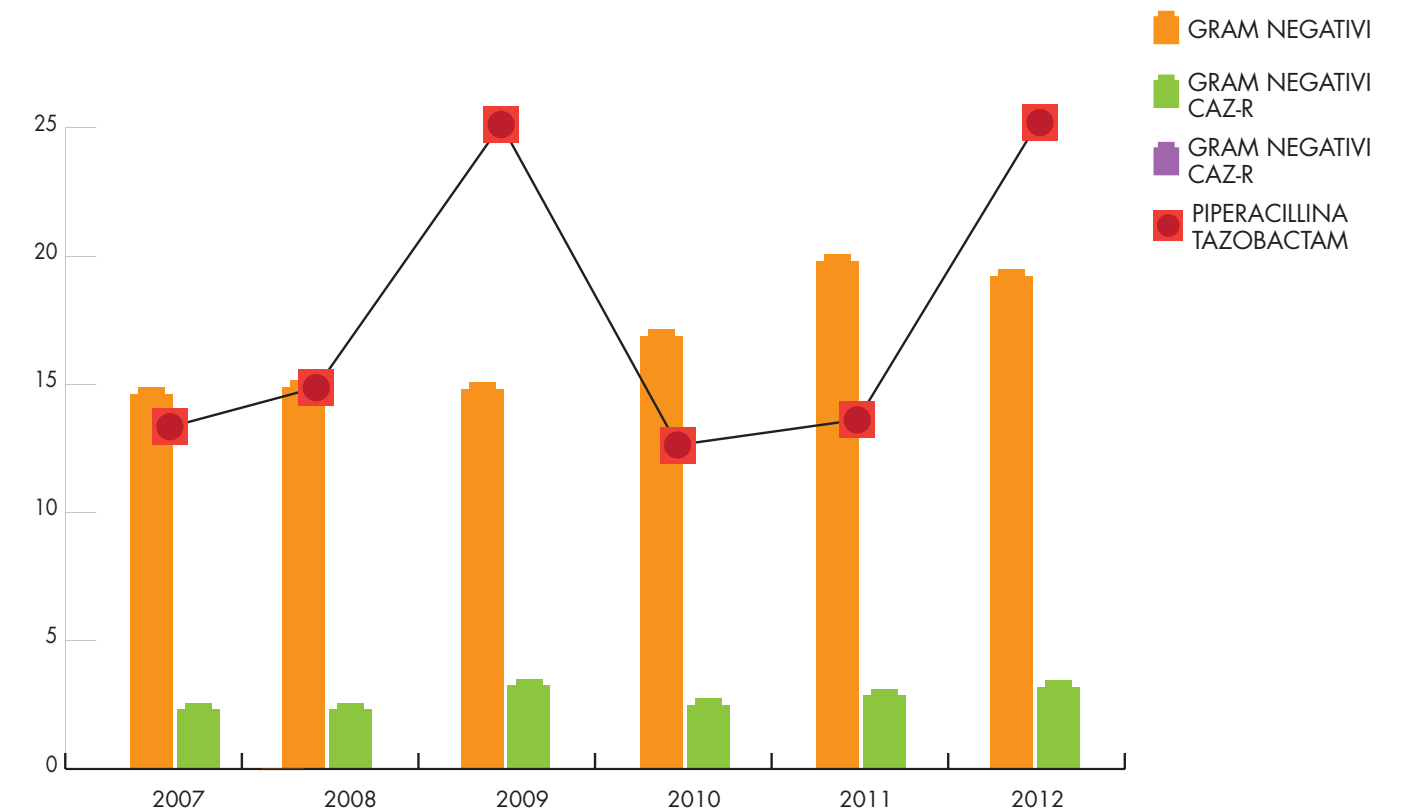
Secondi accessi non programmati in sala operatoria

**LA GIORNATA DELLA QUALITÀ - GASLINI**

A partire dal 2008 è stato istituito con cadenza annuale il "Premio Qualità Gaslini" riservato al solo personale dell'Istituto con lo scopo di valorizzare gli interventi e le sperimentazioni più significative condotte nell'anno in tema di miglioramento della qualità delle cure.

L'iniziativa si propone di rendere merito al personale che ha devoluto particolare impegno nel campo della qualità ed ha dimostrato maggiore disponibilità al cambiamento ed all'innovazione in modo da diffondere le esperienze di eccellenza e le buone pratiche in tutto l'Istituto.

Impiego degli antibiotici rispetto ai ceppi isolati



Il premio viene assegnato ad opera di una giuria esterna di esperti nel corso di una giornata in cui vengono presentati i risultati conseguiti dai vari progetti ammessi al concorso e condotti a termine. Costituiscono elemento preferenziale per la valutazione positiva dei progetti:

- l'integrazione fra le unità operative;
- il valore aggiunto in termini di sicurezza per i pazienti e/o professionale per gli operatori;
- l'evidenza della crescita professionale comportata dal progetto per gli operatori interessati.

TABELLA SINOTTICA SISTEMA QUALITÀ

AREA		MISURE						CAMBIAMENTO		TREND
Standard	Obiettivo	Indicatore	Performance iniziale	Criticità	Valore atteso	Indice di priorità		Azioni a supporto del cambiamento	Processi e misure	Percentuale di raggiungimento
IPSG	Garantire la corretta identificazione del paziente	N° totale procedure di riconoscimento correttamente effettuate/ totale delle osservazioni (prassi)	85%	Etichettatura non conforme alla politica del latte materno	95%	3		Formazione del personale; modifica sistema di etichettatura	Audit; osservazione diretta	90%
	Garantire la sicurezza delle procedure chirurgiche	N° di volte in cui le fasi della check list (sign in, time out, sign out) sono correttamente eseguite / totale delle osservazioni	75%	Non completa adesione alle procedure di time out	100 %	2		Formazione del personale;	Audit; revisione documentazione sanitaria	97%
	Migliorare la compliance per l'igiene delle mani	N° di volte in cui l'igiene delle mani è assicurata (prima e dopo contatto col paz.) /totale delle osservazioni	M: 61% I: 81% A: 81%	Resistenza al cambiamento	75%	3		Formazione del personale; supporto on the job	Audit; osservazione diretta	80%
	Ridurre il rischio di caduta	N° cadute/ giornate di degenza nel periodo	0,11%		0,11%	1		Messa in atto misure proattive a fronte di identificazione di paziente a rischio caduta	Esito delle valutazioni periodiche	0,21%
AOP	Completezza della valutazione entro le prime 24 ore	N° totale cartelle con valutazione completata/totale delle cartelle valutate	73%	Non completa adesione pianificazione infermieristica percorso nascita	95%	1		Focus	Audit; revisione cartelle chiuse/aperte	80%
MMU	Ridurre gli errori in fase di preparazione dei farmaci	N° segnalazioni incident-near miss/totale delle segnalazioni Esito audit	94%	Corretta conservazione ioni alta concentrazione e LASA;	>95%	3		Percorso formativo aziendale	Esame periodico dati incident reporting e esito audit/verifica check list	95%
ASC	Predisposizione pianificazione trattamento anestesiológico	N° segnalazioni incident-near miss da registro di sala operatoria/totale delle segnalazioni	75%	Predisposizione piano di cura	95%	1		Revisione cartella e formazione on the job	Verifica cartelle	90%
QPS	Monitorare l'utilizzo sicuro ed appropriato del sangue ed emoderivati	N° relazioni di avvenuta trasfusione/N° totale unità trasfuse	98%		100%	1		Sensibilizzazione delle unità operative alla trasmissione		98%
PCI	Ridurre il tasso di ICA	Dato di prevalenza	4%		4%	3		Formazione del personale;	Rispetto P.P.	5%
QPS	Aumentare la soddisfazione percepita dei pazienti e delle loro famiglie	N° item soddisfatti/ N° totale item in esame	80%	Sistema di prenotazione telefonica Tempo di attesa della prestazione	95%	1		Incremento del personale Contact Center; formazione del personale	Esito valutazione questionari customer	90%



3.8 | PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

OSPEDALE SOLIDALE, ACCOGLIENTE, APERTO, SICURO E IN RETE (S.A.A.S.I.)

Sono cinque le chiavi di lettura che costituiscono l'architettura portante del piano strategico 2010-2015 e che sintetizzano quello spirito "gasliniano" che da sempre contraddistingue e accomuna tutti coloro che hanno operato e operano in Istituto. Il Gaslini di domani intende essere già oggi Solidale, Accogliente, Aperto, Sicuro, In rete.

Ospedale solidale: per cui lo spirito solidaristico è sotteso ad ogni azione di presa in cura, convergendo verso il bene comune. La solidarietà al Gaslini si declina in volontariato presso l'Ospedale e Cooperazione internazionale verso i Paesi in Via di Sviluppo, nonché in una costante attività benefica, da implementare. L'introduzione di un "Bollino Gaslini" quale esito di un sistema di accreditamento volontario garantirà la massima trasparenza e affidabilità e uniformità nelle modalità di fare solidarietà: dei volontari, dei benefattori, delle strutture di accoglienza e delle circa 50 Associazioni di volontariato che da anni animano e sostengono l'Ospedale.

Ospedale accogliente: per cui accogliere viene prima ed insieme al curare, in un ambiente verde e sostenibile. L'accoglienza sarà sviluppata con percorsi e pacchetti integrati per le famiglie - specie di fuori regione e straniere (oltre il 50 % dei ricoverati al Gaslini), così come l'ospitalità con l'introduzione di uno sportello unico informatizzato, il quale consentirà una risposta rapida e affidabile alla richiesta di sostegno delle famiglie.

Ospedale aperto: alla città, al benessere dei cittadini, alla scuola ed alla società, attento e presente alla promozione della salute di tutti, compito che appartiene al DNA del Gaslini che è insieme ospedale e policlinico. Ospedale aperto anche nella comunicazione interna ed esterna, con il rilancio del brand Gaslini e degli strumenti di relazione.

Ospedale sicuro: nelle infrastrutture e nei processi produttivi, per gli operatori e per i pazienti, e quindi come tale, autorevole e garantito. Nel novembre 2007 l'Istituto Giannina Gaslini aveva conseguito per la prima volta il prestigioso accreditamento secondo Joint. Commission International (JCI). Nei giorni compresi fra il 15 ed il 19 dicembre 2010 ha avuto luogo la verifica triennale ad opera di un team di 4 surveyors internazionali JCI: l'esito della valutazione ad un livello maggiormente approfondito è stato positivo e l'accreditamento al Gaslini è stato confermato.

Ospedale in rete: capace di coordinare la complessità, baricentrato all'interno sulla multidisciplinarietà ed in relazione con l'esterno a tutti i livelli, dalla rete pediatrica metropolitana e regionale ai network nazionali alle prestigiose collaborazioni con i più accreditati Ospedali pediatrici internazionali in termini gestionali, clinico-scientifici e formativi.

CHILD AND FAMILY CENTRED CARE ("Famiglia e Bambino Centro di Tutto il Processo di Cura")

È un progetto orientato ad umanizzare tutto il processo assistenziale, sviluppato dall'Istituto Giannina Gaslini in collaborazione con la Scuola di Dottorato in Metodologia della Ricerca Infermieristica del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova. È un progetto che coinvolge tutti gli Operatori dell'Istituto Giannina Gaslini nella trasposizione operativa dei concetti della "Child and Family Centred Care". Si tratta di una modalità di pratica assistenziale che riconosce la centralità della famiglia nella vita del bambino ed il coinvolgimento della stessa nel piano assistenziale, gli elementi caratterizzanti sono:

- responsabilità condivisa;
- coinvolgimento del bambino e della famiglia;
- negoziazione;
- supporto alla famiglia;
- informare la famiglia per una scelta consapevole.

PROGETTO NIDCAP (progetto per "Accogliere e Proteggere il nato pretermine e la sua Famiglia")

Da tempo l'U.O. Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale dell'Istituto Gaslini sviluppa un'assistenza che tenga conto non solo delle condizioni cliniche del neonato, ma che sostenga anche i suoi bisogni neuro evolutivi e relazionali dal grazie ad un'intervento multidisciplinare e ulti professionale integrato con la famiglia. Il progetto N.I.D.C.A.P considera il neonato come un collaboratore attivo del suo sviluppo e dove anche la famiglia diventa parte integrante ed insostituibile del processo di cura. L'Istituto Giannina Gaslini nell'anno 2014 inizierà questo progetto per i propri professionisti ed offrirà la possibilità di formazione a tutti i Centri Nascita della Regione Liguria.



UN'ORGANIZZAZIONE SPECIALIZZATA

PROFILO E STORIA DELL'ENTE

L'Istituto Giannina Gaslini, Istituto con personalità giuridica di diritto pubblico operante nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, è nato nel 1938 per un atto d'amore e di solidarietà del Senatore Gerolamo Gaslini, per onorare la figlia morta in tenera età, allo scopo di assicurare all'infanzia la migliore assistenza sempre sorretta dalla ricerca. Il complesso ospedaliero, progettato dall'architetto Angelo Crippa (1882-1970), al tempo della sua fondazione era composto da 17 edifici (i principali collegati fra loro). Oggi ne comprende 20, più lo Stabilimento Elioterapico sul mare, su una superficie di circa 73.000 metri quadri, due terzi dei quali destinati al parco.

Fin dalla sua fondazione, Gerolamo Gaslini ha voluto la presenza nell'Istituto dell'Università di Genova con le proprie cattedre di pediatria, al fine di assicurare all'assistenza il supporto qualificato della ricerca. E per meglio comprendere quanta importanza il Fondatore desse alla ricerca scientifica, basta ritornare al 1949, anno in cui egli si spogliò di tutti i suoi beni (società, stabilimenti, immobili, partecipazioni azionarie, titoli e persino la propria dimora) facendoli confluire nella omonima Fondazione Gaslini da lui stesso costituita e presieduta, e disponendo che le risorse del suo patrimonio dovessero essere devolute pressoché esclusivamente al potenziamento della ricerca scientifica.

Nel 1959, l'Istituto, tenuto conto della consistente e continuativa attività di ricerca svolta anche grazie al costante impegno della Fondazione, venne formalmente riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con Decreto del Ministro della Sanità del 24 aprile 1959 n. 300.8/60807, riconoscimento sempre confermato negli anni successivi.

Fin dall'inizio, l'Istituto ha continuato a crescere e mutare, sempre attento ad adeguare le proprie strutture al cambiamento della medicina, del sistema sanitario e della pubblica amministrazione. A più di settantacinque anni dalla sua fondazione, l'Istituto è una realtà internazionale e guarda al suo rinnovamento e ad un'espansione che gli permette di mantenere la propria capacità di attrarre pazienti e di sostenere la ricerca.

4.1 | L'ORGANIZZAZIONE INTERNA

La governance dell'Istituto Giannina Gaslini è affidata al Consiglio di Amministrazione, che definisce gli obiettivi e i programmi da realizzare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite. Dura in carica cinque anni, è formato da: Presidente, Magnifico Rettore dell'Università di Genova, quattro membri designati dal Presidente della Fondazione Gerolamo Gaslini, un membro rappresentante la Regione Liguria, uno il Comune di Genova, uno la ASL 3 genovese.

Il Collegio Sindacale esercita funzioni di vigilanza sull'attività amministrativa e contabile dell'Istituto più i compiti attribuiti da leggi e regolamenti. Il Collegio è composto da un funzionario del Ministero dell'Economia e delle Finanze, che lo presiede, uno del Ministero della Salute e uno della Regione Liguria.

Il Comitato Tecnico-Scientifico esercita funzione consultiva in ordine all'attività di ricerca scientifica dell'Istituto. Il Presidente presiede il Consiglio di Amministrazione ed è garante delle finalità istitutive dell'Ente secondo gli atti fondativi. È il legale rappresentante dell'Istituto e sovrintende alla sua buona gestione. È designato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Gerolamo Gaslini e nominato con Decreto del Presidente della Repubblica.

Il Direttore Generale provvede alla gestione ordinaria dell'Istituto in conformità con gli indirizzi generali ed alle linee programmatiche stabilite dal Consiglio di Amministrazione. È nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione con rapporto di lavoro di natura privatistica quinquennale.

Il Direttore Scientifico dirige e coordina l'attività scientifica e la ricerca scientifica dell'Istituto. È nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione.

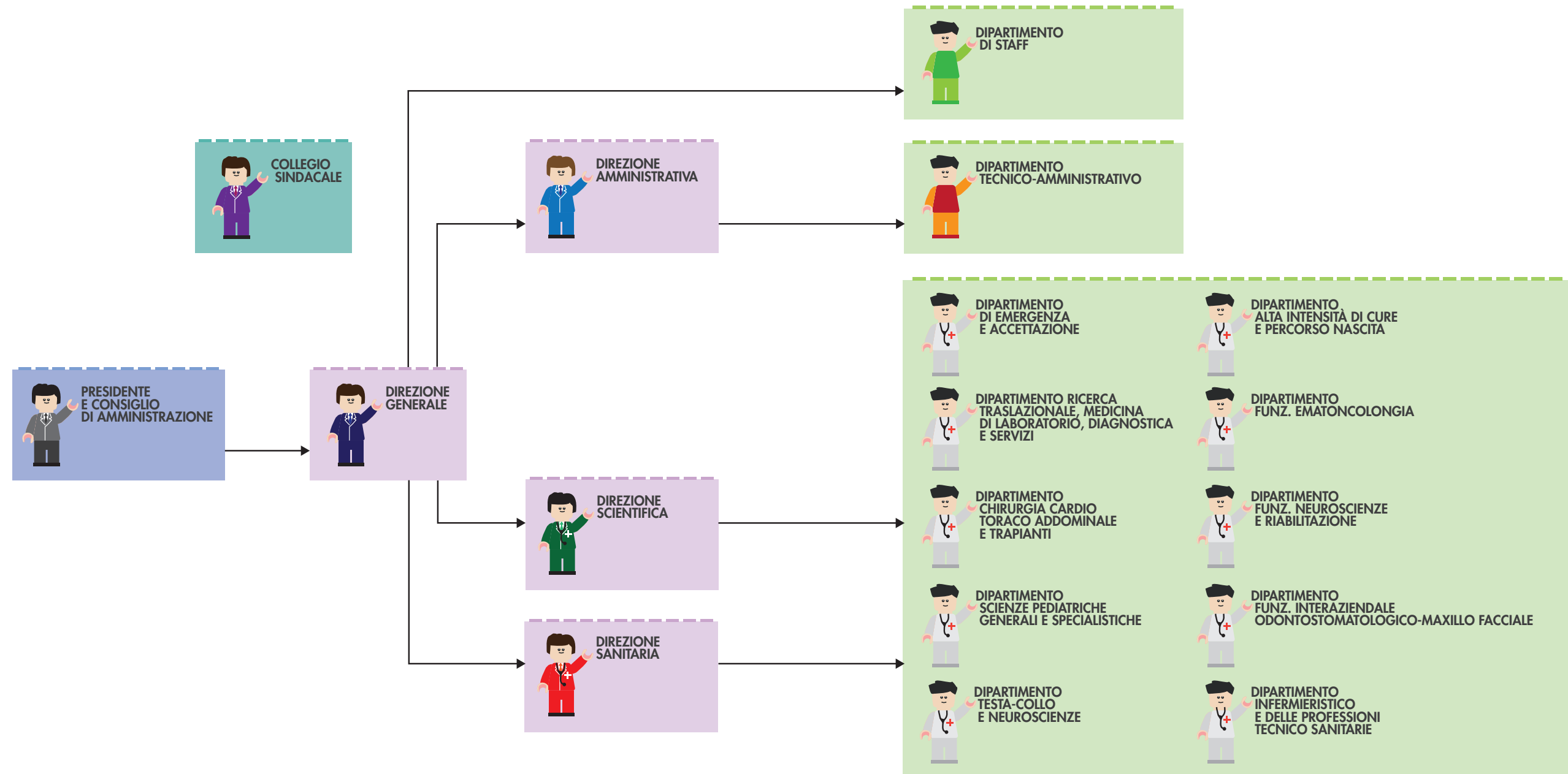
Il Direttore Sanitario dirige e coordina l'attività sanitaria dell'Istituto. Il Direttore Amministrativo coordina l'attività amministrativa dell'Istituto. Entrambi sono nominati dal Consiglio di Amministrazione.

L'Istituto ha adottato il sistema di organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa delle proprie attività: attraverso questa forma organizzativa è assicurato l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di ricerca, di formazione ed aggiornamento del personale, nonché di coordinamento dei rapporti tra le Unità Operative autonome che, seppure con funzioni specifiche, concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute.

I responsabili delle Unità Operative Semplici, Semplici a valenza Dipartimentale o Complesse rispondono direttamente al Direttore di Dipartimento.

I Direttori di Dipartimento rispondono al Direttore Sanitario, al Direttore Scientifico, al Direttore Amministrativo, rispettivamente per la parte assistenziale, di ricerca e amministrativa. Il Dipartimento di Staff risponde direttamente alla Direzione Generale







4.2 | IL SISTEMA GASLINI

LA FONDAZIONE "GEROLAMO GASLINI"

Con sede a Genova presso Villa Canali-Gaslini, opera dell'architetto Gino Coppedè, è stata costituita nel 1949 per volontà del senatore Gerolamo Gaslini e riconosciuta ente di diritto pubblico con la legge 21.11.1950 n° 897. Lo statuto del 1949 (poi rivisto nel D.M. del 23 luglio 2002) ne definisce lo scopo: la cura, la difesa e l'assistenza dell'infanzia e della fanciullezza e in particolare il potenziamento dell'Istituto Giannina Gaslini, finanziando attività mediche, scientifiche e le necessità strutturali dell'Istituto. Per questi obiettivi, la Fondazione amministra un patrimonio che deriva dai beni di Gerolamo Gaslini e che si è consolidato attraverso successive donazioni e investimenti. Per volontà del Fondatore, la presiede l'Arcivescovo pro tempore della città, attualmente S. E. Angelo Card. Bagnasco. Nel corso del 2012 è stata trasformata in ente di diritto privato iscritta al n. 114 del registro delle persone giuridiche private della Prefettura di Genova.

Per maggiori informazioni: www.fondazionegaslini.org; email: segretariato@fondazionegaslini.org, fondazionegaslini@pec.fondazionegaslini.org.

IL CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI E FORMAZIONE "GERMANA GASLINI" (CISEF)

L'Istituto Giannina Gaslini e la Fondazione Gerolamo Gaslini, per migliorare e sviluppare le attività formative in una struttura più ampia, hanno costituito nel 2009 un Consorzio con attività esterna all'Istituto, senza fini di lucro, con la denominazione di "Centro Internazionale di Studi e Formazione Germana Gaslini"- CISEF. Il CISEF ha lo scopo di progettare e realizzare attività di studio e formazione nel campo della medicina, della gestione, dell'organizzazione e dell'amministrazione dei settori sanitari, della prevenzione, dello sviluppo professionale di tutti coloro che operano nell'organizzazione sanitaria.

Per maggiori informazioni: www.cisef.org; email: info@cisef.org.

Gaslini ONLUS

Il 21 dicembre 2011 è nata l'associazione "Gaslini ONLUS", allo scopo di promuovere, coordinare, gestire e razionalizzare le attività di raccolta fondi a favore dell'Istituto, indispensabili allo scopo di garantire l'eccellenza nella ricerca sanitaria, nel servizio di assistenza sanitaria, nell'accoglienza alle famiglie e nel rinnovamento delle strumentazioni in dotazione all'Istituto. Tutte le risorse raccolte dalla Gaslini ONLUS sono, infatti, esclusivamente destinate al sostegno delle attività assistenziali e di accoglienza offerte dall'Ospedale. All'interno della Onlus è istituito uno speciale albo di "Amici del Gaslini", composto da tutti i nomi dei donatori del Gaslini. Per maggiori informazioni: www.gaslinionlus.it; email: info@gaslinionlus.it.

Aiutiamo chi
me
ha bisogno...

4.3 | FORNITORI

FORNITORI	Normativa di riferimento
Gli acquisti di beni e servizi e l'affidamento dei lavori avvengono nel rispetto della normativa nazionale e regionale in modo trasparente, rispondono a requisiti di qualità e idoneità tecnica e perseguono l'obiettivo di efficacia, efficienza, economicità e sostenibilità dell'Istituto. Ogni qualvolta pervenga, da parte di soggetti interessati alle diverse tipologie di approvvigionamento, richiesta di essere invitati in occasione di gare future, gli uffici provvedono a richiedere offerta oltre che a soggetti già interpellati in passato, anche a questi ultimi. Su questa base si riconosce parità di trattamento sia ai fornitori attuali che ai futuri potenziali fornitori. L'Istituto attraverso il proprio sito istituzionale pubblica i procedimenti finalizzati ad acquisire un servizio, un lavoro o una fornitura, utilizzando preferibilmente il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, selezionando i fornitori sulla base di molteplici criteri tra i quali, per esempio, l'idoneità tecnica del prodotto o del servizio proposto, la qualità, l'economicità in base agli elementi espressi nei capitolati tecnici. I fornitori sono tenuti a presentare le certificazioni di qualità ISO. Nel corso dell'anno 2013 è stato attivato un sistema informatico per l'inoltro delle richieste di vario genere: mobili e arredi, apparecchi di telefonia fissa e mobile, attrezzature informatiche (non associate a tecnologie biomediche), tecnologie biomediche (bassa e media complessità) e interventi di riqualificazione edilizia settimanalmente valutate dal Collegio di Direzione. Nell'arco dell'anno 2013 sono pervenute agli uffici competenti 405 richieste di cui 127 approvate dal Collegio di Direzione. Nell'anno 2013 si sono svolte 3 gare europee per forniture di importo superiore alla soglia comunitaria, le restanti forniture di beni e servizi sono state effettuate nel rispetto della vigente normativa contrattuale. I termini di pagamento sono disposti direttamente dalle disposizioni legislative nazionali che prevedono per la Sanità termini di 60 giorni ovvero, per beni alimentari deperibili, di 30 giorni dal ricevimento delle fatture.	D.Lgs 163/2006 e s.m.i. D.P.R. 207/10 L.R. 5/2008 e s.m.i. L.R. 34/2012 e s.m.i. D.Lgs 35/2013 D.L. 24/1/2012 n. 1 convertito in L. 24/3/2012 n. 27

OUTSOURCING PRINCIPALI:		
AZIENDA	RUOLO	SETTORE DI AFFERENZA
Saba Parcheggi s.p.a.	Concessione del servizio di gestione del parcheggio interno	UOC Servizi Tecnici e Logistici
CoopService Soc. Coop. p.a.	Pulizie interne ed esterne, trasporti, manutenzione del verde, derattizzazione	UOC Acquisti e Gestione Risorse
EliSicilia	Servizi Antincendio e Gestione Emergenze	UOC Servizi Tecnici e Logistici
FABBRO s.p.a.	Bar	UOC Acquisti e Gestione Risorse
Servizi Ospedalieri	Lavanderia	UOC Acquisti e Gestione Risorse
Micenes s.p.a.	Gestione integrata energetica	UOC Servizi Tecnici e Logistici
CSO	Archivio documentale amministrativo e sanitario	UOC Acquisti e Gestione Risorse
ATI Esaote/EBM/Neotec	Servizio di ingegneria clinica – Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature biomediche	UOC Servizi Tecnici e Logistici

4.4 | RISORSE UMANE

L'Istituto vuole mantenere un rapporto di fattiva e corretta interazione con il suo personale, con l'obiettivo di raggiungere la massima valorizzazione delle risorse professionali di ogni operatore e di garantire la crescita tecnica e la formazione continua ad ogni livello. È indispensabile, come mezzo per la realizzazione di questi principi, l'attivazione di un sistema qualità diffuso a tutti i livelli organizzativi. La tensione continua verso la qualità rappresenta il valore condiviso e l'obiettivo prioritario che lega tutte le figure professionali impegnate a vario titolo in Istituto nei settori assistenziale, della ricerca e gestionale-amministrativo.

Già a partire dall'anno 2010 l'Istituto "Giannina Gaslini" ha predisposto un piano di potenziamento (all'interno del "Piano Strategico"), allo scopo di garantire una gestione sapiente ed efficiente delle risorse istituzionali e di supportare una politica gestionale orientata all'appropriatezza ed alla competenza, ma anche rivolta a nuovi orizzonti. In particolare, all'interno del "Piano Strategico" dell'Istituto è prevista una politica di valorizzazione delle risorse umane, da attuarsi mediante la completa integrazione digitale dei processi produttivi, sanitari e non, intendendo semplificare e rendere più efficaci le funzioni specifiche e favorendo riorganizzazione e potenziamento.

Le assunzioni dell'anno 2013, riguardanti tutti i profili professionali, sono state portate a termine grazie ad un percorso avviato con la Regione Liguria (Legge Regionale n. 14 del 3 aprile 2007) ed a fronte delle concessioni di deroghe, da parte della stessa Regione Liguria, atte a fronteggiare il blocco delle assunzioni, soprattutto per la parte relativa alle stabilizzazioni di varie unità di personale che da parecchio tempo operavano all'interno dell'Istituto anche attraverso lavoro "in somministrazione".

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO IN SERVIZIO		
	2012	2013
Dirigenza Medica	252	251
Dirigenza SPTA	60	63
Comparto	1.476	1.465

- di cui in Part-Time 165 (121 personale infermieristico, 21 operatori tecnici, 9 tecnici sanitari, 5 personale di riabilitazione, 9 amministrativi).
- di cui personale disabile 23 assunto ai sensi della Legge n. 68/99.
- Le assunzioni dell'anno 2013, riguardanti tutti i profili professionali, sono state portate a termine a fronte delle concessioni di deroghe, da parte della Regione Liguria, atte a fronteggiare il blocco delle assunzioni.

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO DISTRIBUITO PER CLASSI DI ETÀ ANAGRAFICA AL 31 DICEMBRE 2013																									
	fino a 19		tra 20 e 24		tra 25 e 29		tra 30 e 34		tra 35 e 39		tra 40 e 44		tra 45 e 49		tra 50 e 54		tra 55 e 59		tra 60 e 64		tra 65 e 67		68 e oltre		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigenza Medica							2	4	20	22	6	14	14	20	25	27	42	27	23	2	3				
Dirigenza SPTA								1	1	1	1	3	2	5	3	16	6	15	1	8					
Comparto			2	4	9	50	9	32	11	89	22	376	47	276	65	261	52	120	13	26	1	0			

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO DISTRIBUITO PER SESSO AL 31 DICEMBRE 2013		
	M	F
Dirigenza Medica	135	116
Dirigenza SPTA	14	49
Comparto	231	1.234

* nomina da concorso/selezioni L. 56/87, stabilizzazioni da tempo det., stabilizzazioni da LSU, chiamata diretta L. 68/99, chiamata numerica L. 68/99, mobilità stesso/altro comparto, altre cause.

** limiti di età, pensionamento anticipato come dettato dalla vigente normativa, passaggi per esternalizzazioni, passaggi ad altra Amministrazione, licenziamenti, altre cause.

MOVIMENTI DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31 DICEMBRE 2013				
	ASSUNTI*		CESSATI**	
	M	F	M	F
Dirigenza Medica	3	3	5	2
Dirigenza SPTA	1	2	0	0
Comparto	2	10	4	19

ASSENZE A VARIO TITOLO DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO IN SERVIZIO AL 31 DICEMBRE 2013						
	Aspettativa non retribuita	Congedo biennale normativa L104/92	Gravidanza*	Infortuni*	Malattie	3 giorni retribuiti*** normativa L. 104/92
Dirigenza Medica	giorni 666	giorni 747	dipendenti 15	0	giorni 2.194	giorni 517
Dirigenza SPTA	giorni 82	0	dipendenti 4	0		
Comparto	giorni 2.102	giorni 4.316	dipendenti 112	81	giorni 21.666	giorni 5.556

• Nell'anno 2013, il numero degli infortuni è notevolmente diminuito e, da una elaborazione degli eventi, compresi quelli che hanno comportato una assenza lavorativa, sono stati quantificati in 1.469 giornate lavorative perse.

* interdizione, obbligatorio, congedi parentali.

** art. 33 c. 3 e c. 6

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO IN SERVIZIO AL 31 DICEMBRE 2013	
Dirigenza Medica	11
Dirigenza SPTA	7
Comparto	22

PERSONALE A VARIO TITOLO IN SERVIZIO AL 31 DICEMBRE 2013	
Pers. Contrattista/Borsista	147
Personale Universitario	40
Personale Interinale	52

FORMAZIONE DEL PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2013*	
Dirigenza Medica	ore 11.694
Dirigenza SPTA	ore 1.845
Comparto	ore 14.051

* Aggiornamento obbligatorio (Cisef ed esterno), permesso retribuito (art. 16 CCNL Dirigenza e artt. 22-23 CCNL comparto sanità).

Dirigenza SPTA: Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa.
Comparto: personale non dirigente.



4.5 | FORMAZIONE

La formazione è parte integrante dell'attività professionale dell'Istituto Giannina Gaslini e si adatta alle diverse esigenze organizzative ed ai bisogni formativi. È uno strumento strategico per la gestione delle risorse umane e per lo sviluppo e la valorizzazione delle professionalità. La formazione si esprime nel "Piano Formativo annuale", 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).

1) Piano Formativo dell'Assistenza

Il Piano Formativo dell'Assistenza è rivolto a tutti gli operatori dell'Istituto Giannina Gaslini. La raccolta del fabbisogno formativo viene attuata con il coinvolgimento dei Referenti di Formazione Aziendale (R.A.F.) per il loro Dipartimento di appartenenza, integrato dalle proposte delle Direzioni e dalla valutazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale. È compresa anche la formazione a distanza (FAD) che offre dei vantaggi pratici ed economici.

Il Piano Formativo non esaurisce la complessità dei bisogni degli Operatori dell'Istituto, per i quali è prevista la possibilità di usufruire delle opportune occasioni di formazione esterna.

ATTIVITÀ INTERNA DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO
PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ISTITUTO GIANNINA GASLINI

I DATI STATISTICI DELLA FORMAZIONE DELL'ASSISTENZA 2013

Corsi effettuati (titoli)	87
Giornate formative	317
Partecipanti (compresa FAD = Formazione a distanza)	8885
Media crediti ECM per ogni partecipante	9,8

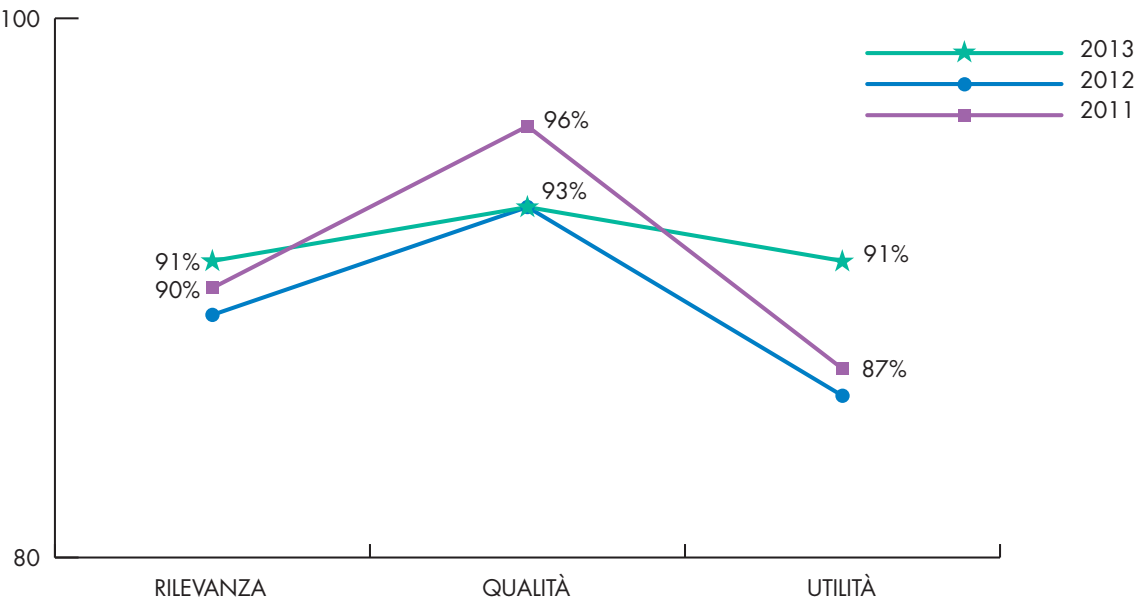
LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE

Risultati dei questionari di gradimento

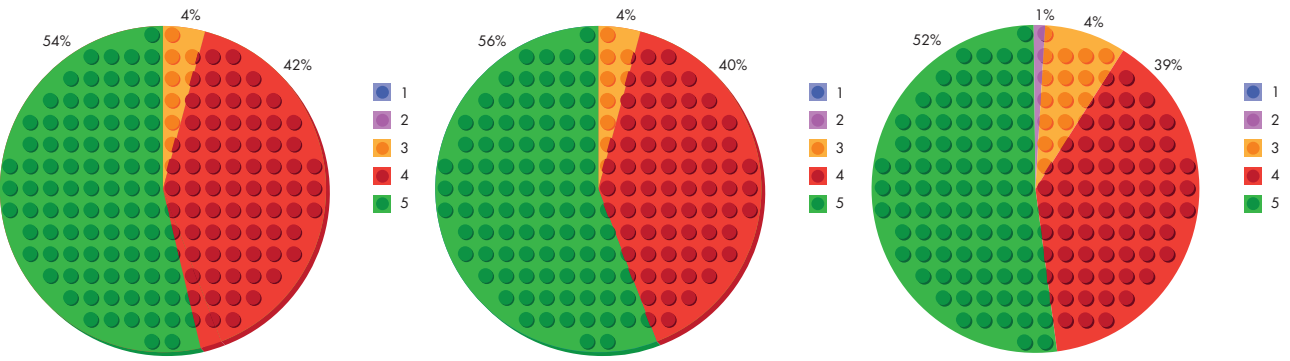
Rilevanza	97 %
Qualità educativa	96 %
Utilità	91 %

LA PERFORMANCE DELLA QUALITÀ DEI CORSI

Visualizza la qualità dei corsi erogati.



I dati di seguito raccolti prendono in esame, una scala da 1 a 5 (dove 1 è livello minimo, 5 è livello massimo). I risultati che sono rappresentativi di una buona performance sono il livello 4 e il livello 5, il livello 3 è accettabile, al di sotto del livello 3 si rende necessario intervenire con misure correttive



2) Piano Formativo della Ricerca

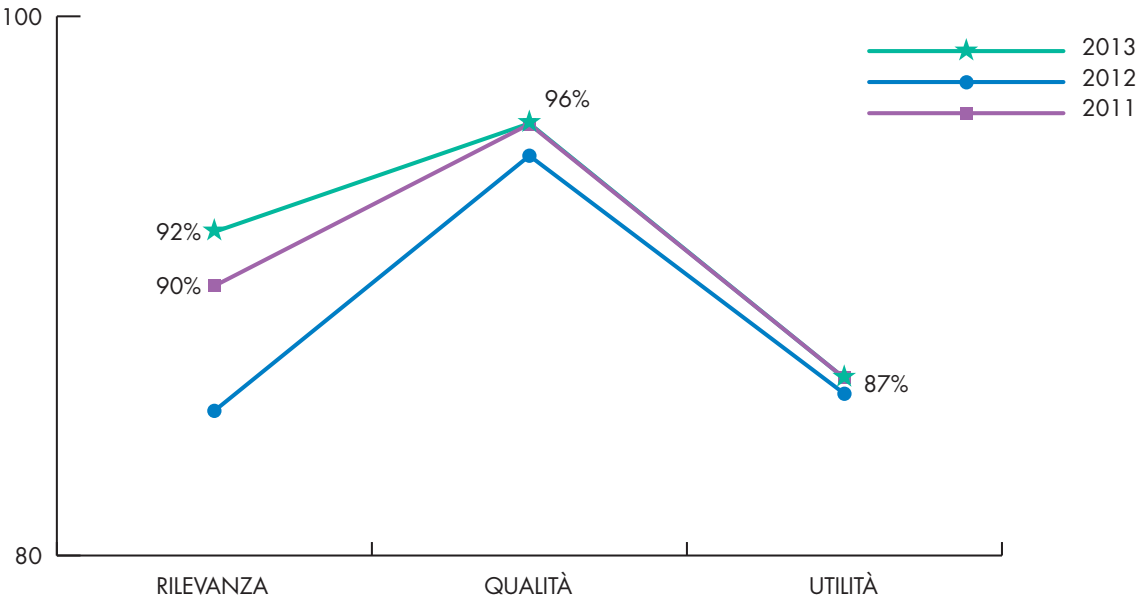
Il Settore Formativo della Ricerca concretizza la propria attività nell'organizzazione di eventi formativi su argomenti scientifici emergenti e di grande attualità, spesso derivanti da risultati di progetti di ricerca anche pluriennali, ai quali prendono parte, in qualità di docenti, illustri ricercatori operanti nei più qualificati centri italiani e stranieri.

ATTIVITÀ DEL SETTORE FORMATIVO DELLA RICERCA – ANNO 2013	
I DATI STATISTICI DELLA FORMAZIONE DELLA RICERCA 2013	
Corsi effettuati (titoli)	17
Giornate formative	36
Partecipanti	901
Media crediti ECM per ogni partecipante	11,33

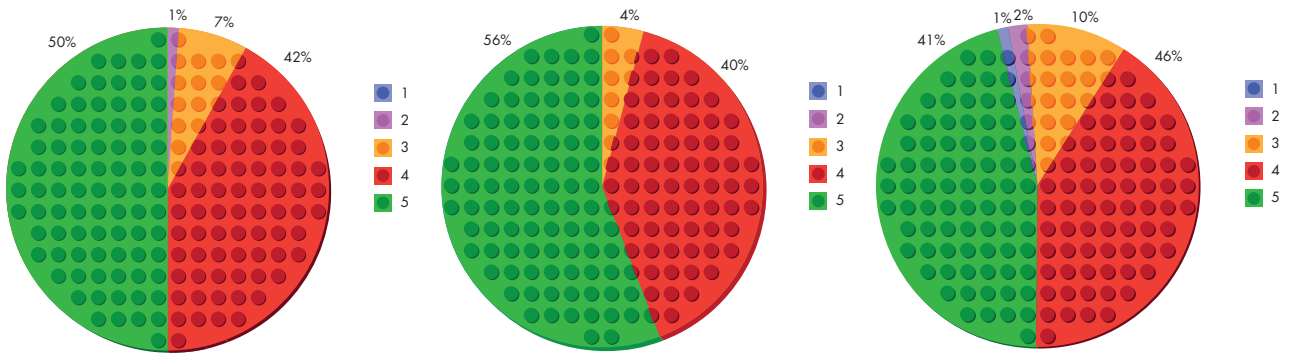
LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE	
RISULTATI DEI QUESTIONARI DI GRADIMENTO	
Rilevanza	92%
Qualità educativa	96%
Utilità	87%

LA PERFORMANCE DELLA QUALITÀ DEI CORSI

Visualizza la qualità dei corsi erogati.



I dati di seguito raccolti prendono in esame, una scala da 1 a 5 (dove 1 è livello minimo, 5 è livello massimo) I risultati che sono rappresentativi di una buona performance sono il livello 4 e il livello 5, il livello 3 è accettabile, al di sotto del livello 3 si rende necessario intervenire con misure correttive



**L'ISTITUTO GIANNINA GASLINI E LA DIDATTICA UNIVERSITARIA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, OFTALMOLOGIA,
GENETICA E SCIENZE MATERNO-INFANTILI (DINOEMI)**

Corsi di Laurea Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche	Insegnamenti
	Pediatria
	Pediatria generale e specialistica
	Genetica umana/medica
	Chirurgia pediatrica
	Psicologia clinica
	Neuropsichiatria infantile
	Ostetricia e Ginecologia
Corsi di Laurea Triennali	Corsi
	Corso di Laurea in Infermieristica pediatrica
	Terapia della Neuro-psicomotricità dell'età evolutiva
Scuole di Specializzazione	Scuole
	Pediatria I
	Pediatria II
	Pediatria (Scuola unica)
	Chirurgia Pediatrica
	Neuropsichiatria infantile
Dottorati di Ricerca	Genetica ad Indirizzo di Clinica, Genetica e Immunologia delle malattie dell'età evolutiva e ad Indirizzo di Genetica oncologica e Biologia del differenziamento

**ANNO 2013 FORMAZIONE RIVOLTA AI DIPENDENTI ED ALLA POPOLAZIONE
INDICATORI DI PERFORMANCE SUI DIRITTI UMANI**

TITOLO	OBIETTIVO	PARTECIPANTI
TECNICHE NON FARMACOLOGICHE PER IL DOLORE NEL BAMBINO	Il corso si propone di evidenziare l'importanza delle strategie non farmacologiche per il controllo del dolore in età pediatrica.	63
ACCOGLIENZA, CURA E DIMISSIONI	Il Corso propone la realizzazione di una "Organizzazione sanitaria umanizzata" che accompagni il paziente nell'intero percorso assistenziale, di cura e dimissione.	24
LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI	Il corso di formazione/ informazione ha l'obiettivo di condividere con i medici, gli operatori della salute e dell'accoglienza le problematiche legate alla pratica delle MGF.	176
IS A COMFORT CARE A MEDICAL CARE?: ESPERIENZE DI CURE PALLIATIVE IN ETÀ PEDIATRICA	L'obiettivo del Corso è di approfondire gli aspetti delle Cure Palliative Pediatriche .	106
GIORNATA MONDIALE DI SENSIBILIZZAZIONE SUI DANNI DA ALCOL IN GRAVIDANZA	Sensibilizzare gli operatori sanitari e la cittadinanza sulla tematica della feto alcolologia.	73
FORMAZIONE SUL PROGETTO LA CHILD AND FAMILY CENTRED CARE (CFCC): IL COINVOLGIMENTO DEL BAMBINO E DELLA FAMIGLIA NEL PROCESSO DI CURA: PROGRAMMI EDUCATIVI E STRUMENTI OPERATIVI	Questo Corso è stato pianificato nell'ambito del progetto di ricerca "Child and Family Centred Care" (CFCC).	109
UNA NASCITA STRAORDINARIA: UN PROGETTO PER ACCOGLIERE E PROTEGGERE IL NATO PRETERMINE E LA SUA FAMIGLIA	Promossa Organizzazione Mondiale della Sanità si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni sul tema dei diritti del neonato pretermine (Manifesto dei diritti del bambino nato prematuro)	153
CORSO DI PRIMO SOCCORSO E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI NELL'ETÀ PEDIATRICA (rivolti a genitori ed adulti a contatto con i bambini)	L'obiettivo del Corso è di fornire le conoscenze e le capacità manuali per la gestione del primo soccorso in caso di incidenti in età pediatrica.	134



4.6 | LA RICERCA SCIENTIFICA

Una importante missione dell'Istituto Giannina Gaslini, per la sua natura di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è rappresentata dalla Ricerca Scientifica, volta a trasferire all'applicazione clinica le più recenti acquisizioni nell'ambito della pediatria e delle specialità pediatriche, secondo standard di eccellenza.

L'Istituto si occupa pertanto di svolgere ricerche qualificate e di pubblicarne i risultati su riviste internazionali di prestigio. È opportuno ricordare che il prestigio di una rivista si giudica dalla bontà dei contenuti, vale a dire degli studi pubblicati sulla rivista stessa. La qualità è garantita da un accurato e severo controllo: in genere solo una piccola percentuale (5% - 20%) dei lavori sottoposti ad una rivista eccellente viene accettato. La qualità della rivista è valutata sulla base del c.d. "Impact Factor" (IF), un valore numerico proporzionale al numero di citazioni ottenuto dalla rivista stessa. Un elevato IF è pertanto attribuito alle riviste con maggior numero di citazioni. L'IF totale delle pubblicazioni del Gaslini è più che raddoppiato dal 2000 ad oggi, un successo che ha portato l'Istituto ai primi posti tra gli IRCCS.

È di fondamentale importanza considerare la ricerca non come un costo ma come un investimento necessario per lo sviluppo economico e sociale e, in generale, per il nostro futuro. Nel campo della ricerca biomedica il progresso è identificabile soprattutto con un miglioramento delle conoscenze e competenze professionali a loro volta capaci di tradursi in un miglioramento dello stato di benessere e salute di una popolazione.

Tra gli output di eccellenza dell'attività di ricerca del Gaslini, da intendersi come ritorno positivo per le istituzioni sanitarie, i sistemi sanitari, i cittadini e la società in generale, vi sono primariamente i risultati delle ricerche di elevato valore scientifico (vedi eccellenza delle numerose pubblicazioni scientifiche con elevato IF nei campi dell'Oncologia, Immunologia, Reumatologia, Genetica, Ematologia, Neuroscienze, Nefrologia ecc.). Molti di questi risultati sono di elevata valenza traslazionale e hanno permesso una vera



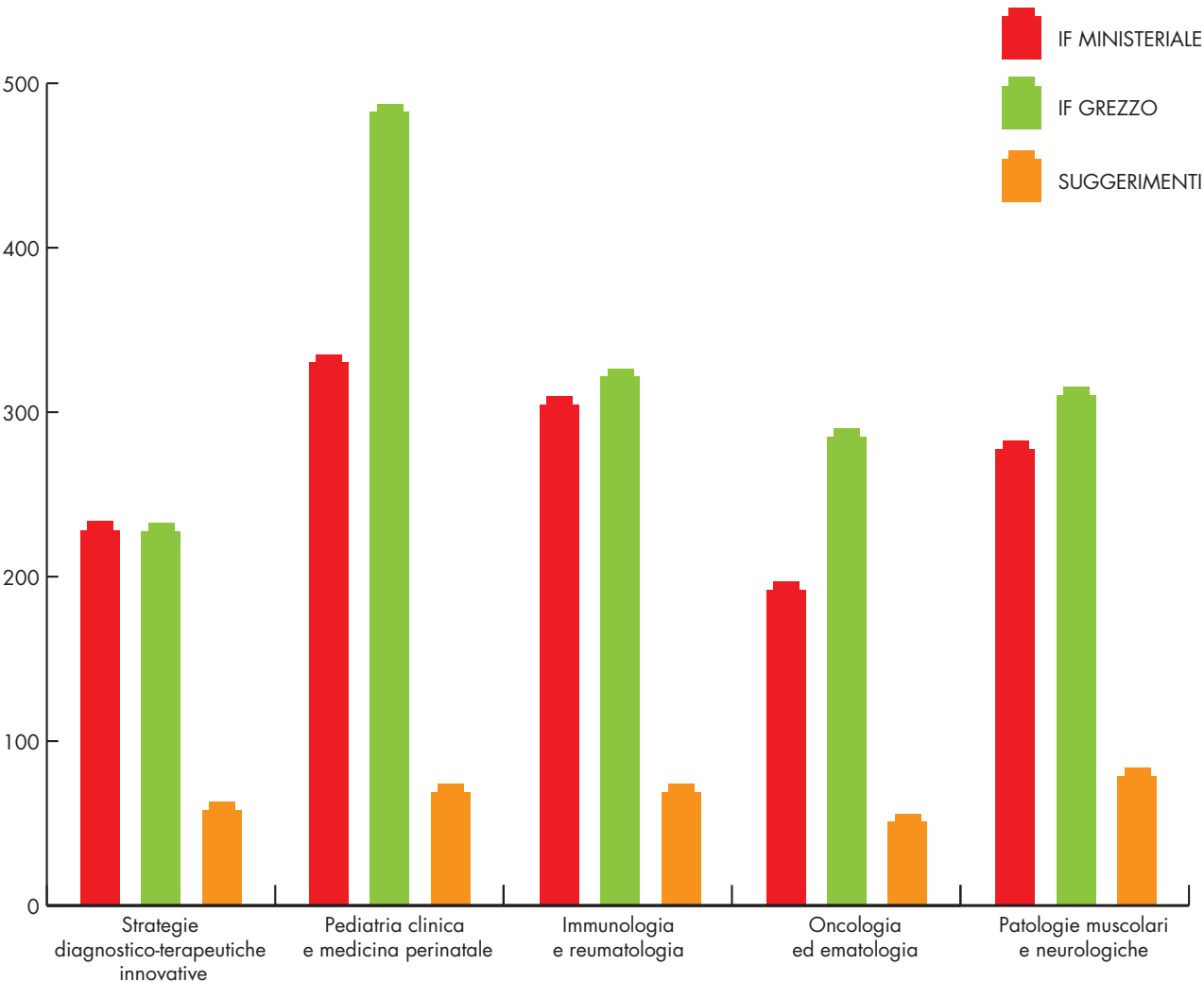
e propria rivoluzione nella terapie e nella prognosi di leucemie ad alto rischio, di patologie reumatiche invalidanti e di gravi nefropatie del bambino, grazie a una diagnosi precoce e più accurata e a terapie innovative e molto efficaci. Questo, ad esempio, ha portato ad un elevato tasso di sopravvivenza (>70%) in leucemie ad alto rischio, altrimenti mortali, alla prevenzione di gravi disabilità e ad un miglioramento della qualità della vita con diminuzione dei costi sociali.

Un altro aspetto rilevante è l'alta formazione operata attraverso l'organizzazione di seminari specialistici da parte di scienziati di eccellenza che la Direzione scientifica propone sistematicamente. Ad esempio, nel 2013 sono stati effettuati 33 Seminari scientifici formali, più molti altri informali, che abbracciano pressoché tutte le discipline del Gaslini.

PRODUZIONE SCIENTIFICA ANNO 2013

Le attività di ricerca svolte dall'Istituto hanno riguardato tutte le principali specialità pediatriche, attraverso una serie di progetti che, integrando l'attività assistenziale in senso ampio, hanno centrato importanti obiettivi a livello traslazionale.

PRODUZIONE SCIENTIFICA ANNO 2013



Il Ministero della Salute ha elaborato un Impact Factor normalizzato che tiene conto di parametri, quali: il ranking della rivista nell’ambito delle varie discipline, il numero degli autori e la loro posizione nella lista degli autori di ogni singolo articolo.
Il numero delle pubblicazioni, a riprova della qualità delle ricerche in corso, è una conferma della validità delle scelte oculte compiute nell’impiego dei finanziamenti ricevuti.

DATI RELATIVI IMPACT FACTOR ANNI 1999 – 2013					
Anno	Numero Pubblicazioni	Impact Factor Grezzo	Impact Factor Normalizzato Ministeriale IF Grezzo / Pubblicazione	Impact Factor Grezzo / Pubblicazione	Impact Factor Ministeriale / Pubblicazione
1999	193	441,6	N.D.	2,29	N.D.
2000	170	583	679,3	3,43	4,00
2001	214	755,8	892,9	3,53	4,17
2002	218	807,9	930,1	3,71	4,27
2003	231	924,9	1094,5	4,00	4,74
2004	248	1067,5	1083	4,30	4,37
2005	280	1154	1197,2	4,12	4,28
2006	297	1187,4	1293,5	4,00	4,36
2007	274	1244,8	1152,7	4,54	4,21
2008	261	1247,8	1105	4,78	4,23
2009	311	1420,6	1239,8	4,57	3,99
2010	227	1155,6	929	5,09	4,09
2011	327	1705,449	1366,8	5,22	4,18
2012	343	1651,338	1339,3	4,81	3,90
2013	356	1626,821	1330,25	4,57	3,74

Una recente pubblicazione della Via Academy “small is beautiful” ha analizzato la qualità della ricerca di varie Università ed Istituti Italiani. Sono stati poi estrapolati gli Enti di dimensioni medio-piccole, con un numero di Principal Investigator (PI) o di Accademici inferiore a 100. In questo ranking, che si basa sul rapporto PI/TIS (Top Italian Scientists, Via Academy) il Gaslini è risultato al primo posto seguito dall’Humanitas.

RANKING DEGLI ISTITUTI DI RICERCA IN ITALIA SULLA BASE DELLE SOMME DEGLI H-INDEX DEI TIS (VIA ACADEMY)				
Rank	Italian Institution	Sum of H-Index	N. of TIS	Average H-Index
15	San Raffaele	3004	64	46.9
25	Ist Naz Tumori MI	1525	31	49.2
29	Gaslini GE	1388	30	43.6
35	Humanitas	1019	19	53.6
48	IEO Milano	720	13	55.4
51	IRCSS S. Lucia	665	14	47.5
53	IST Genova	625	14	44.6
60	Bambin Gesù	395	8	49.4
67	Ist Tumori Napoli	246	6	41.0
71	IRCSS Maugeri	219	3	-

I TOP ITALIAN SCIENTIST (TIS)* DEL GASLINI (H-INDEX)

Ricercatore	Area	H-index*
Lorenzo Moretta	Immunologia/Ematologia	112
Cristina Bottino	Immunologia	67
Alberto Martini	Reumatologia	62
Francesco Frassoni	Terapie Cellulari/Ematologia	59
Roberto Biassoni	Biologia Molecolare/Immunologia	57
Angelo Ravelli	Reumatologia	53
Vito Pistoia	Oncologia	46
Nicolino Ruperto	Reumatologia	47
G. Marco Ghiggeri	Nefrologia	46
Giovanni A. Rossi	Pneumologia	45
Angela Pistorio	Epidemiologia e Biostatistica	45
Luigi Varesio	Biologia Molecolare	43
Claudia Cantoni	Immunologia	43
Carlo Minetti	Malattie Neuromuscolari	42
J.L.V. Galletta	Genetica Med.	40
Isabella Ceccherini	Genetica Med.	39
Michela Falco	Immunologia	38
Roberto Ravazzolo	Genetica Med.	37

I TOP ITALIAN SCIENTIST (TIS)* DEL GASLINI (H-INDEX)

Ricercatore	Area	H-index*
Mirco Ponzoni	Oncologia	37
Claudio Bruno	Malattie Neuromuscolari	37
Mohamed Maghnie	Endocrinologia	35
Bruno Azzarone	Immunologia	34
Marco Gattorno	Reumatologia	34
Federico Zara	Malattie Neuromuscolari	34
Elio Castagnola	Malattie infettive	33
Edoardo Lanino	Oncoematologia, Trapianto	33
Marina Podestà	Terapie Cellulari/Ematologia	33
Riccardo Haupt	Oncologia/Epidemiologia	32
Pasquale Striano	Malattie Neuromuscolari	32
Carlo Dufour	Oncoematologia	31
Renata Lorini	Endocrinologia	31
Giorgio Gimelli	Genetica Med.	31
		1388

* H-index > 30

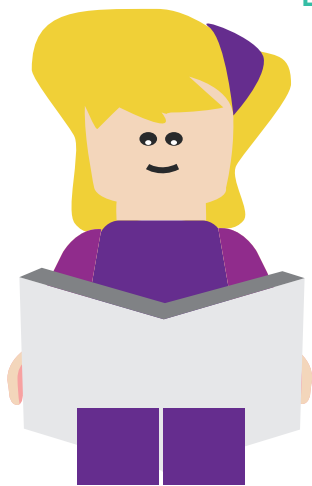
** ISI o Via Academy

LA BIBLIOTECA SCIENTIFICA

La biblioteca è un servizio curato dalla Direzione Scientifica e si può identificare come una delle fonti principali per l'aggiornamento e la formazione del personale dell'Istituto, nonché degli utenti esterni che afferiscono ad esso, che possono frequentarla e consultare il materiale a disposizione.

Oltre al patrimonio cartaceo consultabile nei suoi spazi, la biblioteca ha accesso a oltre seimila titoli in formato elettronico e a diverse banche-dati e piattaforme editoriali. Tutte queste risorse sono a disposizione sulla rete Intranet e sono consultabili da tutto il personale strutturato e titolare di contratti di ricerca, nelle sue molteplici figure professionali, in ogni momento, 24 ore su 24, da tutte le postazioni distribuite nei vari reparti e proprio questa possibilità di accesso continuato agevola notevolmente l'attività di informazione e di aggiornamento, facendone un valido supporto alla ricerca e alla pratica clinica.

Questa ampiezza di risorse, che copre più o meno le esigenze di tutte le specialità pediatriche, è frutto della partecipazione del servizio a due importanti reti: Biblios - a livello nazionale e Infor_Biomed a livello regionale.





4.7 | RICONOSCIMENTI E PREMI

RICONOSCIMENTI E PREMI		
ENTE	ANNO 2013	PREMIO CONSEGUITO
Lions Club Genova in occasione del Premio San Lorenzo	Aprile	Premio San Lorenzo quale ospedale pediatrico all'avanguardia nazionale e internazionale per la cura, difesa ed assistenza dell'infanzia e della fanciullezza (consegna targa commemorativa e contributo economico)
Associazione Ali Spahia in occasione della prima edizione del Premio Internazionale Madre Teresa di Calcutta "Inno alla Vita"	Dicembre	Premio Inno alla vita per l'impegno sociale nel campo della scienza e della cultura e dell'imprenditoria (consegna statua commemorativa)
Fondazione Maria Vilma e Bianca Querci In occasione della sesta edizione dell'omonimo premio internazionale	Dicembre	Premo Maria Vilma e Bianca Querci Per l'eccellenza nella ricerca e della clinica (consegna di contributi economici per la ricerca e per l'assistenza)
Associazione ONDA L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da) ha ideato un programma di segnalazione degli ospedali basato sul loro livello di "women friendship", cioè sul grado di attenzione posta non solo nei confronti dei campi della medicina dedicati alle patologie femminili, ma anche verso le esigenze specifiche delle donne ricoverate	Dicembre	Tre Bollini Rosa (consegna attestazione)



CON USO SOSTENIBILE DELLE RISORSE





5.1 | IMPATTO AMBIENTALE

L'Istituto Gaslini, fin dalla fondazione attento alla tutela dell'ambiente, ha avviato concrete iniziative mirate a praticare le soluzioni tecnologiche e gestionali utili a risparmiare e riciclare risorse naturali anche mediante programmi innovativi in materia di adeguamento edilizio, di gestione dei rifiuti, di utilizzo di energie rinnovabili.

Questo modello di Ospedale accogliente si inserisce a pieno titolo nell'idea generale di Ospedale S.A.A.S.I., ossia solidale, accogliente, aperto, sicuro ed in rete che rappresenta un macroobiettivo strategico del Gaslini del quinquennio 2011-2015.

CONSUMO DIRETTO DI ENERGIA SUDDIVISO PER FONTE ENERGETICA PRIMARIA EN3		
FONTI NON RINNOVABILI	CONSUMO	CONSUMO
Energia Elettrica * In mancanza di energia elettrica esiste Gruppo Elettrogeno (alimentato a gasolio) e gruppi statici di continuità (a batteria)	Consumo riferito al contatore principale (ultimo anno)	KWh 9.412.200
	Consumo riferito al contatore dell'Ospedale di giorno (ultimo anno)	KWh 1.167
Gas Metano	Consumo riferito al contatore del gas principale (ultimo anno)	Mc 3.246.991
	Consumo riferito al contatore dell'Ospedale di giorno (ultimo anno)	Mc 92.088
FONTI RINNOVABILI	PRODUZIONE STIMATA	
Pannelli fotovoltaici	12.000 KWh/ anno	
Pannelli solari	42.000 KWh/anno che coprono il 52,5% del fabbisogno di acqua calda sanitaria dell'Ospedale di giorno	

Per diminuire il consumo di combustibili fossili (fonti energetiche non rinnovabili) è stato installato un **sistema di trigenerazione** per autoproduzione di energia elettrica ed energia termica per la produzione di acqua calda sanitaria (ovvero il sistema sfrutta l'energia dei gas combusti delle caldaie della centrale termica).

**RISPARMIO ENERGETICO DOVUTO ALLA CONSERVAZIONE
E AI MIGLIORAMENTI IN TERMINI DI EFFICIENZA EN5**

RIDUZIONE COSTI ENERGIA ELETTRICA

Progressiva sostituzione dei vecchi corpi illuminanti con lampade a basso consumo e led

Sostituzione progressiva dei serramenti esterni con nuovi dotati di relativi "vetrocamera"

Sostituzione progressiva di frigoriferi e condizionatori con quelli in Classe A+++

Programmi innovativi in materia di adeguamento edilizio

Nuove tipologie di finiture murarie attuate nelle nuove costruzioni e conformi alle nuove normative di efficienza:

Ospedale di giorno rifinito con pareti coibentate e ventilate

I muri perimetrali della nuova costruzione sono stati trattati con il sistema definito "a cappotto" eseguito mediante provvista e posa in opera di pannelli termoisolanti. Tale sistema "a cappotto" consente e garantisce il pieno rispetto dei valori di trasmittanza previsti dalla normativa nazionale ed imposta, con specifici parametri dalla zona e dalla fascia climatica cui fa parte l'edificio, dal regolamento comunale. Ottimi risultano essere i risultati in termini di risparmio e contenimento energetico.

Ampliamento volumetrico Pad. 12

INSTALLAZIONE PANNELLI FOTOVOLTAICI E PANNELLI SOLARI PRESSO IL NUOVO "OSPEDALE DI GIORNO"

Con delibera 82 del 18 marzo 2013 l'Istituto ha accettato la donazione, da parte di ANSALDO Energia di n. 48 pannelli fotovoltaici nell'ambito del progetto, promosso da GSE (Gestore dei Servizi Energetici), di Responsabilità Sociale d'Impresa che ha ottenuto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica ed il patrocinio della Presidenza del Senato e della Presidenza della Camera dei Deputati nonché di vari ministeri, tra cui il Ministero dell'Economia e delle Finanze; l'intervento è realizzato presso il nuovo edificio "Ospedale di giorno" ed è così composto:

OSPEDALE DI GIORNO

DESCRIZIONE	STATO	PRODUZIONE STIMATA
Impianto fotovoltaico ed impianto pannelli solari sulla copertura dell'Ospedale di giorno	Già realizzato	Impianto fotovoltaico 12.000 KWv l'anno
		Impianto pannelli solari 42.000 KWh/anno
Pensilina ombreggiante con moduli fotovoltaici per l'area gioco, nel piazzale di San Gerolamo	Da realizzare - Progetto già approvato - In corso affidamento dell'appalto	8.000 KWv l'anno
Fontana fotovoltaica per l'area gioco. Fontana dotata di piccoli pannelli fotovoltaici, manovrabili dai bambini per comprendere il funzionamento dell'energia solare	Da realizzare - Progetto già approvato - In corso affidamento dell'appalto	Potenza globale presunta dei pannelli compresa tra 0,5 e 1 kWh

Prelievo totale di acqua per fonte EN8

L'Istituto non si approvvigiona tramite fonte ma direttamente dall'acquedotto comunale; è a disposizione una riserva idrica di 800 m³ che garantisce l'erogazione del servizio in autonomia per 24 ore.



5.2 | BILANCIO

Sintesi dei criteri per la redazione del bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio dell'Istituto è costituito da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario ed è corredato da una Relazione sulla Gestione.

Il bilancio viene redatto secondo i principi della continuità aziendale, della prudenza e della competenza economica e fornisce una rappresentazione chiara, veritiera e corretta della situazione patrimoniale, finanziaria e del risultato economico dell'esercizio, così come previsto dalle norme civilistiche in materia.

La normativa principale di riferimento è costituita dal codice civile, integrato dalla IV direttiva CEE (articoli 2423 e seguenti), dai principi contabili redatti dall'O.I.C, dalle disposizioni dettate dal D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii - che ha apportato significative innovazioni negli schemi di Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa da utilizzare - nonché da diverse disposizioni ministeriali e regionali specifiche.

Lo Stato Patrimoniale evidenzia il patrimonio complessivo dell'Istituto, nei suoi elementi di attivo il passivo patrimoniale, nonché il Patrimonio Netto, quale differenza tra Attività e Passività.

Il Conto Economico rileva i ricavi e i costi di competenza dell'esercizio (inerenti sia l'attività di assistenza, sia quella di ricerca - essendo l'Istituto un IRCCS) e l'utile o la perdita d'esercizio, quale differenza tra i due.

La Nota Integrativa esplicita i principi di predisposizione del Bilancio, analizzando i criteri di valutazione delle singole poste e fornendo le informazioni supplementari necessarie.

Il Rendiconto Finanziario riepiloga l'andamento della situazione finanziaria durante l'esercizio di riferimento, con evidenza di tutte le operazioni di gestione che hanno inciso sulla liquidità.

La Relazione sulla Gestione fornisce una serie di informazioni sull'organizzazione e la gestione dell'attività di assistenza e di ricerca svolta dall'Istituto.

Nel prosieguo sono riportati i prospetti di sintesi di Conto Economico e Stato Patrimoniale relativi al bilancio consuntivo dell'Istituto dell'esercizio 2013.

Si precisa che, al momento in cui il presente documento va in stampa, il bilancio consuntivo deve ancora essere approvato da parte del Collegio Sindacale e deliberato da parte del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto e pertanto è da considerarsi ancora come "progetto di bilancio".

CONTO ECONOMICO	
SCHEMA DI BILANCIO	ANNO 2013
A - VALORE DELLA PRODUZIONE	
Contributi in c/ esercizio	94.641.811
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	74.684.033
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.951.879
Altri ricavi e proventi	14.390.739
TOTALE A	185.668.462
B - COSTI DELLA PRODUZIONE	
Acquisti di beni e servizi	57.932.625
Manutenzione e ripartizione	6.924.225
Godimento di beni di terzi	2.908.399
Costi del personale	89.468.779
Oneri diversi di gestione	28.000.642
TOTALE B	185.234.670
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	433.792
C - PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-228.608
D - PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	-761.499
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D)	-556.315
E - IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	6.682.230
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-7.238.545

STATO PATRIMONIALE	
ATTIVITÀ	ANNO 2013
A - IMMOBILIZZAZIONI	95.347.631
B - ATTIVO CIRCOLANTE	82.857.859
C - RATEI E RISCONTI	176.791
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	178.382.281
D - CONTI D'ORDINE	1.282.325

PASSIVITÀ	ANNO 2013
A - PATRIMONIO NETTO	104.470.208
B - FONDI PER RISCHI ED ONERI	27.032.004
C - DEBITI	41.282.996
D - RATEI E RISCONTI	5.597.073
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D)	178.382.281
D - CONTI D'ORDINE	1.282.325

INDICATORI DI VALORE ECONOMICO GENERATO, DISTRIBUITO E TRATTENUTO

Dai dati di conto economico si possono desumere i seguenti indicatori di performance economica che forniscono maggiori indicazioni su “come” il reddito prodotto sia stato distribuito/utilizzato.

Il **“valore economico direttamente generato”** comprende le componenti economiche di ricavo (valore della produzione) derivanti dalla remunerazione dell’attività istituzionale svolta dall’azienda (ricavi per prestazioni sanitarie, tickets, ecc), dal finanziamento regionale per Fondo Sanitario Regionale, da contributi vari da enti/soggetti pubblici/privati; vi sono inclusi altri proventi per attività commerciale (avente carattere residuale in quanto l’Istituto è organizzazione “no profit”). Nel valore economico generato rientrano anche i ricavi di natura finanziaria e straordinaria.

Il **“valore economico distribuito”** fornisce l’evidenza di come il valore economico generato (ricavi) venga impiegato dall’organizzazione. Il valore comprende i costi della produzione (ossia l’impiego di risorse per l’acquisto di beni, di servizi sanitari e non), i costi per il pagamento delle retribuzioni al personale dipendente (questo macroaggregato rappresenta una parte molto consistente del Bilancio dell’Istituto in quanto organizzazione “labour intensive”), gli oneri attinenti la gestione ordinaria, gli oneri attinenti la gestione finanziaria, le imposte e tasse pagate allo Stato ed agli Enti territoriali. Infine, è da ricomprendersi nel “valore economico distribuito” anche l’aggregato inerente gli “investimenti nella comunità”, che rappresenta i costi diretti sostenuti dall’Istituto per programmi sociali mirati all’assistenza, all’ospitalità ed all’accoglienza dei bambini e delle famiglie, attraverso investimenti in strutture adeguate e personale specializzato.

Il **“valore economico trattenuto”**, calcolato come differenza tra il valore economico generato ed il valore economico distribuito coincide con il risultato economico d’esercizio.

Nel Bilancio dell’esercizio 2012 il risultato economico è costituito da una Perdita pari ad Euro 6.955.325. Trattasi di una partita contabile negativa dal punto di vista esclusivamente formale e non sostanziale, in quanto, a seguito di una rigorosa politica gestionale adottata dall’Istituto, i costi (ancorché superiori rispetto ai ricavi) sono stati mantenuti totalmente *al di sotto del tetto che la Regione ha stabilito nell’anno di riferimento*. Pertanto, la predetta perdita d’esercizio sarà oggetto di copertura regionale.

INDICATORI DI VALORE ECONOMICO GENERATO, DISTRIBUITO E TRATTENUTO

VALORE ECONOMICO DIRETTAMENTE GENERATO	186.949.856
Valore della produzione	185.668.462
Proventi finanziari	43.854
Proventi straordinari	1.237.540
VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO	194.188.401
Costi della produzione	95.630.457
Costi del personale	89.468.779
Oneri finanziari	272.462
Oneri straordinari	1.999.039
Imposte	6.682.230
Investimenti nella comunità (costi diretti per programmi sociali)	135.434
VALORE ECONOMICO TRATTENUTO (diff. Tra VALORE ECONOMICO DIRETTAMENTE GENERATO e VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO)	-7.238.545



5.3 | OBIETTIVI DI EFFICIENTAMENTO

OBIETTIVI STRATEGICI, DI POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI OFFERTA E DI EFFICIENTAMENTO ORGANIZZATIVO: RISULTATI 2013

PROGETTI DI COLLABORAZIONE INTERNAZIONALE

Sono stati consolidati i rapporti di collaborazione strategica già avviati con i Children's Hospital di Boston, Cincinnati e Toronto. Sono state instaurate le relazioni con la Direzione dell'Ospedale Pediatrico Necker di Parigi ed è stato avviato uno scambio di personale nell'area della Cardiologia Pediatrica e Medicina Fetale. La collaborazione con l'Ospedale Gosh di Londra ha consentito l'invio di uno specialista in cardiologia dell'Istituto Gaslini presso il Centro di Medicina Fetale del Gosh per una fellowship.

È stato sottoscritto un accordo con il Boston Children's Hospital riguardante 5 progetti di interesse congiunto nelle aree tematiche: terapia intensiva, cardiologia fetale, immunologia, sedazione e controllo del dolore in pronto soccorso. È stato realizzato il Corso Internazionale sull'ECMO in collaborazione fra i professionisti dei due ospedali.

La collaborazione con Cincinnati è focalizzata su tre aree cliniche: riabilitazione, neurochirurgia e l'anestesiologia. Nel corso dell'anno hanno avuto luogo incontri con cadenza periodica in videoconferenza per la discussione di casi clinici complessi ed organizzazione di seminari.

Una delegazione del SickKids ha visitato l'Istituto Gaslini e sono state poste le basi per progetti congiunti nel campo della neurochirurgia, neuro-oncologia, neuroradiologia, riabilitazione, terapia intensiva.

OSPEDALE DI GIORNO

È stata data piena operatività all'organizzazione inter – dipartimentale presso l'Ospedale di Giorno del day hospital e del servizio centralizzato di pre – ricovero chirurgico.

I servizi prevedono l'utilizzo condiviso del personale dedicato e delle risorse. I posti letto a valenza inter-dipartimentale sono 11.

EFFICIENTAMENTO ORGANIZZATIVO:

È stato avviato un processo finalizzato a sviluppare, secondo un percorso graduale e sostenibile, un modello organizzativo in grado di favorire la presa in carico globale del paziente, secondo percorsi basati sull'integrazione multidisciplinare aggregando la casistica, ogniqualvolta possibile, secondo criteri basati sulla valutazione di instabilità clinica e di complessità assistenziale medica ed infermieristica.

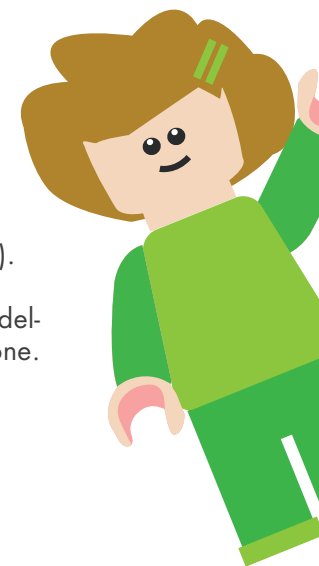
Avvalendosi del bed manager è stato avviato un processo che tende all'utilizzo dei posti letto in ottica sempre più dipartimentale.

Le Unità operative semplici dipartimentali sono state messe a regime; hanno una forte interdipendenza intra ed inter dipartimentale in base a programmi assistenziale e di ricerca di elevata complessità, innovativi nell'ambito di settori di competenza, che richiedono competenze pluri – specialistiche e multi professionali. È stato concluso la prima fase del percorso di efficientamento sui blocchi operatori. A questo riguardo è stata effettuata un'analisi dell'indice di saturazione degli slot assegnati a ciascuna disciplina chirurgica ed è stato approvato un nuovo modello organizzativo con lo scopo di garantire il pieno utilizzo delle ore di sala a disposizione. È in corso il monitoraggio mensile attraverso il nuovo sistema di indicatori desunto dall'esame dei registri di sala operatoria.

TELECONSULTO RADIOLOGICO

È stata resa operativa la soluzione prevista per la consulenza a distanza per pazienti in età pediatrica afferenti all'ASL2 Savonese; disponibile anche per le ASL1 ed ASL5. Attivata la consulenza a distanza per pazienti afferenti alle strutture dell'Azienda Ospedali SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria. Realizzata la soluzione tecnologica relativa al progetto teleconsulenza per la gestione periferica delle coagulopatie congenite (Redberry).
Cartella clinica elettronica

È stata completata e resa operativa l'impostazione dei moduli costituenti lo strato orizzontale della cartella: ingresso, esame obiettivo, cartella infermieristica, diario clinico, lettera di dimissione. Attualmente attivati 12 reparti.





5.4 | NUOVE TECNOLOGIE

IL SISTEMA WI-FI "FREEGASLINI"

Da Dicembre 2013 è stata attivata la nuova modalità di collegamento al servizio di rete wireless gratuita "FreeGaslini", liberamente utilizzabile in tutti gli edifici dell'Istituto Gaslini.

In tal modo, l'Istituto Gaslini garantisce il soddisfacimento delle esigenze ludico-informative ed educative dei piccoli pazienti, che spesso passano molte ore, o lunghi periodi ricoverati. L'accesso è consentito anche agli accompagnatori dei piccoli, a coloro che frequentano l'Istituto ai fini di studio e ai dipendenti, per ricerca e formazione personale. L'accesso alla rete Wifi FREE dell'Istituto (chiamata "FreeGaslini") è pertanto libero per tutti gli ospiti e dipendenti dell'Istituto previa registrazione su un portale dedicato. Il Regolamento è consultabile tramite link dalla pagina di benvenuto del servizio FreeGaslini ed è pubblicato sul sito www.gaslini.org.

SERVIZIO DI REFERTAZIONE ON LINE

L'Istituto Gaslini ha attivato un servizio, gratuito ed attivo 24 ore su 24, che consente di visualizzare e scaricare i referti di Laboratorio direttamente dal web, in alternativa al tradizionale ritiro cartaceo o all'invio per posta, evitando così di doversi recare in ospedale o di dover delegare qualcuno al ritiro o di sostenere spese di spedizione. È possibile collegarsi al portale dei referti online del Gaslini direttamente dal pc di casa, dallo smartphone o dal tablet. A tale scopo, al momento dell'accettazione amministrativa, è necessario dichiarare di voler ricevere il referto online, firmando il consenso alla pubblicazione: all'utente sarà consegnato immediatamente il modulo con le indicazioni dell'utente e password, necessarie per accedere al portale. L'adesione al servizio è facoltativa: l'Istituto Gaslini garantisce comunque la possibilità di ritirare il referto cartaceo presso le proprie strutture o di riceverlo via posta ordinaria.

APERTA AL CONTRIBUTO DELLA SOCIETÀ

L'Istituto Gaslini da sempre intende promuovere, tutelare e sostenere le attività delle diverse Organizzazioni che si prendono cura dei piccoli pazienti, dei loro familiari nonché delle specifiche patologie che li hanno colpiti, in ottemperanza a quanto disciplinato dall'art. 14 del d.lgs n. 502/92.

A tal fine sono stati predisposti:

- Regolamento delle attività delle Organizzazioni di Volontariato presso l'Istituto Gaslini (approvato ufficialmente dal Consiglio di Amministrazione il 10 ottobre 2011 e modificato con Delibera n. 199 del 22 luglio 2013);

- Regolamento Assemblea del Volontariato e Comitato Aziendale del Volontariato (approvato con Delibera n. 32 del 14/01/2013).

Entrambi i regolamenti sono volti a rafforzare il profondo legame già da tempo esistente fra l'Istituto e le Organizzazioni. Sottoscrivendo il Regolamento delle attività, le Organizzazioni accedono al sistema di Accreditamento, e al successivo convenzionamento, necessario per poter svolgere qualsiasi attività per/con/in Istituto, potenziando nel tempo il fondamentale ruolo sociale e di partecipazione attiva delle Organizzazioni nella vita dell'Istituto e nella comunità locale.

Nel 2012 l'Istituto Giannina Gaslini ha concesso l'Accreditamento a 36 Organizzazioni di Volontariato e a 12 Centri di Ospitalità. Nel 2013 hanno presentato istanza di Accreditamento 7 nuove Organizzazioni di Volontariato e 2 nuovi Centri di Ospitalità. L'elenco aggiornato delle Organizzazioni di Volontariato e dei Centri di Ospitalità accreditati e il Sistema di Accreditamento con l'Istituto sono visibili e scaricabili sul sito web istituzionale: www.gaslini.org alla voce: "Volontariato" raggiungibile dall'Home Page.





6.1 | ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DI MALATTIA

ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO ACCREDITATE CON L'ISTITUTO GIANNINA GASLINI		
Numero 2012	Numero 2013	Servizio Prestato
13	16	per specifica patologia
12	14	per sostegno socio - economico e progetti scientifici
12	14	attività ludico - ricreative presso le unità operative di degenza

N.B. alcune Organizzazioni di Volontariato svolgono più di un servizio all'Istituto.

LE ORE DI ATTIVITÀ OFFERTE DAI VOLONTARI NEL CORSO DEL 2013 SONO STATE COSÌ DISTRIBUITE:	
Totale ore volontari nelle UU.OO. di degenza per l'anno 2013	Totale Ore volontari all'Ospedale di Giorno 2012-2013
19.079	2.930

CENTRI DI OSPITALITÀ ACCREDITATI CON L'ISTITUTO GIANNINA GASLINI		
Numero centri accreditati 2012	Totale posti letto 2012	Totale strutture di accoglienza 2012
12	345	26
Numero centri accreditati 2012	Totale posti letto 2012	Totale strutture di accoglienza 2012
12	353	25

LA CASA DELLE ASSOCIAZIONI

L'Istituto Gaslini nel voler riconoscere il ruolo delle Organizzazioni di Volontariato ha fatto predisporre dei locali da adibire a "Casa delle Associazioni", che da fine 2013 è utilizzato come punto di aggregazione tra le Organizzazioni stesse. Un luogo di interazione sociale e culturale utile ad offrire attività di volontariato organizzata e condivisa ai pazienti ricoverati ed alle loro famiglie, utilizzare e gestire al meglio le risorse umane ed economiche delle singole Organizzazioni, mantenendo il ruolo solidale e di partecipazione che rappresenta il mondo del terzo settore.

IL PUNTO DI ASCOLTO DELLA CONFEDERAZIONE DEI CENTRI LIGURI PER LA TUTELA DEI DIRITTI DEL MALATO "MARIA CHIGHINE ONLUS"

Per favorire la partecipazione, la presenza e l'attività della Confederazione, in applicazione del titolo IV del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, ha disposto presso il nuovo ingresso riservato al Pubblico del padiglione 13, un locale arredato a salottino che possa accogliere l'utente insoddisfatto o alterato in una situazione diversa, più umana e rispettosa, nuova concezione di accoglienza, per una struttura pubblica, senza porre una scrivania tra l'utenza e l'operatore cercando di instaurare da subito un rapporto di cordialità e presa in carico.





6.2 | LA BENEFICENZA

Il Gaslini riceve sostegno da libere donazioni effettuate tramite versamento bancario e/o postale, tramite lasciti testamentari e/o trust, oppure con donazioni di apparecchiature sanitarie o oggetti necessari all'accoglienza o alle attività ludico-ricreative-didattiche.

Il sistema prevede essenzialmente due forme di procedure:

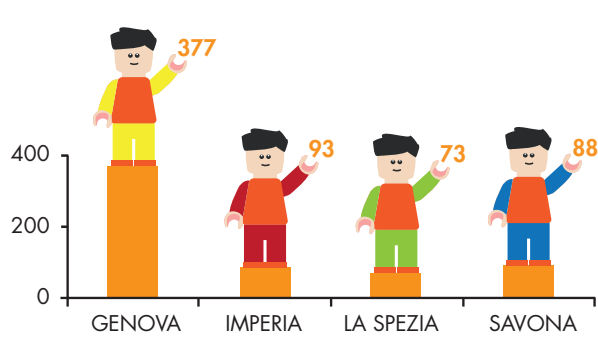
- la donazione libera, che in quanto tale lascia alla volontà del donatore la scelta di utilizzo del c/c bancario o postale;
- la raccolta fondi e/o l'acquisto di un bene inventariabile da donare all'Istituto a favore di un'unità operativa, che richiede una formalizzazione da parte dell'organizzatore della raccolta o del donante.

Al fine di evitare un uso improprio del nome Gaslini e per tutelare i cittadini da raccolte fondi non autorizzate è stato redatto un Regolamento delle Manifestazioni di Beneficenza e di utilizzo del nome Gaslini, pubblicato sul sito web dell'Istituto. L'ufficio Beneficenza e Volontariato è il riferimento per informazioni e procedure amministrative per la formalizzazione della richiesta di autorizzazione.

Dal 2012 l'Istituto ha predisposto un "Albo degli Amici del Gaslini", dove vengono registrati tutti i donatori ai quali viene inviata una lettera di ringraziamento personalizzata. Assieme alla lettera di ringraziamento ai donatori viene inviata una medaglia di "Amico del Gaslini", quale piccolo riconoscimento per la generosità dimostrata.

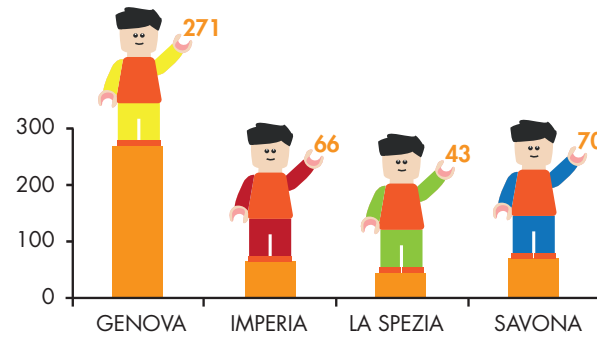
**ALBO DEGLI AMICI DEL GASLINI
DONAZIONI REGIONE LIGURIA ANNO 2012**

Nel corso del 2012 sono stati registrati n. 978 donatori dei quali 631 provenienti dalla Regione Liguria così suddivisi:



**ALBO DEGLI AMICI DEL GASLINI
DONAZIONI REGIONE LIGURIA ANNO 2013**

Nel corso del 2013 sono stati registrati nell'Albo degli Amici n. 706 donatori, di cui 450 provenienti dalla Regione Liguria.



I dati mostrano che le donazioni all'Istituto Giannina Gaslini non provengono solo dalla regione Liguria, ma anche dalle altre regioni italiane.



Nel corso nel 2012 e del 2013 diversi privati, Organizzazioni, Enti di diritto Pubblico o Privato sono stati autorizzati a svolgere Raccolte Fondi a favore del Gaslini.

LE RACCOLTE FONDI SONO STATE ORGANIZZATE DA:



N.B. Una stessa Organizzazione può essere stata autorizzata a svolgere più di una raccolta fondi pro Gaslini

Le Bomboniere Solidali e i Biglietti Augurali

L'Istituto Giannina Gaslini ha ricevuto nel 2013 donazioni tramite una linea di bomboniere solidali e Biglietti augurali:

LE BOMBONIERE SOLIDALI E I BIGLIETTI AUGURALI ANNO 2013		
OGGETTO	TOTALE ORDINI	NUMERO PEZZI
Bomboniere Solidali (Scatoline e Pergamene)	418	29.488
Biglietti augurali	49	4.127

Finanziamento della Ricerca Sanitaria - 5 per MILLE

L'Istituto Giannina Gaslini nel corso del 2010 e del 2011 si è posizionato al 5° posto in Italia per quanto riguarda gli Enti dedicati alla Ricerca Sanitaria, secondo i dati pubblicati dall'Agenzia delle Entrate.

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA - 5 PER MILLE		
ANNO	NUMERO SCELTE	POSIZIONE CLASSIFICA ITALIANA
2010	81.166	5
2011	83.617	5
2012	78.190	5



6.3 | COMUNICAZIONE, EVENTI E INIZIATIVE PUBBLICHE

STRUTTURE

L'attività di comunicazione dell'Istituto Giannina Gaslini è curata dal Settore Comunicazione e Collaborazioni, struttura del Dipartimento di Staff della Direzione Generale.

Al suo interno l'Ufficio Stampa, con il supporto del Laboratorio Fotografico, è struttura preposta alla gestione dei rapporti con gli organi di informazione a mezzo stampa, radiofonici, televisivi ed online e si occupa di comunicare notizie riguardanti eventi, convegni, novità cliniche, iniziative culturali, nuove ricerche scientifiche, campagne di prevenzione e raccolta fondi, attraverso comunicati e conferenze stampa, gestione della comunicazione nei momenti di crisi, organizzazione dei reportage e delle riprese audiovisive delle notizie riguardanti l'Istituto.

STRUMENTI

Il primo strumento dedicato alla comunicazione è il portale www.gaslini.org che nel 2013 ha registrato 31.552.115 contatti totali con un numero complessivo di visitatori di 692.472 unità. Il sito, oltre a fornire informazioni relative ai servizi e alle prestazioni offerti dall'Istituto, dispone anche di una sezione di servizi interattiva per scaricare referti on line.

Dal 2007, inoltre, l'Istituto Gaslini pubblica un periodico trimestrale, "Mondo Gaslini", distribuito come free press in 30.000 copie nei cinque punti di maggior passaggio dell'Istituto e in ognuna della 296 farmacie della Provincia di Genova aderenti a Federfarma. Dal numero di dicembre 2013 è possibile sfogliare "Mondo Gaslini" on line dal sito e dalla pagina ufficiale dell'Istituto su Facebook nel nuovo formato 2.0.

L'Istituto Gaslini è dal 2013 presente con una pagina ufficiale sui social networks: Youtube, Facebook e Twitter. Nell'ultimo trimestre del 2013 l'incremento di "mi piace" su Facebook è più che quadruplicato, facendo arrivare la "portata" totale a circa 40.000 (persone che visualizzano i contenuti pubblicati).

Nel corso dell'anno sono state organizzate 8 conferenze stampa, seguiti 25 eventi, diramati 38 comunicati stampa, realizzati 42 video, 60 servizi fotografici, per un totale di 6.753 articoli su stampa nazionale e locale. Nel 2013, anno del 75° anniversario di Fondazione dell'Istituto, è stato ottenuto un forte incremento della visibilità dell'Istituto a livello nazionale, testimoniato, tra gli altri servizi, da 24 articoli del "Sole 24 ore Sanità", 6 articoli dedicati dal settimanale "l'Espresso", 2 articoli a pagina intera dedicati al Gaslini dal "Corriere della Sera", e 27 articoli a citazione del "Corriere della Sera", 27 articoli di "Quotidianosanità.it", 22 articoli a citazione su "Avvenire", innumerevoli servizi su mensili e settimanali nazionali dedicati al mondo femminile e all'infanzia: "Donna e Mamma", "Gente", "D di Repubblica", "Io e il mio bambino", "Insieme".



LA COMUNICAZIONE IN NUMERI NEL 2013

Numero contatti totali registrati dal portale www.gaslini.org	31.552.115
Numero complessivo visitatori del portale www.gaslini.org	692.472
Numero articoli totali su stampa locale e nazionale rilevati dal servizio di rassegna stampa "L'eco della stampa"	6.753
Numero articoli post conferenza stampa di maggiore visibilità (lancio nuovo test diagnostico per celiaci)	323
Conferenze stampa	8
Comunicati stampa	38
Copie di "Mondo Gaslini"	30.000
Eventi (inaugurazioni, convegni, visite delegazioni straniere, celebrazioni)	25
Corsi e seminari	10
"Giornate Gasliniane"	4
Video realizzati	42
Servizi fotografici	60

6.4 | LA SCUOLA IN OSPEDALE

Presso l’istituto Gaslini è presente il servizio di scuola in ospedale, che consente ai piccoli pazienti ricoverati di continuare a studiare senza restare indietro con le lezioni. Sono, in particolare, presenti:

– La scuola dell’infanzia

Le insegnanti lavorano nelle sale gioco e nelle camere dei piccoli pazienti. Propongono attività di gioco, espressive e di animazione, anche con computer e strumenti informatici. Le attività sono proporzionate all’età e alle abilità dei bambini. A seconda delle necessità di cura, sono individuali o di gruppo.

– La scuola primaria

La scuola primaria garantisce al bambino malato la continuità dello studio. Essa opera stabilmente in 15 reparti e in 3 a richiesta. Le insegnanti cercano di seguire il metodo adottato dalla scuola di provenienza del bambino. Studiano programmi personalizzati per i bambini con lunghe degenze. Le attività si svolgono nei reparti, dove i bambini sono organizzati in gruppi di diverse età. La scuola primaria fa dei progetti il proprio punto di forza. L’utilizzo delle tecnologie telematiche è diventato, negli ultimi anni, uno degli strumenti fondamentali della scuola.

CONTATTI			
	EMAIL	TELEFONO	FAX
Scuola dell'infanzia	matgaslini@tin.it	010 3071101	010 3071101
Scuola primaria	primaria@ospedale-gaslini.ge.it	010 5636 2538	010 5636 2538
Direzione Didattica		010 387504	010 3071038

SCUOLA A DOMICILIO

Il servizio, svolto secondo il Protocollo di Intesa del 27/9/2000 tra il Ministero della Pubblica Istruzione, il Ministero della Sanità e il Ministero della Solidarietà Sociale, si rivolge ai bambini e ragazzi che non possono frequentare la scuola per più di trenta giorni, a causa di malattie, traumi o terapie. Per ottenere il servizio, i genitori devono chiedere al Gaslini un certificato da consegnare alla scuola frequentata dal bambino. Sarà poi compito della scuola di appartenenza mandare un insegnante a casa per consentire al bambino proseguire le lezioni. Il servizio è rivolto anche ai bambini ed ai ragazzi che provengono da altre regioni, ospitati temporaneamente nelle case di accoglienza del Gaslini. In questi casi bisogna comunque richiedere il certificato al Gaslini e la scuola di riferimento è quella ospedaliera (Primaria e Media)

PROGETTO HSH

La sigla HSH sta per Hospital-School-Home (Ospedale-Scuola-Casa). Si tratta di un progetto del Ministero dell’Istruzione che, grazie all’uso dei computer, ha l’obiettivo di garantire il diritto allo studio dei bambini ricoverati in ospedale o in terapia a domicilio. Il Gaslini partecipa, insieme ad altri ospedali italiani, alla sperimentazione del progetto HSH, che è iniziata nell’anno scolastico 2004-2005.

IL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL REPORT

7.1 | LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DEL REPORT E GESTIONE DEL FEED-BACK

Il Bilancio di sostenibilità dell'Istituto Giannina Gaslini si riferisce all'intera attività svolta presso la sede di Genova, Via Gerolamo Gaslini 5, nell'anno 2013. Laddove possibile, in questa prima redazione del Bilancio gli indicatori sono stati messi a confronto con i risultati degli/dell'anno precedente.

Per la sua progettazione ed elaborazione l'Ospedale Gaslini ha operato in stretta sinergia con l'Ospedale Galliera di Genova, con il quale ha condiviso un percorso formativo di training on the job per il personale coinvolto, che è stato cofinanziato dalla Regione Liguria sulla base di uno specifico bando rivolto alla promozione della responsabilità sociale dei datori di lavoro.

Particolare attenzione è stata dedicata all'individuazione delle numerose e articolate categorie di stakeholder, che per una struttura ospedaliera costituiscono la base della propria missione, con riferimento sia alle persone direttamente o indirettamente destinatarie delle cure sanitarie sia alle risorse umane utilizzate, ai fornitori, ai volontari, alle istituzioni pubbliche, ai media ed a tutti i cittadini interessati al buon funzionamento dell'Ospedale; con tutte queste categorie di stakeholder sono in essere numerosi strumenti di comunicazione e coinvolgimento, descritti all'interno del Bilancio, le cui risultanze sono state utilizzate nella progettazione di uno strumento di rendicontazione annuale snello e al tempo stesso denso di contenuti essenziali, utile per permettere una valutazione oggettiva delle performance ottenute, considerate sotto i diversi profili di sostenibilità sociale, ambientale ed economica.

La composizione del team dedicato all'impostazione e alla realizzazione del Bilancio è stata decisa dalla Direzione Generale per assicurare la partecipazione diretta di tutte le strutture organizzative maggiormente coinvolte, che si sono avvalse dei diversi sistemi informativi e gestionali presenti nell'organizzazione. Come riferimento metodologico sono stati valutati i più consolidati modelli nazionali e internazionali di rendicontazione sociale, tra i quali in particolare le linee guida per il reporting di sostenibilità (versione 3.1) del Global Reporting Initiative (GRI), rispetto al quale è stato adottato il livello C. Nella tabella seguente è possibile riscontrare con immediatezza i contenuti richiesti dal GRI tra le pagine del Bilancio.

Il Bilancio di sostenibilità è pubblicato sul sito web dell'Ospedale www.gaslini.org, che può essere consultato anche per la lettura di documenti citati nel testo, tra i quali la Carta dei Servizi e l'Annual Report.



7.2 | TABELLA GRI

TABELLA DI CORRELAZIONE DEGLI INDICATORI GRI		
1. STRATEGIA ED ANALISI		PAG.
1.1	Lettera del Presidente e del Direttore Generale	6, 7
2. PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE		PAG.
2.2	Nome dell'Organizzazione	9
2.3	Principali Marchi, prodotti e/o servizi	25
2.4	Luogo in cui ha sede il quartier generale	141
2.5	Numero di Paesi in cui opera l'organizzazione	21/23
2.6	Assetto proprietario e forma legale	73
2.7	Mercati Serviti	18, 19
2.8	Dimensione dell'Organizzazione: numero dipendenti, ricavi netti, capitalizzazione	84, 85
2.9	Cambiamenti significativi nelle dimensioni, nella struttura o nell'assetto proprietario avvenuti nel periodo di Rendicontazione	73/75
2.10	Riconoscimenti/premi ricevuti nel periodo di rendicontazione	105

3. PARAMETRI DEL REPORT		PAG.
3.1	Periodo di rendicontazione delle informazioni fornite	141, 142
3.3	Periodicità di rendicontazione (annuale/biennale)	141, 142
3.4	Contatti e indirizzi utili per richiedere informazioni sul report di sostenibilità e i suoi contenuti	146
3.5	Processo per la definizione dei contenuti del report (determinazione della materialità – importanza degli argomenti trattati , priorità degli argomenti all'interno del report, individuazione degli stakeholder a cui è rivolto il report	141, 142
3.6	Perimetro del report	141, 142
3.7	Dichiarazione di qualsiasi limitazione specifica dell'obiettivo o del perimetro del report	141, 142
3.8	Informazioni relative a joint venture, controllate, impianti in leasing, attività in outsourcing e altre entità che possono influenzare significativamente la comparabilità tra periodi e/o organizzazioni	79/82
3.12	GRI CONTENT INDEX: tabella esplicativa dei contenuti del report che riporti il numero di pagina o del sito internet di ogni sezione dove sono possibili identificare i veri contenuti dell'informativa standard	144, 145
4. GOVERNANCE, IMPEGNI, COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER		PAG.
4.1-4.3	Struttura di governo	75/77
4.4	Meccanismi a disposizione degli azionisti/dipendenti per fornire raccomandazioni o direttive al più alto organo di governo	73/75
4.14	Elenco di gruppi di stakeholder con cui l'organizzazione intrattiene attività di coinvolgimento	10, 11
4.15	Principi per identificare e selezionare i principali stakeholder con i quali intraprendere l'attività di coinvolgimento	125/128

ISTITUTO GIANNINA GASLINI

Via Gerolamo Gaslini, 5 - 16147 Genova - Italia

Telefono +39.010-56361

P. IVA 00577500101

www.gaslini.org

Bilancio di Sostenibilità 2013

Ubaldo Rosati - C.C.D.

Carlo Berri - U.O.C. Affari Generali e Legali

Daniela Mangini - U.I.R.P.

Laura Fornoni - Responsabile Settore Formazione

Lorena Bruzzese - U.I.R.P.

Maura Macciò - Addetta Stampa

Gianni Macrina - Direzione Sanitaria

Andrea Reverberi - S.I.A.

Pierina Santini - C.C.D.

Anna Maria Urbano - Dipartimento Infermeristico

Carla Paci - U.O.C. Gestione e Valorizzazione del Personale

Angela Carbonaro - Direzione Scientifica

Cleta Gosti - U.O.C. Servizi Tecnici e Logistici

Maria Baglieri - U.O.C. Gestione Risorse

Laura Cirinei - U.O.C. Bilancio, Contabilità e Finanza

Enrico Sparviero - U.O.C. Affari Generali e Legali

Gianluca Zunino - U.O.C. Affari Generali e Legali

Giulia Balzini - U.O.C. Affari Generali e Legali

Per ulteriori info si prega di contattare l’U.O.C. Affari Generali e Legali

Tel. 0105636819 - email: GeneraliLegali@ospedale-gaslini.ge.it

Questo Bilancio di Sostenibilità è disponibile in formato pdf all’interno del sito www.gaslini.org

Progetto grafico e impaginazione: Curiositas

Fotografie: Laboratorio Fotografico - Luca Tedeschi e Raffaella Camusso

Stampa: Algraphy

Finito di stampare nel giugno 2014 su carta ecologica certificata.

Copertina: Fedrigoni Woodstock

Interno: Fedrigoni Woodstock



