

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

N. 107 DEL 02/09/2021

OGGETTO: Adozione del "Piano della performance/ Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023"

Sottoscritto dal Direttore Generale

Dott. Stefano Dorbolò

nominato con Delibera della Giunta Regionale n.2267 del 27.12.2019

Su proposta della S.S.D. Programmazione e Controllo,

preso atto del parere favorevole sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici

<i>Profilo della legittimità, della regolarità amministrativa e tecnica</i>	
IL SOSTITUTO DEL RESPONSABILE DELLA S.S.D. Programmazione e Controllo	IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
<p>dott.ssa Alessandra Rachelli <i>atto firmato digitalmente</i></p> <p>data 31 agosto 2021</p>	<p>dott.ssa Martina Vardabasso <i>atto firmato digitalmente</i></p> <p>data 31 agosto 2021</p>

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. che prevede, all'art. 10, comma 1, lettera a) che le amministrazioni pubbliche redigano e pubblicino annualmente sul proprio sito istituzionale entro il 31 gennaio: *“un documento programmatico triennale denominato Piano della performance, definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo dell'ente in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori”*;

Considerato che la LR 22/2019 “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006” all'art. 51 dispone quanto segue:

“1. Il processo di programmazione triennale a livello aziendale è volto a definire obiettivi strategici, politiche gestionali e linee di sviluppo organizzativo evolutive dell'ente nel medio termine, in coerenza con il Piano regionale sanitario e sociosanitario e con i piani regionali settoriali e progetti obiettivo.

2. Il direttore generale approva il piano di cui al comma 1 recante:

- a) obiettivi strategici a livello aziendale;*
- b) politiche gestionali e interventi su struttura organizzativa, processi operativi e direzionali, nonché risorse”;*

Preso atto che la Direzione Strategica dell'Istituto, con proprio decreto n. 12/2020, ha adottato il “Piano della Performance/Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2020-2022, definendo così le principali progettualità strategiche aziendali che verranno sviluppate nel corso del triennio;

Atteso che la programmazione aziendale, nonostante i rallentamenti subiti a causa dell'emergenza epidemiologica iniziata nel 2020 ed ancora in corso, conferma le principali linee di sviluppo preventivate, integrandole con altre progettualità da realizzare nel medio termine;

Preso atto che la programmazione aziendale annuale è stata esplicitata nel Piano Attuativo Ospedaliero 2021, di cui ai decreti:

- n. 29 del 14 aprile 2021 avente ad oggetto “Adozione del PAO 2021 ai sensi della DGR 189 e della DGR 371/2021;
- n. 44 del 14 maggio 2021 ad oggetto “PAO 2021 ai sensi della DGR 189 e della DGR 371/2021. Riadozione.”;
- n. 49 del 21 maggio 2021 ad oggetto “Integrazione al proprio decreto n. 44/2021 al Piano Attuativo Ospedaliero 2021”;

Verificata pertanto la necessità di aggiornare il proprio “Piano della performance/Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale” con le summenzionate progettualità di medio periodo ed i nuovi indirizzi della programmazione regionale, allegati e parte integranti al presente provvedimento;

Appurato inoltre che l'art. 48 rubricato “Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni” del D. Lgs. n. 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, richiamato anche dalla Direttiva n. 2/2019, stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano piani triennali di azioni positive (PAP), tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro;

Dato atto che le iniziative collegate al Piano delle Azioni Positive sono state presentate dal CUG alla Direzione Strategica nel corso della seduta del 10/6/2021 e verificato che, come previsto dalla normativa vigente, esse definiscono con chiarezza gli obiettivi, i tempi, i risultati attesi per realizzare progetti mirati a riequilibrare le eventuali situazioni di disuguaglianza di condizioni fra uomini e donne che lavorano all'interno dell'ente;

Dato atto che tra gli interventi suggeriti dal CUG in occasione della suddetta seduta sono state selezionate n. 4 azioni, sinteticamente riportate nel paragrafo 2.3 "Piano Triennale delle azioni positive" del Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023;

Verificato pertanto che il presente Piano della Performance/Piano Triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023 è coerente con le "Linee guida per la redazione del Piano della Performance n. 1/2017" redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica e, nella sezione relativa alla performance individuale, esplicita il percorso di allineamento alle indicazioni contenute nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 5/2019";

Considerato che il Piano della Performance/Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023 è soggetto a modifiche ed integrazioni in relazione alle indicazioni programmatiche regionali, così come previsto dal summenzionato articolo 51 della LR 22/2019;

Verificato che il presente Piano garantisce elevati livelli di integrazione con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023;

Considerato infine che il percorso di adozione del Piano della Performance/Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023 è stato condiviso con l'OIV nella seduta del 31/08/2021;

Riscontrato che sul presente decreto sono stati espressi i pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici;

Considerato che il provvedimento è presentato dal Direttore ad interim della SSD Programmazione e controllo che ne attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico ad interim

DECRETA

- 1) di adottare il Piano della Performance/Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023, redatto in conformità a quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i., allegato al presente decreto, quale parte integrante e sostanziale, contenente il Piano Triennale delle Azioni Positive;
- 2) di assicurare la diffusione del documento attraverso la sua pubblicazione sul sito internet istituzionale, all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente/Performance/Piano delle Performance";

- 3) di trasmettere copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- 4) di dare atto che nessun costo consegue direttamente dal presente provvedimento.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

Acquisiti i pareri favorevoli di competenza

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE SCIENTIFICO AD INTERIM	IL DIRETTORE SANITARIO
dott.ssa Serena Sincovich <i>atto firmato digitalmente</i> data 01 settembre 2021 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 2 del 02.01.2020	prof. Paolo Gasparini <i>atto firmato digitalmente</i> data 01 settembre 2021 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 92 del 31.07.2020	dott.ssa Paola Toscani <i>atto firmato digitalmente</i> data 01 settembre 2021 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 1 del 02.01.2020

DIRETTORE GENERALE
dott. Stefano Dorbolò <i>atto firmato digitalmente</i>

ELENCO ALLEGATI:
1. PIANO PERFORMANCE_PIANO_TRIENNALE DI SVILUPPO STRAT 21_23. pdf

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: STEFANO DORBOLO'

CODICE FISCALE: DRBSFN64E08L483U

DATA FIRMA: 02/09/2021 12:14:12

IMPRONTA: 0C2EA9446AA34B69A9C75745E304EDD6109FE9781B0B2C5A3794CBD0841E0F8C
109FE9781B0B2C5A3794CBD0841E0F8C9C93F372055CD99999D4B80B33844B14
9C93F372055CD99999D4B80B33844B142EBEA8A11B4E3C739D41FAA8589D96E7
2EBEA8A11B4E3C739D41FAA8589D96E71D779834F4988A06934A0C62A547A610



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



**Piano della
performance / Piano
triennale e di sviluppo
organizzativo e
gestionale**

2021-2023

INDICE

Premessa	3
1. Chi siamo, cosa facciamo e come operiamo	4
Organizzazione aziendale	4
Le risorse umane	7
Bilancio delle attività	8
La ricerca.....	15
I risultati della ricerca	15
Governo aziendale.....	17
Gestione del rischio clinico.....	17
Informatizzazione	17
Qualità e accreditamento	18
Qualità degli esiti.....	19
2. Programmazione strategica.....	24
2.1 Linee strategiche di sviluppo nel campo dell'assistenza	24
2.2 Linee strategiche di sviluppo nel campo della ricerca.....	32
2.3 Il Piano Triennale delle azioni positive	35
3. Programmazione annuale	37
3.1 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	37
3.2 Fasi, soggetti e tempi del ciclo di gestione della performance	38
3.3 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio	40
4. Dalla performance organizzativa alla performance individuale.....	40

Premessa

Il Piano della Performance, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, è il documento programmatico triennale predisposto dall'organo di indirizzo politico-amministrativo. La programmazione strategica è stata recentemente ridefinita dalla legge LR 22/2019, "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006". L'art. 51 della LR 22/2019 prevede quanto segue:

"1. Il processo di programmazione triennale a livello aziendale è volto a definire obiettivi strategici, politiche gestionali e linee di sviluppo organizzativo evolutive dell'ente nel medio termine, in coerenza con il Piano regionale sanitario e sociosanitario e con i piani regionali settoriali e progetti obiettivo.

2. Il direttore generale approva il piano di cui al comma 1 recante:

a) obiettivi strategici a livello aziendale;

b) politiche gestionali e interventi su struttura organizzativa, processi operativi e direzionali, nonché risorse."

Il Piano è soggetto a modifiche ed integrazioni in relazione alle indicazioni programmatiche regionali, così come previsto dal summenzionato articolo 51.

Per quanto concerne la programmazione annuale 2021 il presente Piano è redatto in conformità ai contenuti previsti dalla DGR n. 189 dd. 12.02.2021. "LR 49/1996, art. 12 – Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l'anno 2021. Approvazione definitiva", successivamente integrate – relativamente alle disposizioni per la definizione del percorso di approvazione degli atti aziendali – con DGR 371 dd. 12.03.2021 - ed al proprio Piano Attuativo Ospedaliero, approvato con decreto n. 29 dd. 14.04.2021 e successive modifiche ed integrazioni di cui ai decr.44 dd. 14.05.2021 e decr. n. 49 dd. 21.05.2021.

Il PAO esplicita gli elementi fondamentali (obiettivi, risorse, indicatori e risultati attesi) su cui si baserà, a consuntivo, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance aziendale raggiunta.

L'elaborazione del Piano della Performance è stata effettuata in conformità alle nuove "Linee guida per il Piano della performance" emanate a giugno 2017 dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed alle precedenti delibere ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) e CIVIT (Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche) n. 112/2010, n. 1/2012 e n. 6/2013.

Il Piano si integra con il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza, con il Bilancio preventivo aziendale (allegato al PAO 2021), con il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2021-2023, con il Sistema di gestione della Qualità e con il Piano dei tempi d'attesa, garantendo la massima attenzione alla valutazione espressa da parte degli stakeholders.

Il Piano 2021-2023 rappresenta pertanto l'aggiornamento del Piano 2020-2022, secondo i nuovi indirizzi della programmazione regionale, e potrà subire delle modifiche in base all'andamento dell'emergenza epidemiologica da Covid 19, ancora in corso.

All Piano delle Performance 2021- 2023 è stato integrato, così come previsto dalla normativa vigente, con il Piano triennale delle Azioni Positive, cioè delle attività che la Direzione Strategica dell'IRCCS intende promuovere nell'ambito del superamento delle discriminazioni di genere (vedi paragrafo 2.3).

Il Piano si articola pertanto in 4 sezioni:

1. nella prima sezione viene presentata l'Amministrazione;
2. nella seconda sezione vengono riportati gli obiettivi strategici triennali aziendali, comprese le Azioni positive, che potranno essere rivisti anche alla luce di indirizzi programmatici regionali pluriennali;

3. nella terza sezione vengono riportati gli obiettivi per l'anno di riferimento, delineando i risultati attesi attraverso opportuni set di indicatori e relativi target (programmazione annuale), in attuazione alle indicazioni regionali contenute nelle Linee di gestione e nella LR 22/2019 (art. 51);
4. l'ultima sezione è dedicata ad illustrare il collegamento fra la performance organizzativa attesa e la performance individuale dei dirigenti (dalla performance organizzativa alla performance individuale).

In applicazione dell'art.10, comma 8 lettera b) del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" il presente documento verrà pubblicato all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione di I livello "Performance", sotto sezione di II livello "Piano delle Performance", del sito internet istituzionale.

1. Chi siamo, cosa facciamo e come operiamo

Il Burlo Garofolo di Trieste è uno degli ospedali pediatrici più antichi d'Europa, fondato nel 1856. Il 10/12/1968 ha ottenuto il riconoscimento di IRCCS e oggi è uno dei 51 IRCCS italiani riconosciuti dal Ministero della Salute, uno dei 2 IRCCS pubblici materno-infantili (l'altro è il Gaslini di Genova). In quanto IRCCS è sottoposto a periodiche valutazioni da parte del Ministero della Salute. Con Decreto del Ministero della Salute del 23/11/2017 (GU - n. 13 del 17/01/2018), è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS nella disciplina «Materno infantile», nel corso del mese di febbraio 2020 avverrà la cd "site visit" per il rinnovo del riconoscimento.

Con DGR n. 730 del 21/03/2018 è stata istituita la Rete Pediatrica del FVG, coronamento di un percorso che ha portato l'Istituto al centro della Sanità regionale per l'ambito materno-infantile e che rappresenta il punto di partenza per il futuro ruolo del Burlo nella Sanità e nella Ricerca regionale e nazionale.

La LR 22/2019 definisce l'IRCCS Burlo Garofolo "presidio ospedaliero specializzato", prevedendo contestualmente, all'art. 29 c. 3, che al Burlo "sono attribuite le funzioni ospedaliere dell'area materno infantile, relativamente a pediatria e a ostetricia e ginecologia, per il territorio di competenza dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina di cui all'art. 3, comma 1, lettera c) della legge regionale 27/2018 da svolgersi:

- a) Presso la sede di Trieste
- b) presso le sedi del presidio ospedaliero Gorizia e Monfalcone, di cui all'art. 37, secondo la programmazione vigente".

Organizzazione aziendale

L'Atto Aziendale è il documento che individua e definisce l'assetto istituzionale e quello organizzativo dell'IRCCS Burlo Garofolo. Definisce l'identità aziendale, mission e vision, valori e il modello organizzativo dell'Azienda. Elemento caratterizzante della nostra organizzazione è la piena integrazione fra assistenza e ricerca, che si declina nel modello organizzativo dipartimentale: non vi è distinzione fra Dipartimenti assistenziali e della ricerca: tutti i Dipartimenti sanitari svolgono entrambe le attività e afferiscono al Direttore Sanitario e al Direttore Scientifico per gli ambiti di rispettiva competenza.

L'Istituto procederà alla revisione dell'atto aziendale, come previsto dall'art. 54 della LR 22/2019, e provvederà alla trasmissione della proposta di atto aziendale entro la data del 27/9/2021 così come previsto dalla DGR 1279 dd. 20/8/2021, che ha prorogato i termini di adozione degli atti aziendali.

Si riportano nei paragrafi sottostanti la mission, la vision e l'organigramma relativi all'atto aziendale vigente.

La Mission aziendale

Il Burlo Garofolo, in quanto ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale e in coerenza con gli indirizzi del Piano Sociosanitario Regionale, garantisce l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale e internazionale, in rete con le strutture di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia regionali e con gli Ospedali Pediatrici italiani. Garantisce inoltre l'assistenza materno-infantile di base per l'area triestina, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI). Il Burlo, in quanto IRCCS, coerentemente con le Direttive del Ministero della Salute e in rete con gli altri IRCCS, svolge istituzionalmente attività di ricerca clinica traslazionale e gestionale in ambito materno-infantile, rappresentando il riferimento per la Regione nella definizione delle politiche sanitarie in questo ambito. Il Burlo, in quanto sede di riferimento per il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste per l'ambito materno-infantile, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università.

La Vision aziendale

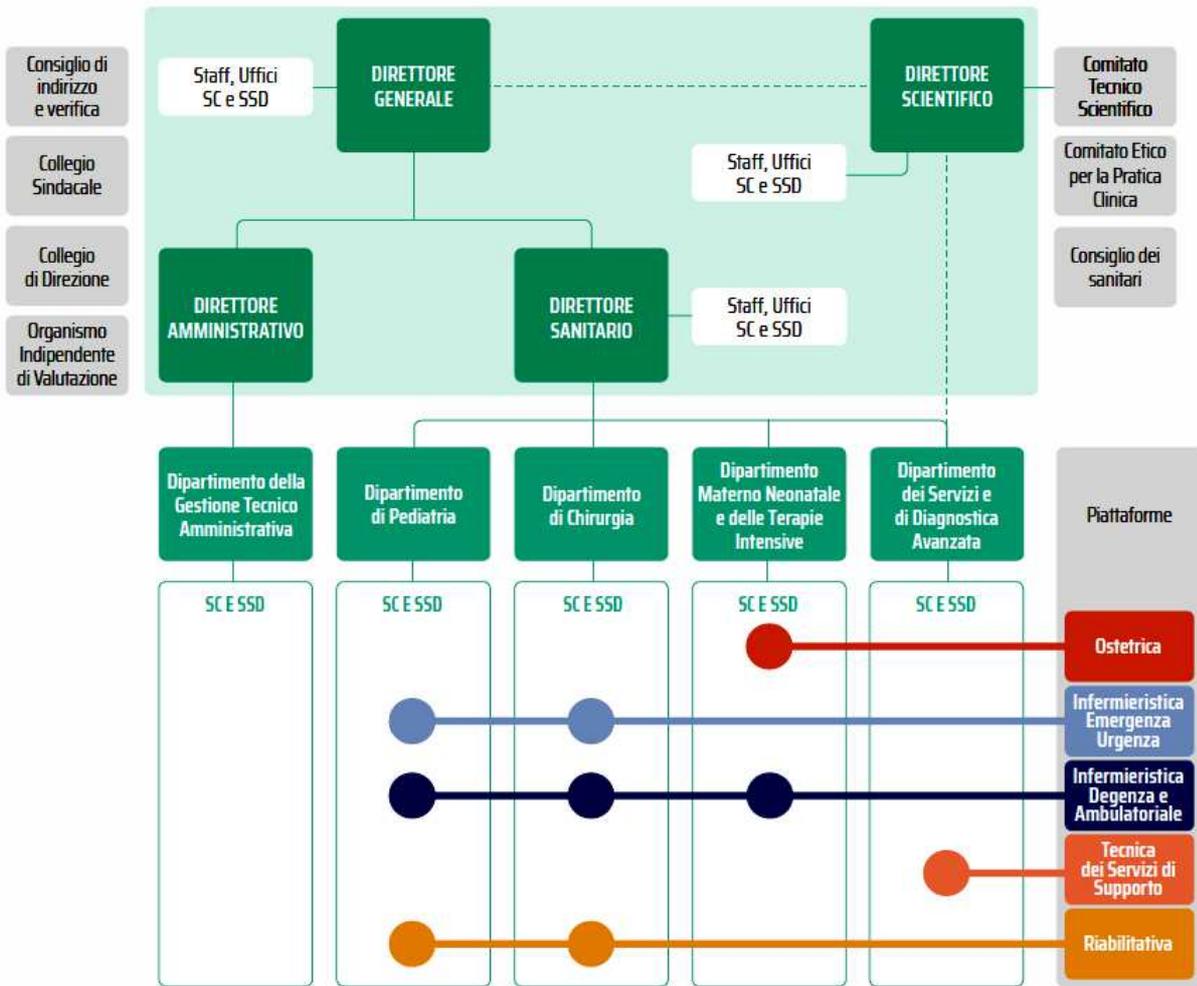
La visione strategica del Burlo è orientata a:

- Garantire lo stesso, elevato, livello di salute a tutti i bambini, gli adolescenti e le donne della Regione Friuli Venezia Giulia, direttamente o indirettamente, svolgendo il ruolo di hub regionale per l'area materno-infantile, in un sistema hub-spoke non solo ospedaliero, ma anche ospedale-territorio, coordinando nel contempo la ricerca e l'innovazione, nonché la didattica e la formazione per l'area materno-infantile.
- Sviluppare il proprio ruolo nella rete assistenziale e scientifica nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze, nonché di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti, promuovendo nel contempo la crescita e lo sviluppo di altre realtà sanitarie, soprattutto in aree disagiate del mondo.

L'assetto organizzativo

L'assetto organizzativo prevede una Direzione strategica e una gestione operativa basata sul modello dipartimentale. La Direzione strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, nonché dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni che gli sono attribuite. È sede del governo dell'Azienda e ad essa compete la definizione delle strategie e delle politiche aziendali. Il Direttore Sanitario, in particolare, dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico sanitari. È responsabile del processo di governo clinico dell'Istituto, con riferimento sia alla qualità, che all'efficienza e all'efficacia. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Istituto; indirizza, coordina ed orienta l'esercizio di tutte le funzioni tecniche, amministrative e logistiche a supporto dell'organizzazione e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. La Direzione strategica si avvale di uno staff di supporto posto alle dirette dipendenze del Direttore Generale, articolato in strutture, uffici e servizi, che svolge funzioni di pianificazione e controllo direzionale, di gestione della comunicazione interna ed esterna, della formazione e della sicurezza.

Figura 1. Organigramma



Le risorse umane

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:

Tabella 1. Personale

	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	
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

La programmazione dei fabbisogni di personale per il triennio 2021-2023 è stata definitivamente formalizzata con proprio decreto n. 77 dd 13/7/2021, dopo la formale approvazione del Piano da parte della DCS (avvenuta con decreto SPS n. 1699 dd 30/6/2021). Si precisa che il PTFP può essere modificato di anno in anno in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo o funzionale e in via residuale è consentita la modifica in corso d'anno al solo fine di fronteggiare situazioni nuove e non prevedibili al momento della sua adozione e deve essere, in ogni caso, adeguatamente motivata.

La forza del personale presunta alla data del 31.12.2021, risulta essere pari a:

	Forza presunta al 31.12.2021 ISTITUZIONALE (nota alla data di stesura del pre- sente PTFP)	Forza presunta al 31.12.2021 COVID
Dirigenza		
Ruolo sanitario	161	7

Ruolo professionale	2	
Ruolo tecnico	3	
Ruolo amministrativo	9	
Totale dirigenza	175	7
Comparto		
Ruolo sanitario	331	36
Ruolo tecnico	120	2
Ruolo amministrativo	74	
Ruolo ricerca (stima)	57	
Totale comparto	582	38
TOTALE COMPLESSIVO (senza universitari)	757	45
Personale universitario	15	
TOTALE COMPLESSIVO (con universitari)	772	

Alla data di redazione del presente piano il numero totale presunto del personale in forza al 31/12/2021 presso l'Istituto viene stimato in totali 817 unità, comprensivo delle 15 unità di personale universitario e del personale COVID (45 unità).

In termini di risultati attesi, l'Istituto nel corso del 2021 mira a:

- garantire il turn-over necessario, compatibilmente con le risorse disponibili, valutando la non sostituzione di alcuni profili in esaurimento e in taluni casi anticipando per alcune figure l'ingresso per permettere di affrontare l'attuale emergenza epidemiologica;
- procedere al completamento delle assunzioni previste per l'anno 2020 le cui procedure concorsuali e di acquisizione non si erano ancora concluse;
- procedere all'acquisizione di alcuni profili professionali strategici al fine di aumentare la capacità produttiva dell'Istituto, previa verifica e analisi dei costi del personale coerentemente con lo sviluppo delle attività e l'incremento della produzione.

L'anno 2021 è influenzato in termini di manovra del personale dall'emergenza epidemiologica che ha portato alla stipulazione sia di contratti a tempo indeterminato come espresso sopra, che alla stipulazione di contratti a tempo determinato, quindi di natura eccezionale.

Bilancio delle attività

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 SISSR 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 accessi 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 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	230	-38,99%	532	580	385	-33,62%	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

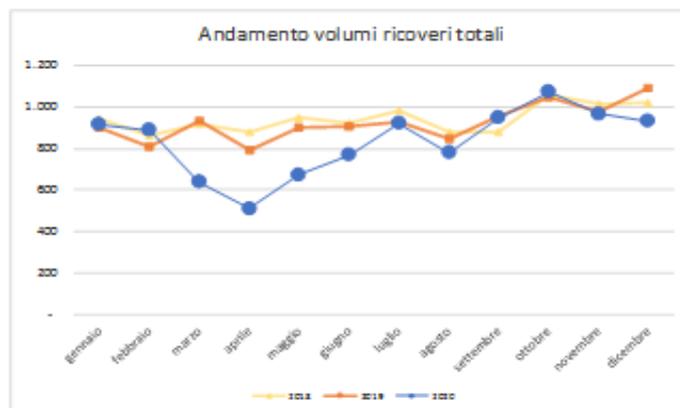
DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI PER PROVENIENZA - PER AREA E STRUTTURA

	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%		0,00%	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	948	900	917	17
febbraio	861	808	889	81
marzo	919	954	658	- 296
aprile	879	791	512	- 279
maggio	950	903	673	- 227
giugno	921	907	789	- 132
luglio	984	950	921	- 29
agosto	878	848	780	- 68
settembre	881	956	948	- 8
ottobre	1.058	1.049	1.074	25
novembre	1.014	976	988	- 26
dicembre	1.019	1.090	931	- 159
totali	11.307	11.889	10.020	- 1.869



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, auxiologia 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

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.

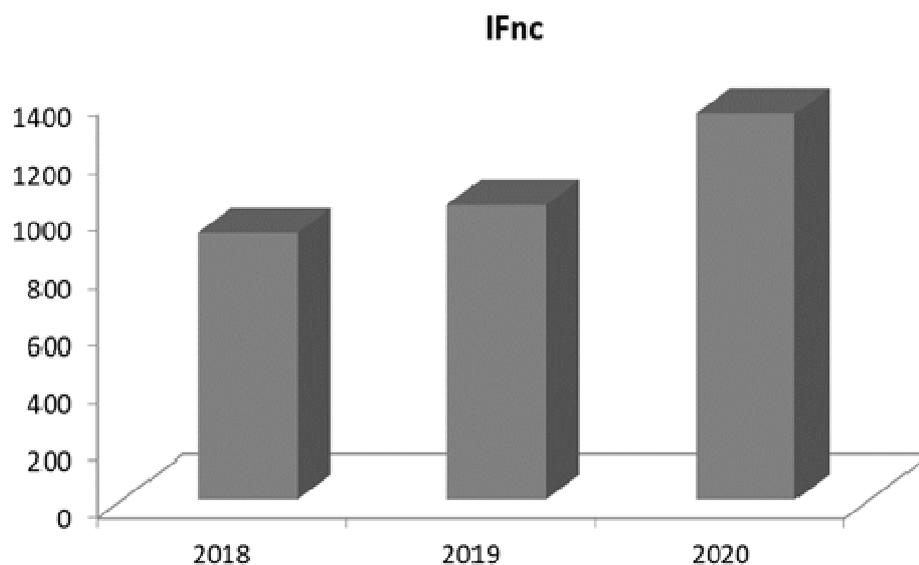
Il dato si misura essenzialmente rilevando il valore dell'IF normalizzato/corretto ministeriale delle pubblicazioni indicizzate.

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

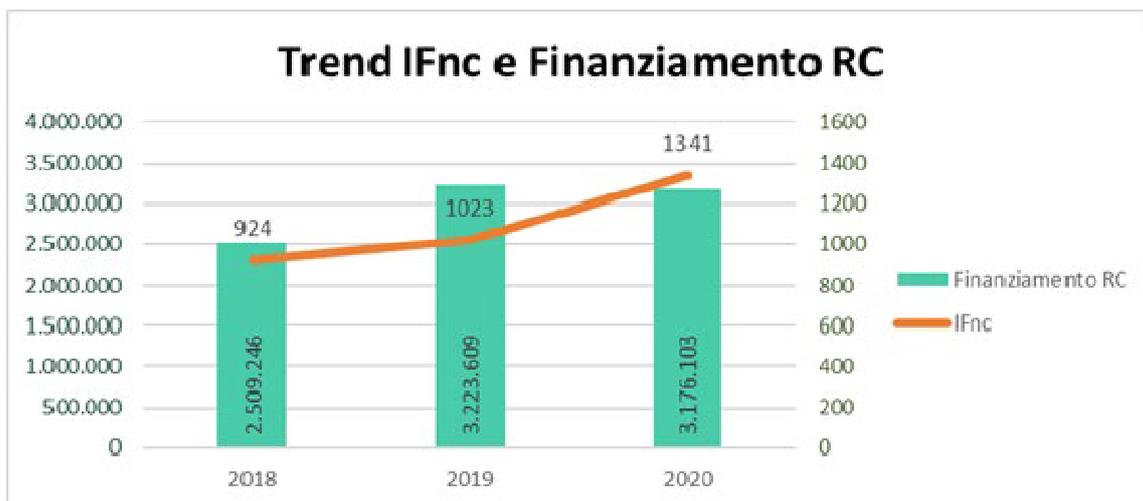
*Dati risultanti dalla verifica ministeriale in seno all'incontro sulle risultanze dei controlli delle pubblicazioni



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



Governo aziendale

Gestione del rischio clinico

La gestione del rischio clinico, a garanzia e tutela dell'erogazione di assistenza e cure sicure, all'interno dell'Istituto, è integrata a livello regionale nella Rete Cure Sicure del FVG, istituita con DGR n.1970/2016, il cui modello organizzativo prevede la condivisione di programmi, progetti, obiettivi ed indicatori, oltre alla diffusione della cultura della sicurezza a tutti i livelli e i contesti sanitari e socio-sanitari, ospedalieri e territoriali, pubblici e privati accreditati convenzionati con il SSR.

La centralità e la rilevanza della sicurezza del paziente in Istituto in tutti i regimi di erogazione delle prestazioni sanitarie, siano esse ambulatoriali o di ricovero, sono inoltre evidenziate dal PAO annuale, in cui il piano della sicurezza delle cure è un documento autonomo, allegato al Piano stesso, e declinato nelle tematiche prioritarie elencate con azioni di miglioramento, indicatori specifici e monitoraggio periodico, e fortemente orientato alla formazione e all'aggiornamento continuo.

A dicembre 2017 è iniziata la collaborazione con gli altri ospedali pediatrici italiani appartenenti all'AOPI, e con il Centro Gestione Rischio Clinico, della Regione Toscana, specificatamente nell'ambito del rischio clinico per affrontare tematiche peculiari dell'età pediatrica o comunque molto diverse in età pediatrica, per migliorare la sicurezza delle cure dei piccoli pazienti, in particolare nei seguenti ambiti: strutturare un progetto di ricerca sull'incidenza di eventi avversi da farmaci; mappare le buone pratiche già in essere nei diversi ospedali; realizzare una raccolta di raccomandazioni sui seguenti temi prioritari: handover tra i diversi livelli di cura, la sepsi nel paziente pediatrico, il percorso chirurgico e le procedure con sedazione eseguite al di fuori delle sale operatorie.

Informatizzazione

L'Ufficio Sistema Informativo dell'IRCCS "Burlo Garofolo" si pone come strumento aziendale che raccoglie, gestisce e valuta le istanze di tipo informatico, informativo e tecnologico che riguardano i processi amministrativi, sanitari e scientifici.

Tale informatizzazione coinvolge tutti i processi aziendali assicurandone non solo il dovuto funzionamento ma anche livelli di protezione sempre più elevati in conseguenza dell'aumento delle minacce e dei rischi sia

interni che esterni. Temi come la sicurezza informatica e la cyber security coinvolgono processi amministrativi di rendicontazione, programmazione e controllo così come lo scambio di informazioni e conoscenze scientifiche tra diversi gruppi di ricerca e, in particolare, in una realtà sanitaria, il corretto accesso e la trasmissione e conservazione sicure dei dati sanitari dei soggetti interessati.

È necessario quindi trovare un equilibrio tra le misure di sicurezza, la tracciabilità e la pertinenza nell'accesso ai dati e la loro fruibilità o usabilità, la necessità di poter scambiare informazioni per la corretta cura di pazienti e malati. In tal senso il Burlo è dotato di una infrastruttura di rete e di sistemi che non solo sono a norma ma sono scalabili e flessibili permettendo il lavoro di ricercatori, medici, amministrativi in stretto contatto con i rispettivi Enti regionali che erogano servizi amministrativi e sanitari e con quelli nazionali e ministeriali adibiti alla ricerca.

Qualità e accreditamento

L'Istituto IRCCS Burlo Garofolo opera secondo il principio dell'integrazione tra i sistemi di governo, del miglioramento continuo e della gestione del rischio.

L'Istituto è autorizzato e accreditato dalla Direzione Centrale della Salute della Regione Friuli Venezia Giulia per le attività relative alla gestione degli ambulatori e delle degenze, per le attività relative al percorso nascita, per le attività di procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa, per i locali ospitanti i servizi di medicina trasfusionale dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, per le attività di formazione come provider ECM del Sistema sanitario regionale.

Il suo riconoscimento come Istituto "di ricovero e cura a carattere scientifico" ne determina la verifica periodica da parte del Ministero della Salute. Per conservare tale qualifica, l'IRCCS è tenuto a certificare i servizi secondo standard di qualità e procedure internazionalmente riconosciuti, in ottemperanza all'art. 13 del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. A tal fine sono state certificate, ai sensi della normativa UNI EN ISO 9001:2015, 17 servizi e/o strutture, tra cui si annoverano la Farmacia, la Radiologia pediatrica, la Fisiopatologia delle Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), la Oncoematologia e Centro Trapianti di Midollo osseo, la Genetica medica, i Laboratori di diagnostica avanzata traslazionale e microbiologica traslazionale, le strutture Politiche del personale, Gestione economica finanziaria, Programmazione e controllo, Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti, Gestione tecnica e realizzazione del nuovo ospedale, Affari generali e legali, Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (SPPA), l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), l'Ufficio Formazione, l'Ufficio Centro Unico di Prenotazione (CUP).

Oltre che certificato secondo i requisiti della norma ISO 9001:2015, il Centro di procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa è certificato e costantemente monitorato dal Centro Nazionale Trapianti e dalla Direzione Centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente. Analogamente, oltre che certificato per la norma ISO 9001:2015, il Centro Trapianti di Midollo osseo per pazienti pediatrici è certificato e costantemente monitorato dall'European Society for Blood and Marrow Transplantation, dal Centro Nazionale Trapianti e dal Centro Nazionale Sangue, nonché dalla Direzione Centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi degli standard internazionali applicabili e della normativa nazionale e regionale vigente.

In aggiunta, l'Istituto rende disponibili i propri valutatori esperti all'Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione Friuli Venezia Giulia per lo svolgimento delle verifiche con il fine di autorizzare e accreditare le strutture regionali pubbliche e private convenzionate.

Dal 2018 l'IRCCS aderisce al percorso UNICEF per l'accreditamento BFHI "Ospedale amico dei Bambini", impegnandosi a sostenere la promozione e la protezione dell'allattamento materno e la protezione delle famiglie dal marketing inappropriato sui sostituti del latte materno.

Qualità degli esiti

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 prosegue con il monitoraggio, anche per l'anno 2021, degli indicatori collegati al parto.

Il monitoraggio degli indicatori è periodico ed effettuato in collaborazione con ARCS.

Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 144 dd. 5/2/2021 avente ad oggetto "LR 22/2019, art. 50 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale - l'anno 2021. Approvazione preliminare." e con deliberazione di Giunta Regionale n. 189 dd. 12/2/2021 avente ad oggetto "LR 22/2019 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale - l'anno 2021. Approvazione definitiva." è stata, tra gli altri, definita l'entità del finanziamento corrente per le attività del SSR.

Il sistema di finanziamento per il 2021 prosegue il percorso intrapreso negli anni precedenti, implementando ulteriormente ed ampliando i criteri allocativi delle risorse secondo parametri e processi oggettivi di standardizzazione, anche alla luce della rideterminazione della popolazione afferente a ciascuna Azienda e dell'eventuale riallocazione di funzioni.

Per individuare gli standard per ogni azienda è stata utilizzata la popolazione pesata al 31/12/2019, secondo i pesi per la suddivisione del Fondo Sanitario Nazionale 2020 e la definizione degli standard di riferimento è avvenuta tramite riferimenti nazionali oppure sulla base della valutazione degli andamenti gestionali medi regionali. In quest'ultimo caso, tenuto conto della profonda e anomala modificazione, per volumi e tipologia, dell'attività ordinaria verificatasi nell'anno 2020 in ragione della pandemia da COVID-19, come valori di riferimento per la valorizzazione del finanziamento dell'attività di ricovero si è fatto ricorso ai valori registrati nel precedente anno 2019.

Il finanziamento provvisorio 2021, pari a complessivi euro 2.401.220.000 (euro 14.955.993 in più, pari al 0,63% rispetto al finanziamento inizialmente previsto per il 2020), si articola in tre macro voci:

- a) Finanziamento indistinto pari a euro 2.198.044.008 (euro 39.796.993 in meno rispetto al finanziamento inizialmente previsto per il 2020);
- b) Contributo per superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, pari a euro 1.410.000 (quota non presente in precedenza);
- c) Finanziamento delle attività finalizzate e/o delegate dalla Regione – spese sovraziendali, pari a euro 201.765.992 (euro 79.796.993 in più rispetto al finanziamento inizialmente previsto per il 2020).

Nessun finanziamento è previsto per dal riparto fondi statali per pay-back.

Il finanziamento assegnato all'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo è risultato pari ad euro 26.070.806, pertanto ridotto rispetto al 2020 per la quota di euro 188.781 relativa all'integrazione di cui alla DGR 1862/2020 e per la quota di euro 520.115 relativa al rinnovo contrattuale 2016/2018 della dirigenza medica, oramai storicizzata e presente tra i costi del personale.

L'Istituto dispone, inoltre, di un finanziamento per mobilità regionale pari ad euro 18.858.740 per attività di ricovero, euro 5.358.198 per attività ambulatoriale ed euro 448.476 per mobilità farmaci (quest'ultima voce

a totale ristoro dei costi presenti tra i farmaci).

Relativamente alla quota di contributi per la ricerca corrente, con comunicazione pervenuta in dd. 1/12/2020 tramite workflow, il Ministero della Salute ha trasmesso la ripartizione dei fondi destinati alla ricerca corrente per l'anno 2020 informando che la quota di competenza dell'Istituto è pari ad euro 3.176.103, comprensivo del costo del servizio BIBLIOSAN pari ad euro 145.797 e pertanto, al netto del costo BIBLIOSAN, in calo di euro 39.956 rispetto al 2020. Conseguentemente, in base alla programmazione effettuata dalla Direzione Scientifica, in bilancio preventivo 2021 è stato inserito l'importo di euro 2.572.902, pari al 80% del finanziamento dell'anno precedente.

Nel contempo, peraltro, si evidenzia l'inserimento di una quota del 5 per mille sui fondi relativi al 5 per mille 2014, 2015 2016 e 2017 pari ad euro 847.910 registrata tra i contributi da altre amministrazioni statali (Ministero Economia e Finanze) e a totale pareggio dei relativi costi previsti.

Attualmente all'Istituto non è riconosciuto alcun finanziamento ulteriore per coprire gli effetti economici (maggiori costi e minori ricavi) derivanti dall'epidemia di COVID-19. Nella redazione del preventivo si è tenuto conto di tali effetti, evidenziandoli specificatamente in relazione. Da segnalare peraltro, il parziale utilizzo dei fondi statali assegnati a copertura dei costi del personale e non utilizzati nel 2020, per euro 536.833.

L'effetto COVID sul bilancio preventivo 2021 è riepilogato nella tabella sottostante:

EFFETTO COVID COMPLESSIVO - 4.151.008	MINORI RICAVI	0
	MAGGIORI COSTI	- 4.151.008
UTILIZZO FINANZIAMENTI 2020 COVID		+ 536.833
EFFETTO COVID AL 31/12/2021		- 3.614.175

Di seguito la tabella con il confronto rispetto all'esercizio precedente, dei finanziamenti regionali:

Tabella: Finanziamenti regionali

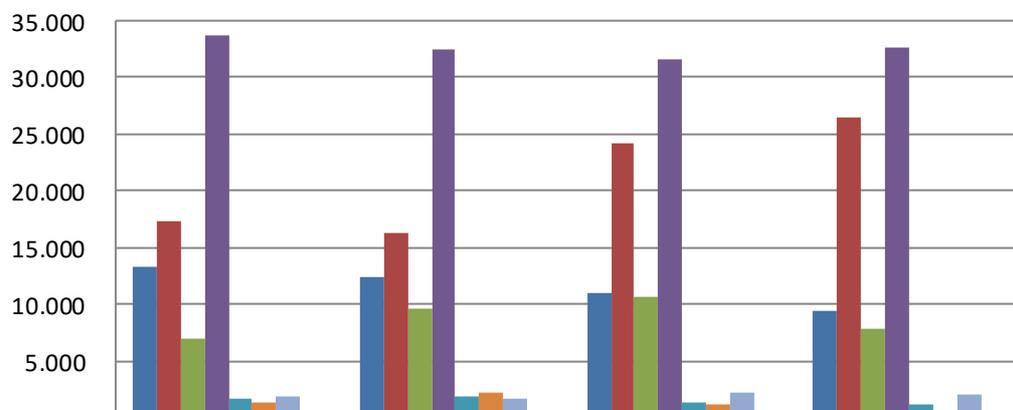
	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	PAO 2021
Contributi indistinti	Importo	Importo	Importo	Importo
Complessità	2.035.318	2.353.442	2.296.463	2.297.924
Ricerca	9.297.000	9.297.000	9.297.000	9.297.000
Funzioni tariffate - Pronto soccorso	2.328.685	2.328.685	2.328.685	2.328.685
Maggiorazione tariffato 7%	1.424.723	1.647.409	1.604.510	1.604.510
Integrazione finanziamento al netto del rinnovo contrattuale	8.439.162	9.035.380	9.862.803	9.342.688
Quota integrativa indistinto di parte corrente DGR 1862/2020			188.781	
Attività trasferite ad EGAS	-82.704			0
Attività trasferite ad EGAS	-83.158			0

Farmaceutica File F/Vaccini	117.705			0
Funzioni screening metab-protesi cocl-fibrosi	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000
Contributo integrativo DGR. 725/2018 - 1.200.000 finanziamento su popolazione pesata 31/12/2016 e funzioni - 1.200.000 storicizz sovraz - 32.560 farmaci onco	2.432.560			0
Minori ricavi e maggiori oneri enti SSR causa Covid FONDI REGIONALI			481.582	
Contributo integrativo DGR. 2165/2018 - 910.000 spinraza(TOLTO) - 496.292 rinn.ctr.dirig. - post neg 2019	496.292			0
Finanziamento rinnovo contrattuale		496.262	474.847	
Pay-back		1.231.387	288.832	
Totale contributo indistinto + pay-back	27.605.583	27.589.565	28.023.503	26.070.807
FINANZIAMI COVID MINISTERIALI				
DL 18/2020 per personale (oneri sostenuti) a rendiconto			1.062.166	
DL 18 per personale (spesa programmata RAR dirigenza e comparto DGR 1311/2020 e 1312/2020) Decreti 2432/2020 e 2431/2020			180.158	
DL 34 per personale (spesa programmata RAR dirigenza e comparto DGR 1311/2020 e 1312/2020) Decreti 2432/2020 e 2431/2020			137.093	
DL 34/2020 personale a rendiconto			162.699	
DL 104/2020 liste d'attesa			276.913	
Totale finanziamenti Ministeriali covid-19			1.819.029	0
TOT FINANZIAMENTO	27.605.583	27.589.565	29.842.532	26.070.807

Tabella: Il valore della produzione 2018-2021

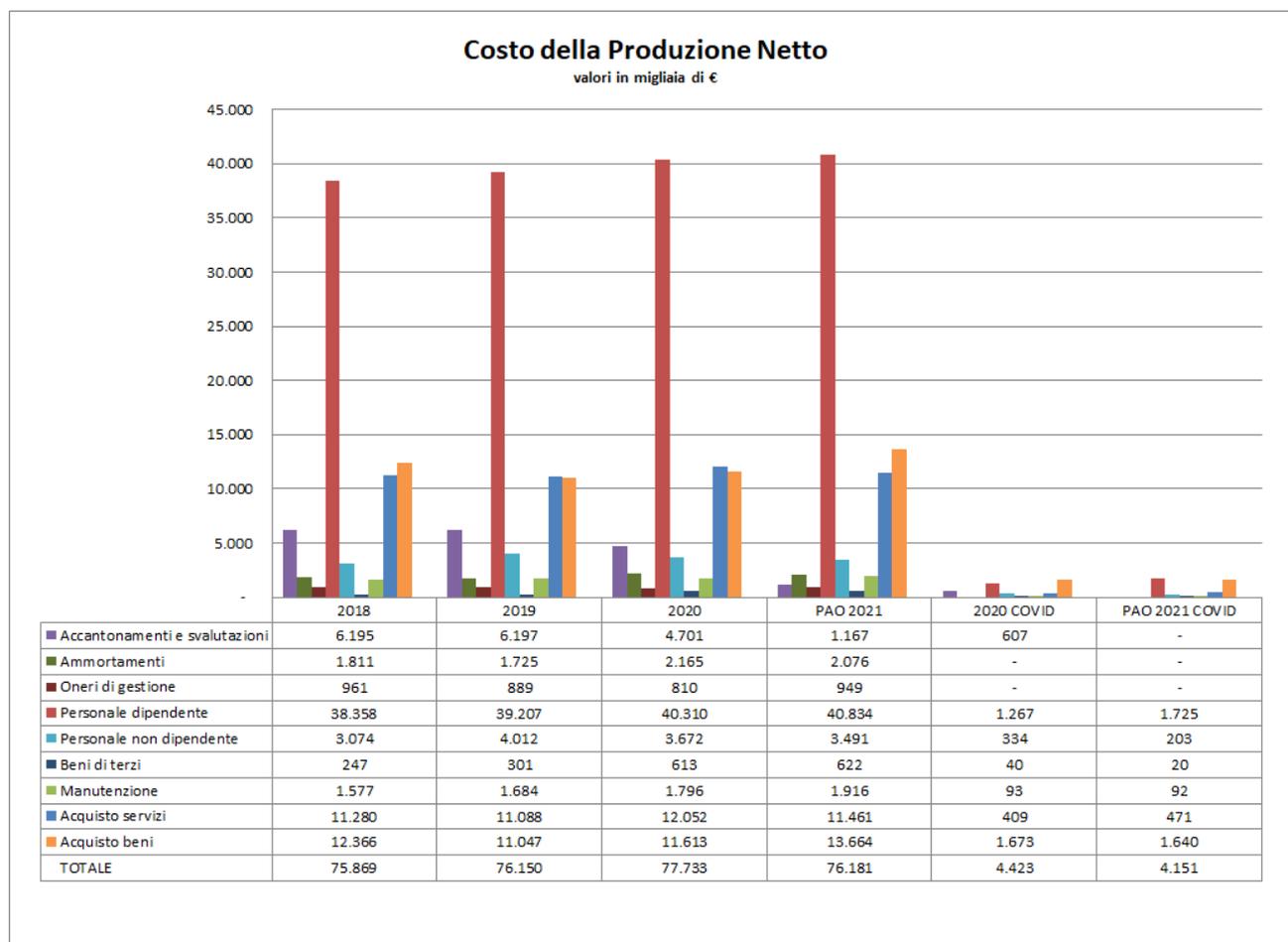
Valore della Produzione Netto

valori in migliaia di €



	2018	2019	2020	PAO 2021
■ Contributi in c/esercizio	13.335	12.379	11.008	9.343
■ Altri contributi	17.263	16.238	24.211	26.516
■ Ricerca	6.978	9.531	10.577	7.860
■ Prestazioni	33.595	32.381	31.556	32.688
■ Ticket	1.770	1.878	1.347	1.162
■ Concorsi, rimborsi	1.271	2.181	1.110	711
■ Costi capitalizzati	1.805	1.716	2.157	2.053
Totale	76.017	76.304	76.304	76.304

Tabella: I costi della produzione 218-2021 al netto del COVID e costi COVID 2020 e 2021



2. Programmazione strategica

2.1 Linee strategiche di sviluppo nel campo dell'assistenza

Il Piano Attuativo Ospedaliero 2021 dell'Istituto evidenzia gli obiettivi strategici, annuali e di medio termine, di attività sia sul versante assistenziale che su quello della ricerca scientifica, le politiche gestionali, gli interventi sull'assetto organizzativo e funzionale, le risorse del personale, gli investimenti da effettuare nell'anno ed infine gli elementi economici-finanziari contenuti nel Bilancio di previsione.

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale a seguito della diffusione pandemica del virus SARS-COV-2, che, a partire dal febbraio 2020, ha visto tutte le Aziende del S.S.N. impegnate, ad adottare ogni necessaria misura preventiva, di contenimento e di contrasto alla diffusione del virus.

La repentina ripresa autunnale e invernale del trend dei contagi ha richiesto il prolungamento dello stato di emergenza e ha reso necessarie l'applicazione di nuove e ulteriori misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza Covid-19, con costanti revisioni della programmazione e della pianificazione delle attività dell'Istituto.

In un quadro fortemente aleatorio circa lo sviluppo della pandemia, i dati attuali di diffusione del virus fanno comunque ragionevolmente ritenere che anche l'anno 2021 è inevitabilmente condizionato – perlomeno nella sua parte iniziale – dal permanere dello stato di emergenza e dalle sue ricadute sulle performance delle organizzazioni sanitarie.

Nei settori di competenza, strategici per la sanità non solo regionale, il "Burlo Garofolo" affronta comunque le sfide del 2021 con un programma che vuol essere di mantenimento, consolidamento e sviluppo delle attività qualificanti di clinica, assistenza, ricerca e didattica, in un contesto che richiede la stabilizzazione e l'ulteriore sviluppo di una rete integrata regionale e nazionale materno-infantile e dell'età evolutiva, che favorisca sinergie e alleanze per la condivisione di competenze, professionalità, tecnologie e modelli organizzativi.

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

La pandemia da Sars CoV 2 ha, fino al momento attuale, 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.

2.1.2 Logistica

La costante e continua evoluzione sia tecnologica sia normativa, oltre che dei modelli organizzativi inerenti la gestione del personale e dell'assistenza, ha determinato l'aumento della distanza dell'IRCCS dagli standard di accreditamento e di sicurezza degli ambienti di lavoro. Parte del comprensorio ospedaliero infatti non è nelle condizioni di rispondere appieno alle nuove esigenze organizzative e normative vedendo compromessa l'ottimale gestione delle attività nonché la possibilità di una adeguata fruizione dei servizi da parte dell'utenza.

Obiettivo prioritario dell'anno 2020 è stato pertanto quello della ricerca di soluzioni dirette a risolvere le criticità logistiche interne dell'Istituto che se non superate rischiano di provocare pesanti ricadute in termini organizzativi, funzionali e di sviluppo.

È stata fatta un'analisi delle possibili soluzioni interne, non percorribili per ragioni di tempi, costi e vincoli urbanistici.

L'opportunità dell'acquisto degli spazi confinanti con l'Istituto, pari a complessivi 3.500 mq e 3 edifici, consentirà una rapida soluzione delle principali criticità dell'Istituto, con benefici organizzativi per utenti e professionisti e permetterà una gestione dell'attività in sicurezza fino al previsto trasferimento nella nuova sede di Cattinara.

Il finanziamento necessario è stato concesso dalla Regione con DGR n. 1734/2020.

L'obiettivo dell'anno 2021 sarà pertanto l'esecuzione dei lavori necessari alla realizzazione di:

- un'area dedicata a funzioni ambulatoriali ed ai relativi servizi, nella quale trasferire parte dell'attività ambulatoriale attualmente svolta negli spazi del comprensorio, con locali dedicati all'accoglienza e all'attesa, ludoteche e servizi igienici, realizzati in un contesto a misura di bambino per dare risposta alle specifiche esigenze dell'età pediatrica alla quale sono dedicati
- locali dove saranno trasferiti uffici amministrativi e tecnici in modo da dedicare gli spazi attualmente

occupati ai ricercatori e allo sviluppo delle aree di laboratorio

- formazione
- appartamenti ad uso foresteria per i familiari dei piccoli pazienti degenti in ospedale.

Contestualmente nell'attuale sede si procederà ad avviare la realizzazione:

- della una nuova area da dedicare all'accettazione ostetrico-ginecologica
- ampliamento degli ambulatori che restano in sede e riorganizzazione dell'attività di ricovero diurno
- adeguamento degli spazi per gli spogliatoi
- ampliamento dei laboratori
- realizzazione spazi dedicati ai ricercatori
- oncologia
- clinica pediatrica/neuropsichiatria
- ostetricia
- spazi per associazioni
- scuola in ospedale.

2.1.3 Nuovo assetto strutturale e organizzativo (compreso Burlo multicentrico)

Come previsto dalla L.R. 22/2019 l'Istituto ha trasmesso con prot. n. 2048 del 28.02.2020 alla Direzione Centrale salute e all'ARCS la proposta delle funzioni ed attività proprie del ruolo assegnato all'IRCCS, attraverso le quali l'Istituto intende garantire l'assistenza ad alta complessità e specialità in ambito regionale, nazionale ed internazionale per l'area materno-infantile e per la salute della donna, e che recepisce quanto previsto dalla stessa L.R. 22/2019 all'art. 29 comma 3 che attribuisce al Burlo le funzioni ospedaliere dell'area materno infantile, relativamente a pediatria e a ostetricia e ginecologia, per il territorio di competenza dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina.

Secondo le indicazioni e le tempistiche regionali, l'Istituto procederà alla redazione del nuovo Atto aziendale che definirà i principi generali dell'organizzazione e la configurazione degli assetti strutturali e delle articolazioni di governo dell'Ente.

Sarà contestualmente sviluppato un Piano di lavoro condiviso con ASUGI che preveda le modalità ed i tempi per l'esercizio delle funzioni di pediatria e di ostetricia – ginecologia presso le sedi del presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone.

2.1.4 Fondazione

Si ritiene indispensabile il supporto ed il sostegno all'attività istituzionale dell'IRCCS da parte della "Fondazione Burlo Garofolo" che sarà ridefinita nel suo assetto con le nuove nomine dei componenti degli organi. In particolare nell'attuale contesto emergenziale appare fondamentale il contributo che la fondazione potrà dare nella raccolta fondi destinati alla realizzazione di strutture, interventi e servizi e nella collaborazione con istituzioni pubbliche, organizzazioni private per sviluppare tutte le opportune sinergie

nelle diverse forme possibili.

2.1.5 Rete regionale pediatrica

Il modello di governance scelto per la rete pediatrica regionale di cui alla DGR n. 730 del 21.03.2018, prevede l'istituzione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica e adolescenziale, che si avvale di Gruppi multidisciplinari regionali per patologia e assolve al ruolo di Coordinamento regionale della rete tramite un proprio ufficio di coordinamento.

Il Comitato è stato costituito con Decreto del Direttore Centrale Salute sostituto n. 728 del 16.05.2018.

Alla luce delle modifiche introdotte dalla riforma del Sistema Sanitario con particolare riferimento al ruolo assegnato all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute e al fine di rilanciare il progetto di attuazione della rete pediatrica regionale, si rende necessario ridefinire la composizione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica e adolescenziale e dell'Ufficio di coordinamento. Una proposta in questo senso è stata inviata alla DCS con nota Prot. n. 12124 dd. 31/12/2020.

Il contesto di riferimento risulta quello descritto dalla DGR 730/2018 "Rete pediatrica della Regione Friuli Venezia Giulia, caratterizzato dall'emergenza di problematiche nuove legate prevalentemente agli stili di vita, all'incremento del disagio psichico, di patologie croniche, disabilità e malattie complesse. In questo contesto risulta indispensabile perseguire gli obiettivi della rete pediatrica che si propone di garantire lo stesso livello di salute, a tutti i bambini e gli adolescenti della Regione, a prescindere dalla sede di erogazione delle cure, concentrando le competenze per le situazioni più complesse, ma garantendo nel contempo una "rete di prossimità" per la gestione di bisogni semplici/frequenti, anche attraverso lo spostamento di professionisti e informazioni.

Risulta, pertanto, fondamentale proseguire nei percorsi identificati dai documenti programmatori degli scorsi anni, con particolare riferimento alla rete oncologica pediatrica, all'area dell'emergenza urgenza e dei trasporti pediatrici.

In considerazione della pandemia Covid-19, si ritiene inoltre essere strategica la attivazione di un gruppo multidisciplinare regionale per la patologia infettiva.

Nell'ambito della salute mentale in età evolutiva, la Direzione centrale salute assicura il coordinamento delle strutture coinvolte al fine di dare attuazione ai contenuti del Piano della Salute Mentale.

2.1.6 Rete regionale cure palliative pediatriche

Con decreto del Direttore dell'Area Servizi Assistenza Primaria n. 1345 del 29/7/2019 è stato individuato nell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste il Centro specialistico di riferimento per la terapia antalgica e le cure palliative in ambito neonatale/pediatrico/adolescenziale. L'attività del Centro è stata avviata nel corso del 2019 e, pur nelle difficoltà del contesto emergenziale, è stata potenziata nel 2020, così come previsto nelle Linee di Gestione 2020, nelle quali è stata inserita una specifica progettualità collegata alle cure palliative pediatriche.

Pur non essendo riproposta nelle Linee di gestione del 2021 una linea progettuale specifica per cure palliative in età pediatrica, si ritiene opportuno definire alcune progettualità che confermino il ruolo dell'IRCCS nel coordinamento delle relative attività. Subordinatamente al riconoscimento di uno specifico finanziamento dovranno essere acquisite ulteriori professionalità al fine di costituire un'equipe dedicata multidisciplinare per garantire la funzione del Centro secondo quanto previsto dai Decreti della Direzione centrale salute n. 1771 del 27/12/2016 e n. 1345 del 29/07/2019.

2.1.7 Rapporti con Università

Negli anni il rapporto fra l'IRCCS Burlo Garofolo e l'Università degli Studi di Trieste è andato via via sempre

più consolidandosi e rafforzandosi al fine di consentire quella indissolubile integrazione fra assistenza, didattica e ricerca in ambito materno-infantile, che rappresenta la miglior garanzia di poter continuare a svolgere il proprio ruolo di riferimento per l'area materno-infantile.

Tali rapporti sono stati ridefiniti dal Protocollo d'intesa tra la Regione FVG e le Università di Udine e Trieste, di cui alla DGR n. 612 dd. 13/4/2016 e formalmente disciplinati nel Protocollo attuativo di cui al proprio decreto n. 156 dd. 28/12/2018.

Tale disciplina sarà rivista sulla base del nuovo Protocollo Regione-Università in via di definizione e tenendo conto delle indicazioni pervenute di concerto dal MUR e Ministero della Salute per la costituzione presso gli IRCCS di piattaforme di ricerca congiunte IRCCS-Università finalizzate ad una programmazione integrata e allo svolgimento sinergico di progetti o programmi di ricerca comuni.

Nelle more della stipula del nuovo protocollo d'intesa ed in applicazione del succitato Protocollo, sono ad oggi convenzionate le seguenti strutture:

- S.C. a Direzione Universitaria Clinica Pediatrica;
- S.C. a Direzione Universitaria Clinica Ostetrica e Ginecologica;

e risultano a direzione universitaria:

- S.C. Genetica Medica
- S.C.R. Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita
- S.S.D.R. Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale;
- S.S.D. Odontostomatologia;
- S.S.D.R. Medicina Fetale e Diagnostica prenatale

Nell'Istituto ha sede il Corso di Laurea triennale in Ostetricia Interateneo Università degli studi di Trieste e Università degli Studi di Udine.

Inoltre presso l'Istituto ha sede l'attività didattica/pratica collegata ai seguenti corsi di laurea:

- Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, con gli insegnamenti in Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Genetica Medica e Microbiologia e Virologia.
- Corso di Laurea triennale in Ostetricia;
- Corso di Laurea triennale in Tecniche di Laboratorio Biomedico
- Corso di Laurea triennale in Infermieristica

Il personale dell'Istituto è altresì coinvolto attivamente in qualità di docente/tutor nei seguenti corsi di laurea attivati dalle Università di Trieste e Udine:

- Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria;
- Corso di Laurea in Scienze biologiche

- Corso di Laurea triennale in Infermieristica;
- Corso di Laurea triennale in Ostetricia;
- Corso di Laurea triennale in Fisioterapia;
- Corso di Laurea triennale in Tecniche di Laboratorio Biomedico;
- Corso di Laurea triennale in Logopedia;
- Corso di Laurea triennale in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia;
- Corso di Laurea triennale in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro;
- Corso di Laurea triennale in Igiene Dentale;
- Corso di Laurea triennale in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica.

Altresì presso l'IRCCS sono presenti le seguenti scuole di specializzazione dell'Università degli Studi di Trieste con sede all'interno dell'Istituto:

- Pediatria;
- Ginecologia ed Ostetricia;
- Genetica Medica;
- Odontoiatria Pediatrica.

Il personale dell'Istituto è anche coinvolto attivamente in qualità di docente/tutor nelle seguenti scuole di specializzazione dell'Università degli Studi di Trieste:

- Ortognatodonzia
- Chirurgia Odontostomatologica

L'Istituto è anche sede dei Corsi di Dottorato di Ricerca in Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo.

Vengono svolte attività di ricerca con il Dipartimento di Scienze della Vita per il Dottorato di Ricerca in Neuroscienze e Scienze Cognitive e con il Dipartimento di Fisica per il Dottorato di Ricerca in Nanotecnologie

Negli anni accademici 2016/2017 e 2017/2018 l'Istituto è stato sede didattica del Master di II livello in Chirurgia Isteroscopica, nell'anno accademico 2019/2020 del Master di II livello in Chirurgia Laparoscopica in Ginecologia e nell'anno accademico 2018/2019 del Corso di Perfezionamento in Diagnosi Prenatale e Trattamento Chirurgico delle Malformazioni Neonatali.

Per soddisfare la necessità di formare professionisti Infermieri e Ostetriche con competenze specialistiche e abilità comunicative, relazionali, educative, formative e pensiero critico nell'area materno-neonatale e pediatrica, l'Istituto ha organizzato, in sinergia con l'Università degli Studi di Trieste, e gestisce i seguenti Master di I livello:

- Master in Infermieristica Neonatale e Pediatrica (attivo dall'anno accademico 2015/2016);

- Master in Infermieristica per l’Emergenza-Urgenza Neonatale e Pediatrica (attivo dall’anno accademico 2020/2021);
- Master in Promozione e Implementazione delle Cure Ostetriche nel Percorso Nascita - Counseling ed Ecografia Ostetrica (attivo dall’anno accademico 2020/2021).

Questi percorsi di studio hanno l’obiettivo comune di permettere l’acquisizione di competenze specifiche e specialistiche nell’ambito materno-infantile, garantendo al bambino/alla donna e alla famiglia un’adeguata risposta ai peculiari bisogni di salute che caratterizzano questi particolari ambiti.

Diverse Università italiane ma anche estere hanno stipulato convenzioni con l’Istituto per permettere agli studenti di diversi corsi di studio di effettuare tirocini curriculari.

Nel corso del 2021 proseguirà l’elaborazione di obiettivi condivisi con:

- l’Università degli Studi di Trieste, con il Dipartimento di Scienze della Vita relativamente a ricerche sui tumori e sull’endometriosi, con il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, relativamente a studi sulla salute riproduttiva e immigrazione, e in particolar modo nell’ambito della ricerca e della formazione e la collaborazione con il Dipartimento di Area Medica - DAME dell’Università degli Studi di Udine per la realizzazione e lo sviluppo di progetti, programmi e attività di ricerca e divulgazione, di comune interesse relativi alla valutazione degli effetti delle esposizioni prenatali a basse dosi al mercurio e ad altri contaminanti sul neurosviluppo dei bambini;
- L’Istituto Superiore di Sanità su tematiche inerenti la prevenzione, epidemiologia e caratterizzazione etio-patogenetica delle infezioni sessualmente trasmesse e dell’infezione da SARS-COVID-19 nei soggetti pediatrici, e la diffusione e conseguenze del consumo di alcol in gravidanza;
- L’Università di Campinas (Brasile) e l’Università dell’Illinois a Chicago (USA) sull’impatto della pandemia da SARS-COVID-19 sulle cure odontoiatriche e sulla gestione del comportamento dei pazienti in Odontoiatria Pediatrica;
- Progetti multicentrici nazionali ed internazionali su tematiche relative alla predizione, prevenzione, diagnosi e trattamento della restrizione di crescita fetale e disordini ipertensivi in gravidanza;
- L’Istituto Officina dei Materiali del Consiglio Nazionale delle Ricerche, relativamente a ricerche e progetti di sviluppo di dispositivi avanzati nei campi della biofisica e della riproduzione medicalmente assistita;
- L’Ivi (Istituto Valenciano de Infertilidad) Foundation, Valencia (Spagna) per la conduzione di ricerche di base nel campo della riproduzione umana.

2.1.8 Formazione

Dovranno essere attuate politiche di qualificazione del personale dell’assistenza e della ricerca quale risorsa da valorizzare e patrimonio per lo sviluppo delle conoscenze e del progresso tecnico-scientifico dell’Istituto.

La situazione emergenziale, correlata alla diffusione del virus SARS-CoV-2, ha avuto conseguenze anche sull’attività formativa dell’Istituto determinando una revisione della pianificazione ed erogazione degli eventi formativi con sospensione, sia nella Fase I che II della pandemia, di tutte le attività formative in aula, in ottemperanza ai DPCM nonché alle ordinanze del Presidente della Regione susseguitesisi nel tempo.

È evidente che l'andamento della pandemia condiziona sia la definizione del Piano formativo 2021 dell'Istituto sia l'effettiva realizzazione dei corsi di formazione in aula.

Al fine di garantire l'indispensabile attività formativa per il personale dell'Istituto sarà sviluppato l'utilizzo di piattaforme tecnologiche, aule virtuali, videoconferenze o web conference.

2.1.9 Programma trapianti metropolitano

Il programma trapiantologico pediatrico dell'IRCCS Burlo Garofolo è attivo sin dal 1984, garantendo l'esecuzione di più di 450 trapianti in ambito pediatrico, in una macroarea che, oltre alla regione Friuli Venezia Giulia, comprende anche numerosi paesi dell'area balcanica.

L'IRCCS è membro attivo di GITMO, EBMT ed AIEOP e ha ottenuto l'accreditamento JACIE in data 11 marzo 2020, che si aggiunge alla certificazione CNT/CNS ottenuta ad ottobre del 2017 ed alla certificazione ISO 9001 2015 conseguita, come centro di emato-oncologia ed attività trapianti, nel corso del 2018 e rinnovata nel 2020.

È oggi auspicabile, in linea con i modelli organizzativo-gestionali legati ai percorsi di cura, che l'intero settore del trapianto di cellule staminali ematopoietiche sia organizzato, gestito e, più generalmente, pensato in termini innovativi che tengano conto non solo dei continui progressi clinici, scientifici e tecnologici, ma anche delle esigenze poste da una politica sanitaria che, mentre offre eccellenza nell'assistenza, sa anche considerare costi ed economie nella gestione della salute come bene pubblico.

Su queste generali considerazioni, nel corso del 2020 è stato presentato alla Regione un progetto che si è proposto di sviluppare, in accordo con la normativa nazionale indicata dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) e Centro Nazionale Sangue (CNS) e con gli standard internazionali FACT-JACIE, un avanzato sistema di cooperazione, denominato Programma Trapianti Metropolitano della Regione FVG tra i Centri di Emato-Oncologia regionali coinvolti nell'attività di trapianto, autologo e allogenico di cellule staminali ematopoietiche.

Costituisce obiettivo dell'anno 2021 l'istituzione, con la preventiva autorizzazione regionale, di un Programma unico di trapianto FVG tra i centri di emato-oncologia regionali coinvolti nell'attività di trapianto allogenico di CSE, da formalizzare presso le Autorità nazionali competenti (CNT e GITMO).

2.1.10 Sperimentazioni cliniche di Fase I

Si prevede di sviluppare ulteriormente le attività relative all'utilizzo di terapie innovative, già programmate per il 2020 ma condizionate dall'emergenza pandemica, avviando tutte le procedure per il riconoscimento dell'IRCCS Burlo Garofalo come centro per le sperimentazioni cliniche di Fase I, secondo i criteri stabiliti dall'AIFA con la determina 890/2015 e secondo quanto disciplinato dalla normativa di settore in relazione ai criteri di accreditamento e certificazione.

2.1.11 Valorizzazione economica dell'attività e della produzione

Sono note, a livello nazionale e regionale, le difficoltà che il sistema di remunerazione vigente comporta nel riuscire a garantire la sostenibilità delle cure ospedaliere erogate ai pazienti pediatrici e neonatali.

L'obiettivo è individuare, d'intesa con la Direzione Centrale Salute ed ARCS, uno strumento di riconoscimento economico e di finanziamento dell'attività altamente specialistica dell'IRCCS non comparabile alle prestazioni per adulti.

Un parziale riconoscimento della complessità delle attività svolte dagli ospedali pediatrici monospecialistici è stato introdotto dall'accordo Stato – Regioni (accordo CSR 18/10/2018), che prevede per tali ospedali un incremento del 20% delle tariffe per 119 DRG di alta complessità ed un ulteriore incremento del 7% per quegli Istituti Pediatrici monospecialistici presso i quali sono svolti, in forma esclusiva, insegnamenti del

triennio clinico di pediatria, di formazione della facoltà di medicina e chirurgia.

Detto accordo classifica l'IRCCS Burlo Garofolo quale Ospedale Pediatrico monospecialistico e risulta pienamente applicato per la remunerazione dei ricoveri erogati dall'Istituto a favore di pazienti extraregionali.

Le summenzionate regole potrebbero però trovare applicazione anche per l'attività erogata a favore dei pazienti regionali, in virtù del riconoscimento della specificità pediatrica del Burlo in ambito regionale. La differenza di valorizzazione relativa alla mobilità interregionale risulterebbe distribuita tra gli enti del SSR, senza determinare un fabbisogno di finanziamento aggiuntivo ma operando una compensazione tra aziende territoriali e IRCCS.

2.2 Linee strategiche di sviluppo nel campo della ricerca

A seguito della trasmissione della documentazione di cui al d.m. 14 marzo 2013, come modificato dal d.m. 5 febbraio 2015, attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 13 del d. lgs. n.288/2003 e successive modifiche e della successiva Site Visit del Ministero della Salute, con Decreto del Ministero della Salute del 1 ottobre 2020 è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto per l'area materno-infantile.

Nel corso del 2021 l'IRCCS elaborerà e trasmetterà al Ministero la nuova programmazione triennale per gli anni 2021-2023. Tale programmazione si svilupperà negli ambiti di seguito riportati.

- Linea di attività 1: Salute riproduttiva, medicina materno fetale e neonatologia
Studi su: determinati ambientali e gravidanza, modalità di parto e esiti materni e neonatali, oncologia ginecologica e principali patologie ginecologiche benigne; infertilità femminile e maschile; endometriosi; qualità delle cure in neonatologia; tecniche non invasive nella cura del neonato; crescita e nutrizione neonatale, modelli innovativi per la qualità dei servizi sanitari.
- Linea di attività 2 Scienze mediche e chirurgiche dell'infanzia e dell'adolescenza
Studi su: personalizzazione del trattamento della leucemia linfoblastica acuta, *Sviluppo e ricerca in terapia cellulare*; Meccanismi patogenetici, diagnosi e terapie farmacologiche nelle malattie intestinali immunomediate; *diagnostica* e terapia innovative delle infezioni delle vie urinarie; desensibilizzazione in allergia alimentare; disturbi congeniti dell'immunità e della infiammazione; gestione terapia del dolore acuto e procedurale; malattie rare e trial farmaci *innovativi*; ventilazione non invasiva; diagnostica delle basse statura e diabete infantile.; diagnosi precoce e trattamento autismo, studi connettività, disturbi neurosviluppo; *neurofisiologici e genetici dell'epilessia*; audiologia pediatrica; approcci terapeutici per Molar and Incisor Hypomineralization; studi epidemiologici su burden e determinanti di salute; anestesia e rianimazione.
- Linea di attività 3 Innovazione e diagnostica avanzata in area materno infantile
Studi su: Genetica dei sensi e di popolazione; Microbioma, dismicrobismi e infiammazione in ambito materno infantile; sviluppo di marcatori diagnostici e nanomedicina, nuove matrici 3D; terapia cellulare, tossicologia; farmacocinetica e farmacodinamica; diagnostica e terapia innovative in ambito materno infantile.

Nel corso del 2020 l'Istituto ha consolidato le reti precedentemente attivate, che proseguiranno anche nel corso del 2021. Tra queste:

- **IDEA** (Associazione Italian DEvelopmental Age Health Network (IDEA Network) - Rete Italiana salute Dell'Età evolutiva (Rete IDEA). Nel corso del 2020 è proseguita la collaborazione con i centri partner della Rete IDEA che ha portato all'elaborazione di nuove progettualità. L'Istituto è stato individuato nuovamente quale capofila amministrativo per il nuovo progetto di rete RCR RCR-2020-23670068_001 "Implementazione nella pratica clinica di un percorso diagnostico integrato basato sulle tecnologie "omiche" che terminerà nel corso del 2021.
- **NETVAL** (Network per la Valorizzazione della Ricerca). A seguito della pandemia nel corso del 2020 non si è svolta l'annuale Summer Conference, che è stata compensata dall'organizzazione di diversi webinar a cui l'Istituto ha partecipato. Tra questi uno è stato dedicato ai vincitori del "*Bando per il finanziamento di progetti di potenziamento e capacity building degli Uffici di Trasferimento Tecnologico (UTT) delle Università italiane, degli enti pubblici di ricerca (EPR) italiani e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) al fine di aumentare l'intensità dei flussi di trasferimento tecnologico verso il sistema delle imprese*", ed il Burlo essendo tra i soggetti finanziati, ha partecipato all'evento. L'Istituto inoltre in cordata con il CRO di Aviano è risultato tra i vincitori del bando POC 2020 finanziato dal MISE con il progetto "*Proof-of-Concept IRCCS Friuli-Venezia Giulia (IRCCSFVG-PoC)*" e nel corso del 2021 saranno comunicati gli esiti della valutazione dei brevetti finanziati.
- **INciPiT** (Rete Italiana per le Sperimentazioni Cliniche in Pediatria). È proseguita la partecipazione a "*Conect4Children*" (c4c – Collaborative network for European clinical trials for children), una rete collaborativa europea che mira a promuovere le sperimentazioni cliniche volte allo sviluppo dei farmaci e terapie per la popolazione pediatrica. L'Istituto è partner della sperimentazione TRECOPA "*Studio europeo di fase II/III, multicentrico, randomizzato, in doppio cieco riguardante il trattamento profilattico con acetaminofene (paracetamolo) nei primi 5 giorni di vita in neonati estremamente pretermine. - Parte di fase III*", promossa dall'INSERM (Istituto di ricerca biomedica francese - Servizio di Neonatologia)
- **EPTRI** (European Paediatric Translational Research Infrastructure, <https://eptri.eu/>). È recentemente stato formalizzato l'accordo per la creazione di una joint research unit (JRU) per lo svolgimento di attività di ricerca e sviluppo nel campo dell'infrastruttura europea paediatric translational research infrastructure eptri-it (EPTRI Italia). Gli obiettivi sono: creare le condizioni per una nuova infrastruttura di ricerca europea (EPTRI) interamente dedicata al supporto della ricerca pediatrica; creare le condizioni scientifiche e tecnologiche per ottimizzare la ricerca pediatrica con l'acquisizione delle metodologie più innovative derivate dalla ricerca nel campo delle scienze della vita, al fine di trasferirle al ciclo di sviluppo di nuovi farmaci e prodotti per l'uso pediatrico; supportare, con approccio multidisciplinare, lo sviluppo di nuove terapie appositamente studiate per la popolazione pediatrica; contribuire a superare il gap esistente nella ricerca pediatrica nel campo delle scienze della vita, e a stimolare l'innovazione tecnologica, potenziando le fasi di sviluppo di un farmaco, dalle osservazioni iniziali, attraverso studi preclinici per poterle collegare alla sperimentazione clinica e accelerarne l'uso terapeutico; promuovere la ricerca pediatrica attraverso l'analisi delle questioni etiche, legali, sociali e regolatorie.
- **GBD**. Il network dei collaboratori italiani del Global Burden of Disease (Italian GBD Initiative), da noi coordinato, ha organizzato importanti iniziative e raggiunto grandi traguardi. Diverse sono state le pubblicazioni su riviste impattate tra le quali una su The Lancet Public Health, relativa ad un'analisi che ha fotografato per la prima volta la situazione del nostro Paese utilizzando le stime del GBD project (coordinato dall'Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME, Università di Washington), la più rilevante iniziativa epidemiologica al mondo, che raccoglie e analizza informazioni su centinaia di cause di morte e malattie in quasi 200 Paesi. Nel corso 2020 sono stati

coinvolti nuovi interlocutori ed è stata consolidata la generazione delle stime regionali per l'utilizzo delle stime GBD ai fini della pianificazione. Nel corso del 2021 saranno completate le stime regionali, che verranno pubblicate entro l'anno, permettendo a livello regionale e nazionale, di disporre di stime sul peso di singole patologie e fattori di rischio, per il periodo 1990-2020, per sesso ed età, sia in termini di disabilità che di mortalità prematura. Tali stime, grazie alla collaborazione tra Italian GBD Initiative e IHME, saranno accessibili gratuitamente a tutti.

- **WHO.** Il Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità (CC OMS) per la Salute Materno Infantile dell'Istituto, attivo dal 1992 ed unico centro collaboratore dedicato alla salute materno infantile in Italia (in Europa ce ne sono circa meno di una decina) nel corso del 2020 è stato riconfermato per ulteriori 4 anni. Tale riconoscimento rafforza il ruolo internazionale e di riferimento del nostro Istituto e manifesta l'impegno a collaborare con agenzie delle Nazioni Unite, come l'UNICEF e UNFPA, nonché con numerose altre istituzioni, italiane e straniere, quali Università, Centri di Ricerca, Ministeri, Organizzazioni governative e non governative. Queste attività includeranno:
 - Supporto tecnico all'OMS per lo sviluppo di: linee guida, manuali e pacchetti di formazione, standards e indicatori, strumenti - in particolare strumenti per la valutazione della qualità delle cure-, politiche e documenti strategici.
 - Sostegno all'implementazione delle raccomandazioni e dei programmi dell'OMS, in particolare in paesi a basso e medio reddito.
 - Ricerca in ambito materno infantile, inclusa la ricerca sui servizi sanitari.
- **Sistema strategico ARGO.** Proseguirà lo sviluppo dei tre filoni intrapresi con l'Area di ricerca scientifica e tecnologica di Trieste "Area Science Park":
 - realizzazione di un "Ecosistema digitale per la salute della donna, del bambino e dell'adolescente, quale modello di innovazione gestionale con caratteristiche di scalabilità e replicabilità sia rispetto alle specialità mediche sia rispetto alla dimensione e al livello territoriale" a favore della Rete pediatrica regionale e dei processi di comunicazione e cura di alcune categorie di utenti target dell'Istituto;
 - avvio di una collaborazione operativa per l'utilizzo dell'infrastruttura di Data-Center e per un percorso condiviso nell'ambito della piattaforma tecnologica di Genomica ed Epigenomica e in particolare delle applicazioni di analisi di Next Generation Sequencing
 - attivazione di un "Centro di Competenza Condiviso sull' Health Science"; che oltre al Burlo e ad Area coinvolgerà anche , l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, l'Università degli Studi di Trieste, al fine di elaborare lo sviluppo di progettualità, attività e servizi che si avvalgano della Piattaforma e del Laboratorio e che diano vita a un'integrazione "verticale" tra ricerca di base e clinica e funzionale allo sviluppo di idee, attività e proposte progettuali nell'ambito dei settori inerenti all'Health Science attraverso:
 - la generazione e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali per l'erogazione dei servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria;
 - l'uso della tecnologia per sviluppare nuovi prodotti o procedure applicabili nei percorsi diagnostici, terapeutici, di cura e riabilitativi;
 - la promozione di forme di collaborazione e progettazione interistituzionale partecipata, basate su una partnership "sistema territorio-pubblica amministrazione-imprese".

L'Istituto, al fine di rafforzare le reti di ricerca, promuovere la ricerca traslazionale ed aumentare la

produzione scientifica nazionale e internazionale in ambito materno infantile, nel corso del 2020 ha promosso un nuovo bando di ricerca finanziato con i fondi del “5 per mille anno 2016” per l’elaborazione di progettualità in ambito materno infantile.

A fronte del riscontro positivo da parte dei ricercatori, al fine di migliorare la programmazione della Ricerca Corrente finanziata dal Ministero della salute, nonché di rendere sempre più trasparente la gestione dei finanziamenti, a dicembre 2020 ha stato bandito un avviso per la presentazione di progetti di Ricerca Corrente da condurre nel 2021.

Sempre nel corso del 2021 sarà pubblicato un ulteriore avviso per lo sviluppo di progettualità innovative legate all’utilizzo delle recenti apparecchiature di ricerca acquisite, finanziato con i fondi del “5 per mille anno 2017”, attribuito nel corso del 2019. L’importo rimanente è stato destinato al progetto “Implementazione del percorso di accreditamento degli studi clinici di fase 1”.

È invece in fase di formalizzazione la trasmissione del progetto “Sviluppo e validazione di modelli cellulari di risposta ai farmaci biologici e a farmaci inibitori selettivi della replicazione cellulare nelle malattie immunologiche e nelle malattie rare in età pediatrica” finanziato con i fondi del “5 per mille 2018”. Anche in questo caso, il finanziamento residuo sarà destinato ad un successivo bando.

Il finanziamento “5 per mille 2019” sarà invece programmato dal 2022.

Nel corso del 2020, in attuazione alla legge 27 dicembre 2017, art. 1 comma 425 e s.m. e i., si è conclusa la seconda fase transitoria di reclutamento del personale di ricerca sanitaria assunto nel regime transitorio della riforma cd. “Piramide della ricerca” che vede attualmente reclutati presso l’IRCCS 12 ricercatori e 15 collaboratori professionali della ricerca. Sempre nello stesso anno, a recepimento del DM del 24 aprile 2020 concernente i criteri per l’attribuzione delle fasce economiche, l’Istituto ha provveduto all’assegnazione delle stesse al personale di ricerca.

Attualmente gli istituti di ricerca sono in attesa del DPCM che regoli i concorsi per l’assunzione delle nuove figure. Ci si auspica che tale documento sia emanato a breve in modo da avviare nuovi concorsi già nel corso del 2021.

2.3 Il Piano Triennale delle azioni positive

Il Comitato Unico di Garanzia ha formalmente trasmesso alla Direzione Strategica alcune proposte di azioni positive, che sono state condivise nel corso della seduta del 10/6/2021. Tali azioni positive, come previsto dalla normativa vigente, definiscono con chiarezza gli obiettivi, i tempi, i risultati attesi e le risorse disponibili per realizzare progetti mirati a riequilibrare le eventuali situazioni di disuguaglianza di condizioni fra uomini e donne che lavorano all’interno dell’ente.

Valutate le proposte, nel corso del triennio, la Direzione Strategica dell’IRCCS intende realizzare le sottoriportate azioni:

Iniziativa n.1-Formazione componenti CUG	
Obiettivo:	Prevedere adeguata formazione sui temi inerenti l’attività dei Comitati Unici di Garanzia, a beneficio dei componenti CUG.
Finalità	La formazione per i componenti del CUG è un elemento propedeutico all’operatività del Comitato stesso.

Azioni	I componenti del CUG si sottopongono ad almeno 1 corso di formazione nel triennio
Attori Coinvolti	CUG/Centro per le attività formative/Direzione Generale
Misurazione/Indicatori	Numero di corsi/anno, numero di componenti CUG formati/nel triennio– Fonte del dato: Centro attività formative
Beneficiari	Componenti CUG
Scadenza	31 dicembre di ogni anno
Spesa	Da definire

Iniziativa n.2- Formazione interna, rivolta ai dipendenti dell'IRCCS sull'attività e le tematiche di pertinenza del CUG	
Obiettivo:	Prevedere adeguata formazione sui temi inerenti l'attività del Comitato Unico di Garanzia, a beneficio dei dipendenti dell'IRCCS Burlo Garofolo.
Finalità	La formazione per i dipendenti si propone di diffondere la cultura delle pari opportunità, del benessere organizzativo e della prevenzione della violenza di genere.
Azioni	Progettazione e svolgimento di almeno 2 corsi di formazione nel triennio
Attori Coinvolti	CUG/Centro per le attività formative/Direzione Generale
Misurazione/indicatori	Numero di corsi/anno, numero di dipendenti formati/nel triennio– Fonte del dato: Centro attività formative
Beneficiari	Dipendenti Burlo Garofolo
Scadenza	31 dicembre di ogni anno
Spesa	Da definire

Iniziativa n.3 -Conoscere il CUG	
Obiettivo:	Aumentare la visibilità del CUG
Finalità	Far conoscere sia ai dipendenti che all'utenza esterna l'attività svolta del CUG-Burlo e gli argomenti che vengono trattati, con pubblicazione periodica sul sito aziendale
Azioni	Pubblicazione sul sito del Burlo di articoli inerenti l'attività del CUG Altre iniziative di informazione e comunicazione.
Attori Coinvolti	Componenti CUG

Misurazione/indicatori	Almeno 2 articoli/anno
Beneficiari	Dipendenti Burlo / utenza esterna
Scadenza	31 dicembre di ogni anno
Spesa	Da definire

Iniziativa n.4 Benessere organizzativo	
Obiettivo:	L'IRCCS promuove le indagini di clima per il tramite della SPPA, ne dà riscontro a CUG e dipendenti, e adotta azioni conseguenti
Finalità	Miglioramento del sistema sociale interno, della cultura organizzativa per ottenere un miglioramento globale del benessere lavorativo. Promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione.
Azioni	Indagini anonime all'interno dell'Istituto / Utilizzo del telelavoro, lavoro agile, miglioramento degli ambienti di lavoro
Attori Coinvolti	SPPA – CUG
Misurazione/indicatori	Almeno 1 indagine anonima annuale
Beneficiari	Dipendenti Burlo Garofolo
Scadenza	31 dicembre di ogni anno
Spesa	Da definire

3. Programmazione annuale

3.1 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

L'IRCCS definisce gli obiettivi di riferimento con la redazione del PAO, secondo quanto previsto dalle Linee di Gestione annuali del Servizio Socio Sanitario predisposte dalla DCS. Di norma, entro il mese di dicembre il documento viene approvato, dopo negoziazione con la DCS e acquisizione dei necessari pareri, e costituisce il documento di riferimento per la programmazione operativa. Gli obiettivi devono essere integrati con gli obiettivi previsti in sede di patto tra Regione Direttore Generale e in linea con il bilancio economico preventivo.

La programmazione è integrata con gli obiettivi di area scientifica (pubblicazioni, avvio di progetti, ricerca clinica...) nonché di eventuali specifici obiettivi derivanti da piani di settore (Piano Anticorruzione, trasparenza e integrità, Piano Investimenti, ecc...).

Il PAO, presentato e approvato dagli organi ed organismi interni, dopo essere stato formalmente adottato e inviato in Regione, viene condiviso con tutti i responsabili di SC e SSD, nonché pubblicato nel sito aziendale, ai sensi della normativa vigente in tema di trasparenza (D.lgs. n. 33/2013).

Successivamente prende avvio il processo di budget, coordinato dalla SSD Programmazione e controllo, su

indirizzo della Direzione Strategica, secondo le modalità e la tempistica prevista nel vigente Regolamento di budget, di cui al decreto DG n. 32/2016.

La SSD Programmazione e controllo predispose una bozza di scheda di budget sulla base degli indirizzi condivisi con il Comitato di Budget, declinandoli per ogni struttura, che viene discussa in sede di negoziazione.

La negoziazione riguarda ogni singola SC e SSD e avviene tra il Direttore di Struttura e il Direttore Generale, con il supporto del Comitato di budget. Ciascun responsabile è coadiuvato da propri collaboratori e dal responsabile infermieristico/tecnico sanitario di riferimento. Gli obiettivi assegnati al comparto sanitario vengono assegnati alla piattaforma di riferimento, secondo il modello previsto nell'atto aziendale vigente.

Gli obiettivi e le risorse sono assegnati ai Centri di Attività individuati dal Direttore Generale in relazione alla rilevanza strategica e/o economica degli obiettivi e dei fattori produttivi assegnati fra le strutture aziendali ed in armonia con l'organigramma aziendale. Contestualmente vengono anche individuati i Centri di Risorsa ai quali compete la gestione complessiva di un'intera categoria di risorse utilizzate da più Centri di Responsabilità. Al responsabile del Centro di Risorsa compete l'adozione di tutti gli atti ed i provvedimenti amministrativi. Ai responsabili dei Centri di Risorsa viene assegnato il corrispondente budget.

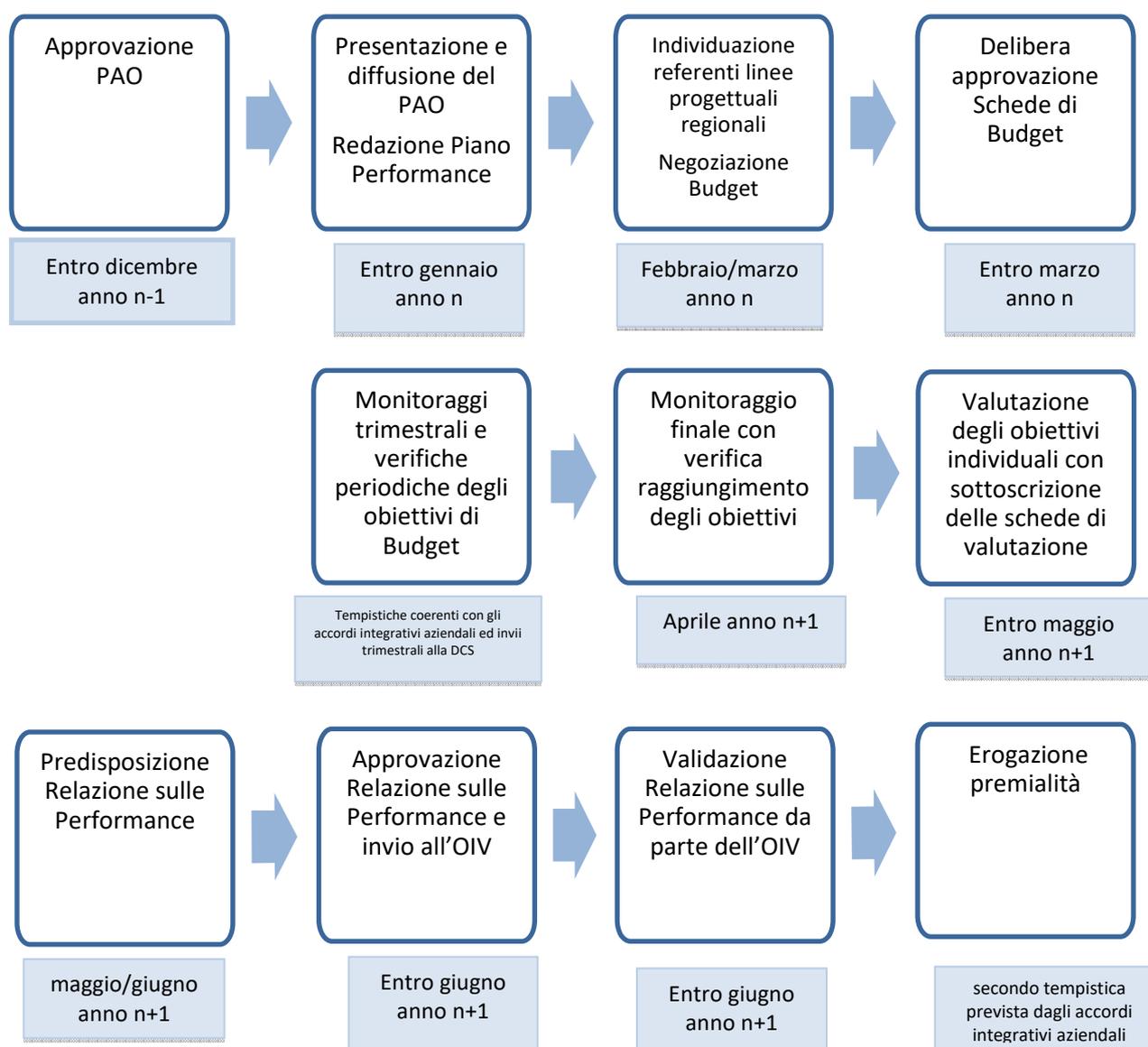
La fase di negoziazione si conclude con l'adozione di un decreto del DG che tra l'altro individua annualmente i Centri di Attività e di Risorsa aziendali, ed il relativo budget. Il provvedimento contiene le schede degli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali ed è pubblicato, in conformità alla normativa vigente in materia di trasparenza, sul sito istituzionale dell'Istituto nell'apposita sezione. Le schede originali firmate sono conservate agli atti della SSD Programmazione e controllo.

3.2 Fasi, soggetti e tempi del ciclo di gestione della performance

Le fasi ed i tempi del ciclo di gestione della performance sono stati rivisti da ultimo dalla LR 22/2019, che nel Titolo IV disciplina la pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria.

Alla luce delle indicazioni nazionali e regionali vigenti la tempistica prevista per il ciclo della performance è riportata nella tabella sottostante:

Figura: I tempi del ciclo della performance – alla luce della tempistica prevista dalla normativa nazionale e regionale



Per quanto concerne l'annualità 2021, le tempistiche, previste dalla normativa, non sono state rispettate a causa dell'emergenza epidemiologica in corso. Il PAO 2021, pertanto, dopo essere stato costruito in coerenza con le Linee di gestione (DGR 189/2021 – approvazione definitiva e DGR 371/2021) e negoziato con l'ARCS in data 22/3/2021, è stato formalmente adottato con decreto n. 29 dd 14/4/2021 (successivamente riadottato con decreto n. 44 dd 14/5/2021 e integrato con decreto n. 49 dd 21/5/2021). E' stato successivamente diffuso tra i responsabili di struttura ed ha rappresentato la base per le negoziazioni di budget, che si sono svolte nel mese di giugno 2021. Il percorso di budget è stato formalmente concluso e formalizzato con il decreto n. 73 dd 25/6/2021.

Al fine di garantire il raggiungimento delle progettualità aziendali, il Direttore Generale ha individuato il direttore di area di riferimento e le strutture/funzioni referenti delle diverse progettualità, secondo lo schema riportato nella tabella sottostante. I referenti sono stati formalizzati nel provvedimento di conclusione del percorso di budget.

LINEA PROGETTUALE REGIONALE	DIRETTORE DI AREA	REFERENTE AZIENDALE
-----------------------------	-------------------	---------------------

Nel corso del triennio, la Direzione Strategica promuoverà un'attività di formazione dei referenti volta a

definirne ruoli e compiti, anche nell'ottica di collegare, in alcuni casi, alla valutazione della performance individuale (vedi successivo paragrafo 4).

Si riportano in allegato, per pronta evidenza le progettualità regionali 2021, con i relativi indicatori e risultati attesi integrate dalle progettualità aziendali descritte nel paragrafo 2.1 (allegato 1: LINEE STRATEGICHE NEL CAMPO DELLA RIORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE).

3.3 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio

La coerenza della programmazione sanitaria annuale con le risorse economico-finanziarie a disposizione dell'Azienda, comprendenti il finanziamento regionale e le entrate proprie, è esplicitata nel documento di Programmazione attuativa ospedaliera (PAO) redatto con cadenza annuale, cui si rimanda.

L'assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative avviene nell'ambito del processo di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi di budget, nel rispetto del vincolo economico posto dal Bilancio preventivo annuale, dai vincoli operativi regionali e delle responsabilità gestionali attribuite.

4. Dalla performance organizzativa alla performance individuale

La performance organizzativa è un concetto multidimensionale che esprime l'insieme dei risultati attesi dell'azienda nel suo complesso e delle sue unità organizzative, tenendo conto dell'attività erogata, delle risorse utilizzate, della produzione scientifica effettuata. La performance organizzativa è misurata e rendicontata: in particolare l'insieme delle progettualità regionali declinate nel PAO 2021 con i relativi indicatori e risultati attesi, meglio esplicitati nell'allegato 1 del presente documento, e i risultati della ricerca misurano la performance dell'IRCCS nel suo complesso. Emerge la necessità, così come indicato nelle recenti linee guida ministeriali "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" (Linee Guida n.5/2019) di operare una chiara distinzione tra performance organizzativa e performance individuale, mettendo in evidenza l'apporto individuale, in particolar modo nel personale della dirigenza, agli obiettivi e traguardi che si è data l'amministrazione.

Nel corso del triennio pertanto l'IRCCS attuerà **un percorso di valorizzazione della performance individuale**, prevedendo degli opportuni pesi tra performance organizzativa, risultati individuali (obiettivi soggetti a valutazione individuale) e comportamenti.

Il percorso non è stato avviato nel 2020 a causa dell'emergenza epidemiologica da Covi 19, ma è stato promosso nel corso del 2021. In particolare l'accordo sindacale stipulato in data 8/7/2021 con l'area della dirigenza dell'area sanità prevede che i criteri per l'individuazione dei percettori della maggiorazione collegata alla performance individuale siano i seguenti:

- redazione di una graduatoria delle valutazioni più elevate ponderate con i livelli di raggiungimento dei risultati prestazionali e di gestione conseguiti in coerenza con gli obiettivi di budget, secondo le risultanze positive dei sistemi di valutazione;
- in caso di parità di punteggio risulta beneficiario il dirigente più giovane.

Si procederà pertanto nel corso dell'anno 2021 alla redazione di regolamenti condivisi con OOSS, partendo dalla dirigenza dell'area sanità.

Nel corso del triennio infine l'IRCCS procederà all'implementazione del **percorso della valutazione individuale anche per il personale della ricerca**, secondo le indicazioni già contenute nel DM 20/11/2019 e i successivi provvedimenti integrativi ed alla formale costituzione del Nucleo di Valutazione.

ALLEGATO 1

LINEE STRATEGICHE NEL CAMPO DELLA RIORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Le progettualità sono declinate secondo i contenuti previsti dalla DGR 189/2021 relativa all'approvazione definitiva delle linee per la gestione del SSR 2021, così come modificate dalla DGR 371/2021 ed alla DGR 1279/2021 relative alla definizione del percorso di approvazione dell'atto aziendale.

Gli obiettivi regionali sono stati integrati con ulteriori progettualità aziendali, alcune rientranti nelle linee regionali e con altri obiettivi strategici aziendali.

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
1	Covid	Rendicontazione costi COVID-19	Adottare i criteri di rilevazione indicati dalla Regione e da ARCS e rendicontazione dei COSTI sostenuti nei tempi e con le modalità che verranno indicate	31/12/2021
2.3	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Burlo - Entro il 30/3/2021: Individuazione e comunicazione alla Direzione centrale salute del nominativo del referente aziendale per il coordinamento dei programmi di screening	30/03/2021
2.3	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Burlo - Entro il 30/6/2021: Individuazione degli indicatori di processo per ognuno dei programmi e comunicazione alla Direzione centrale salute	30/06/2021
2.3	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Burlo - Entro 31/12/2021: Revisione/aggiornamento delle procedure per screening visivo, uditivo e screening obbligatori	31/12/2021
2.3	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Burlo - Entro 31/12/2021: Report alla Direzione centrale salute sullo stato di attuazione dei programmi di screening regionali e sui dati di efficienza dei processi	31/12/2021
2.3	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Burlo - Entro 31/12/2021: evento formativo sui programmi di screening per gli operatori regionali coinvolti	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
2.3	Screening neonatale	Screening neonatale Aderenza ai programmi di screening neonatali regionali assicurando il flusso informativo previsto al coordinamento	Flusso informativo 100%	31/12/2021
2.7	Promozione salute luoghi di lavoro	Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino.	Il controllo dell'immunizzazione e vaccinazione per malattie prevenibili con vaccino (morbillo, parotite, rosolia, varicella, pertosse, influenza) è inserito nei protocolli di sorveglianza sanitaria di tutti gli operatori sanitari, compresi lavoratori atipici e del servizio civile, operanti all'interno di strutture aziendali	31/12/2021
2.9	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Rilevazione OKKIO alla Salute Diffondere il report della rilevazione Okkio alla Salute realizzata nel 2019 al personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende del FVG e nelle scuole	Report con i risultati della rilevazione Okkio alla Salute realizzata nel 2019 diffuso presso i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende del FVG e nelle scuole	31/12/2021
2.9	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Collaborazione con il network del Global Burden of Disease Mantenere la collaborazione con il network Global Burden of Disease	Valutazione e verifica delle stime nazionali, eventuale produzione di stime preliminari regionali	31/12/2021
2.9	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Registro regionale endometriosi Mantenere il registro regionale endometriosi ex art. 3 LR n. 18/2012	-Tenuta del registro regionale di patologia.	31/12/2021
2.9	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Registro regionale endometriosi Mantenere il registro regionale endometriosi ex art. 3 LR n. 18/2012	-Stima di incidenza e prevalenza di endometriosi nella popolazione residente in regione	31/12/2021
2.13	Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	85% operatori dedicati formati in ogni Azienda	31/12/2021
2.13	Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione	31/12/2021
3.3	Disturbi spettro autistico	Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.	Entro il 31.12.2021 invio di relazione al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute sulle progettualità elaborate per la fase di transizione dei soggetti con DSA.	31/12/2021
3.4	Rete assistenziale Disturbi del comportamento alimentare	Rete assistenziale disturbi del comportamento alimentare Le Aziende rendono operativa la rete di offerta dei servizi DCA in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017	Report inviato entro il 31.12.2021 ad ARCS con le seguenti indicazioni: - referenti DCA aziendali per l'età adulta e per l'età evolutiva - data attivazione Centri diurni DCA per età adulta e per età evolutiva e casistica 2021 - individuazione equipe funzionale multidisciplinare, multiprofessionale (rif. professionalità DGR 668/2017)	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
3.4	Rete assistenziale Disturbi del comportamento alimentare	Osservatori epidemiologici adulti e minori Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa definiscono indicatori di processo e di esito in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017	Entro 30.6.2021: invio congiunto alla DCS dell'elenco degli indicatori proposti e degli strumenti di monitoraggio individuati	30/06/2021
3.4	Rete assistenziale Disturbi del comportamento alimentare	Osservatori epidemiologici adulti e minori Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa individuano strumenti idonei e comuni all'età adulta e all'età evolutiva per il monitoraggio dell'offerta e degli outcome predispongono un report annuale di monitoraggio	Entro 31.12.2021: invio congiunto alla DCS di un report di monitoraggio sulle attività e sull'outcome adulti e minori anno 2021.	31/12/2021
3.7	Rete cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Tempi di attesa - Reperibilità algologica - Appropriata prescrivibilità - Piattaforme di telemedicina/teleassistenza - Integrazione con la medicina generale	Sono rispettati i tempi di attesa per la prima visita algologica almeno nel 75% dei casi per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata, salvo eventuali correttivi dovuti all'emergenza COVID 2019	31/12/2021
3.7	Rete cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Tempi di attesa - Reperibilità algologica - Appropriata prescrivibilità - Piattaforme di telemedicina/teleassistenza - Integrazione con la medicina generale	Le aziende individuano un referente che partecipa ai lavori del gruppo regionale per: -Implementare un modello per la reperibilità algologica h24, aziendale (per le Aziende sede di centro Hub algologico) o Regionale; -Implementare e, messa in utilizzo (almeno in via sperimentale), di un modello di valutazione dell'appropriata prescrivibilità per prima visita algologica	31/12/2021
3.7	Rete cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Tempi di attesa - Reperibilità algologica - Appropriata prescrivibilità - Piattaforme di telemedicina/teleassistenza - Integrazione con la medicina generale	Utilizzo, per le prestazioni autorizzate (es. "controllo algologico"), delle piattaforme di telemedicina acquisite nel 2020 - almeno il 5% delle prestazioni eleggibili	31/12/2021
3.7	Rete cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Tempi di attesa - Reperibilità algologica - Appropriata prescrivibilità - Piattaforme di telemedicina/teleassistenza - Integrazione con la medicina generale	Vi è evidenza d'integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale	31/12/2021
3.7	Rete cure palliative e terapia del dolore	Cure palliative - Decessi a domicilio - Dotazione organica - Registrazione attività cliniche	Le Aziende adottano eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2021.	31/12/2021
3.8	Odontoiatria pubblica	Ogni centro erogatore deve fornire le prestazioni/anno;	erogazione di almeno 1400 prestazioni/anno per centro erogatore	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
3.8	Odontoiatria pubblica	La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve essere mantenuta al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5; si deve raggiungere tale valore nelle Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1.0 e 1.5 e si deve raggiungere il valore di almeno 1.3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1;	- mantenimento della media dei singoli centri erogatori e di quella aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5; - raggiungimento del valore di 1.5 per le Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1.0 e 1.5 e del valore di almeno 1.3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1;	31/12/2021
3.8	Odontoiatria pubblica	la media aziendale annua di prestazioni/riunito non deve essere inferiore a 1400;	raggiungimento di una media aziendale annua di almeno 1400 prestazioni/riunito;	31/12/2021
3.8	Odontoiatria pubblica	la percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate deve essere inferiore al 30% per ASUGI, inferiore al 40% per ASUFC, ASFO e Burlo Garofolo;	percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate deve essere: - inferiore al 40% per ASUFC, ASFO e Burlo Garofolo;	31/12/2021
3.8	Odontoiatria pubblica	tutte le Aziende devono sottoscrivere entro il 31.3.2021 la convenzione con ASUGI per le prestazioni extra-LEA;	sottoscrizione da parte delle Aziende entro il 31.3.2021 della convenzione con ASUGI per le prestazioni extra-LEA	31/03/2021
3.8	Odontoiatria pubblica	tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione;	invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre;	entro il mese successivo al trimestre di riferimento
3.8	Odontoiatria pubblica	Per tutte le aziende: definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.	tutte le aziende devono definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.	31/12/2021
3.9	Consultori familiari	Percorso nascita: Applicazione dei protocolli aziendali di accompagnamento e dimissioni per le gravidanze in età precoce e i neonati esposti elaborati in ogni azienda sanitaria.	Evidenza e applicazione dei protocolli in ogni azienda sanitaria	31/12/2021
3.9	Consultori familiari	Percorso nascita: Applicazione dei protocolli aziendali di accompagnamento e dimissioni per le gravidanze in età precoce e i neonati esposti elaborati in ogni azienda sanitaria.	Evidenza biennale della casistica 2020-2021 per ogni azienda sanitaria	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
3.9	Consultori familiari	Violenza contro le donne Avvio di programmi e interventi volti all'intercettazione degli autori di violenza per una prima valutazione del rischio e della presa in carico in rete, da attuarsi attraverso una co-progettazione con le Associazioni/Enti del Terzo Settore attivi sul territorio in materia di contrasto alla violenza di genere, i Servizi Sociali e Sanitari, i Centri Antiviolenza, gli Organi Giudiziari, le Forze dell'Ordine	Attivazione gruppi di lavoro a tema, con la partecipazione della rete antiviolenza dei Servizi socio-sanitari, degli Enti preposti, degli Organi di Polizia, della Magistratura e del Terzo settore (Associazioni per uomini autori di violenza e per donne/minori vittime) PDTA per l'intercettazione degli autori di violenza e delle vittime di violenza subita e assistita per la valutazione del rischio.	31/12/2021
3.9	Consultori familiari	Violenza contro le donne Predisposizione e avvio di punti di ascolto aziendali per l'invio e la presa in carico, degli autori di violenza.	N° interventi di accesso e invio di casistica di violenza	31/12/2021
4.4	Minori	Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori con bisogni sociosanitari Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata	Numero di budget personali sostenuti con il budget di salute (quota sanitaria) attivati per minori afferenti all'area della neuropsichiatria infantile	31/12/2021
4.4	Minori	Potenziare le capacità di intercettazione precoce di condizioni di fragilità nello sviluppo dei bambini 03 anni e nelle competenze dei loro genitori	- Ciascuna AS e ASU forma due operatori della NPIA o del Consultorio sull'utilizzo degli strumenti PICCOLO e ASQ-3	31/12/2021
4.5	Salute mentale	Percorso integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2)	Trasmissione alla Direzione centrale salute del percorso di transizione delle cure dalle strutture per l'età evolutiva a quelle dell'adulto entro il 31/12/2021	31/12/2021
5	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	Formazione operatori sociosanitari (OSS): A seguito di specifico atto regionale, ogni Azienda ha autorizzato ed avviato l'organizzazione di DUE corsi per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario da 1000 ore secondo la vigente normativa.	I corsi sono stati avviati con le modalità, le tempistiche, i requisiti ed il numero di allievi indicati nell'atto regionale.	31/12/2021
5	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	Formazione operatori sociosanitari (OSS): A seguito di specifico atto regionale, ogni Azienda ha autorizzato ed avviato l'organizzazione di UN corso per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria	Il corso è stato avviato con le modalità, tempistiche, i requisiti ed il numero di allievi indicati nell'atto regionale.	31/12/2021
5	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP: Promozione di rapporti di collaborazione tra Enti del SSR con ETS, Fondazioni e ASP nell'ambito delle attività sanitarie e sociosanitarie ritenute strategiche	Nr. di atti di collaborazione formalizzati al 31.12.2021	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
5	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP Valutazione di coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria e sociosanitaria aziendale delle progettualità e iniziative proposte dagli ETS per concorrere alle risorse messe a disposizione dalla regione FVG	Nr. valutazioni formali al 31.12.2021	31/12/2021
5	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP: Individuazione formale a livello aziendale di un referente per i rapporti e le collaborazioni con gli ETS	Evidenza atto di individuazione, inviato in DCSPSD entro il 1.3.2021	01/03/2021
5	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP: Costituzione gruppo tecnico di lavoro integrato (Enti del SSR, SSC, ASP, ETS) per la definizione di una strategia di promozione della qualità dei servizi e degli interventi degli ETS, Fondazioni e ASP ed approvazione formale di un documento che contenga obiettivi, materiali, metodi, indicatori e criteri di qualità, coerenti con i livelli essenziali di assistenza sociosanitaria da garantire.	Approvazione documento entro il 31.12.2021	31/12/2021
6.1	Assistenza ospedaliera	Indicatori attività ospedaliera: Ripristino dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa ai livelli registrati nell'anno 2019	Volumi specifici per prestazioni monitorate per i tempi d'attesa>=volumi registrati nell'anno 2019 (Fonte: SIASA) – vengono escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20. Qualora il volume non sia raggiunto l'Azienda deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (valutazione effettuata nel 4° trimestre)	31/12/2021
6.1	Assistenza ospedaliera	Indicatori attività ospedaliera: Ripristino dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa ai livelli registrati nell'anno 2019	Volumi specifici per interventi chirurgici monitorati per i tempi d'attesa>=volumi registrati nell'anno 2019 (Fonte: SDO) – vengono escluse gli interventi di protesi d'anca, colecistectomia laparoscopica, riparazione ernia inguinale emorroidectomia. Qualora il volume non sia raggiunto l'Azienda deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (valutazione effettuata nel 4° trimestre).	31/12/2021
6.1	Assistenza ospedaliera	Indicatori attività ospedaliera: Ripristino dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa ai livelli registrati nell'anno 2019	Per gli interventi di protesi d'anca, colecistectomia laparoscopica, riparazione ernia inguinale emorroidectomia di classe A deve essere garantito il tempo massimo 30 gg in almeno il 90% dei casi	31/12/2021
6.1	Assistenza ospedaliera	Indicatori attività ospedaliera: Urgenze ortopediche	Fratture operate entro le 48h >=70% (media regionale anno 2019: 71,04%) – fonte Bersaglio	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
6.2	Indicatori Emergenza-urgenza	Pronto Soccorso: Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h	Mantenimento / miglioramento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub) (media regionale 2019 del 53,55% negli Hub e del 64,16% negli spoke - criteri Bersaglio)	31/12/2021
6.2	Indicatori Emergenza-urgenza	Pronto Soccorso: Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	Mantenimento / miglioramento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) e 75% (hub) (media regionale 2019 del 71,8% negli Hub e 76,5% negli spoke - criteri Bersaglio)	31/12/2021
6.2	Indicatori Emergenza-urgenza	Pronto Soccorso: Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione della donna vittima di violenza. Assicurare la partecipazione alla formazione degli operatori di PS (come da indicazioni ministeriali). Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard =>50%	31/12/2021
6.3	Trapianto e donazione	Migliorare la comunicazione con i cittadini	Inserimento nella pagina web di ciascuna Azienda delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a - Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione - Donazione di sangue ed emoderivati - Donazione Cellule Staminali - Donazione di organi - Donazione di tessuti	31/12/2021
6.4	Infertilità	Le aziende sede di Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) concorrono a predisporre un percorso per la preservazione della fertilità in pazienti oncologici con coinvolgimento di tutti gli specialisti del percorso terapeutico dei suddetti pazienti.	Predisposizione condivisa del percorso trasmissione e alla DCS entro il 31/12/2021.	31/12/2021
6.5	Governo clinico e reti di patologia	Costituzione nuclei funzionali	Evidenza della costituzione dei nuclei funzionali aziendali e comunicazione ad ARCS della loro composizione entro il 30 aprile	30/04/2021
6.5	Governo clinico e reti di patologia	Partecipazione dei componenti dei nuclei funzionali alla formazione organizzata da ARCS	Partecipazione ai moduli formativi organizzati da ARCS	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Partecipazione alla survey regionale attraverso l'inserimento dei dati nel database fornito da Agenas	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori semestrali	Evidenza dell'effettuazione del monitoraggio degli indicatori semestrali	semestrale
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Registrazione di almeno una buona pratica nel database fornito da Agenas	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Presenza sul sito web aziendale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e dei dati condivisi con il tavolo regionale dei RM	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Valutazione degli ambiti di potenziale miglioramento dei programmi di gestione del rischio clinico	Evidenza della compilazione dello strumento CARMINA	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici	Diffusione e condivisione dei report regionali sul consumo di antibiotici e sulle resistenze batteriche nelle unità operative ospedaliere, nei distretti e nelle AFT	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Rafforzamento della Rete del programma di antimicrobial stewardship	Identificazione di un referente MMG (link professional) per AFT	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione degli studi di prevalenza negli ospedali per acuti (protocollo PPS)	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Sensibilizzazione dei cittadini e degli operatori sanitari sul tema della violenza a danno degli operatori	Avvio del programma come previsto dal tavolo regionale dei RM	31/12/2021
6.6	Rischio clinico e rete cure sicure	Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Avvio del gruppo di lavoro e pianificazione della formazione specifica sul tema	31/12/2021
6.7	Percorso nascita	Comitato percorso nascita	le Aziende per il tramite dei loro rappresentanti collaborano alle attività del Comitato e partecipano attivamente ai lavori dei sottogruppi (presenza riunioni > 80%)	31/12/2021
6.7	Percorso nascita	Tagli cesarei	tagli cesarei primari nei PN II livello o N. parti > 1000/anno: ≤ 25%	31/12/2021
6.7	Percorso nascita	Gravidanze a basso rischio	- entro il 30/6/2021 le Aziende comunicano alla Direzione centrale salute il nominativo delle ostetriche che partecipano alle attività di cui alla DGR 723/2018	30/06/2021
6.7	Percorso nascita	Gravidanze a basso rischio	- il personale di cui sopra partecipa entro il 31/12/2021 ad almeno un evento formativo sulla gestione della gravidanza a basso rischio	31/12/2021
6.7	Percorso nascita	Per IRCCS Burlo Garofolo e ASUFC: Trasporto in emergenza materno e neonatale Monitoraggio dell'attività di trasporto in emergenza materno e neonatale (indicatori di cui al Decreto 1733/2016) e promozione della formazione per gli operatori coinvolti.	audit annuale previsto al punto 7 della procedura di cui al Decreto 1733/SPS, relativo all'anno 2021 e trasmissione risultanze alla Direzione centrale salute entro 31.12.2021 - almeno un evento formativo anche congiunto sulle indicazioni al trasferimento e sulla stabilizzazione del neonato e della donna in attesa di trasferimento	31/12/2021
6.8	Pediatria	IRCSS Burlo Rete oncologica pediatrica Definizione delle caratteristiche della rete di patologia onco-ematologica pediatrica della Regione FVG, secondo il modello Hub e Spoke, con identificazione di livelli e delle relative responsabilità e sua formalizzazione	Evidenza di costituzione della rete entro il 31/12/2021	31/12/2021
6.8	Pediatria	IRCSS Burlo Area emergenza-urgenza Identificazione di un modello Hub & Spoke per il trasporto sanitario inter-ospedaliero in età pediatrica	Entro il 31/12/2021 è definito da parte il documento sul trasporto pediatrico in emergenza urgenza.	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
6.8	Pediatria	Tutte le aziende Farmaci galenici pediatrici	Entro il 30/6/2021 le aziende regionali condividono il modello per la centralizzazione presso il Burlo della produzione di farmaci galenici secondo i principi definiti con l'ASUGI	30/06/2021
6.9	Sangue ed emocomponenti	Sicurezza	- Implementazione prescrizione trasfusionale informatizzata in almeno 90% dei reparti (EMOWARD) -Relazione sulla fattibilità di utilizzo di 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente	31/12/2021
6.9	Sangue ed emocomponenti	Sicurezza	- Relazione sulla fattibilità di utilizzo di 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente	31/12/2021
6.9	Sangue ed emocomponenti	Governo clinico	Linee guida condivise regionali sulla trasfusione. Costituzione gruppo lavoro	31/12/2021
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le aziende sviluppano programmi dedicati al benessere degli operatori	- Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo regionale benessere sul posto di Lavoro HPH partecipano alla formazione di ARCS dedicata all'attivazione dei Team multiprofessionali	31/12/2021
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le aziende sviluppano programmi dedicati al benessere degli operatori	- Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo aziendale benessere sul posto di Lavoro HPH organizzano un evento formativo per la diffusione del progetto "Aver cura di chi ha curato" con la diffusione dei materiali informativi e dei risultati ottenuti nella fase sperimentale sulla base di un format concordato dal gruppo regionale (entro giugno)	30/06/2021
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le aziende sviluppano programmi dedicati al benessere degli operatori	- Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo aziendale benessere sul posto di Lavoro HPH pianificano la trasferibilità del prototipo regionale descritto e messo in atto nella fase sperimentale dal progetto "Aver cura di chi ha curato", per la proposta operativa di attivazione nelle aziende in rete (entro il primo semestre)	30/06/2021
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le aziende sviluppano programmi dedicati al benessere degli operatori	- Nel secondo semestre, gli enti aderenti alla rete regionale attivano i team multiprofessionali previsti nel protocollo di collaborazione per il monitoraggio della resilienza e del lifestyle nella strategia del progetto "Aver cura di chi ha curato"	31/12/2021
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le Aziende promuovono corretti stili di vita dei pazienti che accedono ai servizi	- Gli enti aderenti alla rete regionale, nell'ambito del gruppo regionale Patient Engagement HPH, elaborano uno studio di fattibilità per l'avvio di Team multiprofessionali per la promozione della salute dei pazienti	31/12/2021
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le Aziende promuovono corretti stili di vita dei pazienti che accedono ai servizi	- Gli enti aderenti alla rete regionale elaborano un format per la valutazione dei bisogni di promozione della salute da inserire nella documentazione sanitaria (a cura dei gruppi aziendali per il Patient Engagement - clinical health promotion)	31/12/2021
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le Aziende promuovono corretti stili di vita dei pazienti che accedono ai servizi	- Gli enti aderenti alla rete regionale promuovono il programma per l'astensione del fumo nel periodo perioperatorio.	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
6.10	Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Le Aziende sviluppano un piano di comunicazione per la diffusione degli obiettivi HPH al loro interno	- Link della pagina di ARCS e avvio di sezione dedicata nel sito aziendale con aggiornamento su referenti e progetti collegati alle linee di gestione	31/12/2021
6.11	Accreditamento	Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti	- Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accREDITAMENTO di partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute.	31/12/2021
6.11	Accreditamento	Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti	- Gli enti del SSR mettono a disposizione i professionisti appartenenti alle aree professionali indicate dalla Direzione centrale salute, da avviare al percorso formativo dei valutatori dell'accREDITAMENTO.	31/12/2021
6.11	Accreditamento	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti	Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accREDITAMENTO di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	31/12/2021
6.11	Accreditamento	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG	Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015 e dal Decreto n. 1899/2017	31/12/2021
7.1	Tetti spesa farmaceutica	Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 7,85 % del FSR, comprensiva della spesa per acquisto diretto gas medicinali - ATC V03AN -, che ha a sua volta l'ulteriore specifico limite massimo di spesa pari allo 0,2%. Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,00 % del FSR. Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2021 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie	Rispetto dei tetti fissati a livello nazionale: la verifica è effettuata a livello centrale e il Rispetto dei tetti è considerato per regione – monitoraggi AIFA periodici.	31/12/2021
7.1	Tetti spesa farmaceutica	Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 7,85 % del FSR, comprensiva della spesa per acquisto diretto gas medicinali - ATC V03AN -, che ha a sua volta l'ulteriore specifico limite massimo di spesa pari allo 0,2%. Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,00 % del FSR. Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2021 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie	Rispetto dei vincoli regionali: monitoraggio mensile indicatori linee di gestione a cura della DCS.	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
7.2	Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Le Aziende invieranno un report di sintesi semestrale e annuale alla DCS con evidenza dei monitoraggi effettuati, delle iniziative di audit e feedback adottate, delle azioni più significative intraprese e degli esiti conseguiti nel corso del primo semestre e dell'intero anno 2021 (ad esempio per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, equivalenti, IPP, nota AIFA 96 e nuova nota 97, EBPM ecc).	Invio alla DCS da parte delle Aziende di due report di sintesi sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2021 e sull'attività annuale entro il 15/04/2022, da cui si evincano: Obiettivi assegnati, monitoraggi effettuati, azioni intraprese ed esiti: - in ambito ospedaliero relativi a setting ad alto impatto di spesa; - in ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza; Modalità di valutazione: Report inviati nei termini: sì/no (peso 40%) Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%)	30/09/2021
7.2	Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Le Aziende invieranno un report di sintesi semestrale e annuale alla DCS con evidenza dei monitoraggi effettuati, delle iniziative di audit e feedback adottate, delle azioni più significative intraprese e degli esiti conseguiti nel corso del primo semestre e dell'intero anno 2021 (ad esempio per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, equivalenti, IPP, nota AIFA 96 e nuova nota 97, EBPM ecc).	Invio alla DCS da parte delle Aziende di due report di sintesi sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2021 e sull'attività annuale entro il 15/04/2022, da cui si evincano: Obiettivi assegnati, monitoraggi effettuati, azioni intraprese ed esiti: - in ambito ospedaliero relativi a setting ad alto impatto di spesa; - in ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza; Modalità di valutazione: Report inviati nei termini: sì/no (peso 40%) Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%)	15/04/2022
7.4	Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari	Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, gli Enti favoriscono l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR	Invio alla DCS di un report di sintesi entro il 15/04/2022 descrittivo delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno i report. Modalità di valutazione: Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%) Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 40%)	15/04/2022
7.5	Gestione delle terapie con ormone della crescita	L'Ente nella gestione delle terapie con ormone della crescita attiva un team aziendale (composto almeno da un medico e un infermiere) che garantisca la formazione dei nuovi pazienti e care-giver al corretto uso degli autoiniettori per la somministrazione dell'ormone della crescita presenti nella graduatoria dell'accordo quadro regionale.	- Evidenza dell'attivazione del team entro il 30/06/2021. Modalità di valutazione: Attivazione del team nei termini: sì/no (peso 50%)	30/06/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
7.5	Gestione delle terapie con ormone della crescita	L'Ente nella gestione delle terapie con ormone della crescita attiva un team aziendale (composto almeno da un medico e un infermiere) che garantisca la formazione dei nuovi pazienti e care-giver al corretto uso degli autoiniettori per la somministrazione dell'ormone della crescita presenti nella graduatoria dell'accordo quadro regionale.	- Invio alla DCS entro il 30/02/2022 di un report dell'attività di formazione svolta nel 2021, con evidenza degli autoiniettori proposti e selezionati. Modalità di valutazione: Invio del report nei termini: sì/no (peso 50%)	28/02/2022
7.7	distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, le Aziende garantiscono azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR	Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2021 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2022 da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS) Modalità di valutazione: Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%) Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 40%)	30/09/2021
7.7	distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, le Aziende garantiscono azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR	Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2021 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2022 da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS) Modalità di valutazione: Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 60%) Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 40%)	15/04/2022
7.8	Assistenza integrativa	Nell'ambito dell'assistenza integrativa le Aziende sanitarie e gli IRCCS effettuano una ricognizione dei percorsi e delle procedure attuate anche al fine di una possibile armonizzazione degli stessi.	Invio alla DCS entro il 15/04/2022 delle risultanze della ricognizione effettuata. Modalità di valutazione: Ricognizione effettuata e inviata: sì/no	15/04/2022
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.	Assicurare la registrazione dei pazienti e l'inserimento di tutti i dati richiesti, con particolare riferimento ai pazienti extra regione trattati con medicinali innovativi e oncologici innovativi, per consentire il rimborso dei costi sostenuti attraverso il meccanismo della fatturazione diretta. Modalità di valutazione: Evidenza dei monitoraggi/percorsi aziendali per la gestione delle eventuali criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.	Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi. Modalità di valutazione Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no	31/12/2021
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.	Monitoraggi/controlli periodici effettuati, nell'ambito dei percorsi aziendali in essere, per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato/ritardato inserimento dei pazienti in piattaforma (inserimento del 100% dei casi ai fini della rimborsabilità).	periodici?
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	CARTELLA ONCOLOGICA INFORMATIZZATA La cartella oncologica informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti.	- Avvio della cartella oncologica pediatrica (Burlo).	31/12/2021
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Per tutte le Aziende, la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 95%, con riferimento ai medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da ARCS. Le Aziende assicureranno azioni di sensibilizzazione su quelle strutture/reparti per i quali si rileva un modesto utilizzo dell'iter elettronico, al fine di ridurre l'erogazione derivante da prescrizioni cartacee indotte verso altre aziende.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter elettronico \geq 95%. La DCS invierà periodicamente agli Enti del SSR un report relativo alle prescrizioni indotte con iter cartaceo verso altre Aziende /IRCCS, per le successive azioni di sensibilizzazione. Modalità di valutazione: Target rilevati dalla DCS. - % \geq 95%: obiettivo raggiunto - % tra 85% e 95%: obiettivo parzialmente raggiunto - % < 85%: obiettivo non raggiunto	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA DEI PIANI TERAPEUTICI</p> <p>Tutte le Aziende garantiranno il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 70% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es. farmaci per l'infertilità o ormone della crescita per Burlo).</p> <p>Nel favorire l'implementazione di tale sistema informatizzato sarà inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.</p>	<p>- % di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 70%</p> <p>'- Burlo: % PT informatizzati per medicinali soggetti a nota AIFA 39 o 74 o altre indicazioni pediatriche > 70% rispetto al totale dei PT redatti dall'IRCCS.</p> <p>Modalità di valutazione: Target rilevati dalla DCS. Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018</p> <p>- % PT informatizzati per tutti i pazienti > 70% raggiunto</p> <p>- % PT informatizzati per tutti i pazienti tra 65-70% parzialmente raggiunto</p> <p>- % PT informatizzati per tutti i pazienti < 65% non raggiunto</p> <p>Per gli IRCCS (non avendo come parametro di riferimento i residenti) la % di PT informatizzati (> 70%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati + cartacei) e comunicato formalmente alla DCS entro il 15/04/2022.</p> <p>Per il Burlo la valutazione riguarderà i medicinali indicati.</p>	31/12/2021
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Inserimento dei dati, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da un possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>Le Aziende assicurano un controllo periodico sulla coerenza dei centri di Costo (ospedaliera e diretta), con particolare riferimento alla corretta implementazione dei centri di costo correlati all'emergenza COVID-19. Le Aziende e l'ARCS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p>	<p>Verifiche dei dati entro il 10 di ogni mese: Integrale copertura fase 3/fase 2 (> 99,5% della spesa negli ambiti previsti).</p> <p>Modalità di valutazione: Target rilevati dalla DCS</p> <p>- copertura fase 3/fase 2: % > 99,5%: raggiunto</p> <p>% tra 99% e 99,5%: parzialmente raggiunto</p> <p>% < 99%: non raggiunto</p>	mensile

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Inserimento dei dati, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da un possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>Le Aziende assicurano un controllo periodico sulla coerenza dei centri di Costo (ospedaliera e diretta), con particolare riferimento alla corretta implementazione dei centri di costo correlati all'emergenza COVID-19. Le Aziende e l'ARCS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p>	<p>Verifiche dei dati entro il 10 di ogni mese: Inserimento codice targatura in fase di erogazione diretta dei medicinali (> 99%). Target rilevati dalla DCS</p> <p>Targatura - % confezioni diretta PSM > 99%: raggiunto - % confezioni diretta PSM da 97% a 99%: parzialmente raggiunto - % confezioni diretta PSM < 97%: non raggiunto</p>	mensile

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Inserimento dei dati, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da un possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>Le Aziende assicurano un controllo periodico sulla coerenza dei centri di Costo (ospedaliera e diretta), con particolare riferimento alla corretta implementazione dei centri di costo correlati all'emergenza COVID-19. Le Aziende e l'ARCS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p>	Inserimento dei dati, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese	mensile

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
7.9	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Inserimento dei dati, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da un possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>Le Aziende assicurano un controllo periodico sulla coerenza dei centri di Costo (ospedaliera e diretta), con particolare riferimento alla corretta implementazione dei centri di costo correlati all'emergenza COVID-19. Le Aziende e l'ARCS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p>	Riscontro entro 15 giorni agli eventuali approfondimenti richiesti o segnalazioni inviate.	entro 15 gg
7.10	Farmacovigilanza	Gli Enti del SSR assicurano le attività di Farmacovigilanza nel rispetto della normativa vigente secondo quanto previsto dalle procedure operative AIFA per i CRFV e i RLFV	<p>Mantenimento della % di segnalazione on-line $\geq 90\%$ in linea con le indicazioni AIFA e tenuto conto dell'avvio a fine 2021/inizio 2022 della nuova piattaforma di segnalazione collegata alla RNF</p> <p>Modalità di valutazione: % segnalazioni online/segналazioni totali $\geq 90\%$. Target rilevati dalla DCS</p>	31/12/2021
7.10	Farmacovigilanza	Gli Enti assicurano l'inserimento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse relative a medicinali utilizzati nella terapia del COVID-19 (compresi i nuovi vaccini) o nei pazienti con COVID-19 (qualsiasi medicinale), secondo le indicazioni fornite da AIFA. Il CRFV fornirà eventuale supporto ai RLFV al fine di migliorare la qualità del dato inserito.	<p>Inserimento delle segnalazioni di sospetta ADR relative a medicinali utilizzati nella terapia COVID-19 o nel paziente COVID-19 secondo i parametri e con le codifiche indicate da AIFA (comunicati 4 maggio e 27 novembre 2020).</p> <p>Modalità di valutazione: Andamento periodico (su base semestrale) delle segnalazioni di ADR relative a medicinali utilizzati nella terapia del COVID-19 o nei pazienti con COVID-19, effettuato dal CRFV. % codifica inserimento corretta/ totale segnalazioni inserite $\geq 80\%$. Riscontri a richieste del CRFV su qualità del dato: sì/no</p>	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
8.1	Sistema informativo di gestione della formazione	Contribuire alla analisi del processo organizzativo per una adeguata configurazione del sistema di tutte le aziende, assieme all'azienda pilota già avviata nell'anno 2020	Tutte le aziende partecipano, con propri operatori, alle attività svolte per l'attivazione del sistema e forniscono contributi per ottimizzare l'attivazione nel proprio ambito. Si richiede la presenza del 90% delle convocazioni	31/12/2021
8.1	Sistema informativo di gestione della formazione	Completare l'attivazione del sistema nelle aziende in accordo con le indicazioni di DCS partecipando alla messa a punto del sistema ed organizzando turni del personale per favorire la formazione in aula e sul campo	Completare l'attivazione del sistema presso tutte le altre aziende entro il 31/12/2021	31/12/2021
8.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria e economato	Contribuire alla analisi del processo organizzativo per una adeguata configurazione del sistema	Partecipazione al 90% delle riunioni convocate	31/12/2021
8.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria e economato	Siti pilota: collaborare in termini di test del sistema, opportunamente integrato con i sistemi satelliti	Sistema funzionante nelle aziende pilota (verbale collaudo) entro il 30/06/2021	30/06/2021
8.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria e economato	Avviamento in tutte le aziende del SSR secondo un cronoprogramma definito dalla ditta aggiudicatrice della gara tenendo conto delle peculiarità delle aziende e con una attenzione alla formazione in aula e sul campo	Sistema funzionante in tutte le aziende (verbale collaudo) entro il 31/12/2021	31/12/2021
8.4	Telemedicina	Censimento delle soluzioni di telemedicina presenti attualmente in azienda con indicazione delle integrazioni già operative con i sistemi aziendali e quelle ritenute importanti da realizzare.	Fornire l'elenco delle soluzioni di telemedicina presenti con indicazioni delle integrazioni entro il 31/03/2021	31/03/2021
8.4	Telemedicina	Analisi e valutazione dei processi dei post-acute con scompenso cardiaco, diabete o BPCO per individuare quali soluzioni di telemedicina possono essere adottate e se devono essere rese operative strutture capaci di controllare e monitorare gli strumenti di telemedicina utilizzati.	Partecipazione al 90% delle riunioni dei team interaziendali di analisi e valutazione.	31/12/2021
8.4	Telemedicina	Stesura piano regionale di attivazione delle soluzioni di telemedicina nelle varie aziende tenendo conto delle esperienze già maturate e dell'analisi e valutazione dei processi dei post-acute.	Partecipazione alla stesura del piano regionale di attivazione e avviamento e messa a punto delle soluzioni di telemedicina individuate per l'azienda.	31/12/2021
8.5	Ricetta e piano terapeutico dematerializzato	Ricette dematerializzate specialista farmaceutica e medici specialisti	90% sul totale delle ricette entro il 31/12/2021	31/12/2021
8.5	Ricetta e piano terapeutico dematerializzato	Ricette dematerializzate non SSR	Media del 50 % sui mesi in cui è attiva la ricetta non SSR dematerializzata entro il 31/12/2021	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
8.5	Ricetta e piano terapeutico dematerializzato	Piani terapeutici dematerializzati	Media del 50 % sui mesi in cui è attiva la firma digitale del piano terapeutico dematerializzato	31/12/2021
8.6	Linee guida integrazione Asset	Censimento dei sistemi informatici delle aziende del SSR da integrare con gli asset regionali.	Predisporre un documento secondo le linee guida regionali entro il 31/10/2021	31/10/2021
8.7	Piattaforma di integrazione	Contribuire alla analisi del processo organizzativo per una adeguata configurazione della piattaforma (definizione processi, PDTA)	Tutte le aziende partecipano, con propri operatori, alle attività svolte per l'analisi dei processi e forniscono contributi per ottimizzare l'attivazione del PDTA. Si richiede la presenza del 90% delle convocazioni	31/12/2021
8.7	Piattaforma di integrazione	Configurare e sperimentare il sistema nell'azienda pilota in accordo con le indicazioni di DCS partecipando alla messa a punto del sistema	Completare la sperimentazione del sistema presso l'azienda pilota entro il 31/10/2021	31/10/2021
8.8	Sistema informativo integrato a supporto della presa in carico	Definizione del documento progettuale che includa tutte le caratteristiche e le modalità del sistema per la definizione del Capitolato	31.12.2021	31/12/2021
8.9	Censimento apparecchiature	Censimento di tutte le apparecchiature (pc, mobile, stampanti ecc.) dove saranno attivati i sistemi del personale, della contabilità e dei distretti. Per i pc nel censimento va indicata la versione del Sistema Operativo. Sono da riportare anche nuove esigenze indotte dall'introduzione dei nuovi sistemi.	Elenco apparecchiature entro il 31/5/2021	31/05/2021
8.9	Censimento apparecchiature	Censimento di tutto il parco apparecchiature (pc, mobile, stampanti ecc.) con indicazioni di nuove esigenze.	Elenco apparecchiature entro il 31/5/2021	31/05/2021
8.9	Censimento apparecchiature	Indicazioni delle apparecchiature di rete da sostituire con indicazioni delle caratteristiche (doppio alimentatore, ecc.)	Elenco apparecchiature entro il 31/12/2021	31/12/2021
8.10	Privacy in Sanità	Convocazione incontri trimestrali (4 all'anno)	Partecipazione ad almeno 3 incontri su 4 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario.	31/12/2021
8.11	PACS	Referto multimediale	Avvio della sperimentazione presso il sito pilota entro il 30.04.2021	30/04/2021
8.11	PACS	Referto multimediale	Il dispiegamento della soluzione sperimentata sarà completato in tutti i servizi di radiologia delle Aziende regionali entro 6 mesi dalla sostituzione del refertatore vocale	entro 6 mesi sostituzione refertatore vocale

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
8.11	PACS	Refertatore vocale	Sostituzione, presso tutte le radiologie della regione, dell'attuale refertatore, ormai obsoleto e non più rispondente ai requisiti di sicurezza informatica. INSIEL presenta la soluzione tecnologica individuata entro il 28.02.2021 e concorderà entro il 31.03.2021 con la DCS, che si avvarrà del supporto di ARCS, il cronoprogramma delle sostituzioni con l'obiettivo di completarle entro giugno 2021. Le Aziende si attivano per agevolare il passaggio al nuovo refertatore secondo le date concordate.	30/06/2021
8.11	PACS	Visibilità interaziendale di referti diagnostici e delle relative immagini per i pazienti in cura	Avvio utilizzo del fascicolo sanitario operatore in tutte le aziende entro 30.09.2021.	30/09/2021
8.11	PACS	Visibilità interaziendale in regime emergenziale di referti diagnostici e delle relative immagini	Sviluppo entro 30.09.2021 di una soluzione strumentale prototipale in grado di soddisfare le esigenze dei flussi emergenziali.	30/09/2021
8.11	PACS	Adeguamento piattaforma di refertazione radiologica al D. Lgs.101/2020	DCS nomina entro febbraio 2021 e, con l'eventuale supporto di ARCS, coordina un gruppo di lavoro con i referenti tecnici di INSIEL e con i referenti aziendali in materia di radioprotezione e di radiologia. Il gruppo di lavoro entro giugno 2021 individua le necessarie modifiche della piattaforma di refertazione radiologica per poter ottemperare a D. Lgs. 101/2020 e propone entro settembre 2021 un cronoprogramma di attività di sviluppo e implementazione.	30/09/2021
9.2	Applicativo SIASI e trattamento dei dati	Assicurare la corretta e tempestiva codifica dei reparti e dei relativi posti letto nel sistema SIASI	Tutti i reparti e le sezioni che registrano movimenti di ricovero devono avere il corretto codice disciplina associato e un numero di posti letto assegnati	31/12/2021
9.2	Applicativo SIASI e trattamento dei dati	Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo SIASI	Il 98% delle schede di morte vengono inserite nel sistema siasi entro 3 mesi dall'evento	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
9.5	Acquisto di beni e regolare gestione delle evidenze contabili dei magazzini	Verifica delle modalità di gestione amministrativa e contabile da parte degli enti dei beni acquistati ai fini di una corretta e regolare rappresentazione contabile dei costi di esercizio e del valore delle rimanenze di magazzino secondo il principio della competenza economica e eventuale adozione delle misure correttive necessarie a garantire tale corretta e regolare rappresentazione contabile	ARCS predisporre e trasmettere alla Direzione salute entro il 30/6/2021 una relazione in cui, in merito a procedure e modalità amministrative e di contabilizzazione seguite dagli enti del SSR nella gestione dei beni acquistati in rapporto agli obblighi di regolare tenuta delle scritture contabili per una corretta e regolare rappresentazione contabile dei costi di esercizio e del valore delle rimanenze di magazzino nel rispetto del principio della competenza economica: - si evidenzia lo stato esistente in ciascun ente; - si verifica e valuta la funzionalità e conformità delle procedure esistenti in rapporto agli obblighi di adeguata e regolare rappresentazione contabile; - si comunicano le eventuali misure correttive necessarie da adottarsi negli enti per garantire il rispetto degli obblighi di adeguata e regolare rappresentazione contabile, evidenziando contenuti, modalità e tempistica prevista per il processo di adeguamento correttivo.	30/06/2021
9.5	Acquisto di beni e regolare gestione delle evidenze contabili dei magazzini	Ricognizione straordinaria del patrimonio tecnologico biomedicale	ARCS garantisce e comunica agli enti e alla Direzione salute entro il 30 aprile 2021 i criteri individuati per la classificazione delle tecnologie biomedicali e per le procedure inventariali e ne coordina l'adozione omogenea negli enti a livello regionale. Ciascun ente conclude entro il 31.10.2021 la ricognizione straordinaria del patrimonio tecnologico biomedicale.	31/10/2021
9.5	Acquisto di beni e regolare gestione delle evidenze contabili dei magazzini	Aggiornamento dello stato patrimoniale	Entro i termini di chiusura del bilancio 2021 ciascun ente aggiorna la base dati inventariale e il relativo libro cespiti in base agli esiti della ricognizione straordinaria del patrimonio tecnologico biomedicale.	31/12/2021???
9.7	Utilizzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione e verifica della corretta rappresentazione contabile dei loro costi	Verifica di regolarità e correttezza, per misura, modalità e criteri adottati, della rappresentazione contabile degli utilizzi di beni e servizi per mezzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione, funzionalmente all'adeguata rappresentazione a bilancio dei costi collegati nel rispetto di principi, norme e criteri contabili applicabili per tale rappresentazione	Gli enti entro il 30/6/2021: - effettuano una ricognizione nella propria realtà aziendale dell'eventuale sussistenza dell'utilizzo di beni e servizi per mezzo di forme di partenariato pubblico privato e di concessione di costruzione e gestione nonché le modalità di rappresentazione contabile di tale fenomeno gestionale in uso; - in caso di sussistenza dello strumento gestionale in discorso, predispongono e trasmettono alla Direzione centrale salute ed ad ARCS una relazione illustrativa sulle modalità di rappresentazione contabile del suo utilizzo evidenziando, se presenti, eventuali difformità di contabilizzazione rispetto a principi, norme e criteri contabili da applicarsi a tale rappresentazione e indicando altresì, le misure correttive - in termini di azioni e tempistiche programmate - per l'adeguamento di gestione contabile necessario.	30/06/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
10.1.8	Investimenti	Sviluppare, mediante una collaborazione con ASUGI ed ARCS una valutazione congiunta sull'area complessiva della sede attuale e di quella della nuova acquisizione, che preveda, oltre all'eventuale vendita della stessa, anche la sua conversione, ad avvenuto trasferimento nella nuova sede presso il Comprensorio di Cattinara, in una o più strutture di assistenza intermedia di cui all'art. 20 della LR 22/2019, come stabilito con parere del NVISS n. 1824-EDI2223-IB-IN	Documento inviato alla DCS	31/12/2021
11.5.2	Programmazione della formazione	Programmazione della formazione	predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano della formazione entro il 31 marzo 2021	31/03/2021
11.5.2	Programmazione della formazione	Programmazione della formazione	eventuale aggiornamento del piano entro 30 gg dalla pubblicazione del PRF	entro 30 gg PRF
11.5.2	Programmazione della formazione	Programmazione della formazione	redazione ed invio della Relazione annuale sulle attività formative 2020 entro il 31/5/2021	31/05/2021
12.1	Atti aziendali	proposta di collazione funzioni e attività (art. 54 LR 22/2019)	gli enti del Servizio sanitario regionale trasmettono all'Azienda regionale di coordinamento per la salute e alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità la proposta collocazione, ai sensi dell'art. 54, c. 1, della l.r. n. 22/2019, delle funzioni e attività per l'organizzazione dell'assistenza distrettuale, per l'assistenza alla persona con dipendenze e con disturbi mentali, per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, per l'assistenza ospedaliera.	31/03/2021
12.1	Atti aziendali	proposta atto aziendale (art. 54 LR 22/2019)	Gli enti del Servizio sanitario regionale, nel rispetto delle deliberazioni della Giunta regionale di cui all'art. 54, c. 1, della l.r. n. 22/2019 da adottarsi entro il 31 luglio 2021, trasmettono alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità e all'Azienda regionale di coordinamento per la salute la proposta di atto aziendale recante la disciplina di organizzazione e di funzionamento di cui all'art. 54, c. 4, della l.r. n. 22/2019 e compatibile con la cornice finanziaria propria di ciascun ente	27/09/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
12.2.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	Ricognizione da parte degli Enti dell'organizzazione e attuale svolgimento delle attività così come esistente e elaborazione ed attuazione di ipotesi riorganizzative dello svolgimento delle attività che partendo dall'articolata strutturazione aziendale, e di quella dei altri presidi ospedalieri regionali, utilizzino appieno la potenzialità di costruzione di percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e di quella regionale	Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 15/03/2021 da parte degli Enti di relazione su ipotesi riorganizzativa dello svolgimento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento indicati, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2021	15/03/2021
12.2.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	Ricognizione da parte degli Enti dell'organizzazione e attuale svolgimento delle attività così come esistente e elaborazione ed attuazione di ipotesi riorganizzative dello svolgimento delle attività che partendo dall'articolata strutturazione aziendale, e di quella dei altri presidi ospedalieri regionali, utilizzino appieno la potenzialità di costruzione di percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e di quella regionale	attuazione entro il 15/04/2021 della riorganizzazione presentata nella relazione finalizzata a significativo aumento delle prestazioni erogate con valorizzazione dell'utilizzo integrato della rete aziendale e di quella regionale.	15/04/2021
12.2.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di pianificazione operativa, tipologia di funzionamento giornaliero (a blocchi, dedicato a singola unità operativa, ovvero integrato e trasversale), orario giornaliero e settimanale, ore e giorni, di funzionamento e disponibilità delle sale operatorie, con predisposizione e implementazione di riorganizzazione funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo.	Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 15/03/2021 da parte degli Enti di relazione su ipotesi riorganizzativa funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2021;	15/03/2021
12.2.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di pianificazione operativa, tipologia di funzionamento giornaliero (a blocchi, dedicato a singola unità operativa, ovvero integrato e trasversale), orario giornaliero e settimanale, ore e giorni, di funzionamento e disponibilità delle sale operatorie, con predisposizione e implementazione di riorganizzazione funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo.	attuazione entro il 15/04/2021 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo delle sale operatorie.	15/04/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
12.2.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche finalizzata all'aumento dei tempi di utilizzo - in termini di funzionamento orario giornaliero e settimanale, ore e giorni - sia per la diretta erogazione ai pazienti di prestazioni ambulatoriali, sia a servizio delle attività interne dei presidi ospedalieri, e implementazione della riorganizzazione delle apparecchiature diagnostiche e ampliamento del tempo di utilizzo	Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 15/03/2021 da parte degli Enti di relazione su ipotesi riorganizzativa funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2021;	15/03/2021
12.2.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche finalizzata all'aumento dei tempi di utilizzo - in termini di funzionamento orario giornaliero e settimanale, ore e giorni - sia per la diretta erogazione ai pazienti di prestazioni ambulatoriali, sia a servizio delle attività interne dei presidi ospedalieri, e implementazione della riorganizzazione delle apparecchiature diagnostiche e ampliamento del tempo di utilizzo	attuazione entro il 15/04/2021 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo e prestazioni erogate delle apparecchiature diagnostiche.	15/04/2021
12.2.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	Attività di predisposizione, organizzazione, coordinamento e partecipazione finalizzata alla tenuta di riunioni tra ARCS, Direzione Centrale Salute e Enti di monitoraggio condiviso, coordinamento e informative delle azioni di cambiamento organizzativo programmate e di gestione e miglioramento dell'attività di erogazione delle prestazioni	ARCS avvia l'attività, con prima riunione da tenersi, con frequenza quindicinale, a partire dal 15/03/2021.	ogni 15 gg da 15/3/2021
12.2.2.4	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	gli enti devono, in particolare, garantire - almeno nella misura del novanta per cento del totale per la tipologia di prestazione - nei tempi di attesa previsti l'erogazione delle seguenti prestazioni: - attività ambulatoriale per prestazioni garantite dal SSN - prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019: • U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; • B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
12.2.2.4	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	gli enti devono, in particolare, garantire - almeno nella misura del novanta per cento del totale per la tipologia di prestazione - nei tempi di attesa previsti l'erogazione delle seguenti prestazioni: - attività di ricovero per prestazioni garantite dal SSN: • ricoveri in regime di urgenza; • ricoveri elettivi oncologici; • ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).	31/12/2021
14.2.10	Gestione fondi statali COVID-19	Gestione fondi statali COVID-19	Le Aziende dovranno sin d'ora provvedere alla raccolta della documentazione necessaria alla rendicontazione delle spese sostenute per la gestione dell'emergenza.	
3.2 Cure intermedie	Hospice pediatrico	Aumentare i posti letto di cure palliative in ambito pediatrico: prosecuzione delle attività collegate allo studio di fattibilità tecnica inviato alla DCS con nota prot. n. 9186 dd 9/10/2020	Studio di fattibilità di "home in" hospital: area strutturata per accogliere bambino e famiglia da dedicare alle cure palliative pediatriche	31/12/2021
3.7 Rete Cure Palliative e terapia del dolore	Cure palliative pediatriche	Avviare l'organizzazione delle cure pediatriche e terapia del dolore in ambito pediatrico e potenziamento del Centro Specialistico di riferimento	1. l'IRCCS Burlo, in qualità di Centro specialistico di riferimento, in attuazione del Decreto n. 1771/SPS del 27 dicembre 2016, supporta l'elaborazione e la diffusione di strumenti per la presa in carico omogenea sul territorio regionale (almeno 2 procedure)	31/12/2021
3.7 Rete Cure Palliative e terapia del dolore	Cure palliative pediatriche	Registrare le attività cliniche collegate alle cure palliative	Entro il 31.12.2020 l'IRCCS Burlo, in qualità di Centro specialistico di riferimento, definisce le modalità di registrazione sugli applicativi Insiel dell'attività svolta in sede e delle attività di supporto, supervisione clinica e consulenza all'attività di assistenza domiciliare svolte in regione.	31/12/2021
12.1	Atti aziendali	Burlo multicentrico: Svolgere le funzioni ospedaliere nell'area materno infantile nell'area territoriale di ASUGI così come definito dalla LR 22 /19.	Istituzione di tavoli di lavoro con ASUGI finalizzati all'elaborazione del testo convenzionale entro 90 giorni successivi alla DGR prevista dalla LR 22/2019	entro 90 giorni dalla DRG
	Accreditamento UNICEF	Proseguire il percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino"	partecipare alle attività previste dall'ente accreditante	31/12/2021
	Accreditamento UNICEF	Proseguire il percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino"	organizzare l'incontro annuale della Rete Insieme per l'allattamento	31/12/2021
	Logistica	Proseguire nel percorso di risoluzione delle criticità logistiche dell'Istituto mediante l'acquisizione degli spazi degli edifici attigui all'Istituto	Esecuzione dei lavori necessari per il trasferimento degli uffici amministrativi ed identificazione degli spazi da dedicare all'attività ambulatoriale	31/12/2021
	Programma trapianti metropolitano	Istituire, con la preventiva autorizzazione regionale, un Programma unico di trapianto FVG tra i centri di emato-oncologia regionali coinvolti nell'attività di trapianto allogenico di CSE (AS, da formalizzare presso le Autorità nazionali competenti (CNT e GITMO).	Formalizzazione del programma	31/12/2021

capitolo	linea	progettualità	risultato atteso	tempistiche
	Fase 1	Sviluppare all'utilizzo di terapie innovative avviando tutte le procedure per il riconoscimento dell'IRCCS Burlo Garofolo come centro per le sperimentazioni cliniche di Fase I, secondo i criteri stabiliti dall'AIFA con la determina 890/2015 e secondo quanto disciplinato dalla normativa di settore in relazione ai criteri di accreditamento e certificazione	Procedure per il riconoscimento avviate	31/12/2021
	Valorizzazione attività	Individuare, d'intesa con la Direzione Centrale Salute ed ARCS, uno strumento di riconoscimento economico e di finanziamento dell'attività altamente specialistica dell'IRCCS non comparabile alle prestazioni per adulti.	Istituzione di un tavolo di lavoro con DCS e ARCS finalizzato all'applicazione delle tariffe per gli ospedali pediatrici mono specialistici ex CSR 2018	

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: MARTINA VARDABASSO

CODICE FISCALE: VRDMTN76L71L424I

DATA FIRMA: 31/08/2021 15:32:50

IMPRONTA: 45D78F1611FC360D966D7DD0D7933CD8FE85EE816B121DE82A1329CDB2A7AA2C
FE85EE816B121DE82A1329CDB2A7AA2C6470733349228293AE983BFFDC1137A5
6470733349228293AE983BFFDC1137A5A03D246E5F765D79925D24D91BE6EBD6
A03D246E5F765D79925D24D91BE6EBD648B443BB96CAFE12345AE8237B5F0E0B