



Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico
“Burlo Garofolo”
Trieste

Relazione sulla
performance

Anno 2020



INDICE

Premessa	3
1. Sintesi dei principali risultati raggiunti	4
1.1 COVID - 19 – Piano per la risposta all'emergenza	4
1.2 L'attività del periodo	5
1.3 Gli obiettivi regionali	12
1.4 Gli obiettivi di Patto del DG	14
1.5.2 Gli indicatori LEA e del Progetto Bersaglio	17
1.6 I risultati della ricerca	19
2. Analisi del contesto e delle risorse	21
2.1 Risorse, efficienza ed economicità	21
2.2 Le risorse umane	28
2.3 Il bilancio di genere	31
2.4 Il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali	35
3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa	39
3.1 Misurazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti	39
3.2 Obiettivi correlati con fondi di risultato e produttività collettiva	41
3.2. 1 Obiettivi collegati all'anticorruzione e trasparenza e nuova tutela dei dati personali	43
3.3 Obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali	44
3.4 Sintesi della performance individuale	51
4. Il processo di redazione della relazione sulla performance.	52
4.1 Modalità e tempistiche di redazione della Relazione 2020	52
4.2 Criticità riscontrate ed obiettivi di miglioramento	53

Premessa

Il presente documento conclude formalmente il ciclo di gestione delle performance 2020 dell'IRCCS Burlo Garofolo e viene redatto in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 10 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i.) ed alla luce delle recenti Linee guida emanate dalla Funzione Pubblica (n. 3/2018), che illustrano i contenuti principali di tale documento.

La presente relazione descrive in estrema sintesi i risultati raggiunti nel 2020 a livello aziendale, di struttura operativa ed individuali, nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti. La documentazione relativa alla performance è consultabile sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente/ Performance", così come previsto dalla normativa vigente.

Il documento è stato formalmente adottato successivamente alla scadenza prevista dalla summenzionata normativa in quanto, a causa dell'emergenza epidemiologica collegata al Covid-19, la redazione del bilancio d'esercizio 2020, contenente la sintesi dei risultati aziendali del 2020 è stata posticipata al 30/6/2021, ai sensi dell'art. 3 del DL 56/2021 e pertanto la valutazione degli obiettivi di struttura ha subito un fisiologico differimento.

1. Sintesi dei principali risultati raggiunti

1.1 COVID - 19 – Piano per la risposta all'emergenza

Nel corso dell'anno 2020, la pandemia da Sars CoV 2 ha interessato l'età pediatrica meno di quella adulta. Tuttavia, sul piano organizzativo, ha avuto un grande impatto anche sull'Istituto Burlo Garofolo.

Una prima importante conseguenza della gestione della pandemia è stata la contrazione dell'attività ambulatoriale e di ricovero, limitata nella prima ondata pandemica alle sole urgenze e priorità brevi (nota DCS ns Prot. n. 126 dd. 10/03/2020), ma ancora oggi condizionata dalle misure di prevenzione introdotte nei percorsi clinico assistenziali.

Per poter fronteggiare in modo adeguato l'aumento delle nuove infezioni da SARS- CoV-2, l'organizzazione dell'Istituto è andata incontro ad una profonda revisione, sostenuta dalla rimodulazione di attività e percorsi, dall'implementazione di un sistema di accertamento diagnostico e di monitoraggio, dalla introduzione di capillari misure di screening e sorveglianza, dal rafforzamento dei servizi e dei reparti coinvolti nella gestione dei pazienti sospetti/infetti, in un sistema coagulato dall'obiettivo di mantenere adeguati livelli di attività, per dare risposte a tutte le patologie e limitare i danni indiretti che il Covid ha purtroppo prodotto sul sistema della prevenzione e della cura delle patologie anche in età pediatrica.

Le misure adottate sono state implementate grazie alla realizzazione di interventi strutturali (ristrutturazione Pronto soccorso pediatrico e Pediatria d'urgenza), all'acquisizione di risorse umane e tecnologie e all'adeguamento dei progetti formativi e delle modalità di comunicazione che hanno visto la piena partecipazione e collaborazione di tutte le strutture dell'Istituto, sanitarie, tecniche e amministrative.

I principi cardine che le hanno ispirate sono la flessibilità, per consentire all'Istituto di adattare la propria capacità di risposta ai diversi scenari pandemici, la sicurezza e la tutela di pazienti e operatori e la umanizzazione delle cure, con interventi atti a limitare il più possibile i disagi causati nei pazienti dalle misure di contenimento del contagio.

I provvedimenti e le azioni necessari per affrontare l'impatto della pandemia sul nostro ospedale sono definiti nel "Piano operativo per la risposta all'emergenza Covid-19 del Burlo", documento che sostiene l'organizzazione e chi ne ha la responsabilità nella gestione di una risposta rapida, efficace e flessibile ai contagi, evitando o limitando la sospensione delle attività sanitarie che ha caratterizzato la prima fase dell'epidemia.

In base ad un accordo con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), l'Istituto risulta la struttura di riferimento per la gestione delle donne gravide Covid positive di tutta l'area giuliano isontina. L'Istituto risulta, altresì, la struttura regionale di riferimento per il ricovero in Terapia intensiva di pazienti Covid positivi in età pediatrica e, per disposizione regionale, anche dei bambini Covid positivi della Regione che necessitano di ricovero ordinario.

1.2 L'attività del periodo

Attività di ricovero

I dati di attività esposti nelle tabelle seguenti evidenziano quanto segue:

AREA PEDIATRICA MEDICA

La pandemia ha condizionato, riducendola, l'attività dell'area medica pediatrica, con l'eccezione di TIN e Nido, che hanno visto nel 2020 un aumento dei ricoveri rispetto al 2019.

Il Pronto soccorso pediatrico e la Pediatria d'urgenza sono le strutture maggiormente coinvolte nella gestione del paziente con Covid 19, supportate in questa attività dalla Clinica pediatrica.

Tuttavia, il Pronto Soccorso ha registrato una importante riduzione dell'attività, dovuta ad una minor frequenza delle patologie infettive e dei traumi conseguente alle misure preventive introdotte per il controllo della pandemia ed alla riduzione degli accessi impropri, scoraggiati dal rischio di contagio.

La Struttura di Pronto soccorso pediatrico e Pediatria d'urgenza nei mesi estivi è stata oggetto di importanti lavori di ristrutturazione, completati nel mese di dicembre, grazie ai quali sono stati conseguiti un aumento di posti letto e ambulatori visita e la separazione dei percorsi puliti/infetti per la gestione in sicurezza di un maggior numero di pazienti, con un effetto sull'attività che si evidenzierà nel corso del 2021.

Si conferma il ruolo dell'IRCCS nell'ambito dell'immunologia, delle intolleranze alimentari, delle patologie neuropsichiatriche comuni nell'infanzia quali l'epilessia, l'autismo e delle disabilità intellettive ed i disturbi dell'apprendimento.

Prosegue, seppur con le difficoltà legate all'emergenza COVID, l'attività della SC Oncoematologia pediatrica e, in particolare, quella di trapianto di midollo osseo su pazienti con patologie oncoematologiche che, nel corso del 2020, ha raggiunto il numero di Trapianti allogenici previsti dagli standard del Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo per l'attivazione della ricerca di un donatore di Cellule Staminali Emopoietiche non familiare.

Il 2020 ha visto il consolidarsi dell'attività di diagnostica di laboratorio svolta dalla Clinica pediatrica nell'ambito dell'immunologia, ematologia e della gastroenterologia pediatrica.

Nel corso dell'anno, si è consolidata l'attività del centro di riferimento per la terapia antalgica e le cure palliative in ambito neonatale/pediatrico/adolescenziale, sia per quanto riguarda l'attività clinico assistenziale svolta in sede che quella di supporto, di supervisione clinica e di consulenza all'attività di assistenza domiciliare su tutto il territorio regionale.

Importante l'attività svolta dai professionisti dell'area pediatrica assieme all'ufficio OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) del Burlo, all'interno di un network regionale e nazionale di pediatri ospedalieri e di famiglia, per la condivisione giornaliera, in tempo reale con mailing list, del numero contagi e la segnalazione eventuali criticità.

Il Burlo è stato individuato dalla Direzione Centrale Salute quale struttura presso la quale centralizzare i pazienti Covid positivi in età pediatrica della regione FVG che necessitano di ricovero, ordinario, semintensivo o intensivo.

AREA CHIRURGICA PEDIATRICA

L'attività dell'area chirurgica è stata penalizzata, oltre che dalla sospensione disposta nella fase di lockdown, anche dalla destinazione delle degenze chirurgiche a reparto Covid, che si è protratta fino al mese di settembre, e dalle difficoltà di spostamento sul territorio nazionale che hanno limitato i ricoveri dei pazienti extra regione (con impatto negativo sui bilanci futuri).

L'Istituto, richiamando la funzione di Hub regionale attribuitagli, si è messo a disposizione di tutte le strutture sanitarie regionali per l'esecuzione di prestazioni chirurgiche pediatriche o neonatali (nelle specialità di chirurgia generale, urologia, oculistica, Orl, odontostomatologia, ortopedia) a supporto dei centri regionali impegnati nella gestione dei casi di Covid 19 dell'adulto.

Nel contesto chirurgico, vi sono alcuni ambiti di alta specializzazione che meritano di essere sottolineati e che, in linea di massima, hanno mantenuto l'attività, come gli interventi di impianti cocleari e di artrodesi vertebrale, erogati sia a favore di pazienti regionali che extraregionali.

Si è consolidata l'attività urologica in età pediatrica, dedicata, in particolare a pazienti con disturbi di continenza e funzione vescicale.

La SC Oculistica del Burlo è Centro di Riferimento regionale per l'età pediatrica di alcune malattie rare in campo oftalmologico, garantendo le prestazioni chirurgiche necessarie al loro trattamento.

L'attività di Odontoiatria pubblica, garantita dalla SSD di Odontostomatologia, ha subito una delle contrazioni più importanti, risultando particolarmente condizionata dalle misure anti Covid.

AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA

La gestione dell'emergenza pandemica ha richiesto l'individuazione di percorsi e aree dedicate alla gravidanza fisiologica e patologica e ai parti, naturali e cesarei, con un importante sforzo organizzativo accentuato dal fatto che, nel corso del 2020, il numero dei parti assicurati dal Burlo risulta aumentato rispetto al 2019, invertendo la tendenza che ha caratterizzato l'andamento degli ultimi anni.

In base ad un accordo con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), l'Istituto risulta la struttura di riferimento per la gestione delle donne gravide Covid positive di tutta l'area giuliano isontina.

Relativamente alla gravidanza a rischio e alla diagnosi prenatale è proseguito il percorso di integrazione multidisciplinare. La crescente complessità, insita nel terzo livello di assistenza ostetrica, non influisce sul tasso di tagli cesarei, che, al contrario, mostra un trend in decremento.

Particolare impegno è stato assicurato per mantenere un adeguato collegamento fra ospedale e territorio per le donne in gravidanza, nei percorsi pre e post-natali.

L'attività ginecologia e di Procreazione Medicalmente Assistita hanno, invece, subito una contrazione. La programmazione del 2020 ha principalmente garantito la chirurgia ginecologica complessa (interventi per neoplasie, endometriosi e patologie del pavimento pelvico).

SINTESI ATTIVITÀ OSPEDALIERA

ATTIVITÀ DI RICOVERO fonte SDO portale SISR 16/04/2021	anno 2018	anno 2019	anno 2020	Δ 2020/2019	Δ % 2020/2019
Numero totale di ricoveri	11.306	11.082	10.026	-1.056	-10%
Numero totale di ricoveri senza DRG 391 (neonato sano)	10.414	10.342	9.303	-1.039	-10%
Ricoveri ordinari	7.434	7.497	6.810	-687	-9%
Ricoveri DH	3.872	3.585	3.216	-369	-10%
Numero parti (fonte SDO)	1.477	1.371	1.411	40	3%
Giornate di degenza					
giornate di degenza RO	28.869	28.162	26.481	-1.681	-6%
giornate di degenza DH	6.337	6.071	5.266	-805	-13%
Degenza media RO	3,93	3,58	4,28		
Degenza media DH	1,64	2,05	1,62		
Tasso di occupazione RO	81%	80%	71%		
Tasso di occupazione DH	81%	73%	73%		

SINTESI ATTIVITÀ DEL PRONTO SOCCORSO

PRONTO SOCCORSO fonte BO - base dati SEI 25/02/2021	anno 2018	anno 2019	anno 2020	Δ 2020/2019	Δ % 2020/2019
numero accessi	24.599	25.073	15.530	-9.543	-38%
numero accesi per triage					
<i>codice rosso</i>	74	52	55	3	6%
<i>codice giallo</i>	1.865	1.861	1.124	-737	-40%
<i>codice verde</i>	15.896	15.552	8.562	-6.990	-45%
<i>codice bianco</i>	6.764	7.608	5.789	-1.819	-24%
numero osservazioni brevi	547	889	695	-194	-22%
tempo medio di attesa alla visita per codice triage					
<i>codice rosso</i>	00:08	00:11	00:11		
<i>codice giallo</i>	00:09	00:10	00:10		
<i>codice verde</i>	00:42	00:40	00:29		
<i>codice bianco</i>	00:46	00:44	00:28		
ricoveri su totale accessi	700	676	636		
% ricoveri su totale accessi	2,85%	2,70%	4,10%		
ricoveri su totale accessi suddiviso per triage					
<i>codice rosso (N)</i>	39	28	29		
%	53%	54%	53%		
<i>codice giallo (N)</i>	322	301	226		
%	17%	16%	20%		
<i>codice verde (N)</i>	272	270	291		
%	2%	2%	3%		
<i>codice bianco (N)</i>	67	77	90		
%	1%	1%	2%		
numero indagini radiologiche	5.049	5.284	4.352	-932	-18%

SINTESI DRG

Attività di ricovero primi 20 DRG per peso e frequenza - anno 2020

Codice DRG	Descrizione DRG	Peso DRG	Frequenza	freq*peso
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	0,98	510	499,04
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	0,44	808	358,67
387	PREMATURITÀ CON AFFEZIONI MAGGIORI	3,53	72	254,28
546	ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	5,01	38	190,34
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	15,51	12	186,13
492	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA O CON USO DI ALTE DOSI DI AGENTI CHEMIOTERAPICI	1,49	118	176,35
538	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	0,94	176	165,77
353	EVISCELAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	1,77	87	154,23
389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	0,70	207	145,75
380	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	0,39	372	144,63
225	INTERVENTI SUL PIEDE	0,88	153	135,04
060	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ < 18 ANNI	0,40	313	125,17
391	NEONATO NORMALE	0,16	723	115,54
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	0,46	243	111,00
371	PARTO CESAREO SENZA CC	0,73	150	110,01
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	0,44	241	106,98
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	0,81	120	97,15
041	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ < 18 ANNI	0,59	154	90,11
386	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	8,69	10	86,88
301	MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	0,50	168	84,82

SINTESI ATTIVITÀ DI RICOVERO PER STRUTTURA

SINTESI ATTIVITÀ DI RICOVERO PER AREA DI ASSISTENZA E STRUTTURA

	Day Hospital				Ordinari				TOTALI			
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Δ % 2020/2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Δ % 2020/2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Δ % 2020/2019
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	3.872	3.585	3.216	-10,29%	7.434	7.497	6.810	-9,16%	11.306	11.082	10.026	-9,53%
Area												
Pediatria	1.913	1.858	1.553	-16,42%	2.719	2.636	2.578	-2,20%	4.632	4.494	4.131	-8,08%
Chirurgia	1.501	1.310	1.119	-14,58%	1.591	1.594	1.283	-19,51%	3.092	2.904	2.402	-17,29%
Ostetricia Ginecologia	458	417	544	30,46%	3.124	3.267	2.934	-10,19%	3.582	3.684	3.478	-5,59%
COVID-19	0	0	0	-	0	0	15	-	0	0	15	-
Strutture complesse												
SC Neonatologia - TIN	52	56	46	-17,86%	265	245	271	10,61%	317	301	317	5,32%
SC Neonatologia - Nido	0	0	0	-	1.305	1.246	1.264	1,44%	1.305	1.246	1.264	1,44%
SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	0	0	0	-	24	19	16	-15,79%	24	19	16	-15,79%
SC Neuropsichiatria Infantile	204	163	108	-33,74%	165	170	202	18,82%	369	333	310	-6,91%
SC U Clinica Pediatrica	1.434	1.433	1.225	-14,52%	683	664	604	-9,04%	2.117	2.097	1.829	-12,78%
SC Oncematologia	223	206	174	-15,53%	277	292	221	-24,32%	500	498	395	-20,68%
SC Chirurgia	511	407	419	2,95%	323	353	316	-10,48%	834	760	735	-3,29%
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	369	377	290	-38,99%	532	580	385	-35,62%	901	957	615	-35,74%
SSD Odontostomatologia	196	179	136	-24,02%	0	0	0	-	196	179	136	-24,02%
SC Ortopedia e Traumatologia	318	250	248	-0,80%	597	547	475	-13,16%	915	797	723	-9,28%
SC Oculistica	107	97	86	-11,34%	128	106	97	-8,49%	235	203	183	-9,85%
SC U Clinica ostetrico ginecologica - Ginecologia	420	379	499	31,66%	1636	1.769	1.417	-19,90%	2.056	2.148	1.916	-10,80%
SSD Gravidanza a rischio - Ostetricia	38	38	45	18,42%	1.488	1.498	1.517	1,27%	1.526	1.536	1.562	1,69%
SC Anestesia e Rianimazione	0	0	0	-	11	8	10	25,00%	11	8	10	25,00%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID-19	0	0	0	-	0	0	4	-	0	0	4	-
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID-19	0	0	0	-	0	0	1	-	0	0	1	-
CLINICA PEDIATRICA COVID-19	0	0	0	-	0	0	1	-	0	0	1	-
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA GIN COVID-19	0	0	0	-	0	0	2	-	0	0	2	-
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA OST COVID-19	0	0	0	-	0	0	1	-	0	0	1	-
SC PEDIATRIA D'URGENZA E PS PEDIATRICO COVID-19	0	0	0	-	0	0	6	-	0	0	6	-

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Δ % 2020/2019
Numero parti totale di cui:	1.477	1371	1411	2,92%
Parti cesarei	321	256	208	-18,75%

NB: Fonte dati SDO portale SISSR aggiornamento 16/02/20

ANALISI PROVENIENZE ATTIVITÀ DI RICOVERO

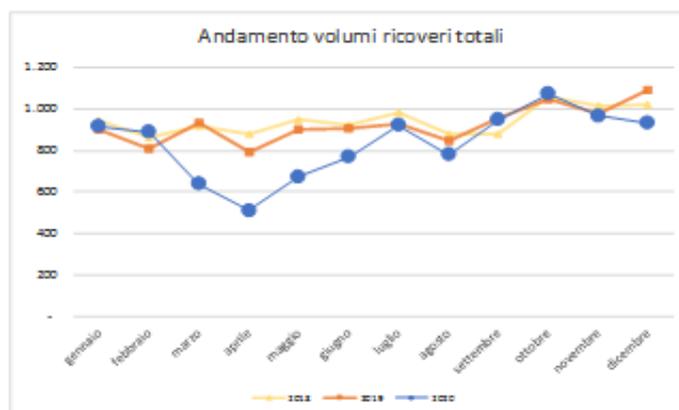
DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI PER PROVENIENZA - PER AREA E STRUTTURA

	ASUGI		altre aziende FVG		FVG totale		Extraregione		Stranieri		TOT	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	6.571	65,54%	1.781	17,76%	8.352	83,30%	1.419	14,15%	255	2,54%	10.026	100%
Area												
Pediatria	2.510	60,76%	874	21,16%	3.384	81,92%	634	15,35%	113	2,74%	4.131	100%
Chirurgia (età pediatrica)	981	40,84%	724	30,14%	1.705	70,98%	663	27,60%	34	1,42%	2.402	100%
Ostetricia Ginecologia	3.071	88,30%	179	5,15%	3.250	93,44%	122	3,51%	106	3,05%	3.478	100%
COVID-19	9	60,00%	4	26,67%	13	86,67%	0	0,00%	2	13,33%	15	100%
Strutture complesse												
SC Neonatologia - TIN	255	80,44%	50	15,77%	305	96,21%	9	2,84%	3	0,95%	317	100%
SC Neonatologia - Nido	1196	94,62%	32	2,53%	1.228	97,15%	28	2,22%	8	0,63%	1.264	100%
SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	13	81,25%	2	12,50%	15	93,75%	1	6,25%	0	0,00%	16	100%
SC Neuropsichiatria Infantile	166	53,55%	71	22,90%	237	76,45%	62	20,00%	11	3,55%	310	100%
SC U Clinica Pediatrica	738	40,35%	528	28,87%	1.266	69,22%	520	28,43%	43	2,35%	1.829	100%
SC Oncematologia	142	35,95%	191	48,35%	333	84,30%	14	3,54%	48	12,15%	395	100%
SC Chirurgia	392	53,33%	250	34,01%	642	87,35%	74	10,07%	19	2,59%	735	100%
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	228	37,07%	204	33,17%	432	70,24%	179	29,11%	4	0,65%	615	100%
SSD Odontostomatologia	87	63,97%	37	27,21%	124	91,18%	11	8,09%	1	0,74%	136	100%
SC Ortopedia e Traumatologia	215	29,74%	158	21,85%	373	51,59%	342	47,30%	8	1,11%	723	100%
SC Oculistica	53	28,96%	73	39,89%	126	68,85%	55	30,05%	2	1,09%	183	100%
SC U Clinica ostetrico ginecologica - Ginecologia	1701	88,78%	108	5,64%	1.809	94,42%	61	3,18%	46	2,40%	1.916	100%
SSD Gravidanza a rischio - Ostetricia	1370	87,71%	71	4,55%	1.441	92,25%	61	3,91%	60	3,84%	1.562	100%
SC Anestesia e Rianimazione	6	60,00%	2	20,00%	8	80,00%	2	20,00%	0	0,00%	10	100%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID-19	3	75,00%	1	25,00%	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	100%
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID-19	0	0,00%	1	100,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100%
CLINICA PEDIATRICA COVID-19	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1	100%
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA GIN COVID-19	2	100,00%	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	100%
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA OST COVID-19	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100%
SC PEDIATRIA D'URGENZA E PS PEDIATRICO COVID-19	3	50,00%	2	33,33%	5	83,33%	0	0,00%	1	16,67%	6	100%

La tabella sottostante riporta l'andamento mensile dell'attività di ricovero, evidenziando il progressivo recupero dell'attività, dopo il periodo di forte contrazione registrato nella prima fase della pandemia.

ANDAMENTO MENSILE VOLUMI DI RICOVERO

VOLUMI				
	2018	2019	2020	Δ
gennaio	845	800	817	17
febbraio	861	808	889	81
marzo	919	954	658	-296
aprile	879	791	512	-367
maggio	950	905	675	-275
giugno	921	907	789	-132
luglio	954	930	921	-3
agosto	878	845	780	-98
settembre	881	886	948	62
ottobre	1.058	1.049	1.074	25
novembre	1.014	978	988	10
dicembre	1.019	1.090	951	-169
totali	11.307	11.089	10.020	-1.069



Attività ambulatoriale

Anche i volumi delle prestazioni ambulatoriali delle aree pediatrica, chirurgica e ostetrico ginecologica hanno, nel loro complesso, subito una riduzione per effetto della pandemia. Si evidenzia, tuttavia, un notevole aumento dell'attività di laboratorio per esterni dovuto, in gran parte, alle prestazioni di diagnostica molecolare per la ricerca del SARS-COV2 e, in misura minore, al consolidamento e all'implementazione di tecniche diagnostiche innovative e avanzate, con particolare riguardo alle così dette tecniche "omiche" (genomica, proteomica, metabolomica, etc.) anche per la diagnosi di malattie ereditarie, oncologiche ed infettive. È entrata inoltre a regime l'attività di tossicologia forense avviata nel corso del 2019.

SINTESI ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER STRUTTURA

TAB. 4 ATTIVITA' AMBULATORIALE

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Δ % 2020/2019
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	177.290	175.704	178.282	1,47%
Area				
Pediatria	28.216	26.371	22.941	-13,01%
Chirurgia (età pediatrica)	52.896	48.102	39.046	-18,83%
Ostetricia Ginecologia	37.733	40.182	35.731	-11,08%
Area laboratorio	48.008	50.350	69.468	37,97%
Radiologia	6.572	6.664	6.094	-8,55%
Strutture complesse				
SC Neonatologia - TIN	1.635	1.514	1.512	-0,13%
SC Neonatologia - Nido				
SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	2	15	2	-
SC Neuropsichiatria Infantile	7.219	6.695	6.054	-9,57%
SC U Clinica Pediatrica	6.416	7.117	6.025	-15,34%
SS Gastroenterologia e nutrizione clinica	1.708	1.758	1.404	-20,14%
SS Endocrinologia, audiologia e diabetologia	2.143	2.145	1.984	-7,51%
SS Allergologia e trattamento dell'asma	3.296	2.961	2.285	-22,83%
SS Cardiologia	4.482	3.047	2.716	-10,86%
SC Oncoematologia	1.315	1.119	959	-14,30%
SC Chirurgia	2.272	3.412	2.199	-35,55%
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	15.397	14.448	11.305	-21,75%
SSD Odontostomatologia	6.199	4.888	5.352	9,49%
SC Ortopedia e traumatologia	20.309	18.817	12.604	-33,02%
SC Oculistica	8.719	6.537	7.586	16,05%
SC U Clinica ostetrica e ginecologica	19.090	20.801	18.866	-9,30%
SSD Gravidanza a rischio	3.865	4.035	5.002	23,97%
SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	10.512	11.375	11.336	-0,34%
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	7.599	7.584	5.295	-30,18%
SC Anestesia e Rianimazione	532	422	234	-44,55%
SC Genetica medica	10.290	11.592	16.473	42,11%
S.C. R. Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale (*)	28.938	28.462	37.233	30,82%
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale	8.780	10.296	15.762	53,09%
SC R Radiologia pediatrica	6.572	6.664	6.094	-8,55%

(*) valori calcolati a causa della reportistica non certificata da Insiel successivamente alla riorganizzazione dell'attività di laboratorio
Fonte dati: Ufficio prestazioni sanitarie e CUP 05/02/2021

1.3 Gli obiettivi regionali

I risultati sanitari raggiunti nel 2020 relativi agli obiettivi aziendali, contenuti nei sottoelencati atti normativi e giuntali, sono riportati nella tabella sottostante.

- **DGR 2195 del 20.12.2019:** Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2020. Approvazione definitiva
- **DGR 1029 del 10.07.2020:** Lr. 22/2019. Piano Attuativo e Bilancio Preventivo Economico Annuale Consolidato degli enti del Servizio Sanitario Regionale - anno 2020
- **DGR 1862 dell'11.12.2020:** Lr. 22/2019. Piano Attuativo e Bilancio Preventivo Economico Annuale Consolidato degli enti del Servizio Sanitario Regionale - anno 2020. Variazione
- **DGR 1894 del 18.12.2020:** Dlgs 502/1992 e dpcm 502/1995 - determinazione per l'anno 2020 del compenso integrativo del trattamento economico dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e criteri per l'attribuzione.
- **DGR 1731 del 20.11.2020:** Spesa per il personale degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2020 determinazioni.
- **DGR 693 del 15.05.2020:** Lr 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2020-2022.
- **DGR 1734 del 20.11.2020:** Lr 26/2015. Programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2020-2022. Intervento di ampliamento e adeguamento della sede dell'Irccs Burlo Garofolo
- **DGR 1626 del 27.09.2019:** Lr 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2019-2021.
- **DGR 2092 del 5.12.2019:** Lr 49/1996 e 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR – attrezzaggio e rinnovo tecnologico del nuovo ospedale e della cittadella della salute di Pordenone.
- **DGR 1455 del 30.08.2019:** Lr 26/2015, art 33, comma 10 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2019-2021 e riforma delle dgr 735/2018 e 791/2018.
- **DGR 1568 del 23.10.2020:** DI 18/2020, art 18, comma 1, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020 e dl 34/2020, art 1 e art 2, convertito in legge con modificazioni dalla L. 77/2020. Attuazione art 18, comma 1, del DI 18/2020, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020. Programma operativo per la gestione dell'emergenza da covid-19 della Regione Autonoma FVG. Approvazione.
- **DGR 1565 del 23.10.2020:** DI 104/2020, convertito con modificazioni dalla L. 126/2020. attuazione art 29, comma 9. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Approvazione.
- **DGR 1673 del 13.11.2020:** DI 104/2020, convertito con modificazioni dalla L.126/2020. attuazione art 29 comma 9. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Modifica DGR 1565/2020.
- **DGR 1877 dell'11.12.2020:** DI 18/2020, art 18, comma 1, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020 e DI 104/2020, art 29, comma 9, convertito in legge con modificazioni dalla L. 126/2020. Programma operativo per la gestione dell'emergenza da covid-19 della Regione

Autonoma Friuli Venezia Giulia. Modifica per recepimento del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.

- **DGR 1279 del 21.08.2020:** Lr 9/2020, art 17 - Piano straordinario per la disabilità a protezione della salute dal contagio da covid-19. Approvazione dei piani territoriali delle Aziende Sanitarie della Regione.

La rendicontazione dei risultati raggiunti è stata inviata alla DCS contestualmente al bilancio d'esercizio ed alla Relazione sulla Gestione 2020, adottati con decreto n. 54 del 27/5/2021 – in fase di valutazione e consolidamento da parte della Regione.

Si riporta nella tabella sottostante una sintesi relativa al raggiungimento degli obiettivi per ciascuna linea progettuale, così come inviata alla DCS.

SINTESI RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI REGIONALI (per linea progettuale)

	Obiettivi raggiunti	Obiettivi parzialmente raggiunti	Obiettivi NON raggiunti	Obiettivi non raggiunti per cause NON imputabili	Obiettivi non raggiunti per COVID	Obiettivi da stralciare in quanto non di pertinenza	TOTALE OBIETTIVI ASSEGNATI
Linea 3.1 Riorganizzazione funzioni	2	1		1	1		5
Linea 3.2 Assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica	21	1		2	1		25
Linea 3.3 Assistenza primaria	53	2		8	2		65
Linea 3.4 Assistenza farmaceutica	14		1	1	1	7	24
Linea 3.5 Integrazione e assistenza sociosanitaria	2						2
Linea 3.6 Assistenza ospedaliera	48	2	3	10	16	11	90
Linea 3.7 Rapporti con il cittadino	13	4			4		21
Linea 4. Il sistema informativo	13	2			9	4	28
TOTALE	166	12	4	22	34	22	260

La tabella evidenzia un buon livello di raggiungimento degli obiettivi regionali, risultando pienamente raggiunti 166 macro-obiettivi. Gli obiettivi non raggiunti per cause non imputabili all'Istituto, tra le quali principalmente l'emergenza epidemiologica tuttora in corso, corrispondono a 56 progettualità (21%) che l'ente non ha potuto portare a termine per cause esterne, indipendenti dalla volontà, mentre per 22 obiettivi (8%) l'IRCCS ha chiesto lo stralcio in quanto non è stato coinvolto nelle progettualità regionali. La percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi regionali, al netto degli obiettivi non raggiunti per cause esogene e per le quali l'IRCCS non è stato coinvolto, nel 2020 è pertanto pari al 91%.

1.4 Gli obiettivi di Patto del DG

MONITORAGGIO FINALE OBIETTIVI 2020 PATTO ANNUALE TRA REGIONE E DIRETTORI GENERALI DI CUI ALLA DGR N. 1894 DD 18/12/2020

50	Completezza, regolarità e rispetto dei termini nell'adempimento degli obblighi di trasmissione di dati, reporting, contabilizzazione e rendicontazione funzionali all'accreditamento e conservazione dei finanziamenti straordinari finalizzati alla gestione COVID-19.
	I punti assegnati sono ridotti a 25 in caso di incompletezza, irregolarità o tardività dell'adempimento considerata grave in ragione dell'importanza o delle conseguenze gestionali, contabili o finanziarie derivanti, ferme rimanendo ulteriori responsabilità configurabili; si considera sempre grave la mancata formalizzazione di attività di rendicontazione nelle forme necessarie a fronte di espressa richiesta della Direzione centrale Salute. Sempre ferme rimanendo ulteriori responsabilità configurabili, nell'applicazione del medesimo criterio si dà, altresì, luogo all'azzeramento dei punti e non si procede ad assegnare alcun punto in caso di mancata apertura del centro di costo dedicato "COV 20" o di mancata tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza, in violazione dell'art. 18, c. 1, del d.l. n. 18/2020.
<p>RENDICONTAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none">• È stato individuato il referente aziendale per rendicontazione dei costi COVID e i referenti per le singole linee di attività, dandone comunicazione formale ad ARCS e DCS (nota ns prot. 4377/2020).• Il sistema contabile è stato adeguato in modo da garantire la tracciabilità dei costi collegati all'emergenza COVID e da consentire una rendicontazione separata dei costi, sia dal punto di vista del budget di risorsa che dei subcentri, utilizzati per analizzare i costi diretti collegati al COVID.• È stato adottato il decreto n. 57 dd 25/5/2020 ad oggetto "Atto ricognitivo modalità di rendicontazione dei costi connessi all'emergenza COVID-19", e trasmesso ad ARCS e DCS con nota prot. 5055/2020. Si è successivamente provveduto ad aggiornare il summenzionato decreto con il decreto n. 138/2020 (trasmesso con nota prot. 10648) alla luce della creazione di ulteriori subcentri, necessari al personale dell'IRCCS per approvvigionarsi in modo corretto da ARCS.• Sono stati predisposti ed inviati i rendiconti richiesti ad ARCS e DCS entro le scadenze previste.• I report infrannuali, formalmente adottati e trasmessi ad ARCS e a DCS, sono stati predisposti ed inviati indicando separatamente costi e ricavi derivanti da COVID. In essi sono stati inoltre evidenziati gli investimenti di beni mobili e tecnologie ed edili impiantistici effettuati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid 19.• Per quanto concerne i dati ed i costi relativi al personale assunto a seguito dell'emergenza epidemiologica si è provveduto:<ul style="list-style-type: none">○ ad inviare settimanalmente alla Direzione Centrale Salute le rilevazioni del personale assunto ai fini COVID-19;○ ad effettuare la rendicontazione mensile dei costi del personale covid alla Direzione Centrale e ad ARCS, nelle tempistiche richieste.	

50	Utilizzato rispetto all'importo attribuito all'ente con d.g.r. n. 1565/2020 quale finanziamento straordinario, ex art. 29 del d.l. n. 104/2020, per la riduzione dei tempi di attesa, con l'osservanza degli obblighi di utilizzo e rendicontazione, in particolare evidenziati dalla nota della Direzione centrale salute prot. n. 0027060 del 25 novembre 2020.
----	---

RENDICONTAZIONE:

Il finanziamento è stato utilizzato a partire dal 13/11, secondo i criteri indicati dalla DGR n. 1565/2020 integrata dalla DGR 1673/2020, per il recupero delle prestazioni previste nella summenzionata DGR.

Il finanziamento è stato impiegato per reclutare, con contratto di lavoro autonomo, 3 dirigenti medici ginecologi e per prestazioni aggiuntive riconosciute al personale dell'IRCCS. Le prestazioni aggiuntive sono state utilizzate per il personale medico ed infermieristico, così come previsto dal DL 104/2020 e dalle summenzionate DGR, per interventi di tumore maligno dell'utero, per il personale medico per erogare prestazioni ambulatoriali di prima visita oculistica, prima visita dermatologica, prima visita urologica, registrate con priorità B o D e per prestazioni ginecologiche.

Si riporta nella tabella sottostante uno schema di sintesi relativo all'utilizzo di tale finanziamento: le prestazioni aggiuntive sono in corso di liquidazione e la rendicontazione economica sotto riportata risulta coerente con quanto trasmesso alla DCS in data 30/3/2021 ed alla rendicontazione delle prestazioni riassorbite inviata ad ARCS in data 28/4/2021.

		FINANZIAMENTO ASSEGNATO DGR 1565/2020	UTILIZZATO AL 31/12/2020	ULTERIORE UTILIZZATO IN CORSO DI LIQUIDAZIONE		UTILIZZATO TOTALE
				ore	costo	
ricoveri		97.715,00				
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	dirigenza medica			58,63	5.089,37	
	comparto			129,08	8.814,49	
RECLUTAMENTO	dirigenza medica					
	comparto					
ambulatoriale		179.198,00				
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	dirigenza medica			107	9.287,60	
	comparto					
RECLUTAMENTO	dirigenza medica		6.916,88			
	comparto					
TOTALE		276.913,00	6.916,88		23.191,46	30.108,34

Va tenuto in debita considerazione il fatto che il finanziamento in oggetto è stato assegnato in base al valore annuale delle attività di ricovero ed ambulatoriali svolte dalle aziende del SSR nel corso del 2019. Tale finanziamento viene quindi rapportato ai giorni di effettivo possibile utilizzo.

Considerata l'avvenuta adozione della DGR 1673 il 13 novembre 2020 e atteso che il predetto provvedimento giuntale ha definitivamente individuato solo da tale data tutte le prestazioni rientranti nel finanziamento di cui al DL 104/2020, il parametro di riferimento viene quantificato in € 36.415,96, calcolato considerando il periodo di 48 giorni (dal 13.11.2020 al 31.12.2020) di possibile utilizzo. Premesso quanto sopra e rilevato che in 48 giorni sono stati impiegati € 30.108,34, si considera la percentuale di utilizzo pari all'83%.

1.5 Qualità e appropriatezza

Nel 2020 si è proceduto alla revisione della composizione del Nucleo aziendale per i controlli delle prestazioni, con la finalità di garantire tutte le attività previste dalla DGR 2/2/2018, n. 182. Tale delibera ha adeguato alle disposizioni del DPCM 12/1/2017, il sistema regionale dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie approvato con la DGR n. 1321/2014.

I componenti e le attività del Nucleo sono stati definiti con decreto DG. n. 149 dd 29/12/2020.

1.4.1 Il Piano Annuale dei controlli

Il controllo dell'appropriatezza e qualità delle prestazioni (di ricovero ed ambulatoriali) erogate prevede le seguenti attività:

1) Controllo di qualità della cartella clinica

Attivo dal 2004. La valutazione viene effettuata annualmente su un campione di circa il 5% delle cartelle cliniche e riguarda la corretta tenuta e completezza della cartella rispetto agli standard aziendali e regionali di riferimento (rif Indicatori della Documentazione clinica – Rete Cure Sicure del FVG).

Nel 2020, causa pandemia, la verifica è stata effettuata solo nel secondo semestre.

2) Controlli sulle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale

Come previsto dalla DGR 182/2018, alla struttura, in quanto IRCCS, sono affidati i controlli interni sulle prestazioni erogate, che hanno le seguenti finalità:

- controllo del sistema di codifica ICD9-CM delle diagnosi e degli interventi utilizzato dai clinici e del rispetto delle direttive in tema di codifica.
- verifica della correttezza del regime di erogazione delle prestazioni.
- verifica della correttezza di gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati, secondo le priorità assegnate.
- verifica dell'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni
- verifica della corretta applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali, definite a livello regionale e/o aziendale
- verifica della corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia cronica e invalidante o per malattia rara in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017.
- la verifica del rispetto delle condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

La tipologia e la numerosità dei controlli eseguiti dal 2020 sono state condizionate dalle ricadute della pandemia da Sars CoV 2 sull'organizzazione e sulle attività.

Per l'attività di ricovero, è stata valutata la correttezza della compilazione delle SDO rispetto alle linee guida e rispetto agli indicatori di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa previsti nella summenzionata DGR, con particolare riferimento alle SDO dei neonati e delle madri, dei pazienti con Covid sospetta o accertata e dei pazienti sprovvisti di iscrizione al SSN.

Per l'attività ambulatoriale sono stati eseguiti controlli di tipo amministrativo sulle prescrizioni e di tipo clinico sull'appropriata attribuzione dei codici di priorità. In particolare, è stata verificata la coerenza dei quesiti diagnostici¹⁶

con i codici di priorità presenti sulle impegnative e, per le prestazioni di laboratorio, sono stati eseguiti controlli agli sportelli CUP sulla coerenza della prescrizione con quanto previsto dalla normativa.

Al fine di non creare disservizi all'utenza, l'Istituto si è dotato di una procedura per la gestione delle non conformità prescrittive. Questa prevede la valutazione da parte del personale di sportello, l'attivazione del medico di DS per la redazione di una nuova impegnativa ed infine l'invio dell'impegnativa corretta al prescrittore originale. Così facendo si opera un'azione correttiva immediata (l'utente ottiene una prescrizione corretta) ed un'azione preventiva inviando la segnalazione al medico prescrittore, adottando quindi un audit costante.

3) Controlli di appropriatezza organizzativa

Viene valutata, ex ante, l'appropriatezza del setting assistenziale rispetto a quanto previsto dai LEA e dagli indicatori di monitoraggio regionale.

Permangono i limiti di applicazione dello strumento del Day Service in ambito pediatrico, che condizionano la possibilità di utilizzo di questo strumento per migliorare il setting erogativo delle prestazioni.

4) Controlli di appropriatezza clinica

Viene valutata l'appropriatezza delle prestazioni erogate rispetto a linee guida nazionali e regionali. Rispetto all'attività assistenziale erogata dall'Istituto, tali controlli hanno riguardato essenzialmente l'evento "parto", parti cesarei e parti indotti farmacologicamente.

5) Controllo sulla corretta gestione delle liste di attesa dei ricoveri Programmati secondo il codice di priorità assegnato.

Nel corso del 2020, l'attività di controllo è proseguita anche sulla base delle criticità riscontrate in corso d'anno ed è continuata l'attività di affiancamento e supporto al personale per migliorare la qualità dei dati presenti a sistema.

E' stata definitivamente implementata l'informatizzazione delle liste di attesa dei ricoveri programmati e è stata promossa la revisione periodica delle liste.

Nel corso dell'anno, è stata predisposta e applicata la procedura "Liste di attesa, programmazione e registri degli interventi chirurgici in regime di ricovero" il cui scopo è quello di garantire l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione, in regime di ricovero ordinario e Day Surgery, secondo criteri di accessibilità, di equità e di trasparenza, a tutela dei diritti dei pazienti ed è stato, inoltre, richiesto a ciascuna Struttura chirurgica dell'Istituto di definire formalmente i criteri clinici che giustificano l'attribuzione di una priorità al ricovero, così da uniformare i comportamenti e facilitare le verifiche costantemente operate dalla Direzione.

Dato che il numero d'interventi chirurgici erogati in regime libero professionale è modesto, le liste di attesa per ricoveri in tale regime sono pressoché inesistenti.

1.5.2 Gli indicatori LEA e del Progetto Bersaglio

La Regione Friuli Venezia Giulia ha iniziato un'attività di monitoraggio degli indicatori di erogazione dei LEA in modo sperimentale a partire dal 2013 e in modo più sistematico dal 2014. Tali indicatori nel corso del 2015, sono stati integrati da ulteriori indicatori di performance, elaborati dalla Scuola Sant'Anna di Pisa, all'interno del cd Progetto Bersaglio, cui la regione FVG ha aderito a partire dal 2014.

Per quanto concerne gli indicatori di esito collegati al PNE si è proceduto ad un attento monitoraggio degli indicatori collegati al parto: le tabelle sottoriportate evidenziano gli indicatori monitorati nel corso del 2020.

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI CUI ALL'ALLEGATO A - DGR 2195/2019

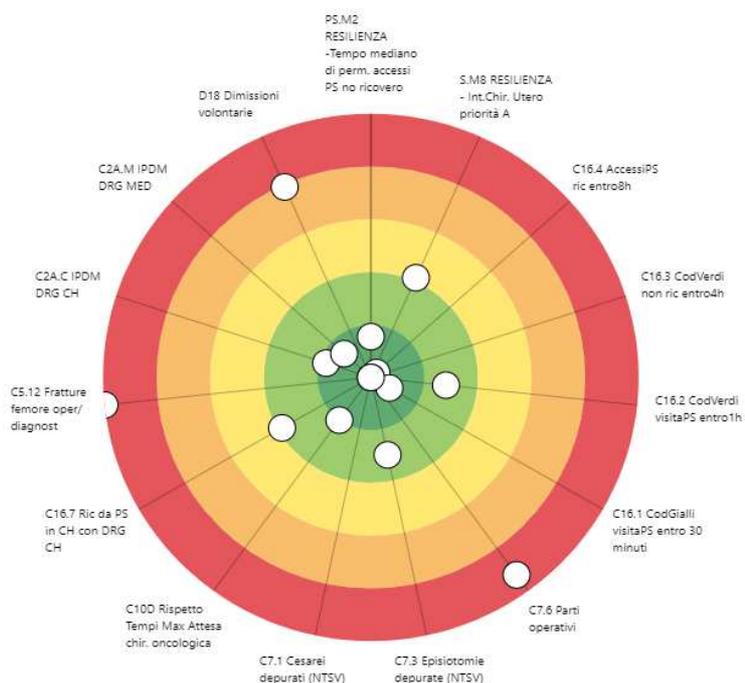
	Valore 2018	Valore 2019	Soglia 2020	Valore 2020	Note
21) Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri	36,82%	34,59%	>=38%	33,70%	non in linea
22) Rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza ed i ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza.	0,29	0,3	<=0,32	0,24	in linea
PARTI CESAREI PRIMARI INDICATORI H17C e H18C Bersaglio	16,89%	15,08%	<=25%	10,27%	in linea

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI RELATIVI ALLE LINEE DI GESTIONE 2020 - DGR2195/2019

numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica-PEDIATRICO (al netto di polisonnografia o infusione di tranquillanti)	52,86%	51,18%	<= 40% per i pediatrici	54,66%	non in linea
percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde,	74,91%	77,38%	mantenimento o miglioramento dato 2019 e almeno 80% ospedali spoke e 65% ospedali hub	85,03%	in linea
percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	94,87%	94,57%	mantenimento o miglioramento dato 2019 e >=85% ospedali spoke e >= 75% ospedali hub	96,73%	in linea
Tagli cesarei primari nei punti nascita di secondo livello <=25%.	25,00%	20,52%	<=25%	15,87%	in linea

Il raggiungimento degli indicatori collegati al progetto Bersaglio è riportato nel grafico sottostante, che evidenzia una percentuale di indicatori verdi rispetto al totale degli indicatori monitorati pari al 64%.

Bersaglio 2020 - IRCCS Burlo Gar.



SINTESI BERSAGLIO	2018	2019	2020
Rosso	3	1	2
Arancione	00	1	1
Giallo	33	6	2
Verde	10	8	9
TOTALE INDICATORI	16	14	14
% INDICATORI VERDI	62,5%	57%	64%

1.6 I risultati della ricerca

Con Decreto del Ministero della Salute del 01 ottobre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 290 del 21 novembre 2020 è confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno - infantile Burlo Garofolo - Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino» nella disciplina «Materno infantile» per la sede di Trieste, via dell'Istria n. 65/1.

(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=794&area=Ricerca%20sanitaria&menu=ssn&tab=2)

Denominazione e link al sito	Area di ricerca	Data site visit	Verbale site visit	Decreto	Gazzetta Ufficiale	Stato procedimento
------------------------------	-----------------	-----------------	--------------------	---------	--------------------	--------------------

Ospedale infantile Burlo Garofolo - Trieste	materno-infantile	19 febbraio 2020	Verbale Burlo	Decreto 1 ottobre 2020	n. 290 del 21 novembre 2020	confermato
---	-------------------	------------------	-------------------------------	--	-----------------------------	------------

CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2019 e 2020

In considerazione delle notevoli difficoltà segnalate da tutti gli IRCCS in relazione alla pandemia COVID-19 attualmente in corso la Programmazione Triennale 2018-2020 si intende prorogata a tutto il 2021.

Le attività di Ricerca Corrente del triennio 2018-2020 sono valutate e finanziate secondo le seguenti indicazioni:

- A. produzione scientifica (55%);
- B. capacità di attrarre risorse (10%);
- C. attività assistenziale (20%);
- D. capacità di operare in rete (10%);
- E. trasferimento tecnologico (5%).

Impact Factor: l'uso dello IF come strumento per la valutazione della ricerca scientifica individuale o collettiva.

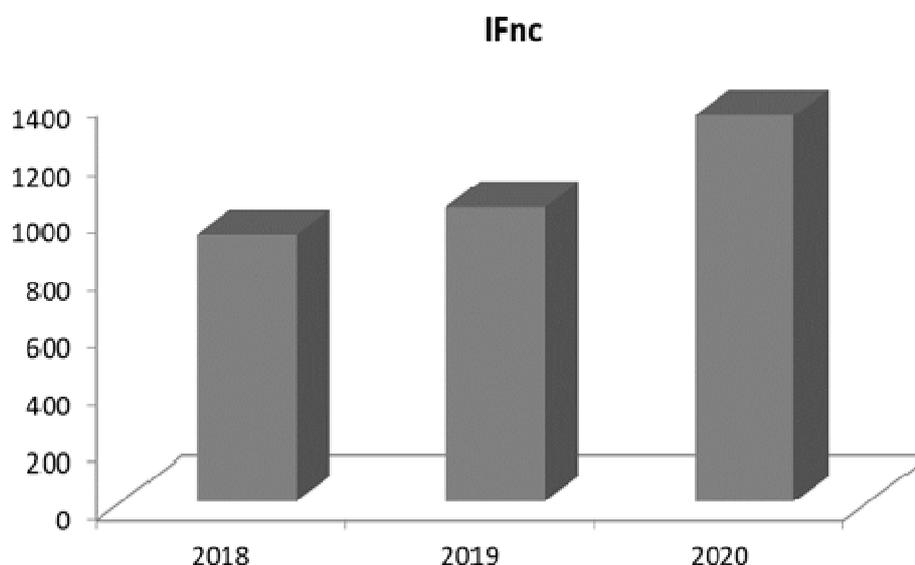
Il dato si misura essenzialmente rilevando il valore dell'IF normalizzato/corretto ministeriale delle pubblicazioni indicizzate.

Il risultato relativo al 2018, 2019 e 2020 dimostra che il trend non solo continua ad essere costantemente in crescita, ma che l'incremento rispetto all'anno precedente è del 7,42% per il 2018 e del 10,69% per il 2019 e per il 2020 del 31,04%.

Totale numero di pubblicazioni e di Impact factor normalizzato corretto, riferito per anno

Anno	N° pubblicazioni con Impact Factor (I.F.)	Impact Factor normalizzato corretto (I. F.n.c.)
2018*	139	924,24
2019	211	1.023,21
2020	265	1.340,77

*Dati risultanti dalla verifica ministeriale in seno all'incontro sulle risultanze dei controlli delle pubblicazioni

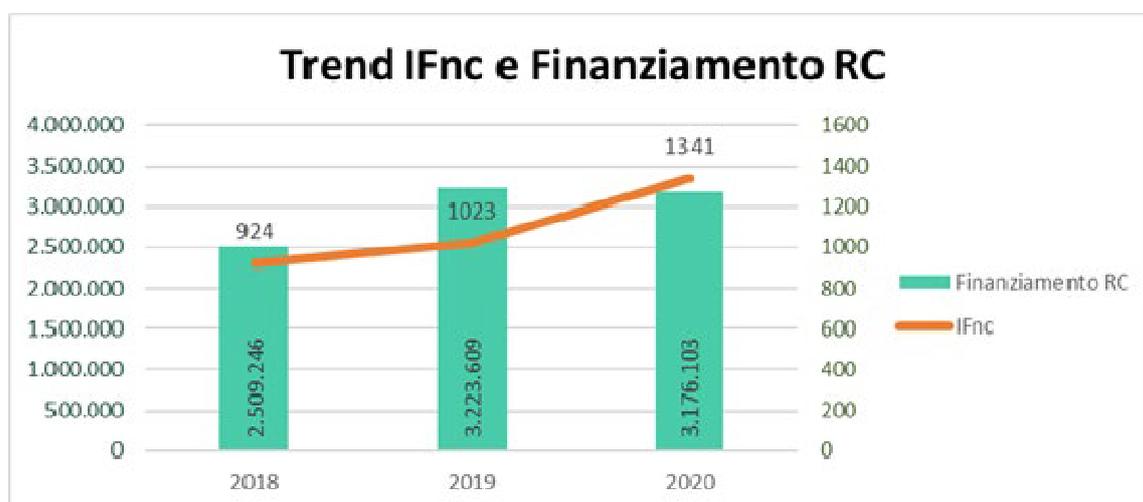


Efficienza dell'attività scientifica

Costo per punto IF. Il costo per punto IF è determinato dal rapporto tra l'Impact Factor totale ed il finanziamento ministeriale ottenuto nell'anno di riferimento rispetto alla produzione dello stesso anno.

Anno	Linea	N° pubbl.	Impact Factor Grezzo (I.F.g.)	Impact Factor Normalizzato Corretto (I.F.n.c.)	Finanziamento	Costo punti di I.F.	I.F. Medio
	L1	27	117,46	126,1			
	L2	88	811,73	684,51			
	L3	24	112,08	113,63			
2018		139	1041,27	924,24	€ 2.662.366,38	€ 2.800,42	6,65
	L1	34	131,76	130,30			
	L2	144	695,52	656,80			
	L3	33	245,03	236,11			
2019		211	1.072,31	1.023,21	€ 3.376.729,26	3.300,13	4,85
	L1	47	169,98	178,38			
	L2	163	1099,35	910,69			
	L3	55	259,76	251,70			
2020		265	1529,09	1340,77	3.176.102,96	2.368,86	5,06

Finanziamento RC – Trend IFnc



2. Analisi del contesto e delle risorse

2.1 Risorse, efficienza ed economicità

Il 2020 chiude con un risultato d'esercizio positivo complessivo pari ad euro 19.878 composto per euro -189.154 dal risultato della gestione caratteristica, per euro -202 dal saldo della gestione finanziaria e per euro 209.234 dal saldo della gestione delle partite straordinarie. Si mantiene pertanto un trend positivo, come si evince dalla tabella sottostante:

Esercizi	2018	2019	2020
Risultato d'esercizio	114.001	106.863	19.878

VALORE DELLA PRODUZIONE

I contributi in conto esercizio da Regione, valorizzati secondo le indicazioni regionali, rilevano oltre che il finanziamento regionale indistinto, anche il finanziamento su fondi statali a copertura dei costi Covid. Questo ultimo per complessivi euro 1.819.028, risulta a copertura di costi vari per complessivi euro 1.212.181 e rilevato quale residuo non speso tra gli accantonamenti per euro 606.847.

Anche alla voce attività sovraziendali sono stati inseriti i finanziamenti regionali specifici per attività di screening e per acquisizione di beni e servizi direttamente imputabili alla gestione della pandemia da Covid-19, per complessivi euro 2.551.331. Tra le sovraziendali sono registrate, inoltre, le risorse aggiuntive regionali (euro 1.232.537), la quota di ristoro del rinnovo contrattuale del comparto e della dirigenza (euro 266.644), il rimborso del costo del farmaco (Spinraza) per la cura della atrofia muscolare spinale – SMA (euro 1.219.680), il rimborso del personale in utilizzo presso la Direzione Centrale Salute (euro 204.589) e il rimborso del progetto sulla comunicazione istituzionale (euro 30.000).

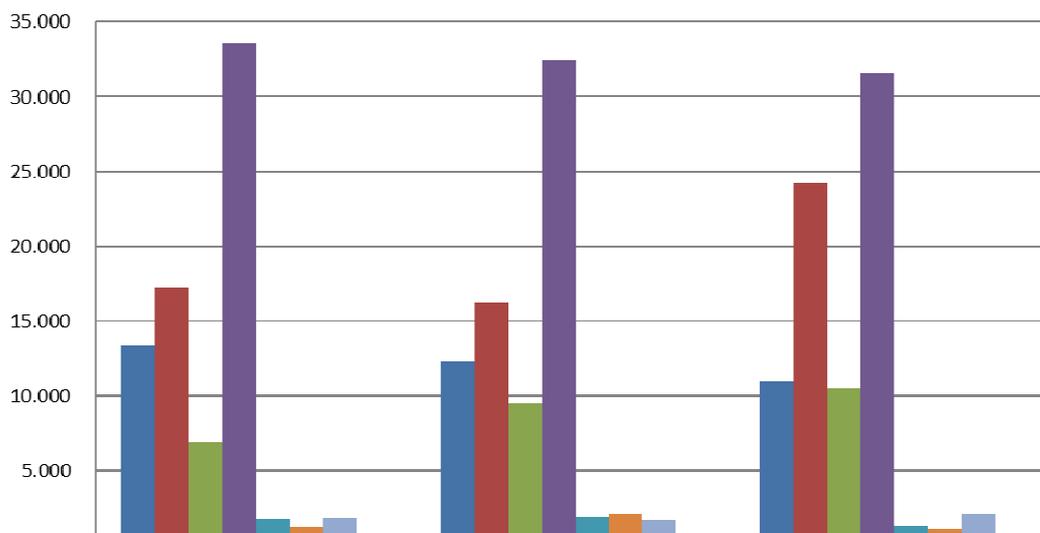
I contributi in conto esercizio per ricerca, contabilizzati secondo quanto previsto dal D. Lgs. 118/2011, risultano iscritti per il loro ammontare complessivo di assegnazione dell'anno e non per la sola quota di effettivo utilizzo.

L'attribuzione effettiva del finanziamento per la ricerca corrente è avvenuta solo ad inizio dicembre (tramite Workflow della ricerca in data 1.12.2020) e risulta pari ad euro 3.176.103 (comprensivo del costo Bibliosan pari ad euro 145.797), pertanto in calo di euro 47.506 rispetto all'anno precedente.

La tabella sottostante rappresenta l'andamento del valore della produzione, suddiviso nelle principali voci di ricovero, nel corso del triennio 2018-2020.

Valore della Produzione Netto

valori in migliaia di €



	2018	2019	2020
Contributi in c/esercizio	13.335	12.379	11.008
Altri contributi	17.263	16.238	24.211
Ricerca	6.978	9.531	10.577
Prestazioni	33.595	32.381	31.556
Ticket	1.770	1.878	1.347
Concorsi, rimborsi	1.271	2.181	1.110
Costi capitalizzati	1.805	1.716	2.157
Totale	76.017	76.304	81.966

COSTI DELLA PRODUZIONE

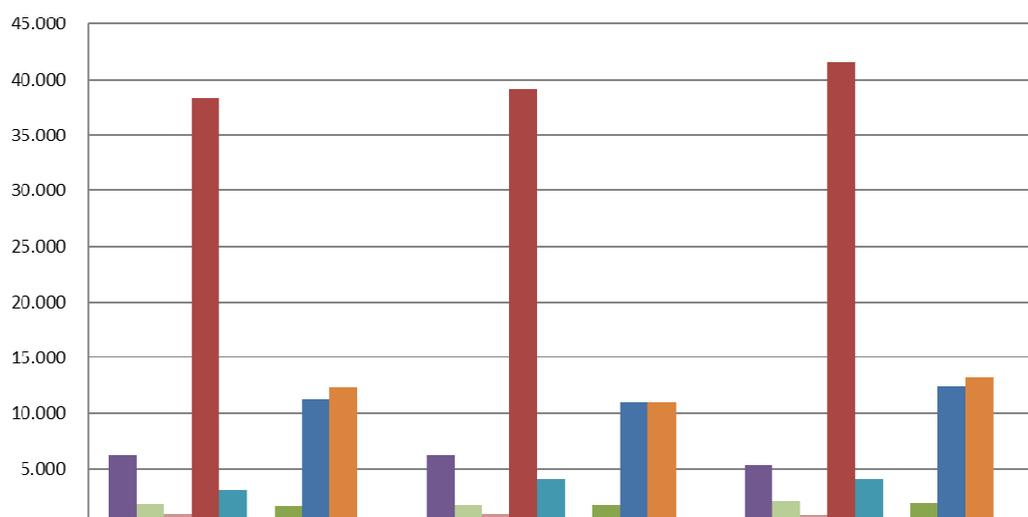
Il costo del personale dipendente 2020, esclusa la libera professione, ammonta ad euro 38.942.494 più IRAP per euro 2.635.176 raggiunge complessivamente euro 41.577.670 e registra, pertanto, un calo, al netto del rinnovo CCNL della dirigenza PTA, dell'effetto Covid, dell'incremento fondi a seguito del decreto Calabria del costo del personale della ricerca (c.d. Piramidati), delle RAR (risorse aggiuntive regionali) e dell'1% sul monte salari, sia rispetto all'esercizio precedente (euro -428.495) che rispetto al preventivo (euro -941.324).

A seguito dell'introduzione del nuovo piano dei conti e delle conseguenti indicazioni regionali, gli accantonamenti relativi ai fondi contrattuali del personale vengono registrati direttamente nei ruoli di afferenza, alimentando il conto "Debiti CCNL da liquidare" e non i conti del mastro "Fondo rischi ed oneri".

La tabella sottostante rappresenta l'andamento dei costi della produzione, al netto dei costi collegati all'emergenza epidemiologica, suddiviso nelle principali voci di costo, nel corso del triennio 2018-2020.

Costo della Produzione Netto

valori in migliaia di €



	2018	2019	2020
Accantonamenti e svalutazioni	6.195	6.197	5.307
Ammortamenti	1.811	1.725	2.165
Oneri di gestione	961	889	810
Personale dipendente	38.358	39.207	41.578
Personale non dipendente	3.074	4.012	4.005
Beni di terzi	247	301	653
Manutenzione	1.577	1.684	1.889
Acquisto servizi	11.280	11.088	12.462
Acquisto beni	12.366	11.047	13.286
TOTALE	75.869	76.135	82.155

L'Istituto, in seguito alle disposizioni di cui alla L. 125/2015 in tema di **revisione della spesa pubblica** e in seguito alle conseguenti disposizioni regionali in materia, ha adottato il Decreto del DG n. 114/2015 del 26/11/2015 con le azioni programmatiche che l'IRCCS ha messo in campo.

A seguito dell'introduzione delle L. 125/2015 in tema di revisione della spesa pubblica l'IRCCS ha posto in essere tutti i correttivi dei contratti di servizi, riducendo in tal modo il costo all'epoca vigente.

I servizi, pur rimodulati alla luce delle successive e nuove esigenze createsi nel corso degli anni seguenti, hanno continuato a mantenere la contrazione dei costi allora negoziati.

Successivamente alle azioni poste in essere, si è ridefinito il quadro esigenziale che ha previsto la partecipazione dell'Istituto ai tavoli tecnici del Soggetto aggregatore in modo da redigere i capitolati delle nuove gare di servizi, non ancora attivati.

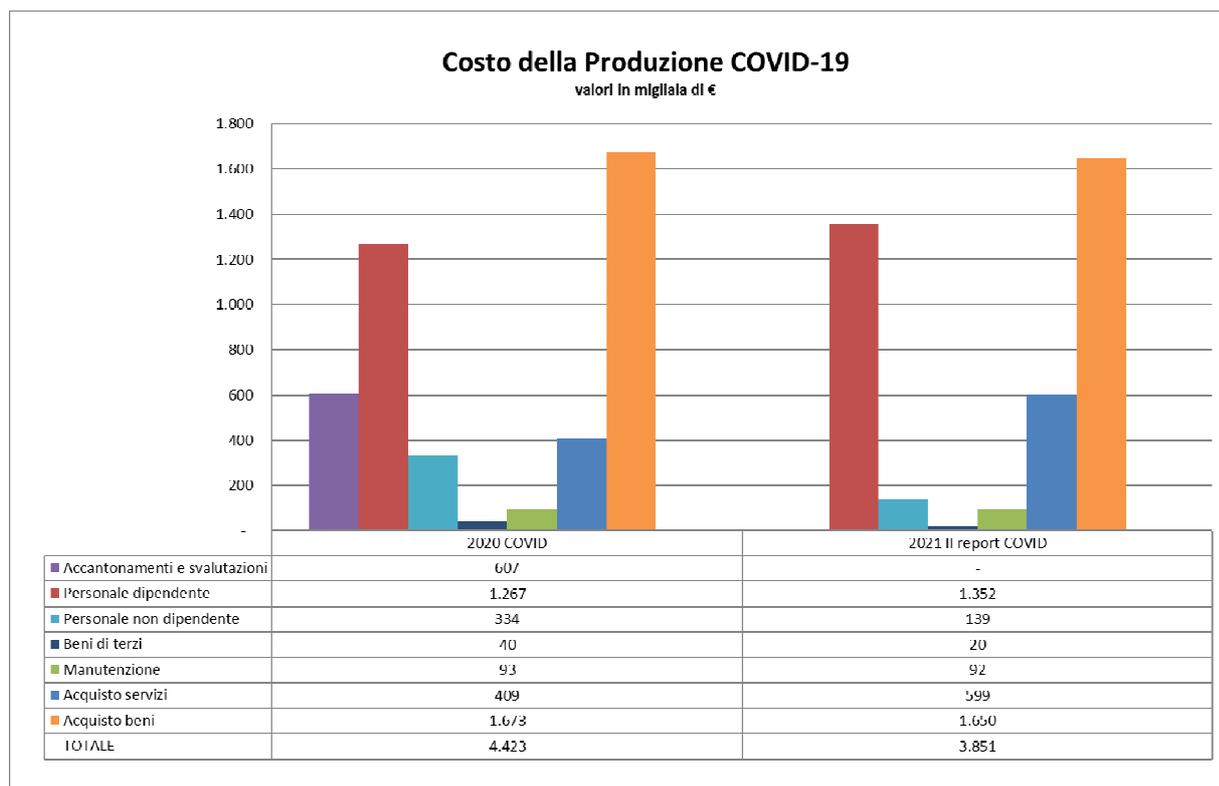
A giugno del 2020, l'IRCCS ha ricevuto una proposta di partenariato pubblico privato che a fronte del mantenimento della spesa storica, in cui già si era applicata la contrazione della spending review, propone azioni di miglioramento della gestione con investimenti privati. Nel 2021 l'IRCCS darà corso alla procedura di affidamento, a seguito della proposta da privato, per l'attivazione di una Concessione di servizi integrati, energetici, idrici, di facility management, igiene ambientale e security con investimenti per il ripristino funzionale, risparmio energetico e sostenibilità ambientale.

La modalità gestionale proposta consente un miglioramento atteso delle prestazioni attuali, consentendo contemporaneamente un contenimento dei costi gestionali complessivi, anche a seguito dei contenuti tecnici degli investimenti corrispondenti alle esigenze di implementazione tecnologica, in una logica di contenimento dei consumi

energetici e di inquinamento ambientale.

L'affidamento in concessione ad un unico interlocutore di tutti i servizi, nonché della fornitura dei vettori energetici, si potrà tradurre in una diversa modalità gestionale della fase di esecuzione e controllo dei servizi, consentendo di ottimizzare le funzioni delle risorse umane impiegate. Tale contratto nuovo manterrà conseguentemente i principi enunciati dalla spending review del 2015.

Attività e costi collegati all'emergenza epidemologica



L'anno 2020 è stato, inevitabilmente, condizionato dallo stato di emergenza, i cui effetti si sono ripercossi sulle performance dell'organizzazione a causa delle misure di prevenzione introdotte nei percorsi clinico assistenziali. I provvedimenti e le azioni necessari per affrontare l'impatto della pandemia sull'ospedale sono definiti nel "Piano operativo per la risposta all'emergenza Covid-19 del Burlo", che sostiene la profonda revisione cui è andato incontro l'Istituto e che ne caratterizza l'organizzazione.

Sono infatti stati resi operativi i provvedimenti con i quali sono state definite le regole di accesso alle prestazioni ed i percorsi dei pazienti all'interno del comprensorio. E' stata resa vigente la programmazione dell'attività ambulatoriale e di ricovero, che vincola l'erogazione delle prestazioni all'accertamento delle condizioni di contagiosità, alla garanzia di distanziamento ed all'applicazione di misure di prevenzione (sanificazione di locali e attrezzature, utilizzo di DPI, disponibilità di locali dedicati a pazienti sospetti/infetti). Il sistema di regole e controlli è oggetto di costante revisione al fine di adeguarlo alle varie fasi della pandemia, soprattutto con l'obiettivo di minimizzare la riduzione dell'attività sanitaria causata dalla gestione dell'emergenza pandemica, pur mantenendo idonei standard di sicurezza.

Nel 2020 è stato garantito il rispetto dei vincoli regionali, di cui alla DGR 2195/2019, come si evince dalla tabella sotto riportata:

Vincolo operativo	Soglia	Risultato raggiunto al 31/12/2020	Scostamento	Note / motivazioni
Farmaceutica ospedaliera	2.376.651 composto da: 2.337.864 (chiusura 2019 farmaceutica ospedaliera) + 50.730 (10% mobilità 2019) - 11.942,07 (-0,50% DGR 2195/2019)	2.523.370 + 146.719 rispetto alla soglia SCOSTAMENTO MOTIVATO	189.750	Paziente in trattamento della immunodeficienza combinata grave da deficit di adenosindeaminasi in attesa di terapia genica, con REVCOVI (ELAPEGADEMASE-LVLR) L03A X 21 - Citochine e immunomodulatori/Altre citochineimmunomodulatori
Oncologici	393.129 (Chiusura 2019 oncologici)	450.211 SCOSTAMENTO MOTIVATO	57.082	Incremento correlato all'aumento di pazienti da sottoporre a trapianto allogenico rispetto al 2019 (n. 6 nel 2019/n. 10 nel 2020), con conseguente aumento di utilizzo di farmaci del condizionamento al trapianto. Abbiamo avuto nel 2020 1 pz per neuroblastoma (qarziba) non presente nel 2019.

Dispositivi medici	4.872.713 (senza dispositivi ricerca – come concordato con DCS e comunicato con nota prot.n. 8468 dd. 30/10/2015) composto da: 5.023.415 (chiusura 2019) - 150.702,45 (- 3% DGR 2195/2019)	5.043.209	170.496	(totale consumo disp.) (consumi disp. ricerca) * (consumi COVID- scorporati come da indicazioni metodologiche PAO 2021)
		170.496 rispetto alla soglia tenendo conto che i dispositivi medici soggetti al vincolo sono quelli relativi all'assistenza, restando invece esclusi i dispositivi acquisiti per la ricerca corrente, finalizzata e 5 per mille. SCOSTAMENTO MOTIVATO	7.354.466 - 1.039.106 <u>- 1.272.150</u>	
Manutenzioni ordinarie edili e impiantistiche	272.744 (uguale chiusura 2015 DGR 2195/2019)	365.039 SCOSTAMENTO MOTIVATO	92.297,12	(consumi COVID- scorporati come da indicazioni metodologiche PAO 2021)

Si precisa che il vincolo relativo alla Farmaceutica territoriale, non è di pertinenza mentre per quanto concerne il vincolo relativo al tasso di ospedalizzazione, che non deve superare il 125,5 per mille, e al vincolo relativo al numero di prestazioni ambulatoriali per abitante (fissato a 3,4 prestazioni pro-capite) si ribadisce che, considerato il mandato dell'Istituto, l'IRCCS contribuisce alla riduzione esclusivamente garantendo l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali erogate.

Per quanto concerne il vincolo del personale si riporta sinteticamente la tabella Monitoraggio spesa personale, inserita nel dettaglio al capitolo 2.2 "Le risorse umane":

AZIENDA:	TETTO 2020 DGR 1731/2020 (CON RAR + ONERI RIFLESSI SENZA IRAP)	COSTO DEL PERSONALE AL 31.12.2020 AL NETTO COVID ED ESCLUSIONI	SCOSTAMENTO	RISULTATO RAGGIUNTO AL 31.12.2020
BURLO	34.687.864,45	33.935.656,92	- 752.207,53	VINCOLO RISPETTATO

2.2 Le risorse umane

L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla pandemia derivante da COVID-19 ed ha inciso sulla manovra del personale che è stata caratterizzata da:

1. messa in sicurezza dell'organico per far fronte allo stato emergenziale;
2. garanzia del turn-over necessario e anticipazione dello stesso per i profili professionali sanitari direttamente coinvolti nell'emergenza;
3. valutazione sulla sostituzione di alcuni profili in esaurimento.

La manovra inizialmente prevista nel Piano Attuativo Ospedaliero 2020 è stata rivista in seguito all'emergenza epidemiologica in corso.

Alla data del 31.12.2020 il dato di forza è pari a 774 unità, comprensivo del personale universitario che corrisponde a 15 unità – 10 dirigenti medici e 5 dirigenti sanitari e del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (n. 27 unità) e del personale COVID come riportato nella tabella seguente:

	Forza al 31.12.2019	Forza al 31.12.2020	Di cui COVID al 31.12.2020
Dirigenza			
Ruolo sanitario	172	178	4
Ruolo professionale	3	2	
Ruolo tecnico	3	3	
Ruolo amministrativo	9	8	
Totale dirigenza	187	191	4
Comparto			
Ruolo sanitario	346	364	28
Ruolo tecnico	121	119	
Ruolo amministrativo	71	73	
Ruolo della ricerca	22	27	
Totale comparto	560	583	28
Totale complessivo	747	774	32

Il trend delle assunzioni/cessazioni nel triennio è rappresentato nella tabella sottostante:

	assunzioni	cessazioni
2020	115 (compreso 32 unità di personale COVID e 5 unità di personale della ricerca)	88

2019	76 (compresi 9 ricercatori sanitari e 13 coll. Prof. Di ricerca sanitaria)	52
2018	74	57

Rapporti di somministrazione

Attuando una politica di valutazione ponderata costi/benefici, l'Istituto alla data del 31.12.2020 ha attivato i seguenti rapporti di somministrazione al fine di garantire l'attività istituzionale per sostituzioni temporanee o nelle more dell'acquisizione mediante le ordinarie procedure di reclutamento del personale, anche centralizzate:

	N. contratto	Qualifica	struttura
RUOLO AMMINISTRATIVO	1	Assistente amministrativo	Direzione Scientifica
	1	Assistente amministrativo	SC Gestione economico finanziaria
	1	Assistente amministrativo	Formazione
	1	Assistente amministrativo	Servizio prevenzione e protezione aziendale
	1	Collaboratore amministrativo	SC Affari generali e legali
	1	Collaboratore amministrativo	SSD Politiche del personale
	1	Collaboratore amministrativo	URP
	1	Collaboratore amministrativo	CUP
	1	Collaboratore amministrativo	SC Ingegneria clinica
Totale ruolo amministrativo	9		
RUOLO TECNICO	1	Assistente tecnico	SC Gestione tecnica nuovo ospedale
	1	Assistente tecnico	SC Ingegneria clinica
	1	Collaboratore tecnico	SC Gestione tecnica nuovo ospedale
Totale ruolo tecnico	3		
RUOLO SANITARIO	1	Collab. sanit. – tecnico della prevenzione	Servizio prevenzione e protezione aziendale
	3	Collab. sanit. – infermiere	Piattaforma infermieristica
	1	Collab. sanit. – ostetrica	Piattaforma ostetrica
Totale ruolo sanitario	5		
TOTALE PERSONALE SOMMINISTRATO	17		

Percorsi di stabilizzazione

Nel corso del 2020 si è data applicazione alle disposizioni di cui all'art. 20 comma 1 del D.Lgs. 75/2017 con la conseguente stabilizzazione dei seguenti profili professionali:

Comparto	
Collaboratore professionale sanitario – ortottista	1
Collaboratore professionale sanitario - ostetrica	1
Totale comparto	2

Percorsi di stabilizzazione del personale della ricerca

L'IRCSS è stato coinvolto nel processo di stabilizzazione del personale precario della ricerca ai sensi della L. 205/2017 (Legge di Bilancio 2018). Tal percorso è stato avviato con la sottoscrizione definitiva, avvenuta il 11 luglio 2019, del CCNL relativo al personale del comparto sanità – sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

L'Istituto nel corso dell'anno 2020 ha provveduto a bandire avviso pubblico finalizzato all'assunzione a tempo determinato del personale non dirigenziale della ricerca sanitaria e della attività di supporto alla ricerca sanitaria in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1, comma 432, della L. 205/2017 e s.m.i. e ha completato la procedura disponendo l'assunzione di ulteriori 5 unità appartenenti alla sezione del personale della ricerca e di supporto alla ricerca.

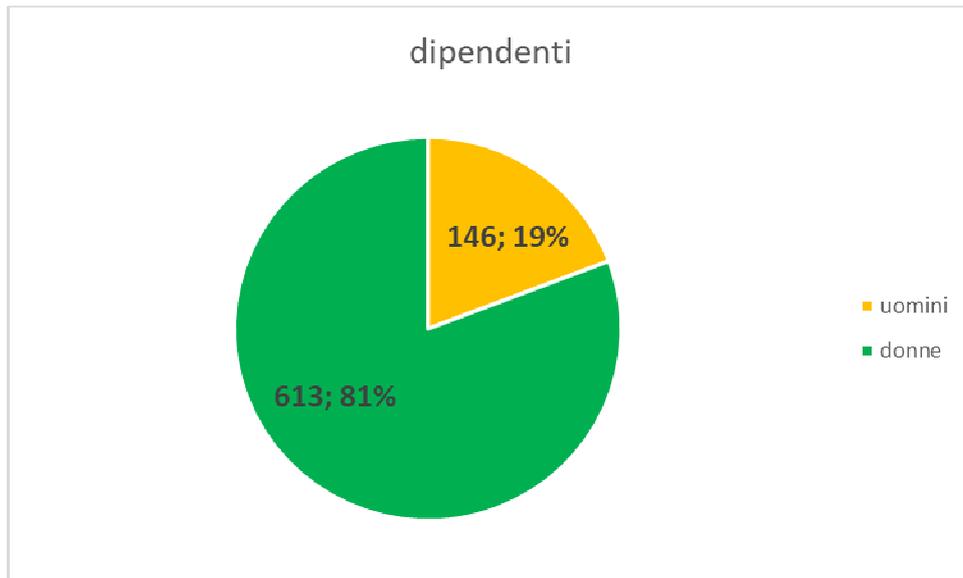
Per quanto riguarda il vincolo del personale si riporta sinteticamente la tabella riepilogativa che attesta il rispetto dello stesso:

		esercizio 2020	COSTI AL 31/12/2020 (a)	di cui COVID-19 (escl. Cont. P.C.) al 31/12/2020 (b)	di cui COVID- 19 (cont. P.C.) al 31/12/2020
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale*	38.942.493,72	1.037.882,45	
LAV FLESSIBILE (co.co co, lib profess, somministr az ecc...)	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	918.810,53	69.126,80	
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato			
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	96.916,54		
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria (quota DO istituzionale)	443.444,03		
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria (quota DO COVID-19 - da riportare in col. (a))	232.089,76		
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria (quota DO istituzionale)	467.925,25		
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria (quota DO COVID-19 - da riportare in col. (a))			
PERS UNIV	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	784.288,72		
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	2.635.175,88	69.388,62	
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	135.141,93	5.674,80	
TOTALE 2020			44.656.286,36	1.182.072,67	-
DETRAZIONI	(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo		386.288,74		
	(-) 305 100 750 300 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata		489.520,39		
	(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati		149.526,78		
	(-) rinnovi contrattuali post 2004 al 2009		5.570.680,84		
	(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL comparto (competenza)		721.306,75		
	(-) CCNL del personale del ruolo delle ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria		982.563,96		
	(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area sanità (competenza)		498.664,66		
	(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area funzioni locali(competenza)		29.096,11		
	(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)		129.285,68		
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)		76.994,77		
	(-) elemento perequativo comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)		140.329,81		
	(-) RAR straordinarie LR 13/2020, art. 104 - dgr 1311/2020 e 1312/2020 - allegato 1		69.902,32		
	(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra		294.395,96		
	TOTALE DETRAZIONI			9.538.556,77	
TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI 2020 e spese COVID			33.935.656,92		
LIMITE TETTO DI SPESA 2020			34.687.864,45		
DELTA			752.207,53		

2.3 Il bilancio di genere

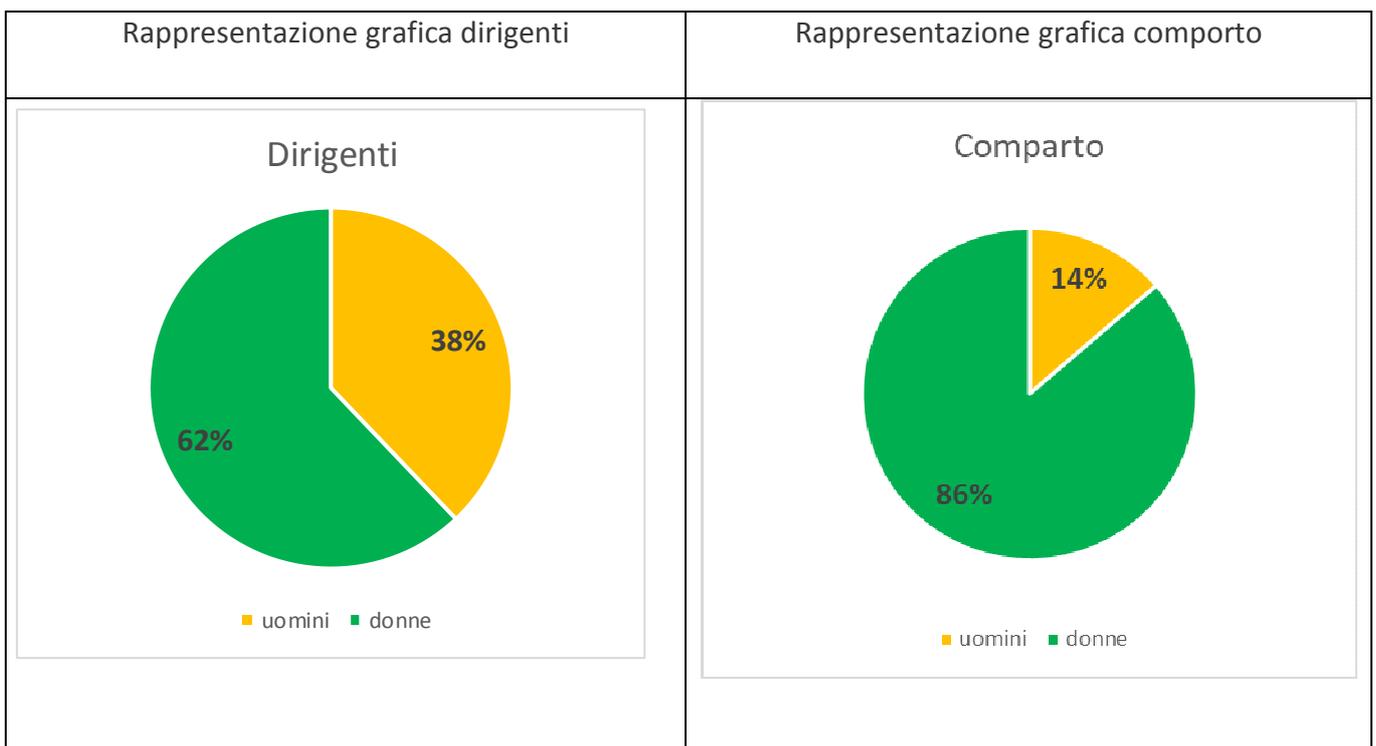
Nell'ambito delle attività del Comitato Unico di Garanzia vengono analizzati i dati del personale con particolare attenzione alle differenze di genere. La SSD Politiche ha fornito al CUG i dati per provvedere ad un Si riportano alcuni dati elaborati sulla base della scheda/ questionario prevista dalla "Direttiva sulle misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche".

**Situazione del personale al 31/12/2020, con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato
(escluso il personale universitario)**



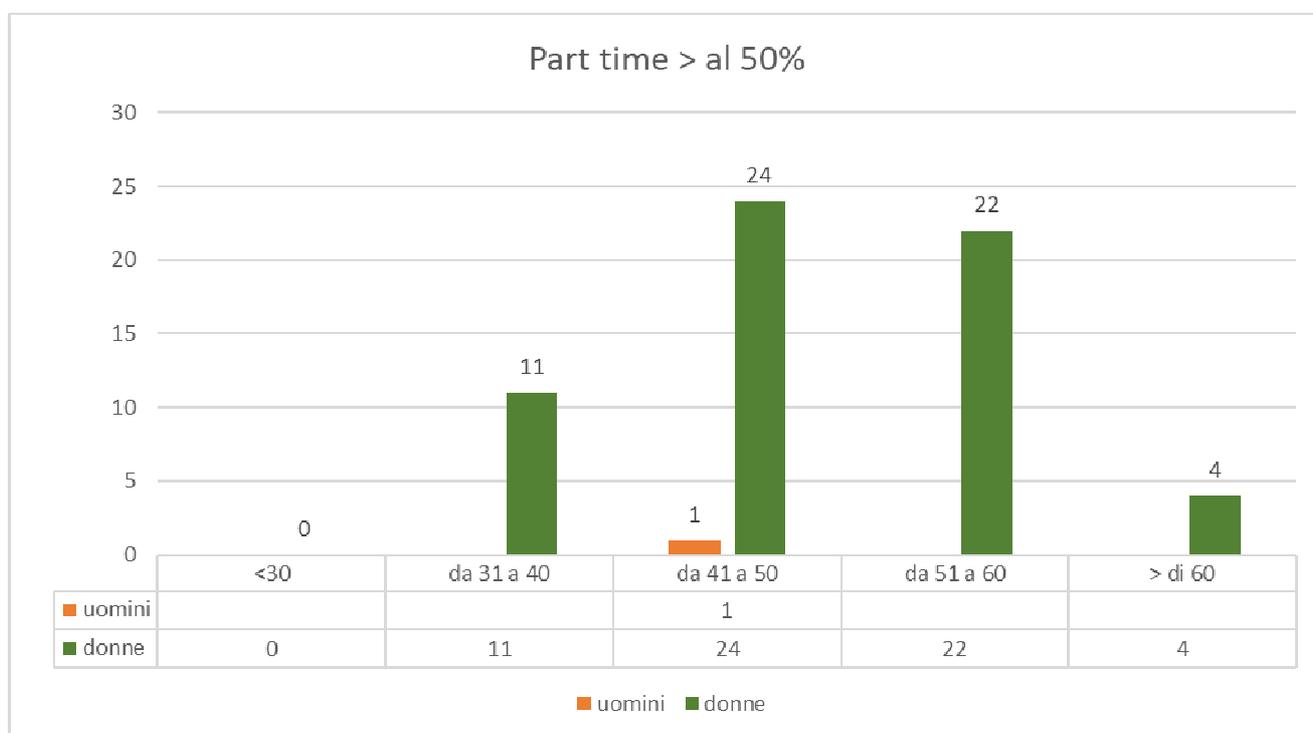
Situazione del personale al 31/12/2020, suddiviso per area contrattuale (escluso il personale universitario)

RUOLO	DONNE	%	UOMINI	%	TOTALE
Dirigenti	108	62%	66	38%	174
Comparto	505	86%	80	14%	585
TOTALE	613	81%	146	19%	759



RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA

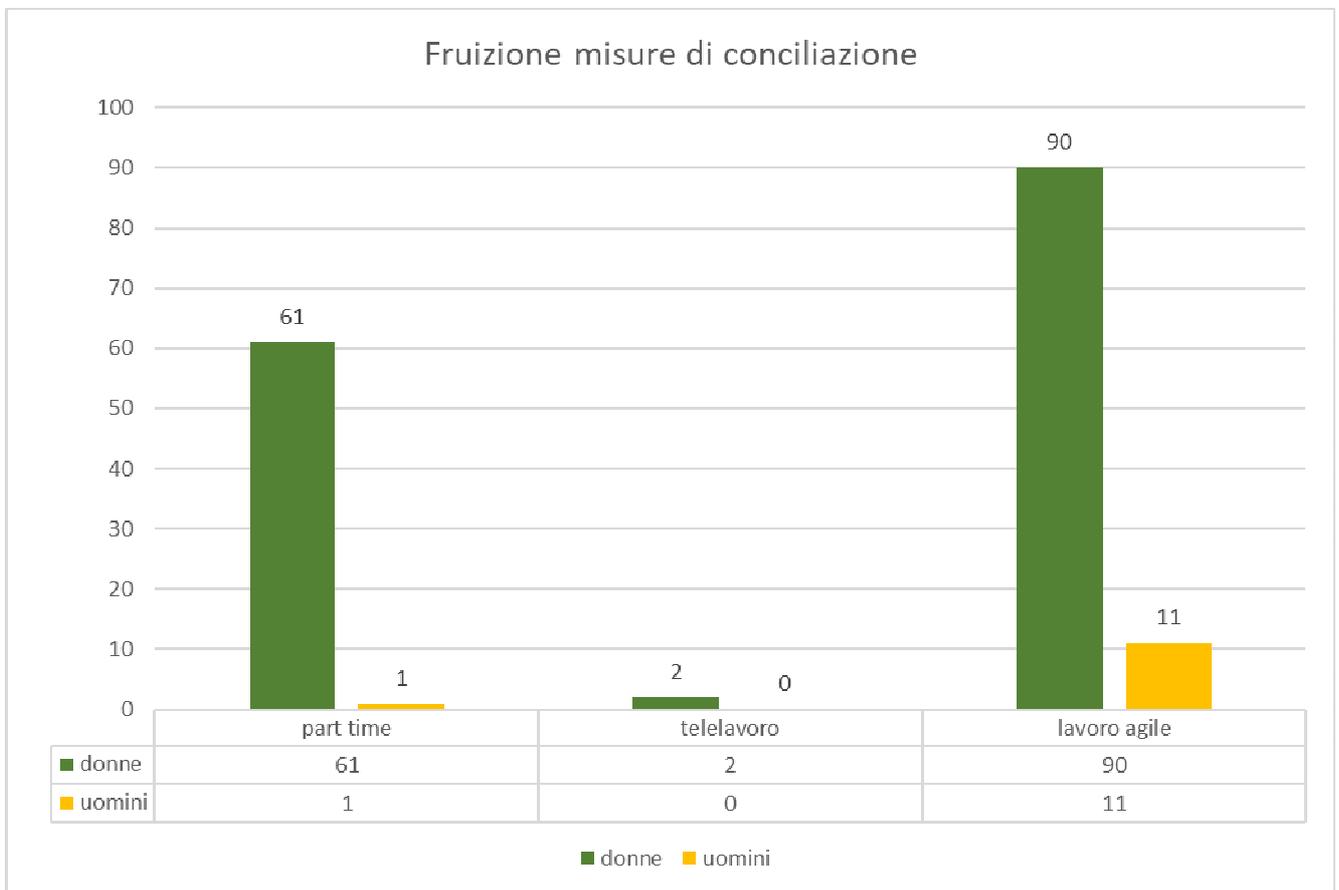
		UOMINI						DONNE						
Classi età \ Tipo Presenza	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
	Tempo Pieno	9	38	39	43	16	145		72	134	141	179	26	444
Part Time >50%	0	0	1	0	0	1		0	11	24	22	4	61	
Part Time <50%	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Totale	9	38	40	43	16	146		72	145	165	201	30	505	



FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'

		UOMINI						DONNE						
Classi età \ Tipo Misura conciliazione	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%

Personale che fruisce di part time a richiesta	0	0	1	0	0	1		0	11	24	22	4	61	
Personale che fruisce di telelavoro	0	0	0	0	0			0	0	1	1	0	2	
Personale che fruisce del lavoro agile	0	5	0	5	1	11		5	20	27	30	8	90	
Totale	0	5	1	5	1	12		5	31	52	53	12	153	
Totale %	0	41,7%	8,3%	41,7%	8,3%	100%		3,3%	20,3%	34%	34,6%	7,9%	100%	



FRUIZIONE DEI CONGEDI PARENTALI E PERMESSI L.104/1992 PER GENERE

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	20	1,62	1213	98,38	1233	100

Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	0	0	648	100	648	100
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	34	1,61	2085	98,39	2119	100
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	0	0	14,5	100	14,5	100
Totale	54	1,34	3960,5	98,66	4014,5	100

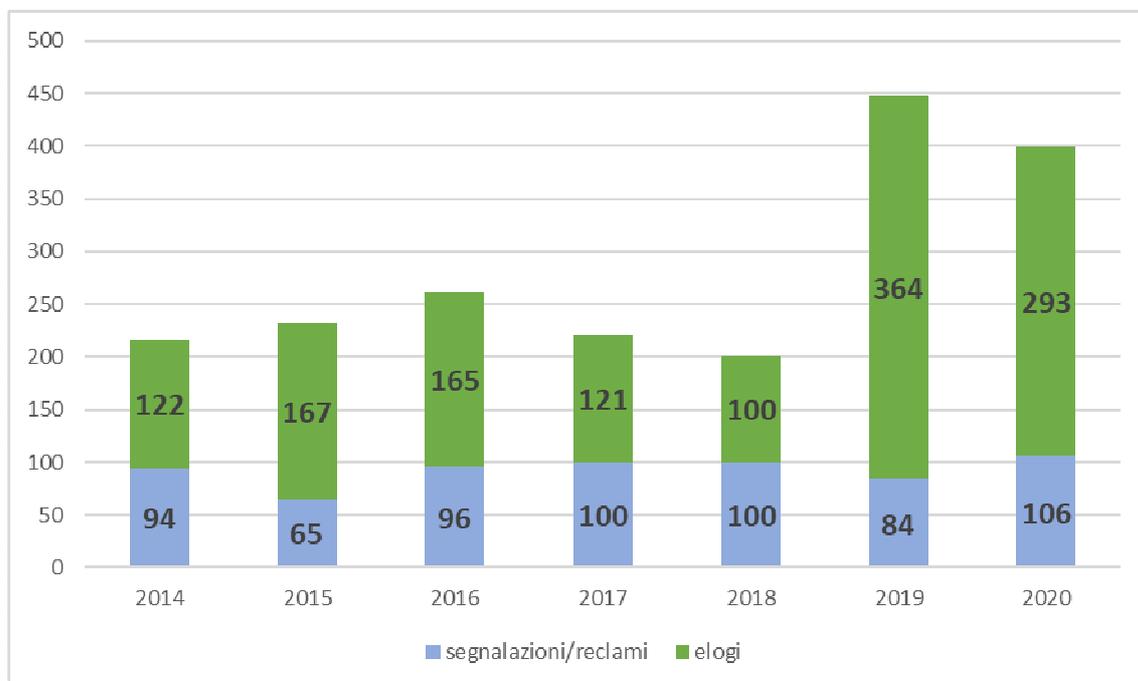
2.4 Il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali

L'attenzione alla qualità ed al confronto con gli utenti e gli stakeholder è mantenuta attraverso un costante monitoraggio delle segnalazioni ricevute dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione (URP).

Nel corso dell'anno 2020 sono pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, attraverso diversi canali di comunicazione, 376 segnalazioni formali. Alcune di queste segnalazioni, in particolare gli elogi, sono state rivolte a più strutture pertanto nella classificazione successiva il numero totale di segnalazioni raggiunge le 399 unità. Di queste si contano 293 elogi (73% dei contatti), 62 reclami e 44 segnalazioni.

Si propone la rappresentazione grafica riferita agli ultimi sei anni:

anno	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
segnalazioni/reclami	94	65	96	100	100	84	106
elogi	122	167	165	121	100	364	293
totale contatti	216	232	261	221	199	448	399



Nell'annualità 2020 si conteggiano tra gli elogi anche quelli duplicati, vale a dire gli elogi presentati da un'unica persona ma indirizzati a più strutture (+ 21 elogi).

Reclami e segnalazioni, distribuiti per Dipartimento

STRUTTURA	TOTALE
Dipartimento di Pediatria	12
Dipartimento Materno neonatale e T.I.	24
Dipartimento di Chirurgia	19
Dipartimento di Diagnostica avanzata	4
Altre strutture e servizi	7
Direzione amministrativa	11
Direzione Sanitaria	26
Direzione Generale	1
Non specificato	2
TOTALE	106

Tempo di risposta all'utente

In base alle procedure dell'URP, certificate ISO 9001:2015 e alle disposizioni regionali in materia di Carta dei Servizi, le risposte ai reclami vengono formulate per iscritto e inviate al domicilio su supporto cartaceo, a firma del Direttore Generale, entro 30 giorni dall'accettazione del reclamo. Nel 2020 i tempi di risposta (data di protocollo della posta in partenza < 30 gg) sono stati rispettati nel 89% dei casi.

Le segnalazioni non formalizzate: un anno speciale.

Nella reportistica dei reclami, in genere, non vengono registrate le segnalazioni di rapida risoluzione e i contatti informativi che si realizzano nell'interfaccia quotidiano tra l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e i cittadini che vi si rivolgono. Si tratta tuttavia di un ricco bagaglio informativo che in quest'anno così speciale, l'anno della pandemia da Covid 19, è stato registrato in un database interno.

L'opportunità di dettagliare maggiormente i contenuti e le azioni conseguenti alle occasioni di contatto diretto dei cittadini con l'URP è stata suggerita dai componenti del team di sorveglianza della certificazione ISO 9001:2015 e condivisa con l'ufficio qualità.

Il 2020 è stato un anno speciale in cui le profonde trasformazioni nell'organizzazione dell'offerta sanitaria in conseguenza della pandemia da Covid 19 hanno impattato sull'accesso ai servizi.

Per dare evidenza dell'effettivo andamento nelle interazioni con i cittadini, abbiamo registrato in un data base interno i contatti informativi che si sono conclusi, quasi sempre, senza la presentazione di una segnalazione o reclamo formale.

Il data base è stato implementato a partire dal 21 aprile 2020: in totale sono state registrate 883 segnalazioni non formalizzate.

Customer satisfaction

Nel 2018 è stato predisposto un questionario on line, raggiungibile dalla home page del sito istituzionale, che prevede una sezione denominata: IL TUO PARERE CONTA per indagare la soddisfazione degli utenti e/o loro famigliari rispetto l'esperienza presso le aree di degenza. L'adesione delle persone alla

rilevazione on line è stata molto bassa: nel 2018 sono stati compilati 13 questionari, nel 2019 i questionari compilati sono stati 47.

Si è pertanto ritenuto di affiancare allo strumento on line, la distribuzione di analogo questionario cartaceo, tradotto anche in Inglese.

Qualità percepita area di degenza.

Nel corso del 2020 sono stati compilati 286 questionari:

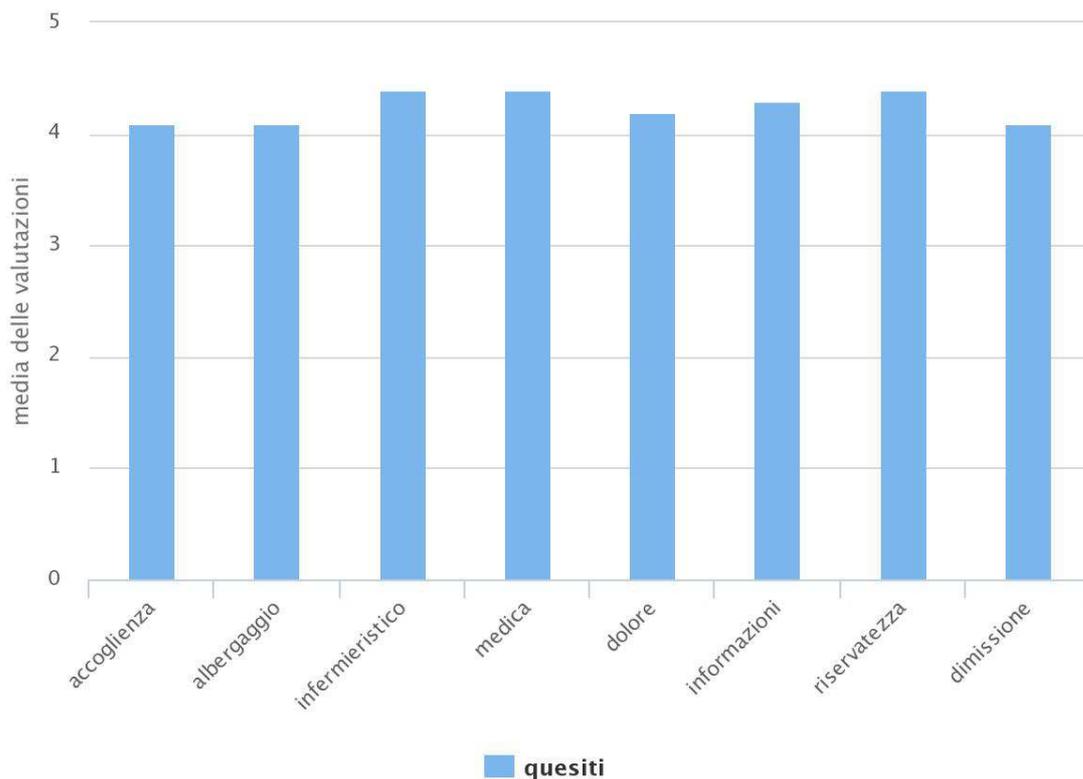
- On line: 39;
- Cartacei: 247.

Sono 8 gli item su cui si richiede di esprimere il proprio livello di soddisfazione, adottando una scala da 1= per niente soddisfatto a 5=moltissimo soddisfatto. Gli item sono:

serie	item
1	Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)
2	Aspetti strutturali e alberghieri (confort della stanza, vitto, pulizia)
3	Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)
4	Assistenza del personale medico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)
5	Considerazione del dolore fisico e suo trattamento
6	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate
7	Rispetto della riservatezza personale
8	Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione (riguardo a: uso di farmaci, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo)

valutazioni medie per quesito

campione: 286 poll



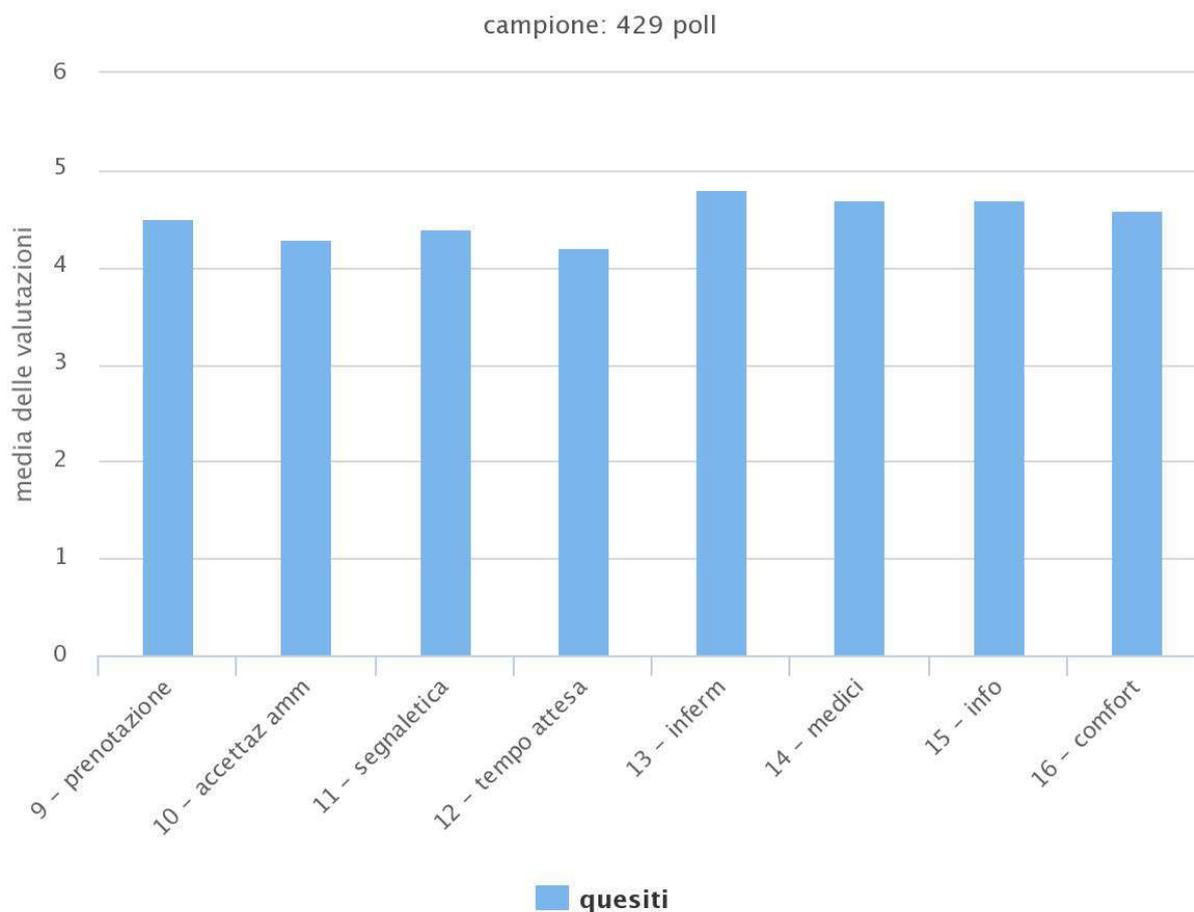
Highcharts.com

Alla domanda “complessivamente è soddisfatta/o dell’esperienza di ricovero?” il 92,3% ha risposto SI.

Qualità percepita ambulatori/day hospital

Nel 2020 sono stati compilati 429 questionari cartacei.

valutazioni medie per quesito



Alla domanda “complessivamente è soddisfatta/o dell’esperienza di ricovero?” Il 99% ha risposto SI.

3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa

3.1 Misurazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti

Come previsto nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (regolamento di budget approvato con decreto n. 32/2016 e regolamenti relativi alla valutazione individuale delle tre aree contrattuali) vengono effettuati report trimestrali per analizzare il trend dell’attività di ricovero ed ambulatoriale, mentre viene effettuato un monitoraggio intermedio (al 31 agosto) di tutti gli obiettivi assegnati al fine di attuare eventuali azioni correttive ed aggiornare la formalizzazione dell’obiettivo.

Per le principali progettualità viene individuato un referente, per il tempestivo aggiornamento dei dati/informazioni descritti nell’indicatore. La SSD Programmazione e controllo funge da collettore dei dati e predispone il monitoraggio finale, integrandolo con le evidenze dei flussi informativi aziendali.

Per gli obiettivi contenuti nelle Schede di Budget con indicatori non numerici, cioè quelli la cui misurazione del risultato ottenuto risulta strettamente collegata o alla presentazione di una relazione scritta o alla verifica di una modifica organizzativa, vengono richieste specifiche relazioni sugli stati di avanzamento e sul livello di raggiungimento dello stesso.

Per quanto concerne gli obiettivi collegati ad indicatori di tipo quantitativo, la SSD Programmazione e controllo si è avvalsa dei dati disponibili sul portale regionale SISR ID (modalità di calcolo degli indicatori condivise con la DCS); gli obiettivi collegati ai tempi d'attesa sono stati valutati utilizzando la reportistica fornita da ARCS, gli obiettivi collegati al rischio clinico sono stati valutati dalla Direzione Sanitaria, utilizzando i dati registrati in un proprio database mentre i dati collegati alle firme digitali sono stati forniti dal cruscotto Insiel.

Si precisa che i livelli di raggiungimento degli obiettivi con soglia numerica sono stati valutati con il seguente criterio, così come comunicato ai responsabili e descritto nelle note di valutazione degli obiettivi stessi:

- valore 2020 inferiore al 50%: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
- valore 2020 compreso tra il 50% e il 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%
- valore 2020 superiore o uguale al 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO IN PROPORZIONE RISPETTO ALLA SOGLIA.

Per quanto concerne l'anno 2020, il ciclo della performance è stato avviato con:

- Piano attuativo ospedaliero (PAO), redatto in coerenza con le Linee per la Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale emanate dalla Giunta Regionale (decreto CS n. 193 dd 31/12/2019 e decreto DG n. 99 dd 14/8/2020, relativo alla riadozione post consolidamento),
- Piano della performance/Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2020-2022 (decreto DG n. 12 dd 31/1/2020),
- Documento di "Assegnazione per l'anno 2020 del budget di attività e di risorsa, identificazione investimenti per struttura, piano assunzioni ed integrazione al Piano triennale dei fabbisogni del personale 2020-2022" (decreto DG n. 39 dd 31/3/2020),
- Documento "Approvazione dei progetti oggetto di incentivazione a valere sulle risorse aggiuntive regionali (RAR)" (decreto DG n. 127 dd 16/10/2020).

Nel corso del 2020 sono state rispettate le diverse fasi e garantite le responsabilità definite nel regolamento di budget, di cui al decreto DG n. 32/2016. Tale regolamento, unitamente alle schede aziendali di valutazione individuale, costituiscono il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'IRCCS Burlo Garofolo (pubblicato nell'Amministrazione Trasparente così come richiesto dalla normativa vigente).

Il monitoraggio intermedio sullo stato di avanzamento degli obiettivi al 31/8/2020 è stato effettuato dalla SSD Programmazione e controllo nei mesi di agosto e settembre 2020 con il supporto della Direzione Sanitaria/Medica. Il monitoraggio infrannuale e finale è avvenuto tramite un software autoprodotta che prevede la compilazione on line dello stato di avanzamento/raggiungimento di ciascun obiettivo. L'esito del monitoraggio intermedio è stato comunicato ai responsabili delle strutture aziendali ed è stato oggetto di incontri dipartimentali. L'attività di monitoraggio, unitamente alle variazioni nella programmazione causate dall'emergenza epidemiologica in corso, ha portato alla formalizzazione della rinegoziazione del budget 2020 (decreto DG n. 135 dd 5/11/2020).

Il ciclo della performance 2020 è stato illustrato all'Organismo Indipendente di Valutazione, che nella seduta del 26/4/2021 ha formalmente approvato la "Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – Anno 2020".

Il percorso valutativo si è concluso successivamente alla scadenza del 30/6/2020 in quanto, a causa dell'emergenza epidemiologica collegata al Covid-19, la redazione del bilancio d'esercizio 2020 e della Relazione sulla Gestione, contenente la sintesi dei risultati aziendali del 2020, è stata posticipata al 30/6/2021, ai sensi dell'art. 3 del DL 56/2021 e pertanto la valutazione degli obiettivi di struttura ha subito un fisiologico differimento.

3.2 Obiettivi correlati con fondi di risultato e produttività collettiva

Gli obiettivi di budget correlati con i fondi di risultato e di produttività (performance organizzativa) sono stati assegnati nell'ambito del processo di budget, formalizzati con decreto DG n. 39/2020 e successivamente rinegoziati, principalmente a causa dell'emergenza epidemiologica, con decreto DG n. 135/2020.

Alcuni obiettivi sono comuni a più strutture operative. In particolare, sono stati assegnati obiettivi relativi:

- al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici;
- alla correttezza e completezza della documentazione clinica e obiettivi collegati al rischio clinico, in continuità con gli anni precedenti;
- all'informatizzazione per migliorare l'utilizzo della firma digitale nel G2 e nella lettera di dimissione, anche nella prospettiva di incrementare la qualità e quantità di informazioni riportate nel FSE;
- all'ottimizzazione delle risorse assegnate alle attività chirurgiche al fine di migliorare l'utilizzo delle sale operatorie;
- alle linee progettuali regionali ed agli indicatori del PNE /Bersaglio;
- alla partecipazione alle iniziative di formazione in tema di sicurezza dei lavoratori;
- alla attività internazionale delle SC/SSD e produzione scientifica;
- al rispetto degli obiettivi esplicitati nel vigente PTPCT, così come previsto dalla normativa vigente;
- al mantenimento della certificazione ai sensi della norma ISO 9001:2015 per le strutture che aderiscono ai percorsi di accreditamento volontario e di accreditamento richiesto dal Centro Nazionale Trapianti e al mantenimento dei requisiti necessari per l'accREDITAMENTO istituzionale.

Il livello di raggiungimento degli obiettivi pesati, assegnati a ciascuna Struttura, viene formalmente attestato, così come previsto dal vigente Regolamento di budget, dal Direttore Generale o Amministrativo o Sanitario o Scientifico, in base all'afferenza della struttura considerata, secondo l'organigramma previsto dall'atto aziendale vigente.

Livello di raggiungimento degli obiettivi 2020 collegati alla retribuzione di risultato ed alla produttività collettiva (Performance organizzativa)

Struttura	% raggiungimento 2020	
	D	C
S.C. GENETICA MEDICA	90%	
S.C.R. LABORATORIO DI DIAGNOSTICA AVANZATA TRASLAZIONALE	95%	-
S.C. RADIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO	100%	-

S.C. R EPIDEMIOLOGIA CLINICA E RICERCA SUI SERVIZI SANITARI	95%	95%
S.S.D. R. DIAGNOSTICA AVANZATA MICROBIOLOGICA TRASLAZIONALE	100%	-
S.C. PEDIATRIA DI URGENZA E PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	99%	-
S.C.U.CLINICA PEDIATRICA	90%	-
S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	85%	-
S.C. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	97%	-
S.C. CHIRURGIA	94%	-
S.S.D ODONTOSTOMATOLOGIA PEDIATRICA	99%	-
S.C. OCULISTICA	92%	-
S.C. ORTOPEDIA	79%	-
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA E AUDIOLOGIA	78%	-
S.C.U. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	87%	-
S.S.D. GRAVIDANZA A RISCHIO	94%	-
S.C. NEONATOLOGIA	89%	-
S.S.D.R. MEDICINA FETALE E DIAGNOSTICA PRENATALE	85%	-
S.C.R. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	94%	-
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	86%	-
S.S.D.PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100%	100%
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE (URP)	-	100%
UFFICIO FORMAZIONE	-	100%
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	98%	98%
SSD POLITICHE DEL PERSONALE	95%	95%
S.C. INGEGNERIA CLINICA INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	98%	98%
S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	100%	100%
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	100%	100%
S.C. GESTIONE TECNICA E REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE	100%	100%
DIPARTIMENTO GESTIONE TECNICO AMMINISTRATIVA	100%	100%
UFFICIO PER LA GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLA QUALITA'	95%	100%
UFFICIO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	95%	95%
UFFICIO PER LE GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CUP	-	95%
UFFICIO PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE	100%	100%
S.S.D. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	95%	100%
S.S.D. FARMACIA	100%	
S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	98%	98%
DIREZIONE SCIENTIFICA	100%	100%
PIATTAFORMA OSTETRICA	-	93%

PIATTAFORMA INFERMIERISTICA DEGENZA E AMBULATORIALE	-	90%
PIATTAFORMA INFERMIERISTICA EMERGENZA-URGENZA	-	92%
PIATTAFORMA TECNICA DEI SERVIZI DI SUPPORTO	-	92%

3.2. 1 Obiettivi collegati all'anticorruzione e trasparenza e nuova tutela dei dati personali

Nella misurazione e valutazione delle performance si è tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza, assegnando a tutte le strutture lo specifico obiettivo di garantire gli adempimenti previsti dal PTPCT 2020-2022.

Per quanto concerne l'armonizzazione degli obblighi di trasparenza con la disciplina della tutela dei dati personali, va detto preliminarmente che i dati, i documenti e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza ed alle indicazioni di cui alle delibere dell'ANAC e sono stati pubblicati nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali contemplati nell'art.5 del Regolamento UE 679/2016 quali quelli della liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione del titolare del trattamento". Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione e rispondono al concetto di "qualità delle informazioni" nel senso di assicurare l'esigenza di certezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati. (semplificare questo paragrafo per sintetizzare)

I singoli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente sono stati indicati nella "Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la Trasparenza" - Allegato 3 al Piano Triennale della Prevenzione Corruzione e Trasparenza d'interesse. In detto documento sono stati evidenziati, in particolare, gli atti, gli adempimenti e le articolazioni aziendali assoggettati all'obbligo nonché i modi ed i tempi di pubblicazione in conformità alle disposizioni del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.

I dirigenti responsabili delle strutture, hanno curato l'invio dei dati e dei documenti da pubblicare ai fini dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Nel ricordare che l'Organismo Indipendente di Valutazione deve attestare, di norma, l'assolvimento annuale degli obblighi di trasparenza, si precisa che, con documento di attestazione dd. 28.06.2021, l'OIV dell'IRCCS ha verificato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ente, entro il nuovo termine del 31/5 disposto con Delibera ANAC n.294/2021. In particolare ha suggerito di ottimizzare l'accessibilità ai dati ed alle informazioni, razionalizzando le sotto-sezioni della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, al fine di migliorarne la fruibilità da parte degli utenti.

Il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano, svolto dal RPCT attraverso specifici incontri di audit con le singole articolazioni aziendali, tenutisi nel mese di ottobre 2020, è stato funzionale all'individuazione delle azioni di miglioramento dei processi di trasparenza e pubblicazione. Le verifiche sono state effettuate anche avvalendosi di una specifica check list dedicata ai temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza, aggiornata per l'anno di riferimento caratterizzato dall'emergenza sanitaria Covid 19.

Per quanto concerne il trattamento dei dati personali in ambito sanitario, l'Istituto si è attenuto sia alla normativa europea del Regolamento UE n. 679/2016 che nazionale del D.lgs. 196/2003, così come adeguato alla normativa europea dal D.lgs. n. 101/2018, e, altresì, alle indicazioni della Direzione Centrale Salute della Regione FVG per le pubbliche amministrazioni del SSR attraverso la partecipazione a specifici tavoli tecnici.

A tal fine, sposando la logica del Garante della Privacy, l'Istituto ha predisposto misure adeguate per contenere i rischi di mancata riservatezza, integrità e tracciabilità dei dati relativi a tutti i

processi/trattamenti (sanitari e non), per i quali elabora costantemente una propria valutazione del rischio e in particolare di “impatto privacy”.

L’accesso alle prestazioni sanitarie è stato subordinato all’acquisizione di un consenso scritto al trattamento dei dati personali fatta salva, nel caso di impossibilità di acquisire il consenso, la presa in carico del paziente in regime di emergenza-urgenza.

I dati sono trattati informaticamente attraverso software regionali, anch’essi regolarmente sottoposti a vigilanza per quanto riguarda gli adempimenti normativi.

Con decreto DG n. 159 dd. 31.12.2020 è stato adottato il “Regolamento per il trattamento dei dati personali” dell’IRCCS Burlo Garofolo, corredato dei relativi atti (“Informativa ai dipendenti e collaboratori”, “Nomina responsabili esterni”, “Nomina dei Responsabili interni” e “Nomina degli autorizzati”) e modificato il Gruppo Multidisciplinare Privacy, coordinato dal Data Protection Officer (DPO)- già nominato con Decreto DG n. 83 del 13.07.2018- di cui ne supporta le attività di controllo, sorveglianza, formazione ed informazione previste dal Regolamento. Si ricorda altresì che, come suggerito dalla Delibera ANAC n. 1074 dd. 21.11.2018, il DPO costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT di cui è un soggetto distinto.

3.3 Obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali

Relativamente agli obiettivi in argomento, preso atto delle DGR di attribuzione delle risorse agli enti del SSR e degli accordi decentrati aziendali, la Direzione Strategica ha individuato le progettualità 2020, coerentemente alle linee di pianificazione aziendale ed ai criteri stabiliti a livello regionale, formalizzandole con proprio decreto DG n. 127/2020, dedicando la granparte delle risorse a finanziare progettualità collegate alle attività necessarie per fronteggiare l’emergenza epidemiologica in corso e a recuperare l’attività sanitaria, bloccata nei mesi di marzo e aprile 2020.

I progetti RAR sono collegati ad attività aggiuntiva ed al raggiungimento di specifici obiettivi misurati da idoneo indicatore. I responsabili di progetto hanno prodotto una relazione che documenta l’attività svolta ed i risultati raggiunti per ciascun obiettivo. Le relazioni sono state valutate dal Direttore Sanitario ed Amministrativo, ciascuno per la propria area di competenza (le valutazioni e le relazioni sono conservate agli atti dalla struttura SSD Programmazione e Controllo).

Si riporta nella tabella una sintesi della percentuale di raggiungimento dei progetti RAR afferenti all’area della Direzione Amministrativa e Generale (valutazione del Direttore Amministrativo – nota prot. 866/2021) ed una sintesi della percentuale di raggiungimento dei progetti RAR afferenti alla Direzione Sanitaria (valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 868/2021, integrata dalla nota prot. 1131/2021).

Livello di raggiungimento dei progetti RAR 2020

Progetti afferenti all’Area del Direttore Amministrativo

AREA PTA

N° identificativo obiettivo	Applicazione accordo regionale - Obiettivi prioritari e strategici	Strutture coinvolte / Aree	% raggiungimento
-----------------------------	--	----------------------------	------------------

1	Garantire il supporto amministrativo e tecnico nel corso dell'emergenza epidemiologica collegata al COVID 19	SC Affari Generali e Legali	100%
2		SSD Politiche del personale	100%
3		SC Ingegneria Clinica informatica ed Approvvigionamenti	100%
4		SC Gestione Tecnica e realizzazione del Nuovo Ospedale	100%
5		SC Gestione economico Finanziaria	100%
6		SSD Programmazione e Controllo	100%

AREA SANITA'

N° identificativo obiettivo	Applicazione accordo regionale - Obiettivi prioritari e strategici	Strutture coinvolte / Aree	% raggiungimento
47	Implementazione del sistema di gestione Sicurezza lavoratori per contrastare l'emergenza covid (aggiornamento procedure)	SPPA	100%

AREA COMPATO

N° identificativo obiettivo	Applicazione accordo regionale - Obiettivi prioritari e strategici	Strutture coinvolte / Aree	% raggiungimento
6	Assicurare una corretta e tempestiva informazione sulle disposizioni nazionali, regionali e aziendali nonché sulle modifiche organizzative atte a contenere l'emergenza epidemiologica Covid 19	Ufficio Relazioni con il pubblico e comunicazione	100%
7	Revisione delle modalità di erogazione della formazione residenziale nel periodo dell'emergenza Covid-19: sperimentazione dell'e-learning in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Ufficio Formazione	100%
8	Implementazione del sistema di gestione sicurezza dei lavoratori per contrastare l'emergenza Covid 19 (aggiornamento procedure)	SPPA	100%
16	Garantire il supporto amministrativo e tecnico nel corso dell'emergenza	Personale SC AGL	100%

17	epidemiologica collegata al COVID 19	Personale SSD Politiche del personale	100%
18		Personale SC Ing clinica e approvvigionamenti	100%
19		Personale SC Gestione Tecnica	100%
20		Personale SC GEF	100%
21		Personale Direzione Scientifica	100%
22		Personale Programmazione e controllo	100%
23		Progetto Personale Burlo in ASUI TS: trattamento economico	100%
24		Progetto Personale Burlo in ASUI TS: previdenza	100%
25		Segreteria Dir Strat e segreteria DS	100%

Progetti afferenti all'Area della Direzione Sanitaria

DIRIGENZA MEDICA

N° identificativo obiettivo	Applicazione accordo regionale - Obiettivi prioritari e strategici	Strutture coinvolte / Aree	% raggiungimento
1	Abbattimento liste di attesa	SC R di Radiologia Pediatrica	100%
2	Avviamento e gestione dell'attività di diagnostica di SARS-CoV-2	Area di Diagnostica di Laboratorio	100%
3	Garanzia della refertazione 7 su 7	Area di Diagnostica di Laboratorio	100%
4	Recupero attività sospesa in corso di emergenza da COVID-19	Area di Diagnostica di Laboratorio	100%
5	Implementazione esami in integrazione con i servizi territoriali	Area di Diagnostica di Laboratorio	100%
6	Riduzione dei tempi d'attesa per visite oculistiche; recupero dei controlli oculistici non effettuati per COVID.	SC Oculistica	100%
7	Riduzione dei tempi d'attesa degli interventi chirurgici	SC Oculistica	Attività non realizzata

8	Integrazione H-T: Formazione sul campo per il monitoraggio domiciliare della bilirubina tramite sistema bilistick e partecipazione ai corsi preparto	SC Neonatologia	100%
9	Favorire la realizzazione dei percorsi hub e spoke in particolare il servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN)	SC Neonatologia	100%
10	Definizione e applicazione del protocollo di screening per COVID 2 nel paziente emato-oncologico pediatrico in regione FVG	SC Oncoematologia	100%
11	Progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio nel bambino emato-oncologico in FVG	SC Oncoematologia	100%
12	Contenimento tempi di attesa	SC ORL-Audiologia	100%
13	Recupero attività di follow-up audiologico e di chirurgia otologica complessa (impianti cocleari) sospesa durante periodo Covid	SC ORL-Audiologia	100%
14	Formazione tamponi COVID	SC ORL-Audiologia	100%
15	Riduzione dei tempi d'attesa per visite	SC Chirurgia	100%
16	Riduzione dei tempi d'attesa degli interventi chirurgici	SC Chirurgia	100%
17	Contenimento tempi di attesa per gli interventi di chirurgia maggiore e minore durante la pandemia	SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica	100%
18	Contenimento tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali durante la pandemia	SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica	100%
19	Garantire le procedure di fecondazione assistita omologa ed eterologa nel rispetto della normativa COVID	SCR Fisiopatologia della Riproduzione e PMA	100%
20	Garantire i LEA nei percorsi di diagnosi prenatale per pazienti del FVG in carenza di risorse	SSD Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	100%
21	Prolungamento delle sedute ambulatoriali nelle ore pomeridiane per evitare l'assembramento in corso di pandemia Covid	SSD Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	100%
22	Implementazione attività ambulatoriale inerente la gestione della gravidanza a rischio	SSD Gravidanza a Rischio	100%
23	Progettualità COVID-19: Programmazione attività /percorsi assistenza ostetrica	SSD Gravidanza a Rischio	100%

24	Garantire la continuità assistenziale in corso di pandemia Covid (turni di guardia)	SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica SCR Fisiopatologia della Riproduzione e PMA SSD Gravidanza a rischio SSD Medicina Fetale e Diagnosi prenatale	100%
25	Supporto metodologico alla stesura di protocolli di ricerca per valutare le caratteristiche cliniche e l'impatto di COVID-19	SC Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari	100%
26	Contenimento dei tempi d'attesa per visite	SC Neuropsichiatria Infantile	100%
27	Valutazione dell'appropriatezza delle richieste	SC Neuropsichiatria Infantile	100%
28	Incrementare l'offerta di prestazioni ambulatoriali di dermatologia, allergologia, gastroenterologia (disturbi della condotta alimentare nello specifico), endocrinologia, cardiologia, nefrologia, pediatria generale e malattie rare pediatriche.	SC Universitaria Clinica Pediatrica e tutte le SS	100%
29	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali di ortognatodonzia	SSD Odontostomatologia	100%
30	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni odontoiatriche in anestesia generale	SSD Odontostomatologia	100%
31	Contenimento dei tempi d'attesa degli interventi chirurgici	SC Anestesia e Rianimazione	100%
32	Supporto alla gestione dell'emergenza COVID 19	Direzione sanitaria/medica	100%
33	Sperimentazione e validazione del prototipo della cartella informatizzata regionale transaziendale per la gestione della gravidanza a basso rischio all'IRCCS BG	Direzione sanitaria/medica	100%
34	Assicurare la continuità delle cure in urgenza (turni di guardia)	SC Pronto Soccorso e pediatria di urgenza	100%
36	Supporto alla gestione dell'emergenza COVID 19	Strutture a basso rischio	100%
37	Avviamento e gestione dell'attività di diagnostica di SARS-CoV-2	Area di Diagnostica di Laboratorio	100%
38	Garanzia della refertazione 7 su 7	Area di Diagnostica di Laboratorio	100%
39	Implementazione esami in integrazione con i servizi territoriali	Area di Diagnostica di Laboratorio	100%

40	Sperimentazione e validazione del prototipo della cartella informatizzata regionale transaziendale per la gestione della gravidanza a basso rischio all'IRCCS BG	Ufficio Qualità	100%
41	Intervento Psicologico COVID-19: Elaborazione e avvio del progetto di sostegno psicologico dedicato a genitori e donne con gestione delle fasi attuative	Ufficio Continuità Assistenziale	100%
42	Intervento Psicologico COVID-19: Colloqui psicologici in persona o a distanza con pazienti e/o famigliari	Ufficio Continuità Assistenziale	100%
43	Emergenza COVID: Gestione farmaci dispositivi medici e DPI per l'emergenza	SSD Farmacia	100%
44	Contenimento tempi di attesa per le indagini di laboratorio e per le procedure di fecondazione assistita omologa ed eterologa	SCR Fisiopatologia della Riproduzione e PMA	100%
45	Contenimento dei tempi d'attesa per visite	SC Neuropsichiatria Infantile	100%
46	Supporto alla gestione dell'emergenza COVID 19	SC Direzione delle professioni sanitarie	100%

DIRIGENZA PTA (SC Afferenti alla Direzione Sanitaria/Dipartimenti clinici)

8	supporto metodologico alla stesura di protocolli di ricerca per valutare le caratteristiche cliniche e l'impatto di COVID-19	SC Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari	100%
---	--	---	------

COMPARTO (SC e articolazioni afferenti alla Direzione Sanitaria/Dipartimenti clinici)

N° identificativo obiettivo	Applicazione accordo regionale - Obiettivi prioritari e strategici	Strutture coinvolte / Aree	% raggiungimento
1	Garanzia della continuità assistenziale e tecnica dei servizi, delle attività amministrative, utili a garantire il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID ed il proseguo delle attività in essere e di riorganizzazione delle funzioni in occasione di assenze improvvise o richiesta di congedi COVID.	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
2	Garanzia dell'attività di screening della cittadinanza di afferenza e di sorveglianza legata al fronteggiamento dell'emergenza epidemiologica COVID	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%

3	Riorganizzazione dell'attività assistenziale diretta e indiretta per il contenimento dei tempi di attesa, nel rispetto delle precauzioni utili alla limitazione degli assembramenti e possibili contagi, per le prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario e BO, Day Surgery e Day Hospital	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
4	Garanzia del trasporto neonatale e pediatrico in emergenza in particolare in condizioni COVID	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
5	Garanzia della continuità delle attività necessarie alla riorganizzazione, anche logistica, al reclutamento (personale e risorse), attività formative del personale in tempi celeri finalizzate al contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
9	Supporto all'organizzazione dell'offerta tamponi naso faringei COVID-19 per bambini inviati dai PLS/MMG	CUP	100%
10	Continuità assistenziale garantita fuori sede	Ufficio Continuità Assistenziale	100%
11	Collaborazione copertura turni filtro avviato causa COVID 19	Ufficio Continuità Assistenziale	100%
12	Incontri di monitoraggio con Consulenti Familiari e UOBA ASUGI su percorsi di continuità assistenziale	Ufficio Continuità Assistenziale	100%
13	Emergenza Covid-19: assicurare a tutti i dipendenti e frequentanti dell'IRCSS Burlo Garofolo l'adeguata sorveglianza verso il Covid-19. Il servizio governa il percorso producendo i cronoprogrammi per garantire ad ogni persona la tempistica adeguata per il contenimento dell'emergenza sanitaria attraverso l'esecuzione dei test microbiologici per la ricerca di SARS-CoV-2 (biologia molecolare su tampone naso-orofaringeo)	Sorveglianza san e rischio clinico	100%
14	valutazione del rischio biologico nel percorso dei campioni biologici Covid 19	Ufficio qualità	100%
15	implementazione scheda informatizzata per l'incident reporting	Ufficio rischio clinico	Attività non realizzata

3.4 Sintesi della performance individuale

La performance individuale nell'IRCCS Burlo Garofolo è inserita all'interno di un sistema di valutazione che coinvolge tutto il personale dipendente della dirigenza e del comparto, attraverso una scheda di valutazione che valuta l'attività e professionalità degli operatori (considerando la valutazione come fattore di valorizzazione e motivazione dei dipendenti) e che misura il loro contributo al raggiungimento della performance organizzativa. Il processo di valutazione individuale garantisce il contraddittorio dell'interessato con il valutatore.

Le schede di valutazione individuale sono distinte in 3 tipologie:

- comparto;
- dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria;
- dirigenza PTA.

È assicurato il collegamento diretto fra il raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura e la valutazione individuale, mediante l'inserimento, all'interno della scheda di valutazione, di una voce relativa alla partecipazione del singolo agli obiettivi annuali.

Ciascun valutatore ha proceduto alla compilazione delle schede di valutazione relativa all'anno 2020, che ha condiviso con il personale valutato mediante colloqui individuali volti all'esplicitazione dei comportamenti/competenze tenuti nel corso dell'anno; tale valutazione è stata formalizzata con la consegna della scheda, completa di data e sottoscrizione del valutatore e del valutato, che ne attesta così la presa visione.

Le schede di valutazione pervenute sono della dirigenza e del comparto. L'Istituto è in possesso di circa l'87,63% delle schede individuali del personale del Comparto, del 89,50% della Dirigenza medica e sanitaria e dell'100% dei soggetti valutabili della Dirigenza PTA.

Per le restanti schede si precisa che sono state inviate al personale interessato e per giustificati motivi alcune non sono attualmente pervenute alla data di redazione della presente relazione ma verranno acquisite entro il 16 agosto 2021.

Gli esiti delle valutazioni, che vengono inseriti nel fascicolo personale del dipendente, sono indicati negli schemi sottostanti, che si basano su scale distinte a seconda dell'Area Contrattuale di appartenenza:

SCHEDE DIRIGENZA MEDICA e SANITARIA – AREA SANITÀ:

Punteggio minimo **24,5**
Punteggio massimo **34,5**

Numero medici valutati **136**
Numero sanitari valutati **25**

Percentuale dirigenti medici e sanitari valutati: **89,50%**

		medici		sanitari	
		num.	%	num.	%
ottima	fino a 34,5	109	80,15%	17	68%
media	fino a 30	26	19,12%	7	28%

sufficiente	fino a 25	1	0,73%		1	4%
NEGATIVA	<20,7	0	0%		0	0%
Totale		136	100%		25	100%

SCHEDE DIRIGENZA PTA: scala del giudizio da S (Sufficiente) a O (Ottimo) passando per D (Discreto) e B (Buono).

Sono stati valutati 11 Dirigenti su 16, complessivamente hanno ottenuto il 65,92% degli item con giudizio Ottimo, il 33,33% con giudizio Buono, il 0,75% con giudizio Discreto e nessun giudizio Sufficiente. Le 5 schede mancanti riguardano n. 3 dipendenti in aspettativa tutto l'anno, n. 1 dipendente cessato all'inizio dell'anno e n. 1 dipendente in distacco in Regione per il quale è pervenuta nota positiva da parte dell'ente presso il quale il dirigente presta servizio.

SCHEDE DEL PERSONALE DEL COMPARTO:

Media valutazione annuale 2020 del Comparto

Punteggio minimo **24**
Punteggio massimo **48**

Numero Comparto da valutare **590**
Numero Comparto valutati **517**

Percentuale valutati **87,63%**

		comparto	
		num.	%
ottima	da 40 a 48	465	89,94%
media	da 31 a 39	43	8,32%
sufficiente	da 21 a 30	9	1,74%
NEGATIVA	inferiore a 21	0	0%
Totale		517	100%

4. Il processo di redazione della relazione sulla performance.

4.1 Modalità e tempistiche di redazione della Relazione 2020

La presente relazione è stata predisposta dalla SSD Programmazione e Controllo, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, la SSD Politiche del personale relativamente alla valutazione individuale del personale, la SC Gestione Economico Finanziaria relativamente all'analisi dei dati di bilancio e l'URP per quanto concerne il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali, il CUG nella parte relativa al bilancio di genere e il RPCT aziendale per la parte relativa all'anticorruzione e trasparenza.

Il percorso di misurazione e raccolta delle relazioni di rendicontazione degli obiettivi è stato coordinato dalla SSD Programmazione e Controllo. Le valutazioni relative agli obiettivi di budget ed alle progettualità

RAR sono state effettuate, per area di competenza, dal Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Scientifico, sulla base della documentazione di rendicontazione agli atti e dei flussi informativi aziendali e regionali disponibili, e sono conservate agli atti della SSD Programmazione e Controllo. Gli esiti sono stati riportati nelle tabelle di cui al paragrafo 3.2.

Le schede di valutazione annuale, una volta condivise e sottoscritte, sono state consegnate da ciascun valutatore alla SSD Politiche del personale per la successiva archiviazione nel fascicolo personale di ciascun dipendente. Gli esiti delle valutazioni sono sintetizzati nel paragrafo 3.4.

4.2 Criticità riscontrate ed obiettivi di miglioramento

L'IRCCS rileva come propria area di miglioramento l'adeguamento dei regolamenti sulla valutazione individuale rispetto alle novità introdotte dai CCNL ed alla luce delle nuove funzioni attribuite agli Organismi indipendenti di valutazione, alla quale non è stato possibile provvedere nel 2020 anche a causa dell'emergenza epidemiologica in corso.

L'attività di monitoraggio e rendicontazione finale degli obiettivi ha evidenziato la necessità di provvedere allo snellimento della numerosità degli obiettivi di budget da assegnare alle singole strutture, privilegiando obiettivi specifici per ogni singola struttura operativa, affinché siano maggiormente aderenti all'attività effettivamente svolta.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRA RACHELLI

CODICE FISCALE: RCHLSN64H69L424B

DATA FIRMA: 23/08/2021 16:58:40

IMPRONTA: A87ACF517DC2CB5B69258862A3AA05542D399B9702354B9028CD7DED057CAAE5
2D399B9702354B9028CD7DED057CAAE5EF6C0A8AD618251246FA5A13E7E94DCE
EF6C0A8AD618251246FA5A13E7E94DCEF82D7FA7DBCC799A0065B982320C5491
F82D7FA7DBCC799A0065B982320C5491CF7C3D4B3BC8B6B8641A15BA177653E1