



Piano di budget 2018: risultati

**UOC Controllo di Gestione
Qualità e Sicurezza**

I dati contenuti nella relazione fanno riferimento alle elaborazioni effettuate attraverso il data warehouse aziendale alla data 21 febbraio 2019. A quel momento risultano non ancora chiuse/consolidate 48 SDO. I dati sono evidentemente oggetto di variazione in relazione al numero di schede processate.

Premessa

La relazione è articolata nelle sezioni

1. contratto di produzione A.Li.Sa – Istituto Gaslini: obiettivi e risultati conseguiti;
2. dati di tendenza a confronto;
3. esito del piano budget 2018 dell'Istituto

1. Contratto di produzione A.Li.Sa. – Istituto Gaslini: obiettivi e risultati conseguiti.

Il contratto di produzione è stato recepito con ordinanza presidenziale N 10 del 29/05/2018.

La piena operatività ha avuto luogo dal luglio successivo e l'Istituto ha potuto quindi contare solo su 6 mesi di piena operatività per il conseguimento degli obiettivi.

È costituito da tre macro-obiettivi:

a. obiettivo remunerazione standard:

remunerazione massima 2018: 73.000.000 (= ap +/- 7%), comprensiva di ospedaliera ed ambulatoriale (secondo criterio marginalità economica); prestazioni da erogarsi entro il tetto dei costi da CE.

Verifica del risultato:

73.823.803, sulla base dei dati desunti dal datawarehouse regionale da estrazione del 30/09/2018 – ultima disponibile - proiettati a fine esercizio. Il dato è da ritenersi sottostimato in quanto non comprensivo dei cicli di dh non ancora chiusi;

76.406.189, sulla base dei dati desunti dal cruscotto gestionale dell'istituto da estrazione al 01/02/2019.

b. obiettivo remunerazione aggiuntiva:

risorse aggiuntive fino a + 1.489.924 (azioni su MDC 4, 8, 13, 18, 19, Pre-MDC); prestazioni da erogarsi entro il tetto dei costi da CE;

Verifica del risultato:

+ 291.223, dato desunto esclusivamente cruscotto gestionale dell'Istituto, non ancora rappresentato su datawarehouse regionale.

c. obiettivo remunerazione elevata complessità:

risorse aggiuntive fino a + 1.500.000 su prestazioni di alta specialità, in coerenza con piano industriale; per le prestazioni comprese in questa aggrto pregazione è prevista la copertura dei relativi costi: +1.000.000 farmaci +500.000 materiali sanitari

Verifica del risultato:

+ 2.218.769, dato desunto esclusivamente cruscotto gestionale dell'Istituto, non ancora rappresentato su datawarehouse regionale

2. Dati a confronto dell'ultimo triennio

La tabella 1 riporta l'andamento dei principali indicatori di attività.

Tab. 1 Dati di attività

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|---------|---------|---------|
| DEGENZA ORDINARIA | | | |
| N.° medio posti letto attivi nel periodo (escluse culle) | 291 | 293 | 294 |
| Durata media degenza | 5,83 | 5,59 | 5,69 |
| N° dimessi | 13.945 | 14.634 | 14.154 |
| di cui n° dimessi fuori regione | 5.980 | 5.986 | 5.883 |
| Peso Medio | 1,09 | 1,08 | 1,15 |
| Tasso di Occupazione | 93,05 | 92,17 | 88,27 |
| Intervallo di turn over | 1,09 | 1,11 | 1,17 |
| Indice di rotazione | 52,34 | 54,10 | 52,68 |
| DAY HOSPITAL | | | |
| n° accessi di DH e DS | 26.418 | 26.120 | 26.679 |
| n° cicli di DH e DS | 14.687 | 15.160 | 14.819 |
| di cui n° cicli DS | 3.039 | 1.918 | 1.590 |
| | | | |
| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 539.287 | 535.315 | 546.767 |
| Di cui diagnostica in sedazione radiologica e neuroradiologica | 1.876 | 1.844 | 2012 |

I volumi di attività sia in ricovero ordinario che in day hospital sono rimasti complessivamente stabili nel periodo 2016 – 2018, con riduzione della quota dei pazienti provenienti da fuori regione. Ridotte le prestazioni di day surgery, pur non essendo omogeneo il confronto con il 2016, data la disposizione di A.Li.Sa. di convertire a partire dal 2017 in ricoveri di un giorno quelle prestazioni che precedentemente erano classificate quale “one day surgery”. Incrementate le prestazioni ambulatoriali. Significativo l’incremento di complessità della casistica.

Fig. 1 Intervallo di turn over

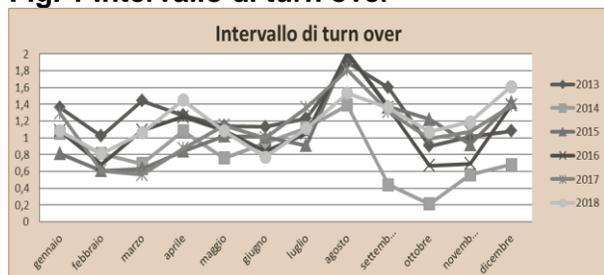
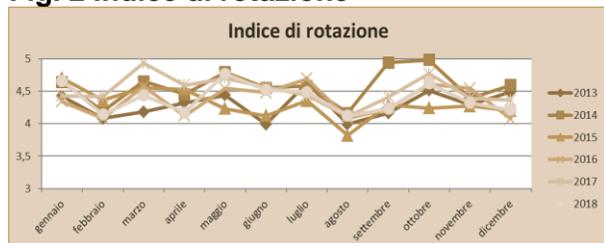


Fig. 2 Indice di rotazione



Nelle figure 1 e 2 è rappresentato l'andamento dei principali indicatori di efficienza di utilizzo dei posti letto.

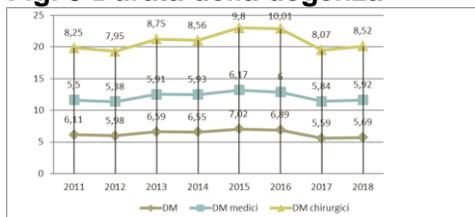
Ridotto il tasso di occupazione nell'ultimo anno; poco significative le variazioni riguardanti gli altri parametri.

Nelle diverse annualità si conferma la fisiologica variazione stagionale con migliore performance nei mesi invernali e, pur constatando una progressiva maggiore efficienza, ancora margini di miglioramento.

In figura 3 è rappresentata la durata media della degenza nelle diverse annualità, complessiva e riferita ai casi medici ed a quelli chirurgici.

Anche per questo indicatore le variazioni sono poco significative.

Fig. 3 Durata della degenza



In figura 4 viene riportato l'andamento del numero dei casi di un giorno e di quelli outliers.

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

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

Nel 2018, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, si evidenzia la riduzione dei casi di un giorno; incrementato il numero degli outliers in coerenza con l'aumento della complessità della casistica.

Fig. 4 Casi di un giorno e outliers

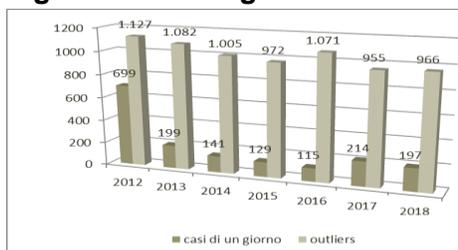
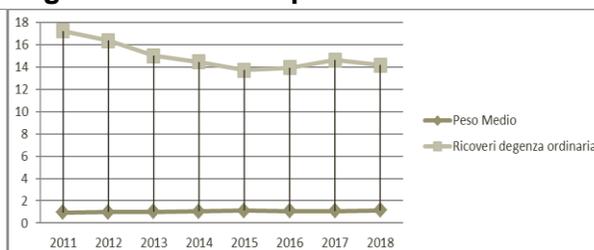


Fig. 5 Volumi e complessità della casistica



La figura 5 correla la numerosità dei ricoveri e la loro relativa complessità.

In tabella 2 viene riportato il trend riguardante il peso medio, indicatore indiretto della complessità della casistica, riferito a pazienti liguri e di fuori regione.

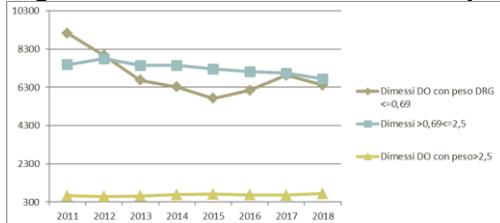
Significativo l'incremento del peso dei casi provenienti da fuori regione nell'ultimo anno.

Tab. 2 Complessità della casistica per provenienza

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------|------|------|------|
| P.M. pazienti liguri | 0,97 | 1,09 | 1,04 |
| P.M. pazienti da fuori regione | 1,18 | 1,18 | 1,24 |

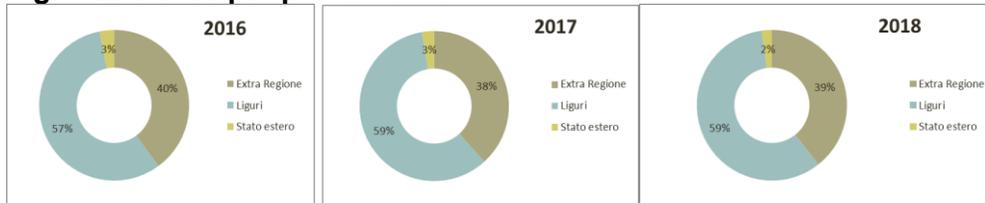
Nel rispetto dei criteri di appropriatezza, è stato progressivamente ridotto il numero dei pazienti meno complessi con peso medio $\leq 0,69$ sia in assoluto che riferito a pazienti provenienti da fuori regione.

Fig. 6 Andamento della casistica per fasce di complessità



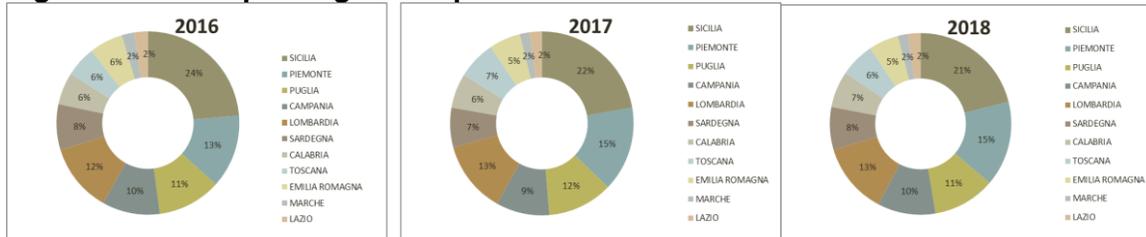
La figura 7 rappresenta la quota percentuale dei pazienti secondo provenienza nell'ultimo triennio.

Fig. 7 Casistica per provenienza



In figura 8 viene rappresentata la quota percentuale dei pazienti reclutati in ricovero ordinario negli stessi anni per regione di provenienza, con numerosità interna superiore a 100 casi.

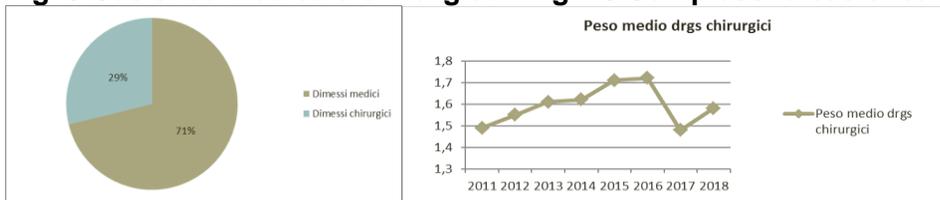
Fig. 8 Attrazione per Regione di provenienza



In figura 9 viene rappresentata la quota percentuale dei DRGs chirurgici sul totale della casistica nel 2018.

Nell'ultimo anno è stata rilevata una ripresa della complessità media dei casi chirurgici (figura 10) dopo il calo riscontrato nell'anno precedente.

Fig. 9 Casistica medica e chirurgica Fig. 10 Complessità casistica chirurgica



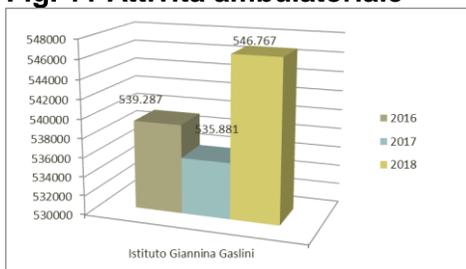
I volumi di attività chirurgica hanno fatto registrare un decremento nel 2018; la riduzione dei volumi è sostanzialmente riferibile all'attività di una sala operatoria per giornata lavorativa, causata dalla riduzione conseguente alla situazione di grave carenza di personale ben nota.

Tab. 3 Attività chirurgica

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------|-------|------|
| Interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione | 9.197 | 8.643 | 8311 |
| Interventi parto analgesia | 366 | 411 | 404 |
| Accessi vascolari | 45 | 278 | 262 |
| Interventi odontoiatria | 144 | 220 | 230 |

Le prestazioni diagnostiche erogate per pazienti esterni (di laboratorio, di radiologia, di consulenze specialistiche) sono state complessivamente 546.767.

Fig. 11 Attività ambulatoriale



Nelle tabelle 4 e 5 vengono riportati, rispettivamente, l'elenco dei 10 DRGs a maggiore complessità e quello a maggiore frequenza.

Tab. 4 DRG più complessi

| Elenco dei 10 DRG a maggiore complessità | N. casi | Peso medio |
|--|---------|------------|
| (481) TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO - Chirurgico | 42 | 15,51 |
| (541) OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O | 21 | 12,43 |

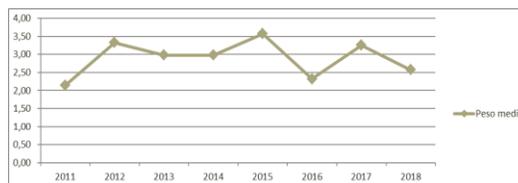
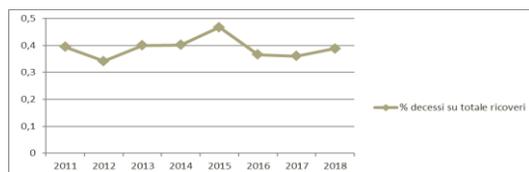
| | | |
|---|-----|-------|
| TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANIC - Chirurgico | | |
| (302) Trapianto renale chirurgico | 8 | 10,29 |
| (525) impianto di altro sistema di assistenza cardiaca chirurgico | 1 | 9,93 |
| (504) ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore - chir | 1 | 9,90 |
| (386) NEONATI GRAVEMENTE IMMATURI O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO - Medico | 174 | 8,69 |
| (542) TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELA - Chirurgico | 8 | 8,54 |
| (104) int. valvole cardiache con cateterismo cardiaco - Chirurgico | 17 | 6,06 |
| (496) artrodesi vertebrale combinata anteriore/posteriore - chirurgico | 1 | 5,18 |
| (546) ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O - Chirurgico | 20 | 5,01 |

Tab. 5 DRG più frequenti

| Elenco dei 10 DRG a maggiore frequenza | N. casi | Peso medio |
|--|---------|------------|
| (060) tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta' < 18 – Chirurgico | 689 | 0,4 |
| (391) NEONATO NORMALE – Medico | 682 | 0,16 |
| (373) parto vaginale senza diagnosi complicanti – Medico | 654 | 0,44 |
| (035) altre mal. sist. nervoso senza cc – Medico | 391 | 0,68 |
| (371) parto cesareo senza cc – Chirurgico | 383 | 0,73 |
| (087) edema polmonare e insuff. respiratoria - Medico | 346 | 1,22 |
| (333) altre dia. rene e vie urinarie, eta' <18 – Medico | 319 | 0,61 |
| (410) CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA – Medico | 264 | 0,75 |
| (017) mal. cerebrovascolari aspecifiche senza cc – Medico | 252 | 0,85 |
| (098) bronchite e asma, eta' < 18 – Medico | 247 | 0,38 |

La percentuale dei pazienti deceduti sul totale dei ricoveri è sostanzialmente stabile nel quinquennio (fig. 12); la figura 13 li correla la complessità della casistica.

Fig. 12 Percentuale dei decessi sui ricoveri Fig. 13 Peso medio pazienti deceduti



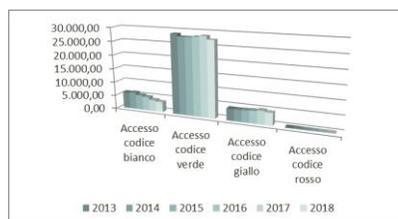
In tabella 7 sono riportati i dati più significativi di attività del pronto soccorso. La figura 14 rappresenta la numerosità dei pazienti per codice colore.

Tab. 7 Attività e accessi al pronto soccorso

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|
| n. accessi totali in PS | 35.614 | 35.686 | 33.845 |
| di cui n. accessi traumi ortopedici | 3.374 | 3.401 | 3202 |
| N. accessi ginecologici | 2.206 | 2.104 | 1.959 |
| Ricoveri da PS | 2.927 | 2.935 | 2.846 |
| n. OBI | 2.228 | 2.202 | 2.045 |

| | | | |
|-------------------------|-----|-----|-----|
| n. allontanamenti da PS | 633 | 661 | 498 |
|-------------------------|-----|-----|-----|

Fig. 14 Accesso per codice colore



In tabella 8 sono riportati i dati più significativi di costo e ricavo secondo i criteri assunti in contabilità direzionale per quanto previsto nelle schede di budget delle unità operative complesse.

Non figurano quindi, fra i ricavi, i conti verso enti, le entrate proprie né altri finanziamenti eventualmente erogati dalla Regione Liguria se non per attività produttiva propria dell'Istituto.

I dati di costo sono valorizzati "a costo medio" per consegnato all'unità operativa nell'arco temporale di riferimento, sempre secondo i criteri della contabilità direzionale.

I dati relativi alla valorizzazione del personale, comprensivi di oneri, ancora una volta nel rispetto dei criteri della contabilità direzionale, comprendono il personale universitario valorizzato a costo medio e non includono quello interinale.

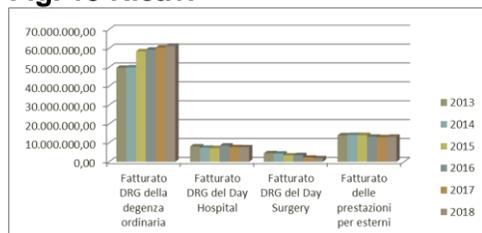
In ordine a queste considerazioni i dati riportati non debbono essere assunti per un confronto diretto con i dati di bilancio.

Tab.8 Dati di costo e ricavo

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Fatturato DRG della degenza ordinaria | 59.336.119 | 60.473.879 | 61.336.941 |
| Fatturato DRG del Day Hospital | 8.528.246 | 7.732.834 | 7.650.898 |
| Fatturato DRG del DaySurgery | 3.519.781 | 2.219.845 | 1.883.263 |
| Fatturato delle prestazioni per esterni | 13.282.683 | 13.022.879 | 13.244.477 |
| di cui accessi da PS | 695.445 | 691.030 | 681.640 |
| di cui OBI | 479.100 | 487.200 | 461.400 |
| TOTALE DEI RICAVI | 84.666.830 | 83.449.438 | 84.115.579 |
| costo dei farmaci | 13.817.075 | 15.828.464 | 18.104.275 |
| di cui farmaci a dispensazione diretta | 7.002.413 | 7.808.265 | 6.721.336 |
| di cui farmaci innovativi extra budget | | 955.442 | 2.934.270 |
| costo diagnostici | 7.920.178 | 7.678.532 | 7.400.401 |
| costo dei materiali sanitari | 8.862.990 | 8.412.571 | 8.395.855 |
| costo dei materiali tecnico-economali | 446.603 | 399.699 | 319.002 |
| Costo lavanderia | 3.208.391 | 3.076.434 | 2.571.823 |
| Costo pulizie | 4.250.364 | 4.259.946 | 4.031.877 |
| Costo utenze (acqua telefono gas luce) | 5.895.196 | 5.288.221 | 4.638.625 |
| Ristorazione | 2.081.234 | 1.875.838 | 2.278.492 |

In figura 15 sono riportati i ricavi per componente di attività.

Fig. 15 Ricavi



In tabella 9 sono riportati i costi per punto DRG: l'indicatore esprime una rappresentazione di sintesi circa la correlazione fra costi sostenuti e tipologia di attività.

Tab. 9

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Valore complessivo costi diretti per punto DRG | 6.064 | 6.249 | 6.107 |
| Costo farmaci per punto DRG | 272 | 319 | 454 |
| Costo materiali sanitari per punto DRG | 354 | 334 | 335 |

3. Piano budget 2018

In tabella 10 vengono riportati i risultati a consuntivo 2018 rispetto agli obiettivi di budget ed i relativi scostamenti

Tab. 10 Risultati di budget

| Indicatori | Budget 2018 | Consuntivo | Scostamento |
|--|-------------|------------|-------------|
| Area volumi | | | |
| n.dimessi DO | 14.861 | 14.154 | -707 |
| di cui n.dimessi extra Regione | 6.108 | 5.881 | -227 |
| di cui casi di un giorno DO (un pernottamento) | 1.585 | 1.723 | 138 |
| giornate di degenza intero ricovero | 94.226 | 94.971 | 745 |
| n.cicli chiusi totali DH+DS | 14.852 | 14.819 | -33 |
| N.cicli chiusi di Day Surgery | 1.519 | 1.590 | 71 |
| Prestazioni ambulatoriali | 531.353 | 546.447 | 15.094 |
| di cui diagnostica in sedazione radiologica e neuroradiologica | 2.063 | 2.012 | -51 |
| Interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche in sedazione con flag team vie aeree | 8.331 | 7.970 | -361 |
| Interventi parto analgesia | 400 | 401 | 1 |
| Accessi vascolari | 272 | 262 | -10 |
| Interventi dermatologia ODG | 920 | 871 | -49 |
| Interventi odontoiatria | 222 | 230 | 8 |
| Interventi team vie aeree | 395 | 331 | -64 |
| Peso Medio | 1,09 | 1,14 | 0,05 |
| Peso medio pazienti transitati senza D.M. (con passaggi) | 2,6 | 2,93 | 0,33 |
| Tasso di Occupazione DO | 95 | 88,27 | -6,73 |
| COSTI | | | |
| Costo farmaci assistenza | 14.568.506 | 15.259.276 | 690.770 |
| Costo Spinraza pazienti liguri | 1.925.000 | 1.915.760 | -9.240 |
| Costo Spinraza pazienti extra liguri | 693.000 | 563.640 | -129.360 |
| Costo soliris off label | 463.606 | 363.158 | -100.448 |
| Costo qarziba | 318.000 | 91.712 | -226.288 |
| Costo diagnostici assistenza | 5.426.044 | 6.117.176 | 691.132 |
| Costo materiali sanitari assistenza | 7.702.081 | 8.281.454 | 579.373 |

4. Prospettiva della qualità delle cure e sicurezza dei pazienti

Il piano qualità, come per gli anni passati, ha rappresentato il documento di riferimento per la pianificazione delle attività da porre in essere.

Il piano ha avuto quali obiettivi prioritari:

- adeguamento agli standard della VI edizione del manuale JCI
- audit interni per verifiche sul “campo” dell’adesione del personale a politiche e procedure;
- analisi delle segnalazioni di eventi avversi/quasi evento
- verifica periodica della documentazione sanitaria
- misure di prevenzione e controllo delle infezioni

I team preposti alla realizzazione degli audit nelle unità operative hanno verificato la coerenza del comportamento degli operatori rispetto a politiche e procedure aziendali assumendo il manuale degli standard JCI V edizione- quale riferimento.

Le principali problematiche affrontate nel 2018 hanno riguardato:

- procedure di identificazione del paziente;
- strumenti a supporto della comunicazione fra i diversi professionisti durante il passaggio di consegne con particolare riferimento ai blocchi operatori;
- politiche e procedure riguardanti il lavaggio mani, il rispetto della dress policy e in generale delle misure di prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali;
- implementazione delle procedure riguardanti i percorsi sicuri in sala operatoria;
- implementazione delle procedure riguardanti gestione e utilizzo farmaci;
- implementazione dei percorsi assistenziali – PDTA secondo metodologia consolidata.

Nel corso dell’anno sono state effettuate due RCA e una FMEA a seguito di segnalazioni attraverso l’incident reporting.

Secondo il modello consolidato adottato da A.Li.Sa. i programmi in atto per implementare la qualità delle cure e supportare i programmi di miglioramento a sostegno della sicurezza dei pazienti sono stati valutati attraverso il modulo denominato CARMINA.

Il modulo consente una rappresentazione grafica delle aree che lo compongono con possibilità di focalizzare istantaneamente punti di forza e di debolezza e, quindi, i settori che necessitano l’implementazione di percorsi di miglioramento.

Contestualmente fornisce un contributo nell’analisi del fabbisogno formativo e organizzativo dell’azienda e consente una rapida identificazione degli obiettivi/indirizzi strategici da implementare.

Il modulo è articolato in sette aree:

1. governance e misurazione delle attività;
2. comunicazione;
3. conoscenze e abilità;
4. ambiente e contesto sicuri
5. processi assistenziali;
6. gestione dell’evento;
7. imparare dall’esperienza.

Di seguito il posizionamento dell’Istituto Gaslini per i parametri delineati nell’anno 2018.

| PUNTEGGIO FINALE | | | |
|---|--|---|---|
| Area | Standard Minimi | Area del Miglioramento | Totale |
| Area 1 - Governance, consapevolezza e misurazione | 119 | 87 | 206 |
| Area 2 - Comunicazione | 84 | 77 | 161 |
| Area 3 - Conoscenze e abilità | 81 | 47 | 128 |
| Area 4 - Ambiente e contesto sicuri | 215 | 121 | 336 |
| Area 5 - Processi assistenziali | 213 | STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI | 213 |
| Area 6 - Gestione dell'evento avverso | 69 | 65 | 134 |
| Area 7 - Imparare dall'esperienza | 31 | STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI | 31 |
| Standard minimi | 812 | <660 | Presenza di gap maggiori |
| | | 660-772 | Presenza di gap necessitanti intervento |
| | | 773-1169 | Assenza di gap maggiori |
| Area del Miglioramento | STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI IN TUTTE LE AREE | 1170-1461 | Attenzione al miglioramento continuo |
| | | >1461 | Miglioramento continuo in atto |
| | | | |
| TOTALE | 812 |  | |

Obiettivi strategici di collaborazione internazionale

La progettualità è articolata in:

1. Progetti di collaborazione con centri di eccellenza

Obiettivo:

interazione con centri di eccellenza per l'acquisizione di nuove tecnologie/conoscenze/competenze; sviluppo di progetti innovativi di ricerca clinica; programmi congiunti per il miglioramento della qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti; attività di *benchmarking* volta al miglioramento continuo.

Partner:

- Boston Children's Hospital, Boston, USA
- Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, USA
- The Hospital for Sick Children – SickKids, Toronto, Canada
- Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Mosca, Federazione Russa
- Hôpital Necker-Enfants Malades – Parigi, Francia
- Coventry University – Coventry, Regno Unito

Progettualità:

Istituto G. Gaslini & Boston Children's Hospital:

- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale, Programma ECMO
- ✓ Chirurgia delle vie aeree
- ✓ Anestesiologia, gestione del dolore acuto e procedurale
- ✓ Qualità delle prestazioni

Istituto G. Gaslini & Cincinnati Children's Hospital Medical Center:

- ✓ Neurochirurgia (epilessia e spasticità)
- ✓ Riabilitazione

Istituto G. Gaslini & The Hospital for Sick Children (SickKids):

- ✓ Child and Family Centred Care
- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale
- ✓ Qualità delle prestazioni

Istituto G. Gaslini & Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology :

- ✓ Ematologia
- ✓ Oncologia
- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica
- ✓ Trapianto di Midollo Osseo
- ✓ Controllo Infezioni Ospedaliere
- ✓ Riabilitazione
- ✓ Immunologia
- ✓ Scuola in Ospedale

Istituto G. Gaslini & Hôpital Necker-Enfants Malades:

- ✓ Cardiologia
- ✓ Chirurgia delle vie aeree
- ✓ Chirurgia Pediatrica

Istituto G. Gaslini & Coventry University:

- ✓ Infermieristica Pediatrica

2. Intese di cooperazione sanitaria internazionale e di aiuto umanitario

Obiettivo:

- a) Offrire opportunità formative al personale di strutture sanitarie localizzate in paesi in via di sviluppo o aree post-conflitto, e trattamenti sanitari a favore di pazienti affetti da patologie complesse non curabili in loco, anche avvalendosi del supporto di enti terzi (Associazioni, Fondazioni, Ong, ecc).
- b) Garantire un approccio organico e strutturato nel campo degli aiuti umanitari in aree disagiate.

In tale tipologia sono ricomprese le attività svolte su base volontaria da personale del Gaslini (personale medico e sanitario e professionisti sanitari), su iniziativa personale degli stessi o su iniziativa di terzi (Associazioni di volontariato, Fondazioni, Organizzazioni non governative, ecc) senza un coinvolgimento diretto dell'Istituto, il cui ruolo consiste unicamente nell'esistenza del rapporto di impiego con i professionisti in questione.

In entrambi i casi, garantire accoglienza ed assistenza a pazienti provenienti da tali aree sia con il supporto del fondo di solidarietà della Regione Liguria che quello delle Associazioni di volontariato che supportano l'Istituto.

Partner

- Centre Hospitalier Universitaire "Ibn Sina", Rabat, Marocco
- Centre Hospitalier Universitaire "Mohammed VI", Marrakesh, Marocco
- St. Damien Children's Hospital, Port au Prince, Haiti
- Hospital Pediátrico "José Luis Miranda", Santa Clara, Cuba
- Hospital General Plaza de la Salud, Santo Domingo, Repubblica Dominicana
- National Institute of Child Health –NICH, Karachi, Pakistan

Progettualità

Istituto G. Gaslini & Centre Hospitalier Universitaire "Ibn Sina"

- ✓ Cardiochirurgia e Cardiologia

Istituto G. Gaslini & Centre Hospitalier Universitaire "Mohammed VI"

- ✓ Emato - Oncologia
- ✓ Trapianto Midollo Osseo

Istituto G. Gaslini & St. Damien Children's Hospital

- ✓ Corso Internazionale di chirurgia pediatrica
- ✓ Infermieristica pediatrica

Istituto G. Gaslini & Hospital Pediátrico "José Luis Miranda"

- ✓ Emato - Oncologia
- ✓ Trapianto di midollo osseo

Istituto G. Gaslini & Hospital General "Plaza de la Salud"

- ✓ Infermieristica pediatrica
- ✓ Telemedicina

Istituto G. Gaslini & National Institute of Child Health –NICH

- ✓ Neonatologia
- ✓ Specialità pediatriche

3. Business development

Obiettivo:

Sviluppo di programmi di formazione on the job e missioni di insegnamento presso la sede del committente, anche con erogazione di prestazioni assistenziali; accoglimento presso l'Istituto di personale in training e pazienti ad alta complessità non assistibili nel paese d'origine.

Tutta la progettualità è finanziata dal committente o da enti terzi configurando un ricavo per l'Istituto.

Partner

- **Basra Children's Hospital, Bassora, Iraq** (ematologia, oncologia, trapianto di midollo osseo, qualità delle prestazioni, controllo infezioni ospedaliere, chirurgia pediatrica, Child and Family Centred Care) in collaborazione con ENI
- **National Research Center for Maternal and Child Health, Astana, Kazakhstan** (chirurgia pediatrica, chirurgia delle vie aeree, terapia intensive pediatrica e neonatale, ECMO, emato-oncologia e trapianto di midollo, neurologia, reumatologia)
- **Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisia** (cardiologia e cardiocirurgia) in collaborazione con Caisse Nationale d'Assurance Maladie – CNAM
- **Federal Medical Center, Yenagoa and Teaching University Hospital, Enugu, Nigeria** (cardiocirurgia e altre specialità pediatriche)
- **Sulaymaniah Hospital, Sulaymaniah, Kurdistan** (cardiocirurgia e altre specialità pediatriche) in collaborazione con Save the Children Kurdistan
- **Dubai Hospital, Dubai, Emirati Arabi** (medicina e chirurgia fetale, ecografia fetale)
- **Gift of Life Inc., New York, USA** (cardiocirurgia)
- **FTMO, ATMO, PDVSA** Venezuela (ematologia, oncologia, trapianto midollo osseo)
- **Lifeline Italia Onlus, Padova, Italia** (ematologia, oncologia, trapianto midollo osseo)
- **Ministero della Salute Kosovo** (ematologia, oncologia, trapianto midollo osseo)
- **SiCRED Insurance Company, Tirana, Albania** (pazienti Albanesi in specialità pediatriche)
- **I Health you, Milano, Italia** (turismo sanitario, promozione del brand Gaslini)

Il Direttore del Dipartimento
Programmazione e Controllo
Ubaldo Rosati