



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA  
a CARATTERE SCIENTIFICO  
Burlo Garofolo di Trieste



**Relazione sulla  
performance**

---

**Anno 2023**

---

## Sommario

Premessa.....	3
1.1 L'attività del periodo.....	3
1.2 Gli obiettivi regionali.....	14
1.3 Gli obiettivi di Patto del DG.....	18
1.4 Qualità e appropriatezza .....	21
1.4.1 Il Piano Annuale dei controlli .....	21
1.4.2 Gli indicatori LEA e del Progetto Bersaglio .....	24
1.5 I risultati della ricerca.....	27
2. Analisi del contesto e delle risorse .....	34
2.1 Risorse, efficienza ed economicità .....	34
2.2 Le risorse umane .....	37
2.3 Il bilancio di genere .....	42
2.4 Il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali .....	45
3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa .....	50
3.1 Misurazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti .....	50
3.2 Obiettivi correlati con fondi di risultato e premialità .....	52
3.2. 1 Obiettivi collegati all'anticorruzione e trasparenza e nuova tutela dei dati personali .....	53
3.3 Obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali.....	54
3.4 Sintesi della performance individuale .....	55
4. Il processo di redazione della relazione sulla performance.....	59
4.1 Modalità e tempistiche di redazione della Relazione 2023 .....	59
4.2 Criticità riscontrate ed obiettivi di miglioramento.....	60
Allegati	
Allegato 1: Livello di raggiungimento degli obiettivi collegati alla performance organizzativa - anno 2023 .....	61
Allegato 2: Sintesi della percentuale di raggiungimento dei progetti RAR .....	63

## **Premessa**

Il presente documento conclude formalmente il ciclo di gestione delle performance 2023 dell'IRCCS Burlo Garofolo e viene redatto entro le tempistiche ed in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 10 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i.) ed alla luce delle Linee guida emanate dalla Funzione Pubblica (n. 3/2018), che forniscono indicazioni in merito alle modalità di redazione della Relazione annuale sulla performance da parte delle amministrazioni ed alle modalità di validazione della stessa da parte degli Organismi Indipendenti di Valutazione.

La presente relazione descrive in estrema sintesi i risultati raggiunti nel 2023 a livello aziendale, di unità organizzativa ed individuale, nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti. La documentazione relativa alla performance è consultabile sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente/ Performance", così come previsto dalla normativa vigente.

Vengono evidenziate, in particolare, nei successivi paragrafi, le novità introdotte dall'IRCCS in tema di valutazione della performance individuale con l'utilizzo delle matrici di responsabilità applicate alla dirigenza dell'area sanità. Si rappresenta inoltre che, per quanto concerne la valutazione individuale relativa all'anno 2023, è stato concordato tra gli uffici competenti di anticipare la tempistica di chiusura della performance organizzativa e di avviare, successivamente, il processo di valutazione della performance individuale, anche al fine di consentire ai direttori delle strutture cliniche e sanitarie di valutare l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura, oltre agli altri item previsti nell'apposita scheda.

### **1.1 L'attività del periodo**

#### **ATTIVITÀ DI RICOVERO**

I dati di attività esposti nelle tabelle seguenti (da tabella 1 a 6) evidenziano quanto segue:

#### **AREA PEDIATRICA MEDICA**

Il trend dei ricoveri eseguiti dalla struttura di Pronto soccorso e Pediatria d'urgenza è in costante aumento, nonostante il calo dei ricoveri dedicati ai pazienti Covid positivi che ha caratterizzato gli anni della pandemia. Dal 2020 ad oggi, inoltre, la struttura ha registrato un rilevante incremento anche degli accessi al Pronto Soccorso e delle Osservazioni brevi intensive, raggiungendo e superando quelli osservati negli anni prepandemici.

Come previsto dalle linee di gestione 2023, il gruppo di lavoro individuato dalla rete pediatrica regionale e coordinato dal Direttore della Struttura di Pronto Soccorso e Pediatria d'urgenza dell'Istituto, ha predisposto un documento contenente la proposta di alcuni interventi utili a ridurre gli accessi inappropriati ai PS pediatrici che è stato trasmesso ad ARCS e DCS.

Rispetto al 2022, la Neuropsichiatria infantile ha registrato un calo dei ricoveri sia diurni che ordinari, invertendo il trend in aumento che ha caratterizzato la fase pandemica e ascrivibile al disagio adolescenziale secondario all'isolamento e alla mancanza di socialità. La struttura registra, al contrario, un aumento delle giornate di degenza, e quindi del tasso di occupazione dei posti letto, fondamentalmente determinato dal prolungarsi della durata dei ricoveri in conseguenza della difficoltà di dimettere pazienti con problematiche psichiatriche, una volta superata la fase acuta.

La Clinica pediatrica registra nel 2023 un incremento dell'attività di ricovero ordinario, con un'attività che ha raggiunto i volumi degli anni prepandemici. L'attività di day hospital è, viceversa, diminuita, in virtù di un più appropriato setting erogativo che ha visto il trasferimento al regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime diurno a scopo diagnostico.

Anche nel corso del 2023, il Burlo ha continuato a garantire l'attività di ricovero ordinario, semintensivo o intensivo dei pazienti Covid positivi in età pediatrica della regione FVG, centralizzati al Burlo su indicazione della Direzione Centrale Salute, attività che, tuttavia, come già accennato, è andata esaurendosi.

L'attività della SC Oncoematologia pediatrica ha registrato un sostanziale mantenimento rispetto all'anno precedente. È proseguita l'attività di trapianto di midollo osseo su pazienti con patologie oncoematologiche. In particolare, nel corso del 2023, sono stati eseguiti 10 trapianti di midollo, di cui 6 allogenici. Nel corso del 2024, dovrà essere avviato il programma trapianti metropolitano tra Burlo e ASUGI.

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.

È proseguita nel corso del 2023, l'attività di diagnosi e cura delle malattie rare, secondo un approccio multidisciplinare e multispecialistico, che consente non solo di gestire il bambino con malattia rara, ma anche di svolgere numerose ricerche volte a migliorare la presa in carico globale dei piccoli pazienti e la loro qualità di vita. Si conferma il ruolo all'avanguardia del Burlo nella terapia delle malattie rare. Il Burlo è il centro autorizzato alla terapia dell'atrofia muscolare spinale, una gravissima malattia che colpisce l'apparato neuromuscolare. Alla terapia con il farmaco Spinraza, disponibile da diversi anni, si è aggiunta la possibilità di eseguire una terapia genica con il Zolgensma, farmaco innovativo, il cui effetto nel rallentare/bloccare la degenerazione muscolare ha modificato radicalmente il decorso della malattia. Al fine di favorire la diagnosi precoce della malattia, nel mese di ottobre del 2023, è stato avviato, nell'ambito di una sperimentazione clinica finanziata dalla Direzione Scientifica dell'Istituto, un programma di screening neonatale della SMA, che coinvolge anche i nati presso l'ospedale di Monfalcone.

Il 2023 ha visto la prosecuzione del consolidamento dell'attività di diagnostica nell'ambito dell'immunologia, ematologia e della gastroenterologia pediatrica.

Nel corso dell'anno, è proseguita l'attività del centro di riferimento regionale 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. A fine anno, sono stati attivati, in accordo con ASUGI, così come previsto dalle linee di gestione 2023, 2 posti letto di hospice pediatrico, per iniziare l'attività di ricovero a partire dal 2024.

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 Covid e la segnalazione eventuali criticità. L'attività di terapia intensiva neonatale ha registrato un incremento dell'attività di ricovero rispetto all'anno precedente e al 2019; è stata mantenuta l'attività di trasporto materno e neonatale, principalmente dal punto nascita di Monfalcone e dall'area pordenonese.

È proseguito nel corso del 2023, il percorso di accreditamento Unicef teso a proporre argomenti riguardanti la promozione e protezione dell'allattamento e l'alimentazione dei bambini nei primi mille giorni di vita, in un'ottica di promozione della salute di mamma e bambino in quello che si definisce "Percorso Nascita". Nel corso del 2024, dopo aver concluso il percorso formativo del personale coinvolto, si passerà alla terza ed ultima fase dell'accreditamento.

## **AREA CHIRURGICA PEDIATRICA**

L'attività dell'area chirurgica è sostanzialmente in linea con quella del 2022. In termini di fatturato ha superato i livelli del 2019, sia grazie alle sedute operatorie aggiuntive, realizzate con l'utilizzo dei finanziamenti statali dedicati all'abbattimento delle liste d'attesa e alle RAR, che al progetto di revisione della programmazione chirurgica, che nel corso del 2023 è stato pienamente applicato.

L'attività di Chirurgia pediatrica e Urologia ha registrato negli ultimi anni un importante aumento, raggiungendo valori superiori a quelli osservati prima della pandemia, sia per quanto riguarda il regime diurno che quello ordinario. In particolare si è consolidata l'attività urologica dedicata, in particolare, a pazienti con disturbi di continenza e funzione vescicale. Continua l'attività di chirurgia pediatrica specialistica anche nell'ambito delle patologie collegate alle malformazioni intestinali. È, inoltre, proseguita l'attività chirurgica, ambulatoriale e di ricovero, presso l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale, nell'ottica di una progressiva attuazione del progetto denominato Burlo multicentrico.

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

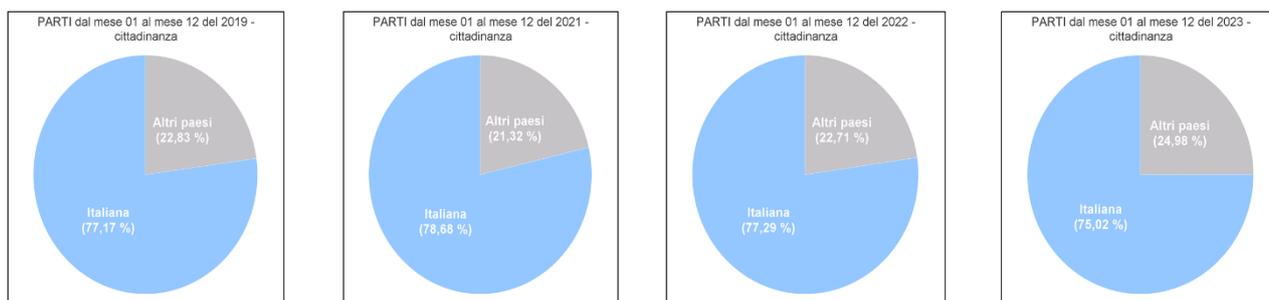
La attività di ricovero della SC Oculistica si mantiene sui volumi dell'anno precedente, confermando la maggiore capacità di presa in carico. La struttura è Centro di Riferimento regionale per l'età pediatrica di alcune malattie rare in campo oftalmologico, garantendo le prestazioni chirurgiche necessarie al loro trattamento.

L'attività di Odontoiatria pubblica è stata garantita dalla SCU di Odontostomatologia, che ha mantenuto i volumi dell'anno precedente, attestandosi su valori superiori al 2019 e registrando contestualmente un notevole incremento di tariffato, collegato alla maggiore complessità dell'attività erogata.

## AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA

Nell'area ostetrico-ginecologica si evidenzia un decremento dei parti del 10% rispetto al 2022, in linea con i dati regionali e nazionali. Come si evince dai grafici sotto riportati, continua ad aumentare la percentuale di parti di donne straniere, pari al 24,6%, maggiore della media italiana relativa al 2022, che risulta pari al 20%.

Tabella 4- cittadinanza delle donne dimesse per parto



Il Burlo rappresenta il centro di riferimento per diagnosi prenatale, gravidanza a rischio, oncologia e procreazione medicalmente assistita (PMA) anche per l'area isontina.

In ambito ostetrico è proseguito il percorso di integrazione multidisciplinare e di collegamento fra centro Hub e Spoke e fra ospedale e territorio. La crescente complessità, insita nel terzo livello di assistenza ostetrica, garantito dalla SSD Gravidanza a rischio, non ha influito sul tasso di tagli cesarei, che, si è mantenuto sempre di molto al di sotto degli standard nazionali. Notevole impegno è stato posto anche nel contenimento del ricorso a episiotomia e a parti operativi, che evidenziano una tendenza alla riduzione rispetto al 2022. Anche nel corso del 2023, l'Istituto ha garantito i ricoveri

di pazienti ostetriche covid positive provenienti dall'area isontina. Presso il Burlo è in corso la sperimentazione della cartella informatizzata della gravidanza a basso rischio proposta dalla regione.

La SSD di medicina fetale e diagnostica prenatale è centro di riferimento regionale per la diagnosi prenatale. Garantisce procedure diagnostiche e terapeutiche sia di I che II livello, quali trasfusioni in utero e terminazioni selettive. La presa in carico della paziente/feto è garantita da un team multidisciplinare costituito da un pool di specialisti esperti in problematiche materno-fetali, fra i quali anche i radiologi con avanzate competenze in risonanza magnetica nucleare fetale. Tale sinergia garantisce la gestione delle malformazioni e della patologia fetale. L'attività della struttura è in costante crescita.

Presso il Burlo è garantita l'attività di ginecologia, in particolare nell'ambito dell'oncologia ginecologica che risulta in espansione e che opera attraverso un'equipe multidisciplinare dedicata, composta da ginecologi, anatomopatologi, oncologi, radiologi, radioterapisti e genetisti.

Negli anni, in ambito ginecologico, è stata progressivamente implementata la chirurgia ginecologica ambulatoriale, con l'obiettivo di ridurre il ricorso alle sale operatorie.

Presso la struttura sono operativi numerosi ambulatori specialistici, fra i quali quello dedicato all'infanzia e all'adolescenza. Il servizio, unico in regione, in collaborazione con i pediatri, si occupa delle anomalie congenite del tratto genitale femminile, delle patologie endocrinologiche che coinvolgono anche l'ambito ginecologico.

Sono attivi gruppi multi-disciplinari per oncologia ginecologica, endometriosi e patologia del pavimento pelvico. Per ciascuna di queste branche sono in continuo sviluppo tecniche operatorie ad hoc e sono disponibili strumentazioni chirurgiche all'avanguardia.

L'attività di ricovero in ambito ginecologico risulta in calo. Di contro, tuttavia, si registra complessivamente un incremento della complessità dei casi chirurgici trattati. Anche grazie all'utilizzo del finanziamento statale dedicato all'abbattimento delle liste di attesa e alle RAR è stata garantita attività chirurgica aggiuntiva che ha consentito di aumentare la percentuale di rispetto dei tempi di attesa per l'intervento di tumore dell'utero che è salita al 93%, con un tempo di attesa medio di 17 giorni. In costante aumento, con valori sensibilmente superiori al periodo pre-pandemico, i volumi dell'attività ambulatoriale.

La SC di Procreazione medicalmente assistita è riferimento per il Nord-Est per gli studi collaborativi del Registro Nazionale PMA, Istituto Superiore di Sanità e contribuisce alla stesura di linee guida ministeriali sulla PMA. È, inoltre, riferimento per la preservazione della fertilità per soggetti oncologici.

L'attività della struttura viene erogata in solo regime ambulatoriale e negli ultimi anni ha registrato un calo, anche ascrivibile a carenze dell'organico che nel corso 2023 si sono risolte.

TAB. 1 - SINTESI ATTIVITÀ OSPEDALIERA

ATTIVITÀ DI RICOVERO	anno 2019	anno 2021	anno 2022	anno 2023	Δ 2023/2022	Δ% 2023/2022	
Numero totale di ricoveri	11.089	10.175	10.660	10.463	-197	-2%	fonte SDO portale SISSR
Numero totale di ricoveri senza DRG 391 (neonato sano)	10.344	9.379	9.732	9.548	-184	-2%	
Ricoveri ordinari	7.499	6.640	7.092	6.734	-358	-5%	
Ricoveri DH	3.590	3.535	3.568	3.729	161	4%	
Numero parti (fonte SDO)	1.371	1.351	1.519	1.365	-154	-11%	
Giornate di degenza							
giornate di degenza RO	28.742	27.051	29.140	29.446	306	1%	fonte Qlik
giornate di degenza DH	6.084	6.173	5.526	5.695	169	3%	
Degenza media RO	3,86	4,18	4,17	4,53	0,36	8%	
Degenza media DH	1,69	1,74	1,55	1,52	-0,03	-2%	
Tasso di occupazione RO	72%	68%	73%	80%			
Tasso di occupazione DH	78%	86%	77%	83%			

*i dati inseriti sono stati aggiornati ad aprile 2024 e risentono, per gli anni precedenti, di piccole variazioni rispetto a quanto riportato nei bilanci e/o reportistiche precedenti.*

TAB. 2 - SINTESI ATTIVITÀ DEL PRONTO SOCCORSO

PRONTO SOCCORSO fonte BO - base dati SEI	anno 2019	anno 2021	anno 2022	anno 2023	Δ 2023/2022	Δ% 2023/2022	
numero accessi	25.073	19.865	25.727	26.448	721	3%	Fonte: SEI portale SISSR
numero accessi per triage							
<i>codice rosso</i>	50	41	94	65	-29	-45%	
<i>codice arancione</i>			1.471	1.781	310	17%	
<i>codice giallo</i>	1.880	1.389	394				
<i>codice azzurro</i>			6.767	8.964	2.197	25%	
<i>codice verde</i>	15.526	10.658	9.690	9.352	-338	-4%	
<i>codice bianco</i>	7.617	7.777	7.311	6.286	-1.025	-16%	
numero osservazioni brevi	889	936	1.265	1.409	144	10%	
tempo medio di attesa alla visita per codice triage							
<i>codice rosso</i>	00:09	00:11	00:09	00:08			
<i>codice arancione</i>			00:12	00:11			
<i>codice giallo</i>	00:10	00:12	00:12				
<i>codice azzurro</i>			00:35	00:33			
<i>codice verde</i>	00:40	00:33	00:41	00:43			
<i>codice bianco</i>	00:44	00:28	00:32	00:33			
ricoveri su totale accessi	668	744	870	815			
% ricoveri su totale accessi	2,66%	3,75%	3,38%	3,08%			
ricoveri su totale accessi suddiviso per triage							
<i>codice rosso</i>	28	24	49	31			
%	56%	59%	52%	48%			
<i>codice arancione</i>			263	303			
%			18%	17%			
<i>codice giallo (N)</i>	300	276	68				
%	16%	20%	17%				
<i>codice azzurro</i>			212	265			
%			3,13%	2,96%			
<i>codice verde (N)</i>	266	323	143	93			
%	2%	3%	1%				
<i>codice bianco (N)</i>	74	121	135	123			
%	1%	2%	2%	2%			
numero indagini radiologiche richieste	5.910	5.445	6.431	6.195	-236	-4%	

*i dati inseriti sono stati aggiornati ad aprile 2024 e risentono, per gli anni precedenti, di piccole variazioni rispetto a quanto riportato nei bilanci e/o reportistiche precedenti.*

TAB. 3 - SINTESI DRG

**Attività di ricovero primi 20 DRG per peso e frequenza - anno 2023**

<b>Codice DRG</b>	<b>Descrizione DRG</b>	<b>Peso DRG</b>	<b>Frequenza</b>	<b>freq*peso</b>
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	0,98	565	552,85
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	0,44	914	405,72
546	ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	5,01	70	350,62
387	PREMATURITÀ CON AFFEZIONI MAGGIORI	3,53	73	257,81
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	1,77	116	205,64
060	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ < 18 ANNI	0,40	468	187,15
538	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	0,94	189	178,02
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	15,51	10	155,11
389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	0,70	214	150,68
391	NEONATO NORMALE	0,16	915	146,22
371	PARTO CESAREO SENZA CC	0,73	199	145,95
169	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	0,90	154	138,80
380	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	0,39	348	135,30
225	INTERVENTI SUL PIEDE	0,88	151	133,27
492	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA O CON USO DI ALTE DOSI DI AGENTI CHEMIOTERAPICI	1,49	89	133,01
340	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ < 18 ANNI	0,60	206	123,33
386	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	8,69	14	121,63
041	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ < 18 ANNI	0,59	182	106,49
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	0,46	207	94,56
301	MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	0,50	175	88,36

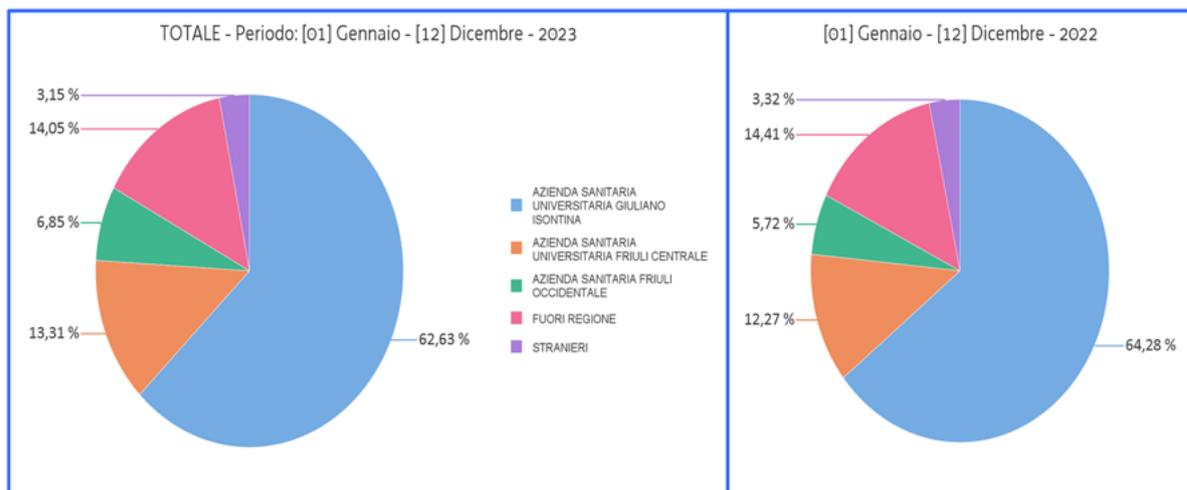
TAB. 4 - SINTESI ATTIVITÀ DI RICOVERO PER STRUTTURA

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA																			
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO																			
BUIRO GAROFOLI di Trieste																			
TAB. 1 - SINTESI ATTIVITÀ DI RICOVERO - PER AREA DI ASSISTENZA E STRUTTURA OPERATIVA																			
Area	Day Hospital							Ordinari							TOTALI				
	2019	2021	2022	2023	Δ 2023/2022	Δ%	2019	2021	2022	2023	Δ 2023/2022	Δ%	2019	2021	2022	2023	Δ 2023/2022	Δ%	
	3.590	3.535	3.568	3.729	161	4,51%	7.499	6.640	7.092	6.734	-358	-5,05%	11.089	10.175	10.660	10.463	-197	-1,85%	
<b>Totale IRCS BUIRO GAROFOLI</b>	3.590	3.535	3.568	3.729	161	4,51%	7.499	6.640	7.092	6.734	-358	-5,05%	11.089	10.175	10.660	10.463	-197	-1,85%	
<b>Area</b>																			
Pediatria	1.862	1.577	1.337	1.355	18	1,35%	2.636	2.558	2.699	2.621	-78	-2,89%	4.498	4.135	4.036	3.976	-60	-1,49%	
Chirurgia	1.311	1.196	1.411	1.561	150	10,63%	1.595	1.370	1.495	1.430	-65	-4,35%	2.906	2.566	2.906	2.991	85	2,92%	
Ostetricia Ginecologia	417	762	820	813	-7	-0,85%	3.288	2.601	2.714	2.645	-69	-2,54%	3.685	3.363	3.534	3.458	-76	-2,15%	
COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	111	184	38	-146	-79,35%	0	111	184	38	-146	-79,35%	
<b>Strutture complesse</b>																			
SC Neonatologia - TIN	56	45	52	51	-1	-1,92%	245	250	308	344	36	11,89%	301	295	360	395	35	9,72%	
SC Neonatologia - NIDO	0	0	0	0	0	0%	1.246	1.255	1.300	1.162	-138	-10,62%	1.246	1.255	1.300	1.162	-138	-10,62%	
SC Pediatria d'Urgenza	0	0	0	0	0	0%	19	42	62	79	17	27,42%	19	42	62	79	17	27,42%	
SC Neurospichiatria Infantile	166	137	128	119	-9	-7,03%	170	208	208	176	-32	-15,58%	336	345	336	295	-41	-12,20%	
SSD Gastroenterologia e nutrizione	278	240	200	200	0	0,00%	0	0	0	0	0	0%	278	240	200	200	0	0,00%	
SC U Clinica Pediatrica	1.156	952	781	801	20	2,56%	664	617	591	633	42	7,11%	1.820	1.569	1.372	1.434	62	4,52%	
SC Oncematologia	206	203	176	184	8	4,55%	292	186	230	227	-3	-1,30%	498	389	406	411	5	1,23%	
SC Anestesia e Rianimazione	0	0	0	0	0	0%	8	8	8	9	1	12,50%	8	8	8	9	1	12,50%	
SC Chirurgia	408	467	500	588	88	17,60%	353	347	387	414	27	6,98%	761	814	887	1.002	115	12,97%	
SC ORL e Audiologia	377	231	323	393	70	21,67%	581	346	396	403	7	1,77%	958	577	719	796	77	10,71%	
SCU Odontostomatologia pediatrica	179	152	181	179	-2	-1,10%	0	0	0	0	0	0%	179	152	181	179	-2	-1,10%	
SC Ortopedia e Traumatologia	250	251	284	286	2	0,70%	547	552	605	503	-102	-16,86%	797	803	889	789	-100	-11,25%	
SC Oculistica	97	95	123	115	-8	-6,50%	106	117	99	101	2	2,02%	203	212	222	216	-6	-2,70%	
SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	379	720	768	766	-2	-0,26%	1.770	1.000	990	965	-25	-2,53%	2.149	1.720	1.758	1.731	-27	-1,54%	
SSD Gravidanza a rischio	38	42	52	47	-5	-9,62%	1498	1.601	1.724	1.680	-44	-2,55%	1.536	1.643	1.776	1.727	-49	-2,76%	
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	0	2	2	2	100%	0	0	2	2	2	100%	
SC PEDIATRIA D'URGENZA E PS PEDIATRI COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	50	72	20	-52	-73,33%	0	50	72	20	-52	-73,33%	
CLINICA PEDIATRI COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	3	4	1	-3	-75%	0	3	4	1	-3	-75%	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	3	0	0	0	0%	0	3	0	0	0	0%	
CHIRURGIA COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	0	1	0	-1	-100%	0	0	0	0	-1	-100%	
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA IN COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	6	6	0	-6	-100%	0	6	6	0	-6	-100%	
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA OST COVID-19	0	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0	0%	
<b>Totale</b>	1.371	1.351	1.519	1.365	-154	-10,14%	1.365	1.365	1.365	1.365	0	0%	1.365	1.365	1.365	1.365	0	0%	
<b>PARTI</b>																			
<b>Totale:</b>	256	204	280	264	-16	-5,71%	264	264	264	264	0	0%	264	264	264	264	0	0%	
<b>PARTO CESAREO</b>	1.115	1.147	1.239	1.101	-138	-11,14%	1.101	1.101	1.101	1.101	0	0%	1.101	1.101	1.101	1.101	0	0%	
<b>PARTO VAGINALE</b>																			

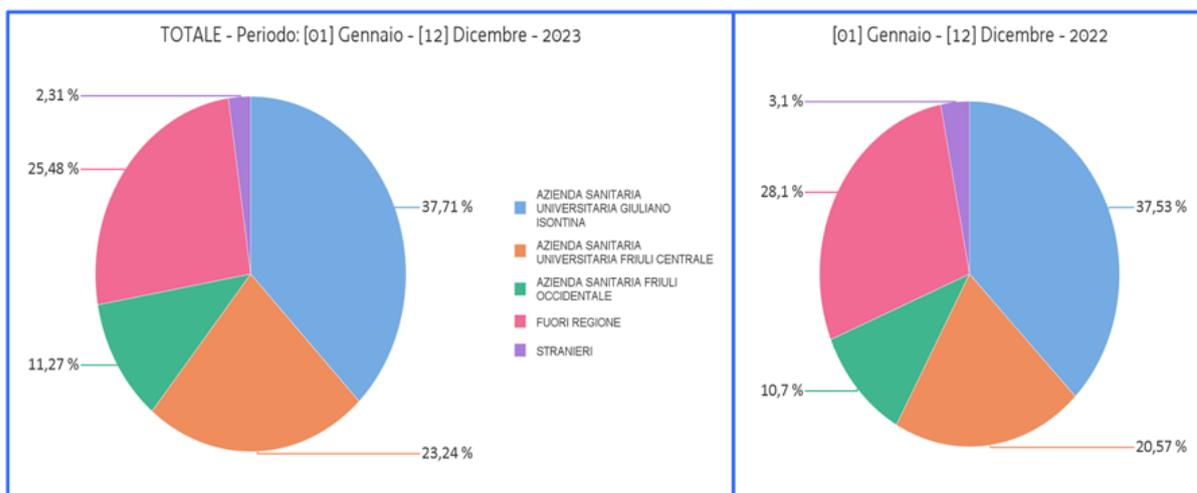
I dati inseriti sono stati aggiornati ad aprile 2024 e risentono, per gli anni precedenti, di piccole variazioni rispetto a quanto riportato nelle reportistiche precedenti.

TAB. 5 - ANALISI PROVENIENZE ATTIVITÀ DI RICOVERO

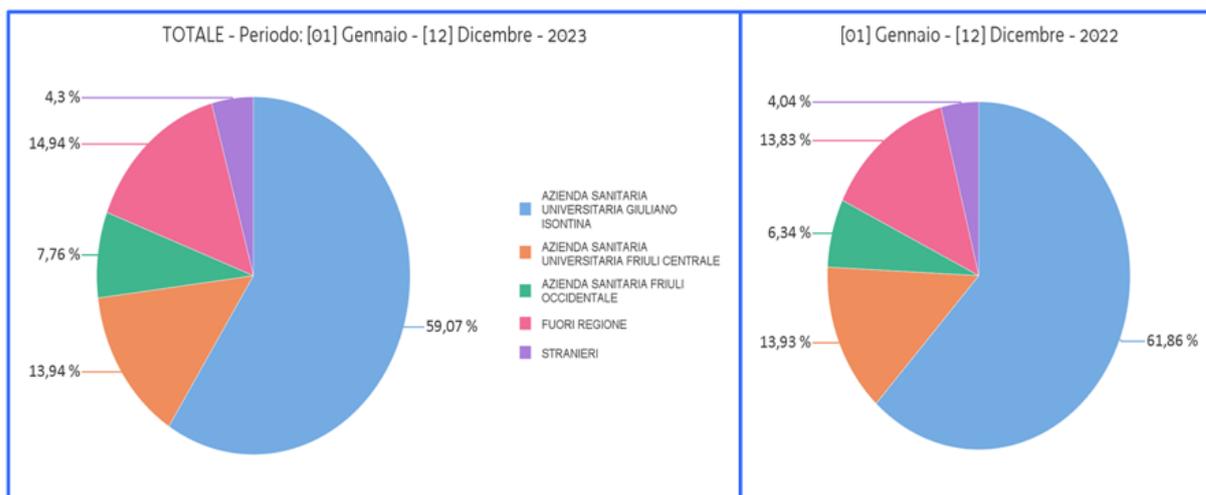
Analisi provenienze dei ricoveri - BURLO



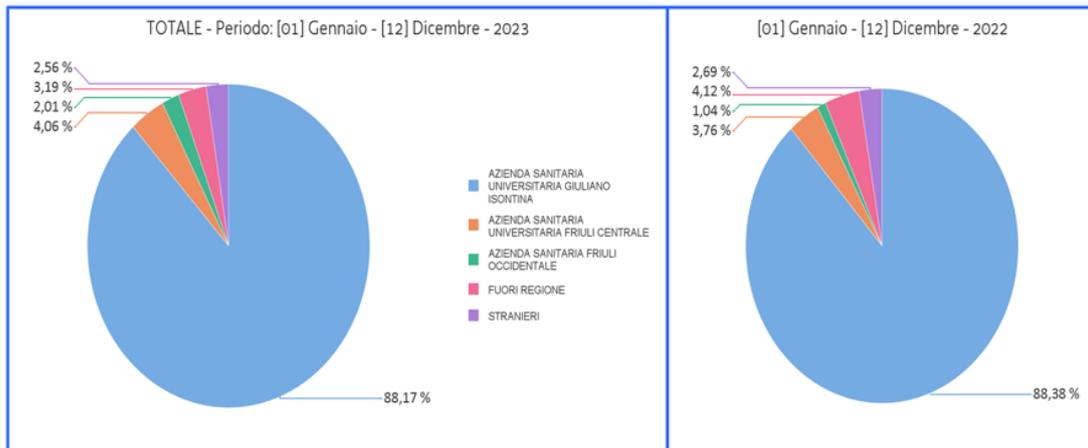
Analisi provenienze dei ricoveri - Area Chirurgica



Analisi provenienze dei ricoveri - Area Pediatrica



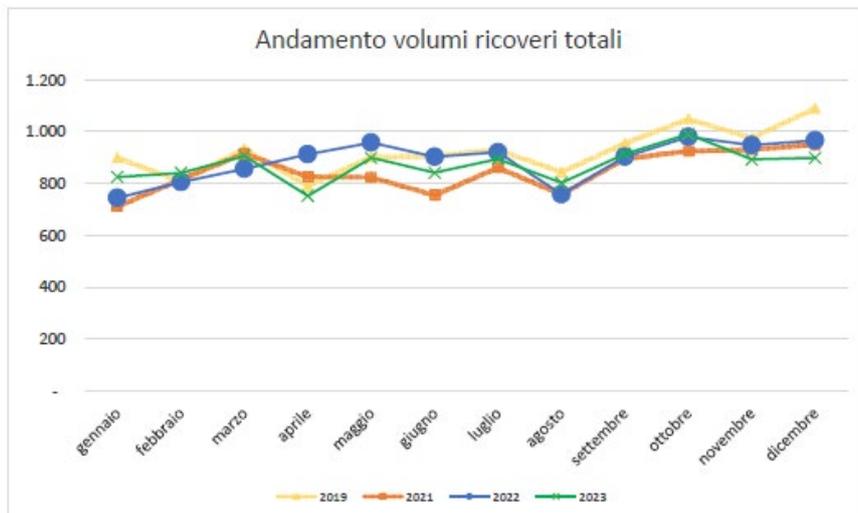
Analisi provenienze dei ricoveri - Area Ostetrico-Ginecologica



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

TAB. 6 - ANDAMENTO MENSILE VOLUMI DI RICOVERO

VOLUMI					
	2019	2021	2022	2023	Δ
gennaio	900	712	745	826	81
febbraio	808	817	806	841	35
marzo	934	917	857	907	50
aprile	791	827	913	753	160
maggio	903	824	958	899	59
giugno	907	756	903	842	61
luglio	930	862	921	895	26
agosto	845	758	759	803	44
settembre	956	896	903	914	11
ottobre	1.049	925	980	991	11
novembre	976	931	948	893	55
dicembre	1.090	950	967	899	68
<b>totali</b>	<b>11.089</b>	<b>10.175</b>	<b>10.660</b>	<b>10.463</b>	



## ATTIVITÀ AMBULATORIALE

I volumi delle prestazioni ambulatoriali delle aree pediatrica, chirurgica e ostetrico ginecologica hanno registrato un incremento non solo rispetto all'anno 2021 e rispetto al 2022, ma anche rispetto al 2019. L'offerta di alcune prestazioni è aumentata grazie anche alla possibilità di utilizzare prestazioni aggiuntive, finanziate con i fondi ministeriali, secondo le modalità previste dalla DGR 106/2022 e s.m.i.

Si evidenzia, inoltre, un mantenimento complessivo dell'attività di laboratorio per esterni, nonostante la riduzione delle prestazioni di diagnostica molecolare per la ricerca del SARS-COV2, ma compensata dalla ripresa delle analisi collegate alle malattie sessualmente trasmesse, alle attività di tossicologia forense eseguite in convenzione con ASUGI e al consolidamento 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.

TAB. 7 - SINTESI ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER STRUTTURA

	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Δ 2023/2022	Δ% 2023/2022
<b>Totale IRCCS BURLO GAROFOLO</b>	162.567	229.669	240.413	251.158	10.745	4,47%
<b>Area</b>						
Pediatria	26.678	30.104	34.096	35.292	1.196	3,51%
Chirurgia (età pediatrica) (*)	49.864	47.574	54.395	58.975	4.580	8,42%
Ostetricia Ginecologia	43.547	47.220	47.499	49.280	1.781	3,75%
Area laboratorio	35.811	97.002	95.731	97.901	2.170	2,27%
Radiologia	6.667	7.769	8.692	9.710	1.018	11,71%
<b>Strutture complesse</b>						
SC Neonatologia - TIN	1.505	1.652	1.862	2.023	161	8,65%
SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	216	227	529	579	50	9,45%
SC Neuropsichiatria Infantile	6.705	7.013	7.245	6.685	-560	-7,73%
SC U Clinica Pediatrica (*)	7.074	8.700	10.323	10.938	615	5,96%
SS Gastroenterologia e nutrizione clinica	1.715	1.906	2.221	2.111	-110	-4,95%
SS Endocrinologia, auxiologia e diabetologia	2.137	2.448	2.760	3.081	321	11,63%
SS Allergologia e trattamento dell'asma	3.019	3.083	3.209	3.735	526	16,39%
SS Cardiologia	3.054	3.743	4.458	4.644	186	4,17%
SC Oncematologia	1.164	1.024	1.128	1.091	-37	-3,28%
Cure Palliative Pediatriche	0	0	61	125	64	104,92%
Percorso DAMA	0	0	0	2		
Direzione Sanitaria	89	308	300	278		
SC Anestesia e Rianimazione	416	210	83	117	34	40,96%
SC Chirurgia (*)	3.329	3.084	3.611	3.755	144	3,99%
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	14.274	14.971	18.003	20.780	2.777	15,43%
SCU Odontostomatologia pediatrica	4.971	5.912	8.704	8.739	35	0,40%
SC Ortopedia e traumatologia	8.640	8.850	9.252	9.481	229	2,48%
Fisioterapia	9.752	6.403	5.307	5.107	-200	-3,77%
SC Oculistica	8.482	8.144	9.435	10.996	1.561	16,54%
SC U Clinica ostetrica e ginecologica	4.031	5.428	5.191	4.930	-261	-5,03%
SSD Gravidanza a rischio	11.382	11.572	11.757	11.945	188	1,60%
SSD R Medicina Fetales e Diagnostica Prenatale	20.630	22.888	24.047	26.086	2.039	8,48%
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	7.504	7.332	6.504	6.319	-185	-2,84%
SC Genetica medica	11.543	27.734	21.171	26.127	4.956	23,41%
S.C.R. Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslaazionale	13.932	43.692	54.911	60.602	5.691	10%
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslaazionale (SENZA COVID)	10.336	10.146	10.211	10.581	370	3,62%
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslaazionale PRESTAZIONI COVID	0	15.430	9.438	591	-8.847	-93,74%
SC R Radiologia pediatrica	6.667	7.769	8.692	9.710	1.018	11,71%

Fonte dati: Cupweb

i dati inseriti sono stati aggiornati ad aprile 2024 e risentono, per gli anni precedenti, di piccole variazioni rispetto a quanto riportato nelle reportistica precedenti.

## 1.2 Gli obiettivi regionali

I risultati sanitari raggiunti nel 2023 relativi agli obiettivi regionali ed aziendali, di cui alla DGR 480/2023, sono stati rendicontati ad ARCS e DCS contestualmente al bilancio d'esercizio ed alla Relazione sulla Gestione 2023, adottato con decreto n. 55 del 30/04/2024 - in fase di valutazione e consolidamento da parte della Regione.

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

<b>LINEE DI GESTIONE 2023</b>	<b>attività non di pertinenza</b>	<b>attività non realizzata</b>	<b>attività parzialmente realizzata</b>	<b>attività realizzata</b>	<b>richiesta stralcio</b>	<b>Totale complessivo</b>
<b>A</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Centrali Operative Territoriali (COT): elaborazione e definizione del modello organizzativo e gestionale aziendale				1		1
<b>B.3</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Governo delle liste d'attesa e del percorso del paziente chirurgico programmato				1		1
<b>C.1</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale				2		2
<b>D.1</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Rete neonatologica				1		1
<b>D.2</b>				<b>4</b>		<b>4</b>
Rete Cure palliative e terapia del dolore				4		4
<b>E</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
"Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina"				1		1
<b>F.1</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>		<b>8</b>
Indicatori LEA - CORE		1	2	5		8
<b>F.2.1</b>			<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
Indicatori - area perinatale			1	1		2
<b>G</b>			<b>4</b>	<b>2</b>		<b>6</b>
Tempi di attesa			4	2		6
<b>H</b>				<b>4</b>		<b>4</b>
Riordino IRCCS				4		4
<b>1.1.3</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione				2		2
<b>1.1.3.3</b>				<b>3</b>		<b>3</b>
Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute				3		3
<b>1.1.3.5</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Programma PP05 Sicurezza negli ambienti di vita				1		1
<b>1.1.3.8</b>				<b>3</b>		<b>3</b>
Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza				3		3
<b>1.1.3.9</b>				<b>1</b>		<b>1</b>

<b>LINEE DI GESTIONE 2023</b>	<b>attività non di pertine nza</b>	<b>attività non realizzata</b>	<b>attività parzialmen te realizzata</b>	<b>attività realizzata</b>	<b>richiesta stralcio</b>	<b>Totale complessiv o</b>
Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità				1		1
<b>1.1.3.11</b>	<b>1</b>			<b>8</b>		<b>9</b>
Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1			8		9
<b>1.1.3.13</b>				<b>8</b>		<b>8</b>
Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica				8		8
<b>1.2</b>				<b>3</b>		<b>3</b>
Programmi di screening HCV				3		3
<b>1.3</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
"Piano Strategico- operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023)"				1		1
<b>1.6</b>			<b>1</b>	<b>8</b>		<b>9</b>
Rete HPH			1	8		9
<b>2.3</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Disturbi del comportamento alimentare (DCA)			1	1	1	3
<b>2.6</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Salute mentale				2		2
<b>3.10</b>				<b>3</b>		<b>3</b>
Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile				3		3
<b>4.1.2</b>				<b>5</b>		<b>5</b>
Indicatori Emergenza urgenza				5		5
<b>4.2</b>					<b>1</b>	<b>1</b>
Trapianti e donazioni					1	1
<b>4.3</b>				<b>9</b>		<b>9</b>
Percorso nascita				9		9
<b>4.4</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Pediatria				2		2
<b>4.5</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Sangue ed emocomponenti				1	2	3
<b>5.1</b>	<b>1</b>			<b>17</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	1			17	1	19
<b>5.2</b>				<b>4</b>		<b>4</b>
Accreditamento				4		4

<b>LINEE DI GESTIONE 2023</b>	<b>attività non di pertinenza</b>	<b>attività non realizzata</b>	<b>attività parzialmente realizzata</b>	<b>attività realizzata</b>	<b>richiesta stalcio</b>	<b>Totale complessivo</b>
<b>6.1</b>	<b>1</b>					<b>1</b>
Tetti di spesa farmaceutica	1					1
<b>6.2</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva				2		2
<b>6.4</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari				2		2
<b>6.5</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Gestione delle terapie con ormone della crescita				2		2
<b>6.6</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali				2		2
<b>6.7</b>				<b>3</b>		<b>3</b>
Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica				3		3
<b>6.8</b>				<b>3</b>		<b>3</b>
Farmacovigilanza				3		3
<b>6.9</b>	<b>1</b>					<b>1</b>
Assistenza integrativa	1					1
<b>6.11</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Vigilanza sui dispositivi medici				1		1
<b>7.1</b>				<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Gestione di farmaci e dispositivi medici				2	3	5
<b>7.2</b>				<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
Acquisizione di altri beni e servizi				3	1	4
<b>7.4</b>				<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
Attività di coordinamento				3	2	5
<b>8.1</b>	<b>1</b>			<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
Linee PNRR	1			5	3	9
<b>8.2</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato				1	2	3
<b>8.4</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Privacy in Sanità				1		1
<b>8.5</b>				<b>2</b>		<b>2</b>
Sicurezza informatica				2		2
<b>8.6.2</b>					<b>1</b>	<b>1</b>

LINEE DI GESTIONE 2023	attività non di pertinenza	attività non realizzata	attività parzialmente realizzata	attività realizzata	richiesta stralcio	Totale complessivo
Servizi collegati all'utilizzo del fascicolo sanitario per l'operatore clinico					1	1
<b>8.6.3</b>				<b>1</b>		
Piattaforma di refertazione radiologica ai sensi del D. Lgs. 101/2020				1		
<b>9</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Flussi informativi				1		1
<b>10.5.2</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
Programmazione 2024				1		1
<b>11.4.8</b>				<b>8</b>		<b>8</b>
Sistema gestionale del personale				8		8
<b>Totale complessivo</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>150</b>	<b>18</b>	<b>182</b>

Per tre obiettivi afferenti alla Linea progettuale 6.7 *“Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica”* si rimane in attesa di dati regionali.

### 1.3 Gli obiettivi di Patto del DG

I risultati raggiunti relativi agli obiettivi collegati al patto tra Regione e Direttori Generali relativi all'anno 2023, di cui alla DGR 1908 del 01/12/2023, sono stati rendicontati, in forma di autovalutazione, ad ARCS e DCS contestualmente al bilancio d'esercizio ed alla Relazione sulla Gestione 2023, adottati con decreto n. 55 del 30/04/2024 - in fase di valutazione e consolidamento da parte della Regione.

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target Ente	PTI	Risultato ottenuto al 31/12/2023
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione e delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prestazioni nei tempi <math>\geq 90\%</math> per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto al 100%;</li> <li>- % prestazioni nei tempi <math>&gt;</math> valore percentuale 2022 e <math>&lt; 90\%</math> per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta</li> <li>- % di prestazioni nei tempi <math>\leq</math> alla percentuale 2022 con volumi <math>\Rightarrow 20\%</math> rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022</li> <li>- % di prestazioni nei tempi <math>&lt;</math> alla percentuale 2022, con incremento dei volumi <math>3\% &gt;</math> e <math>&lt; 20\%</math> rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022.</li> <li>- % di prestazioni nei tempi <math>&lt;</math> alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <math>\leq 3\%</math> rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto</li> </ul>	15	Nel periodo di misurazione dal 1.9.2023 al 31.12.2023, la percentuale complessiva di rispetto dei tempi d'attesa delle prestazioni B e D è pari al 64,82%, mentre nel 2022 era pari al 60,45%.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione e delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interventi nei tempi <math>\geq 90\%</math> con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%;</li> <li>- % interventi nei tempi <math>&gt;</math> valore percentuale 2022 e <math>&lt; 90\%</math> priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta</li> <li>- % di interventi nei tempi <math>\leq</math> alla percentuale 2022 con volumi <math>\Rightarrow 10\%</math> rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022</li> <li>- % di interventi nei tempi <math>&lt;</math> alla percentuale 2022, con incremento dei volumi <math>3\% &gt;</math> e <math>&lt; 10\%</math> rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022.</li> <li>- % di interventi nei tempi <math>&lt;</math> alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <math>\leq 3\%</math> rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto</li> </ul>	10	Per il periodo 1.9.2023 - 31.12.2023 la percentuale risulta essere del 96% (fonte cruscotto Qlik agg 03/04/2024)

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target Ente	PTI	Risultato ottenuto al 31/12/2023
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Pediatria	Entro il 31.12.2023 sono attivi presso l'Istituto n. 2 posti letto di Hospice pediatrico	Posti attivi entro il 31.12.2023	5	I posti letto sono stati attivati nel flusso ministeriale di ASUGI come già comunicato ad ARCS e DCS con nota prot. 14190 dd 28/12/2023.
DGR 480 del 17.3.2023	Pediatria	Entro il 31.12.2023 è definita e trasmessa in ARCS e DCS la proposta di interventi utili a ridurre gli accessi inappropriati ai PS pediatrici	proposta trasmessa a DCS e ARC entro il 31.12.2023	20	Il protocollo è stato condiviso nel corso dell'incontro della Rete pediatrica del 21/12/2023 ed è stato inviato ad ARCS e DCS con nota prot. 14145/2023.
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento o per la Colposcopia II livello	Appuntamenti o per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	<p>&gt;= 90% entro 8 settimane: obiettivo raggiunto al 100%          &gt;= valore 2022 e &lt;90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0, e dove =90% il risultato è 100)          &lt; al valore 2022: obiettivo non raggiunto</p> <p><i>Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo</i></p>	20	La percentuale è del 91% (dato non consolidato trasmesso da ARCS - aggiornamento del 2/4/2024)

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target Ente	PTI	Risultato ottenuto al 31/12/2023
Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS	Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS mediante l'invio al Ministero della Salute dell'Allegato B del Modulario (D.M. 05/02/2015) - biennio 2020-2021, con integrazione di ulteriore annualità (2022)	Evidenza di trasmissione al Ministro della Salute dell'allegato B del Modulario entro il 30.11.2023	- entro il 30.11.2023: obiettivo 100% - oltre il 30.11.2023: obiettivo 0%	15	La documentazione relativa all'integrazione del Modulario, contenete i dati relativi all'anno 2022 è stata trasmessa con nota prot. n. 10706 dd 2/10/2023.
Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS	assicurare il superamento della soglia di impact factor normalizzato nell'anno 2023 previsto dal D.Lgs. n. 200/2022	Impact Factor Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno	>700 punti/anno	15	L'IF normalizzato corretto relativo all'anno 2023, presentato in sede di rendicontazione della ricerca corrente ed esposto nel paragrafo 4.4, è pari a 1444,38 punti.
		<b>TOTALE</b>		<b>100</b>	

## 1.4 Qualità e appropriatezza

Le attività di controllo previste dalla DGR 2/2/2018 n. 182, così come sostituite ed integrate dalla DGR n. 1006 dd 30/6/2023 sono garantite attraverso il Nucleo aziendale per i controlli delle prestazioni, i cui compiti e componenti sono stati definiti con decreto DG. n. 149 del 29/12/2020.

### 1.4.1 Il Piano Annuale dei controlli

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

#### A. Controllo di qualità della cartella clinica

Il controllo è attivo dal 2004. La valutazione viene effettuata annualmente su un campione di circa il 5% delle cartelle cliniche e riguarda la corretta tenuta e completezza della cartella rispetto

agli standard aziendali e regionali di riferimento (Indicatori della Documentazione clinica – Rete Cure Sicure del FVG).

## **B. Controlli sulle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale**

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

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

Nel 2021, a partire dal mese di aprile, è stata acquisita una risorsa infermieristica che viene dedicata al controllo delle SDO. I controlli vengono eseguiti con tempistiche differenziate:

- Mensilmente a campione:
  - DH diagnostici;
  - DRG medici in ambito chirurgico;
  - ricoveri ordinari complessi 0-3 giorni;
  - DH ad alto rischio di inappropriata;
  - DRG malformati;
  - parti complicati/tagli cesarei;
  - neonati.

Inoltre, vista la complessità di alcuni interventi, si cercano di valutare anche i DRG riferiti a scoliosi e alcuni interventi chirurgici complessi che vengono segnalati.

Nel 2022 è stato istituito il “Nucleo Regionale Controlli” composto da operatori appartenenti a tutte le Aziende del FVG, formati e dedicati al controllo delle SDO.

Il nucleo ha posto le basi per la strutturazione di un protocollo operativo congiunto che è in dirittura di arrivo e quindi verrà sottoscritto alle Direzioni delle Aziende del FVG che definisce in

maniera puntuale gli oggetti e le modalità dei controlli da effettuare sulle SDO e sulla qualità delle cartelle cliniche.

Nel 2023 il NOC ha effettuato presso la nostra struttura il controllo del 12,5% delle cartelle già verificate, per un totale di nr° centoventi visionate agli atti, contestandone quattro.

- Non sono state riscontrate altre irregolarità in corso di verifica.

Giornalmente a campione:

Vengono controllate direttamente in reparto le SDO presenti nelle cartelle cliniche dei dimessi nelle giornate precedenti con particolare attenzione a:

- DH Clinica Pediatrica in quanto ci sono casi particolari;
- Chirurgia, Ortopedia, Anestesia e Rianimazione, Patologia Ostetrica, Clinica Ostetrico Ginecologica, Pronto Soccorso.
- Su segnalazione o su fondato sospetto di errore le SDO dei:
  - paganti in proprio;
  - interventi di libera professione;
  - segnalazione di casi particolari provenienti da altri ospedali o con transito in rianimazione.
    - Su richiesta della Regione:
  - le SDO riferite a ricoveri con diagnosi;
  - le contestazioni interregionali.

Per quanto concerne i controlli di tipo amministrativo sulle prescrizioni e di tipo clinico sull'appropriatezza dell'attribuzione dei codici di priorità, i controlli sono costanti sulla quasi totalità dei casi agevolati anche dal sistema operativo che segnala molte incongruenze.

Al fine di non creare disservizi all'utenza, l'Istituto adotta una procedura per la gestione delle non conformità prescrittive. Questa prevede la segnalazione da parte dello specialista della non conformità prescrittiva, l'attivazione del medico prescrittore per la redazione di una nuova impegnativa ed infine l'inserimento dell'impegnativa corretta nel sistema di prenotazione. Così facendo si opera un'azione correttiva immediata (l'utente ottiene una prescrizione corretta) ed un'azione preventiva inviando la segnalazione al medico prescrittore, adottando quindi un audit costante.

### **C. Controlli di appropriatezza organizzativa**

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

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

#### **D. Controlli di appropriatezza clinica**

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

#### **E. Controllo sulla corretta gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati secondo il codice di priorità assegnato**

Nel corso del 2023, l'attività di controllo è proseguita anche sulla base delle criticità riscontrate in corso d'anno ed è continuata l'attività di affiancamento e supporto al personale per migliorare la qualità dei dati presenti a sistema.

La revisione periodica delle liste di attesa con il costante rinvenimento di errori nella conferma del ricovero viene eseguita.

Dato che il numero d'interventi chirurgici erogati in regime libero professionale è modesto, le liste di attesa per ricoveri in tale regime sono pressoché inesistenti e ogni intervento di libera professione viene controllato già all'origine per verificare l'inserimento in lista di attesa.

Le attività di controllo effettuate nel corso del 2023 sono state condivise con il Nucleo Aziendale di Controllo della Qualità e Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, nella seduta del 31/1/2024.

#### **1.4.2 Gli indicatori LEA e del Progetto Bersaglio**

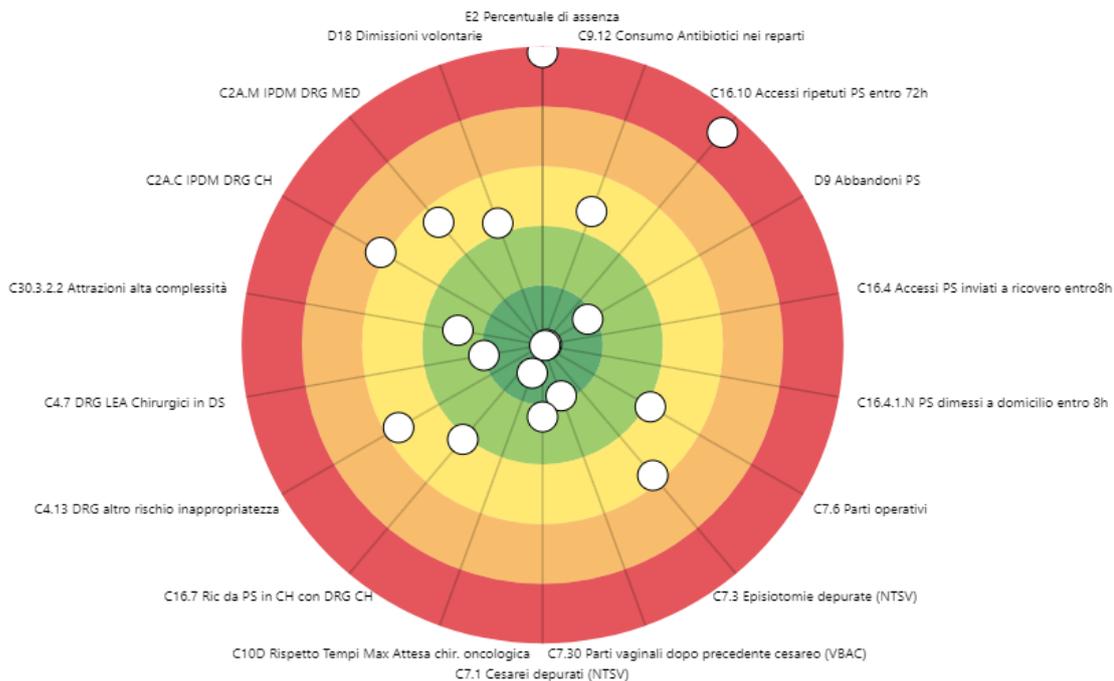
La Regione Friuli Venezia Giulia ha iniziato un'attività di monitoraggio degli indicatori di erogazione dei LEA in modo sperimentale a partire dal 2013 e in modo più sistematico dal 2014. Nel corso del 2015, sono stati integrati da ulteriori indicatori di performance, elaborati dalla Scuola Sant'Anna di Pisa, all'interno del cd Progetto Bersaglio, cui la regione FVG ha aderito a partire dal 2014. Anche l'IRCCS Burlo Garofolo partecipa al progetto e analizza annualmente le performance raggiunte, anche in un confronto a livello aziendale e regionale, per identificare strategie di miglioramento della qualità dell'assistenza.

Per quanto concerne gli indicatori di esito collegati al PNE si è proceduto ad un attento monitoraggio di quelli collegati al parto: le tabelle sotto riportate evidenziano gli indicatori monitorati nel corso del 2023.

	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023	ragg 2023	Soglia 2023
C2A.M - Bersaglio Indice di performance degenza media - DRG medici	-0,73	-0,63	-0,43	-0,30	-0,14		<0,00
C2A.C - Bersaglio Indice di performance degenza media - DRG chirurgici	0,28	0,10	-0,34	-0,20	0,16		<0,00
H04Z C4.13 - DRG ad alto rischio di inappropriatazza	0,31	0,25	0,26	0,24	0,28		<0,15
H18C Cesarei primari per strutture con 1.000 parti e oltre	15,11%	10,32%	11,86%	15,32%	17,25%		<=25%
C7.1 Percentuale di parti cesarei (NTSV)	12,73%	9,20%	11,35%	11,87%	16,01%		
C7.3 - percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascita	21,34%	28,38%	28,86%	28,14%	26,79%		<=19%
C7.6 - percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita	8,39%	11,66%	11,62%	11,28%	7,67%		<=7,5%
D10Z Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale delle prestazioni B (amb)	76,20%	67,70%	66,30%	67,00%	65,07%		>=90%
Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale delle prestazioni D (amb)	78,10%	64,40%	66,70%	58,40%	57,20%		>=90%
Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale delle prestazioni P (amb)	86,80%	91,60%	93,80%	91,00%	82,33%		>=90%
C10.4.12 Tumore dell'Utero: Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A per interventi chirurgici	47,83%	89,06%	72,86%	77,36%	92,50%		>=90%
TdA per interventi chirurgici priorità A	60,19%	79,00%	70,69%	76,80%	87,59%		>=90%
percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde	77,39%	85,15%	85,47%	76,76%	74,71%		65,00%
percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	96,78%	96,72%	96,90%	96,40%	96,03%		75,00%
C16.3.NA Miglioramento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti	96,47%	97,53%	98,34%	95,42%	95,13%		Hub: >=65%
C16.2.N Miglioramento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti				83,01%	85,38%		>= 70%
Miglioramento della percentuale di pazienti in accesso al Pronto Soccorso, non ricoverati e non trasferiti in OBI, dimessi entro 8 ore dalla presa in carico al triage rispetto al II semestre 2022 (99,58%).	99,84%	99,81%	99,83%	99,65%	99,85%		% dimessi entro 8 ore >= II semestre 2022

Il raggiungimento dei target collegati al progetto Bersaglio è riportato nel grafico sottostante, che evidenzia una percentuale di indicatori verdi rispetto al totale degli indicatori monitorati pari al 50%, in miglioramento rispetto all' anno precedente.

## Bersaglio 2023 - IRCCS Burlo Gar.



SINTESI BERSAGLIO	2019	2020	2021	2022	2023
Rosso	1	2	1	3	2
Arancione	1	1	2	2	1
Giallo	6	2	1	5	6
Verde	8	9	8	8	9
TOTALE INDICATORI	14	14	12	17	18
% INDICATORI VERDI	57%	64%	67%	47%	50%

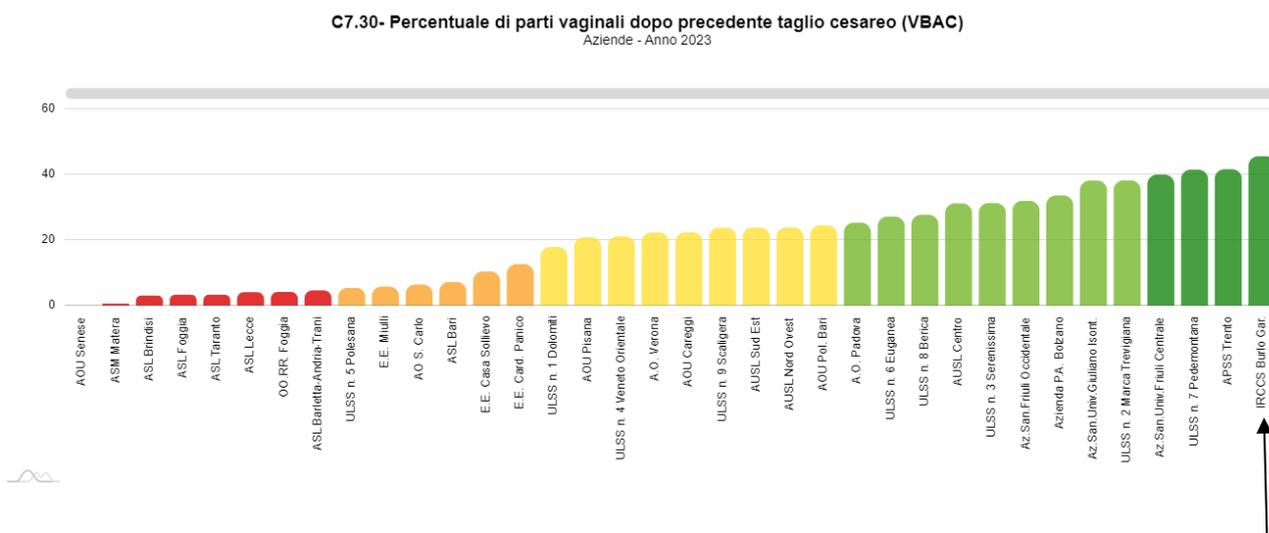
Si evidenzia un miglioramento della performance in alcuni indicatori critici, quali ad esempio il rispetto dei tempi massimi di attesa nell'ambito della chirurgia oncologica (in particolare per quanto concerne l'intervento di tumore dell'utero).

Complessivamente, rispetto ai 17 indicatori monitorati nel 2022, si evidenzia il seguente trend:

trend	numero indicatori
miglioramento	5
mantenimento	8
peggioramento	4

Per quanto concerne gli indicatori collegati ai parti, si segnala il mantenimento dell'indicatore collegato ai cesarei ed un contestuale miglioramento dell'indicatore collegato ai parti operativi ed alle episiotomie.

Si segnala inoltre l'ottimo valore dell'indicatore relativo ai parti vaginali dopo precedente valore (valore migliore riscontrato tra le aziende aderenti al network), come grafico sottoriportato.



## 1.5 I risultati della ricerca

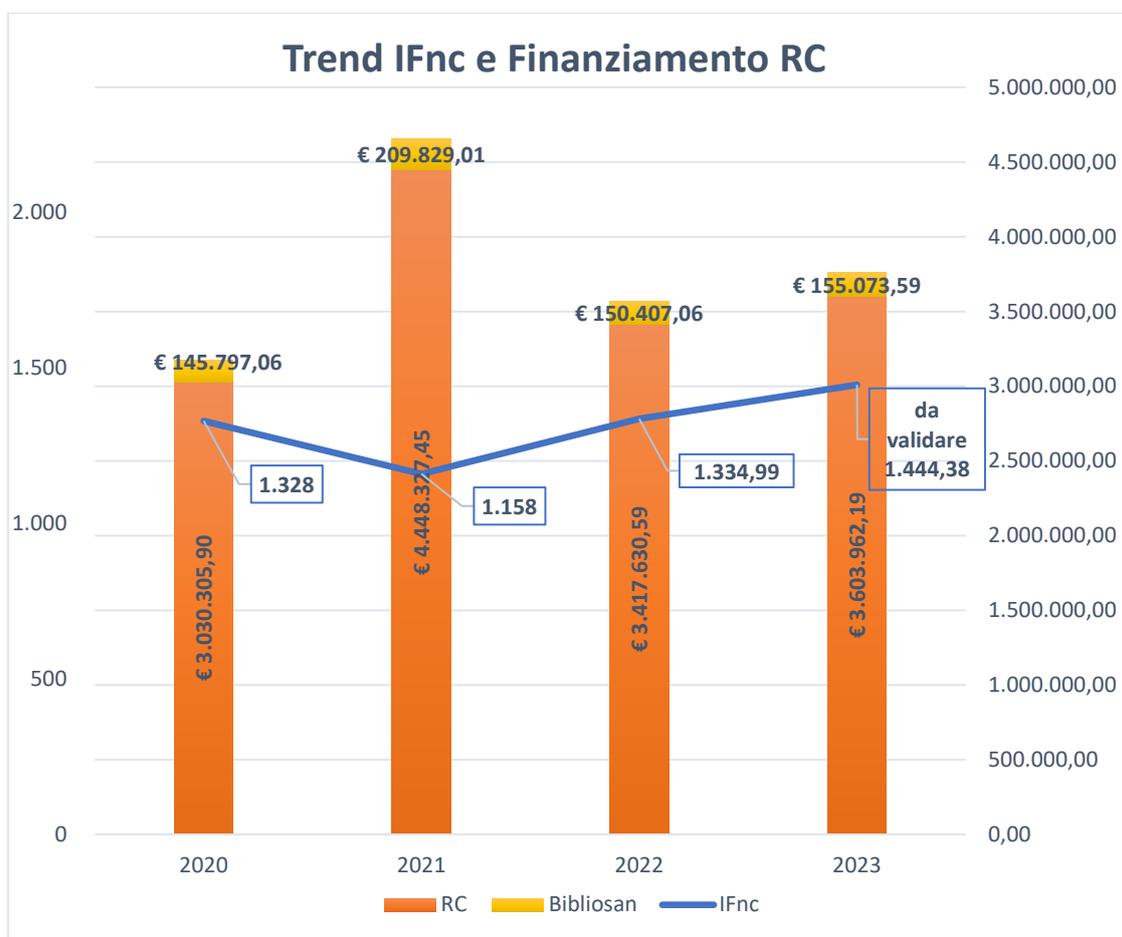
### a) Confronto dati di attività degli esercizi 2023 e 2022

#### Impact Factor normalizzato corretto

In merito alla produzione scientifica e relativa efficienza ed impatto sul contributo ministeriale per la Ricerca Corrente (contribuisce per il 50% dello stesso), nel corso del 2023 sono 251 le pubblicazioni di Istituto presentate, ai fini della valutazione scientifica al Ministero, per un punteggio di Impact Factor normalizzato corretto (IFnc) pari a 1.444,38.

Tenuto conto della circostanza che il valore si consolida, di norma, nell'anno solare successivo a quello di rendicontazione, se confermato, tale dato si configura in crescita.

Il finanziamento ministeriale per la Ricerca Corrente (RC) nel 2023 è stato pari a € 3.759.035,78 comprensivo di € 155.073,59 di quota Bibliosan in aumento rispetto all'anno precedente.



## b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2023 e confronto con il livello programmato

### 1) Capacità di attrarre risorse

Nel corso del 2023 sono stati attribuiti all'Istituto il finanziamento 5 per mille 2022 pari ad €773.106,15 e il finanziamento relativo al bando conto capitale CC-2022-23682661 per il progetto "Implementazione di tecnologie omiche per lo sviluppo della diagnostica e delle terapie innovative" per un importo pari a € 664.843,00.

Tra i progetti di particolare rilievo che sono stati finanziati nell'anno 2023 e che avranno certamente un impatto positivo nel corso del 2024 sia in termini di risorse economiche che di personale, sono da citare:

<b>Finanziatore</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Dipartimento / struttura di appartenenza</b>	<b>Acronimo</b>	<b>Titolo</b>	<b>Finanziamento assegnato</b>
Ministero della Salute	Gasparini Paolo	SC Genetica Medica	RF-2021-12374963	<i>Less genes more genomes: modeling the implementation of integrative -OMICs as a first line tool in the clinical practice</i>	182.000,00
London School of Hygiene Tropical Medicine	Lazzerini Marzia	S.C.R.Epidemiologia Clinica e ricerca sui servizi sanitari	IMPULSE	<i>Improving Quality and Use of Newborne Indicators(IMPULSE): A two phase project to describe and iprove the quality and the use of facility-level newborn indicators in sub-Saharan African countries</i>	47.394,00
Regione Friuli Venezia Giulia	Devescovi Raffaella	SC Neuropsichiatria Infantile	QUAN	<i>Quan,Quality Autism Network-Reti per la qualità di vita nell'autismo</i>	68.177,91
Interreg VA Ita-Slo bando di capitalizzazione	Taddio Andrea	SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	CONCERTO	<i>CrossbOrder Network for ChildrEn RheumaTolOgy</i>	599.988,50
Ministero per le disabilità	Orzan Eva	SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	ABACO 2	<i>A.BA.CO. (Abbattimento delle BARriere COmunicative) Tecnologia e servizi innovativi per l'inclusione, l'istruzione e l'accessibilità per le persone sorde e ipoacusiche</i>	365.763,23

## PROGETTI PNRR - PNC

Nell'ambito del piano di investimento tramite fondi PNC e PNRR, si conferma la destinazione all'Istituto di un finanziamento totale di € 759.750, relativo a cinque progettualità di ricerca competitiva approvate.

Finanziatore	Responsabile	Dipartimento / struttura di appartenenza	Acronimo	Titolo	Finanziamento
PNRR- Ministero Salute	Egidio Barbi	Dipartimento di Pediatria S.C. Universitaria Clinica Pediatrica	PNRR- MAD- 2022- 12376878	<i>Trained immunity in the inflammatory cascade of chronic inflammatory skin diseases: possible checkpoints and new therapeutic targets</i>	Euro 128.750
PNRR- Ministero Salute	Alberto Tommasini	Dipartimento di Pediatria S.C. Universitaria Clinica Pediatrica	PNRR- POC-2022- 12376280	<i>Validation of a new innovative method for the easy detection of a disease specific marker to make prompt diagnosis of celiac disease in all the clinical manifestations: a paediatric multicenter study.</i>	Euro 80.000,00
PNRR- Ministero Salute	Gasparini Paolo	Dipartimento dei Servizi e di Diagnostica Avanzata S.C. Genetica Medica	PNRR- MR1-2022- 12376811	<i>Implementation of a standardized workflow for a more effective management and care of patients with syndromic and isolated intellectual disability</i>	Euro 240.000
Piano Nazionale Complementare	Gasparini Paolo	Dipartimento dei Servizi e di Diagnostica Avanzata S.C. Genetica Medica	PNC_FFNI	<i>Functional Foods Italy Network - F.F.I.N.</i>	Euro 32.000
Piano Nazionale Complementare	Luca Ronfani	Direzione Scientifica S.C. R Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	PNC_1000	<i>Valutazione dell'esposoma nei primi 1000 giorni in coorti di nati in aree ad elevate antropizzazione e attuazione di interventi per la riduzione del rischio"</i>	Euro 279.000

## 2) Capacità di operare in rete

L'Istituto negli ultimi anni si è inserito in importanti network di ricerca. Tra questi, rilevano in ambito pediatrico:

- IDEA (Associazione Italian DEvelopmental Age Health Network (IDEA Network) - Rete Italiana salute Dell'Età evolutivA (Rete IDEA). Nel corso del 2023 è proseguita la collaborazione con i centri partner della Rete IDEA che ha portato all'elaborazione di nuove progettualità.
- NETVAL (Network per la Valorizzazione della Ricerca). Analogamente a quanto accaduto nel corso del 2023 si è mantenuta la partecipazione al Network.
- INciPiT (Rete Italiana per le Sperimentazioni Cliniche in Pediatria). L'Istituto è stato selezionato per partecipare come partner agli studi: 1) Studio multicentrico, randomizzato, open-label, con endpoint valutati in cieco, di confronto tra la terapia di corticosteroidi più immunoglobulina intravenosa (IVIG) e aspirina, versus IVIG e aspirina, per la prevenzione di aneurismi dell'arteria coronarica nella malattia di Kawasaki. - Studio KD-CAAP (responsabile per l'Istituto, prof. Andrea Taddio); 2) *A Phase III multicenter, randomised, double-blind, double-dummy study to evaluate safety and efficacy of ocrelizumab in comparison with fingolimod in children and adolescents with relapsing- remitting multiple sclerosis* (responsabile per l'Istituto dott.ssa Maria Elisa Morelli). Per lo studio KD-CAAP abbiamo ricevuto il parere unico del centro coordinatore, mentre per lo studio di cui è responsabile la dott.ssa Morelli è stato concluso l'iter amministrativo e si può procedere con l'arruolamento dei pazienti. Il promotore ha deciso di interrompere Lo studio "*A Phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of Rilematovir in infants and children ( $\geq 28$  days to  $\leq 5$  years of age) and subsequently in neonates ( $<28$  days of age) hospitalized with acute respiratory tract infection due the respiratory syncytial virus (RSV) - Studio Daisy -*" (responsabile per l'Istituto, dott. Alessandro Amaddeo);
- EPTRI (European Paediatric Translational Research Infrastructure, <https://eptri.eu/>). EPTRI è un'iniziativa paneuropea che coinvolge centinaia di unità di ricerca riunite per potenziare la ricerca pediatrica attraverso l'implementazione di modelli collaborativi innovativi che facilitino l'introduzione di nuovi strumenti e pratiche per lo sviluppo di farmaci per bambini. L'Istituto contribuisce alla missione dell'infrastruttura mettendo a disposizione all'interno di EPTRI le proprie tecnologie sviluppate nell'ambito della ricerca pediatrica. Nell'anno trascorso è stato formalizzato l'accordo per la creazione di una joint research unit (JRU) per lo svolgimento di attività di ricerca e sviluppo all'interno dell'infrastruttura European Paediatric Translational Research Infrastructure eptri-it (EPTRI Italia). EPTRI è un'iniziativa paneuropea che coinvolge centinaia di unità di ricerca riunite per potenziare la ricerca pediatrica attraverso

l'implementazione di modelli collaborativi innovativi che facilitino l'introduzione di nuovi strumenti e pratiche per lo sviluppo di farmaci per bambini. L'Istituto contribuirà alla missione dell'infrastruttura mettendo a disposizione all'interno di EPTRI le proprie tecnologie sviluppate nell'ambito della ricerca pediatrica.

- GBD. Il GBD project (coordinato dall'Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME, Università di Washington) è la più rilevante iniziativa epidemiologica al mondo, raccoglie e analizza informazioni su centinaia di cause di morte e malattie in oltre 200 Paesi. Nel 2023, il network nazionale Italian GBD Initiative, coordinato dall'IRCCS Burlo Garofolo, ha raggiunto i 170 ricercatori affiliati. Si tratta di ricercatori di tutta Italia, tutti ufficialmente Collaboratori GBD. Il network è suddiviso in 20 gruppi tecnici, diciotto dei quali sono elencati sul sito web (<https://www.italian-gbd-initiative.it/core-group/>). Nel 2023, il sito web [www.italian-gbd-initiative.it](http://www.italian-gbd-initiative.it) è stato costantemente aggiornato. A novembre 2023, è stata organizzata a Trieste la prima Conferenza Nazionale della Italian GBD Initiative. Sempre a novembre 2023 è stata organizzata a Trieste una riunione dei 20 partner dell'Accordo di Collaborazione, durante la quale si è deciso all'unanimità di prorogare l'Accordo, in scadenza nel 2024, di altri cinque anni, e di mantenere per tutti e cinque gli anni il coordinamento al IRCCS Burlo Garofolo. Nel 2023, il Dr. Lorenzo Monasta è stato nominato componente del GBD Scientific Council insieme alla Prof.ssa Cristiana Abbafati de La Sapienza.
- 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 includono:
  - 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.
  - Ricerca sui servizi sanitari, in particolare relativa alla qualità delle cure materno infantili (in corso oltre 10 progetti multicentrici)

- Sostegno all'implementazione delle raccomandazioni e dei programmi dell'OMS, in particolare in paesi a basso e medio reddito, ma anche nell'area europea dell'OMS.
- Sistema strategico ARGO. E' proseguito 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 Giuliano Isontina e 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".

Nel corso del 2023 l'Istituto ha inoltre proseguito la partecipazione a numerose sperimentazioni cliniche profit e non profit e studi osservazionali.

## 2. Analisi del contesto e delle risorse

### 2.1 Risorse, efficienza ed economicità

Il 2023 chiude con un risultato d'esercizio positivo (utile) di euro 147.116, formato per euro 6.521.963 dal risultato della gestione caratteristica, per euro -3.285.530 dal saldo della gestione delle partite straordinarie e da euro 3.090.078 dalle imposte. Si mantiene pertanto un trend positivo, in continuità con le annualità precedenti, come si evince dalla tabella sottostante:

Esercizi	2021	2022	2023
Risultato d'esercizio	10.369	12.415	147.116

### VALORE DELLA PRODUZIONE

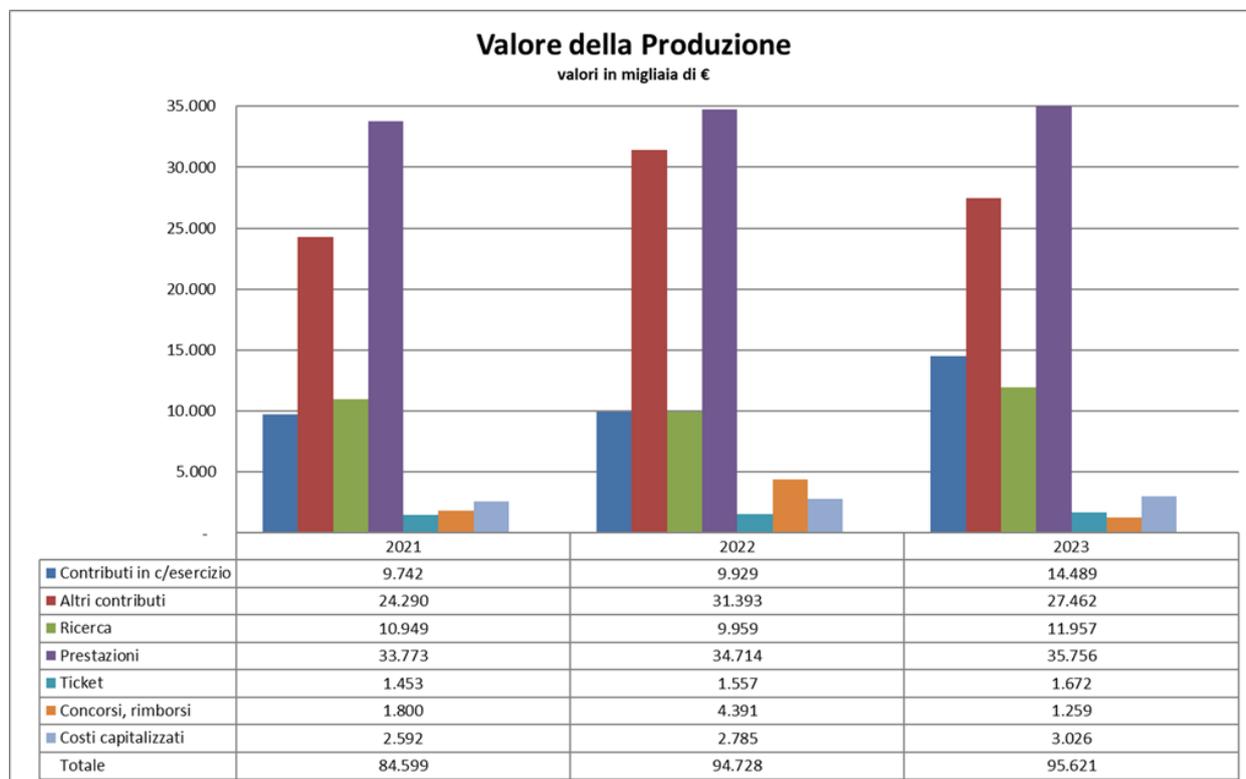
I contributi in conto esercizio da Regione, valorizzati secondo le indicazioni regionali, rilevano oltre che il finanziamento regionale indistinto, il finanziamento indistinto finalizzato da Regione, il finanziamento per le liste d'attesa, le funzioni ed il finanziamento per quota F.S. regionale vincolato (in particolare questa ultima voce accoglie il contributo regionale per aumenti energia elettrica).

Tra le sovraziendali sono registrate le risorse aggiuntive regionali (euro 1.196.123), l'accantonamento rinnovi contrattuali 2019/2021 del comparto e della dirigenza (euro 1.840.338 ed euro 326.378), l'accantonamento rinnovi contrattuali 2022/2024 del comparto e della dirigenza (euro 152.771), l'accantonamento rinnovi contrattuali 2019/2021 del comparto e della dirigenza-emolumento accessorio UNA TANTUM competenza 2023 (euro 437.847), il rimborso del costo del farmaco (Spinraza ed il nuovo farmaco Zolgensma) per la cura della atrofia muscolare spinale - SMA (euro 2.055.005), il rimborso del personale in utilizzo presso la Direzione Centrale Salute (euro 214.955), il rimborso del programma di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori in cogestione col Terzo settore (euro 48.000), l'indennità personale sanitario e oss (euro 410.550), l'incremento fondi trattamento accessorio dirigenti sanitari - arretrato 2022 - (euro 84.762), il finanziamento per farmaci innovativi (euro 10.187) e l'attività di supporto alla Direzione centrale nel settore delle tecnologie e degli investimenti con particolare riferimento all'attuazione del PNRR (euro 58.244). E' inoltre registrata, come da DGR 553 del 18/4/2024, la quota delle economie di spesa delle attività finalizzate - anno 2023, per il Burlo pari a complessivi euro 2.691.367, di cui euro 192.900 assegnati per la copertura dei costi delle liste di attesa ed euro 2.498.468 da trasferire agli enti assegnatari (ASFO ed ASUFC).

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

L'attribuzione definitiva del finanziamento per la ricerca corrente è avvenuta solo a fine novembre (tramite Workflow della ricerca in data 28.11.2023) e risulta pari ad euro 3.759.036 (comprensivo del costo Bibliosan pari ad euro 155.074), pertanto, al netto del costo Bibliosan, in aumento di euro 186.331 rispetto all'anno precedente.

La tabella sottostante rappresenta l'andamento del valore della produzione, suddiviso nelle principali voci di ricovero, nel corso del triennio 2021-2023.

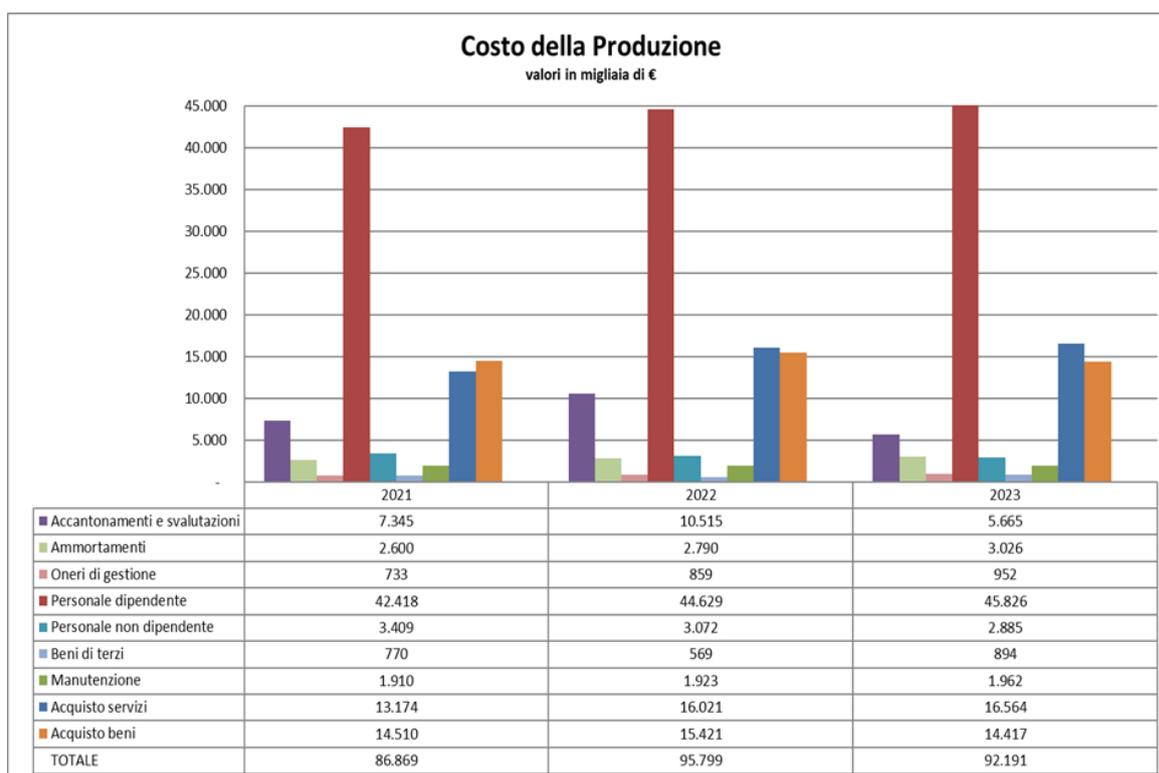


## COSTI DELLA PRODUZIONE

Il costo del personale dipendente 2023, esclusa la libera professione, ammonta ad euro 42.971.652 più IRAP per euro 2.853.938 raggiunge complessivamente euro 45.825.590 e registra, pertanto, al netto del rinnovo CCNL, della variazione sul costo del personale della ricerca (c.d. Piramidati), delle RAR (risorse aggiuntive regionali) e dell'1% sul monte salari, un aumento sia rispetto all'esercizio precedente (euro 1.292.358) che rispetto al preventivo (euro 388.071).

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

La tabella sottostante rappresenta l'andamento dei costi della produzione, suddiviso nelle principali voci di costo, nel corso del triennio 2021-2023.



### Rispetto dei vincoli regionali (DGR 480/2023)

Nel 2023 è stato garantito il rispetto dei vincoli regionali, di cui alla DGR 480/2023, come si evince dalla tabella sotto riportata:

	CHIUSURA ANNO 2022	Vincolo 2023 (DGR n.480 dd 17 Marzo 2023)	CHIUSURA ANNO 2023	Note
Farmaci - al netto di Spinraza e terapia di profilassi al trapianto + 10% mobilità regionale	1.865.609	1.856.412	1.826.605	Vincolo garantito
Farmaci oncologici	322.450	322.450	331.814	Sforamento motivato: si evidenzia un lieve incremento nei volumi di attività erogati dalla S.C. Oncoematologia ed un contestuale ridotto consumo dei farmaci a seguito dell'introduzione, nel corso dell'anno, dell'apparecchiatura Clinimacs.
Dispositivi medici	6.062.932	Misure di contenimento	7.312.473	Sforamento motivato: si evidenzia un aumento di interventi legati all'artrodesi vertebrale, alla sostituzione delle ottiche presenti nelle sale operatorie e all'introduzione di un nuovo macchinario per la separazione cellulare. Si sottolinea inoltre un incremento dell'attività dei laboratori di diagnostica avanzata traslazionale.
Manutenzioni edili impiantistiche	271.286	272.744	272.757	Sforamento motivato: la rideterminazione dei canoni con il valore dell'inflazione registratasi nel corso dell'anno ha comportato un incremento che non ha consentito il rispetto del vincolo per complessivi 13,42 euro; pertanto, lo sfioramento risulta pari a meno del 0,01% del complessivo importo del vincolo.

Per quanto concerne il vincolo del personale si riporta sinteticamente la tabella Monitoraggio spesa personale:

Tab. 20E - Tetto di spesa del personale

			dato al 31.12.2023
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale	42.971.652,40
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	174.214,19
LAV FLESSIBILE (co.co.co, lib profess, somministrat ecc...)	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	30.902,50
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	33.772,28
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	278.211,52
PERS UNIVERSITARIO	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	736.944,00
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	2.853.937,69
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	147.542,73
Prest. agg.ve dir. San.	q.ta BA1390	Prestazioni agg.ve dir. Sanità (esclusa IRAP) finanziate dai risparmi derivanti dalla mancata attuazione del PTFP	-
		<b>TOTALE COSTI MONITORATI con rar e se spettante l'1% MS</b>	<b>47.227.177,31</b>
		(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo	574.911,30
		(-) 305 100 750 300 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata	26.408,20
		(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati	64.072,50
		(-) rinnovi contrattuali post 2004 al 2009	5.570.680,84
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL comparto	721.306,75
		(-) rinnovi triennio 2019-2021 CCNL comparto	1.481.433,69
		(-) risorse art. 1 c. 293 L. 234/2021 (P.S.)	
		(-) CCNL del personale del ruolo delle ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria	2.468.949,24
		(-) Personale somministrato su finanziamenti ricerca (solo IRCCS)	90.024,24
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area sanità	498.664,66
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area funzioni locali	38.567,67
		(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)	75.060,23
		(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	99.147,50
		(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	53.623,33
		(-) Una Tantum (art. 1 c. 330 L. 197/2022)	437.846,94
		(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra	252.018,39
		(-) incremento indennità esclusività L. 178/2020 art. 1 c. 407	470.382,83
		(-) Incremento fondi contrattuali in applicazione art. 1 c. 435 L. 205/2017 (compresi oneri)	41.978,10
		(-) attività di osservatorio epidemiologico regionale	148.801,22
		(-) Attività di supporto alla DC settore delle tecnologie e degli investimenti per l'attuazione del PNNR... (Linea 26)	58.244,21
		(-) costi imputati ai conti monitorati LR 13/2023 art. 8 c. 3 (DGR 1317/2023 - recupero liste d'attesa)	159.087,73
		(-) prestazioni aggiuntive DL 34/2023 art. 11 c. 1 (solo ASUFC)	
		<b>TOTALE DETRAZIONI</b>	<b>13.331.209,58</b>
		<b>TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI</b>	<b>33.895.967,72</b>
		<b>TETTO DI SPESA 2023</b>	<b>33.926.396,76</b>

rispettato

## 2.2 Le risorse umane

La manovra del personale attuata nell'anno 2023 si è caratterizzata sostanzialmente per tre macro linee di intervento, già delineate negli atti programmatici del personale e che di seguito si sintetizzano.

1. Necessità di garantire il mantenimento degli organici di alcuni servizi/piattaforme a seguito della ristrutturazione di alcuni reparti (Pronto soccorso e Ostetricia) resi necessarie nell'epoca dell'emergenza Covid. Ciò ha comportato l'aumento degli spazi disponibili ed il consolidarsi, nel post covid, dei modelli organizzativi e dei percorsi realizzati in Istituto per far fronte all'emergenza pandemica (in particolare presso i servizi di Pronto Soccorso pediatrico, l'Accettazione ostetrico ginecologica, il Blocco parto, le degenze di Ostetricia e di Terapia Intensiva) con conseguente necessario mantenimento degli organici a livelli superiori di quelli pre-pandemici, a garanzia di attività e di sicurezza.
2. Attività e costi emergenti derivanti dal rilevante ruolo del personale della ricerca e dalle funzioni in capo alla Direzione Scientifica, così come modificate a seguito della recente riforma del d.lgs. n.288/2003 (recante "Riordino della disciplina degli Istituti

di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L.16 gennaio 2003, n. 250").

In questa prospettiva, l'IRCCS ha proseguito nel percorso di acquisizione di personale del ruolo della ricerca (ricercatori sanitari e collaboratori professionali di ricerca sanitaria) sia mediante conclusione delle procedure concorsuali già avviate negli anni precedenti, sia con avvio di nuovi concorsi. Le selezioni in argomento hanno peraltro subito un'accelerazione a seguito delle indicazioni del Ministero con le quali è stato imposto agli IRCCS di concludere le procedure concorsuali entro il mese di agosto 2023, a pena di perdita del finanziamento ricevuto e riferito al periodo 2019/2022, come da nota prot. 10599/2022.

L'acquisizione di oltre 60 nuove unità di personale della ricerca con rapporto di lavoro subordinato ha inoltre avuto impatto sulla complessiva attività amministrativa dell'Istituto, che è stata impegnata dalla genesi del rapporto di lavoro alla sua fisiologica evoluzione oltre che sulle attività di stretta pertinenza della Direzione Scientifica.

Inoltre, si è assistito nel corso degli ultimi anni ad una progressiva "istituzionalizzazione" delle attività di Direzione Scientifica, suggellata anche dalla recente riforma del d.lgs. n.288/2003 (recante "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L.16 gennaio 2003, n. 250") ad opera del d.lgs. 23 dicembre 2022, n. 200, la quale ha previsto ulteriori adempimenti e nuovi obiettivi in capo al Direttore Generale per favorire il coordinamento tra attività di ricerca e attività istituzionale, stabilendo altresì espressamente all'art. 6 che il Direttore Scientifico sia supportato dalla struttura amministrativa dell'IRCCS.

3. Infine, una terza linea di intervento di grande rilievo sul fronte del personale è connessa alle nuove attività e funzioni poste in capo all'IRCCS e all'ampliamento dei Servizi offerti.

Come è noto, l'IRCCS ha acquisito 3 nuove unità immobiliari site in via dell'Istria, ai n. civici 59, 61 e 63. L'unità sita al civico 63 è stata adibita a Palazzina ambulatori per consentire l'ampliamento di alcuni Servizi strategici per l'IRCCS, quali quelli di odontostomatologia pediatrica, otorinolaringoiatria e audiologia, fisioterapia e oculistica.

Onde consentire la piena operatività della Palazzina ambulatori - la cui inaugurazione è avvenuta all'inizio dell'anno 2024 - nell'ultimo trimestre del 2023 è stata anticipata l'acquisizione di alcune unità di personale onde consentire un'adeguata formazione.

Inoltre, nella prospettiva delle nuove funzioni assegnate all'IRCCS, si evidenzia come per garantire l'operatività del Centro di riferimento regionale di Cure palliative pediatriche e per procedere all'attivazione di 2 posti letto di Hospice pediatrico prevista dalla DGR 480/2023, nel corso del 2023 sono state acquisite dall'IRCCS, quale manovra personale 2023, un'unità di personale infermieristico e un'unità di personale medico.

Alla data del 31.12.2023 il dato di forza è pari a 830 unità, comprensivo del personale universitario che corrisponde a 14 unità, del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (n. 63 unità) come riportato nella tabella seguente:

	<b>Forza al 31.12.2022 istituzionale</b>	<b>Forza al 31.12.2022 Covid</b>	<b>Forza al 31.12.2023 istituzionale</b>
<b>Dirigenza</b>			
Ruolo sanitario (comprensivo del personale universitario)	175	3	186
Ruolo professionale	1		3
Ruolo tecnico	3		4
Ruolo amministrativo	9		9
<b>Totale dirigenza (comprensivo di personale universitario e, per l'anno 2022, del personale Covid)</b>	<b>191</b>		<b>202</b>
<b>Comparto</b>			
Ruolo sanitario	359	13	362
Ruolo tecnico	31		29
Ruolo sociosanitario	85		90
Ruolo amministrativo	73		84
Ruolo della ricerca	51		63
<b>Totale comparto (comprensivo, per l'anno 2022, del personale Covid)</b>	<b>12</b>		<b>628</b>
<b>Totale complessivo (comprensivo di personale universitario e, per l'anno 2022, del personale Covid)</b>	<b>803</b>		<b>830</b>

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

	<b>Assunzioni</b>	<b>Cessazioni</b>
<b>2023</b>	98	71
<b>2022</b>	92	77
<b>2021</b>	78	64
<b>2020</b>	115 (compreso <b>32 unità di personale COVID</b> e 5 unità di personale della ricerca)	88
<b>2019</b>	76 (compresi 9 ricercatori sanitari e 13 coll. Prof. Di ricerca sanitaria)	52

## PERCORSI DI STABILIZZAZIONE

L'IRCCS Burlo Garofolo procede con cadenza regolare, di norma annuale, alla ricognizione del personale in possesso dei requisiti di stabilizzazione, in coerenza con la prospettiva delineata dal legislatore nazionale ed al fine di non disperdere le specifiche professionalità formatesi in Istituto, soprattutto in epoca emergenziale.

Nel corso del 2023 si è proceduto alla stabilizzazione di un dirigente medico in esito a procedura di stabilizzazione c.d. "Covid" introdotta dalla L.234/2021, art. 1, comma 268.

La novella introdotta dall'art. 4 del d.l. 198/2022, convertito con legge n. 14/202 ha esteso l'applicazione della norma sia con riferimento all'ambito soggettivo (non più limitato al personale del solo ruolo sanitario e socio sanitario ma ampliato al "personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale" al dichiarato intento di "fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza"), sia con riferimento ai termini finali per il conseguimento dei sei mesi di anzianità - differiti dal 30.06.2022 al 31.12.2022.

A seguito della novella legislativa di cui sopra, è stata condotta nel corso del 2023 una nuova ricognizione del personale stabilizzabile, la cui formalizzazione è stata tuttavia rinviata al 2024.

## PERCORSI DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DELLA RICERCA

L'art. 3-ter del decreto legge 10.05.2023 n. 51 convertito con legge 03.07.2023, n. 87, recante: "Disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria degli IRCCS pubblici e degli IZS", ha per la prima volta introdotto la possibilità di assumere a tempo indeterminato anche il c.d. "personale della ricerca" - i.e. ricercatori sanitari e collaboratori professionali di ricerca sanitaria - che fino ad allora erano stati esclusi espressamente dai percorsi di stabilizzazione delineati per il personale dipendente del SSN.

In particolare, la citata norma ha previsto quanto di seguito si riporta testualmente:

*"1. Al fine di rafforzare strutturalmente gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), di seguito complessivamente denominati "Istituti", dal*

*1° luglio 2023 al 31 dicembre 2025 gli Istituti medesimi possono assumere a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, in coerenza con le dotazioni organiche stabilite ai sensi dell'articolo 1, comma 423, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dell'articolo 10 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, il personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'articolo 1, commi 429, 430 e 432, della legge n. 205 del 2017, che, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, abbia maturato, al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, con rapporti di lavoro flessibile o con borse di studio, rispettivamente, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica, nel limite complessivo di 74 milioni di euro a valere sulle risorse disponibili di cui all'articolo 1, comma 424, ultimo periodo, della citata legge n. 205 del 2017. 2. Per gli anni 2023, 2024 e 2025 l'assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di cui al comma 1 del presente articolo è effettuata in deroga ai requisiti di servizio previsti dall'articolo 1, comma 428, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dall'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, nonché in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. 3. Il personale assunto ai sensi del comma 1 del presente articolo non deve avere ottenuto due valutazioni annuali negative come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'articolo 1, comma 427, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 20 novembre 2019, n. 164”.*

A seguito delle indicazioni fornite dal competente Ministero della Salute (assunte al protocollo dell'IRCCS con n. 11181 del 12.10.2023 e n. 11416 del 19.10.2023) ed in coerenza con i fabbisogni già rappresentati con nota prot. 4959/2023, nel mese di dicembre 2023 l'Istituto ha provveduto a bandire avviso pubblico di stabilizzazione per n.12 unità di ricercatori sanitari e di n.10 unità di collaboratori professionali di ricerca sanitaria. L'assunzione delle unità a tempo indeterminato per il personale della ricerca troverà dunque formalizzazione nel corso dell'anno 2024.

Preme peraltro segnalare che, ferma la possibilità di assumere a tempo indeterminato il personale in possesso degli specifici requisiti di anzianità delineati dal richiamato art. 3-ter del decreto legge 10.05.2023 n. 51 convertito con legge 03.07.2023, n. 87, in via generale l'accesso al pubblico impiego per il personale del ruolo della ricerca continua a essere disciplinato dalla legge 27 dicembre 2017, n. 205, ai sensi della quale l'assunzione è disposta con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di 5 anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori 5 anni, previa valutazione ai sensi della citata legge n.205/2017.

Ne discende che, accanto alle unità di personale della ricerca che verranno assunte con contratto a tempo indeterminato nel corso del 2024, continueranno a coesistere gli attuali contratti a tempo determinato.

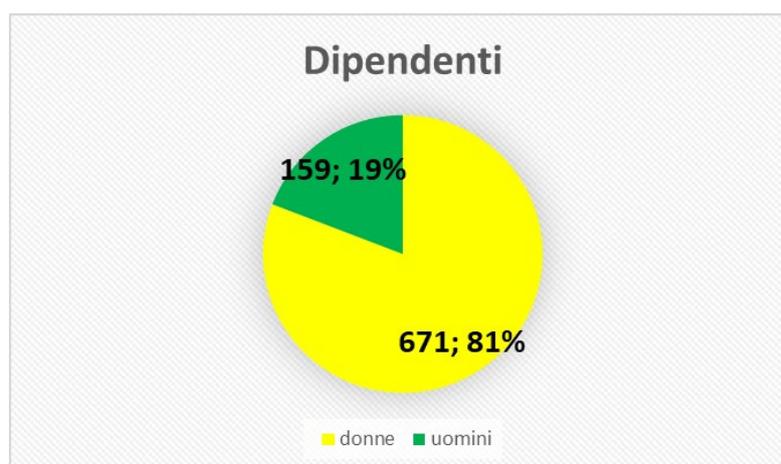
Di seguito si riporta in formato tabellare l'andamento delle assunzioni del personale della ricerca:

PERSONALE DELLA RICERCA (RICERCATORI SANITARI E COLLABORATORI PROFESSIONALI DI RICERCA SANITARIA)					
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023
0	22	27	26	51	63

## 2.3 Il bilancio di genere

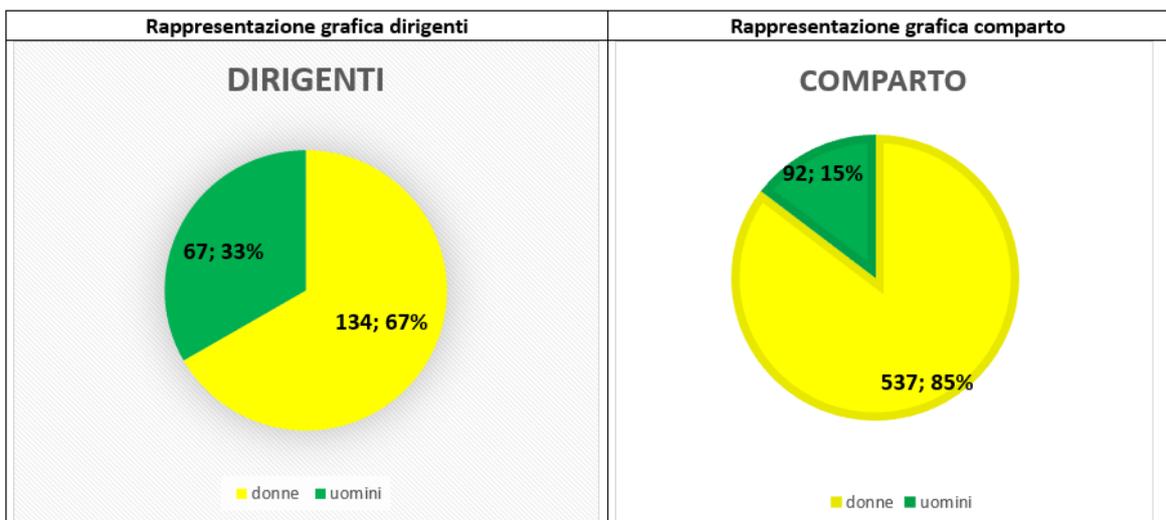
Nell'ambito delle attività del Comitato Unico di Garanzia vengono analizzati i dati del personale con particolare attenzione alle differenze di genere. Si riportano alcuni dati elaborati sulla base della scheda/ questionario prevista dalla "Direttiva sulle misure per attuare parità e pari opportunità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

**Situazione del personale al 31/12/2023**, con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato ad esclusione del personale universitario convenzionato.



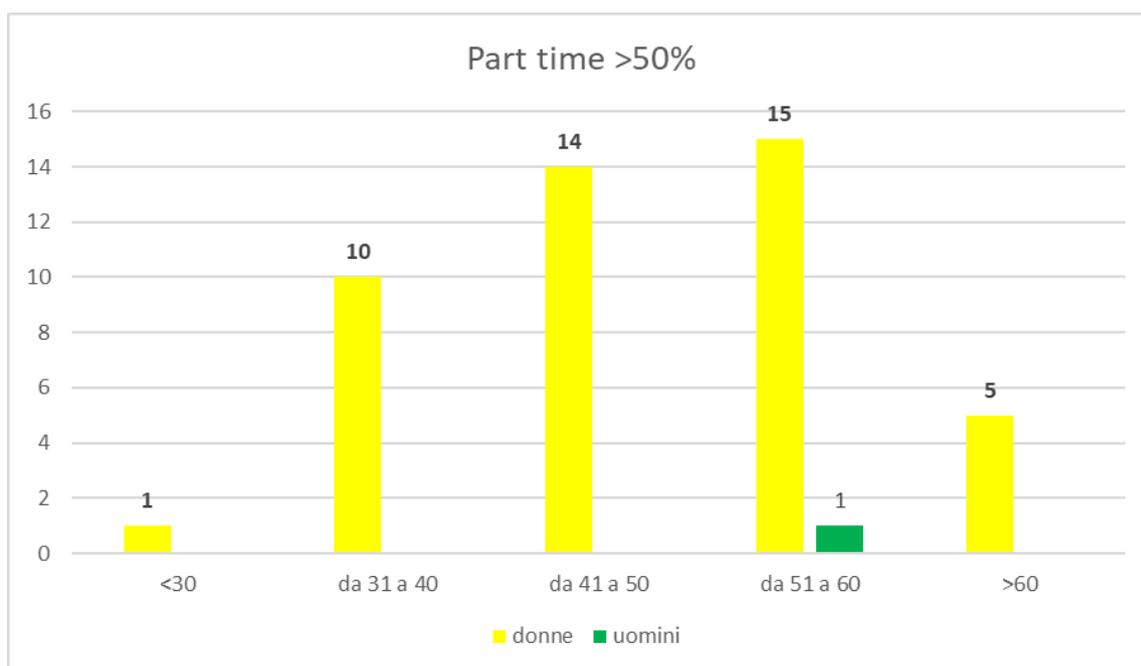
**Personale suddiviso per area contrattuale**

RUOLO	DONNE	UOMINI	TOTALE
Dirigenti	134	67	201
Comparto	537	92	629
TOTALE	671	159	830



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

Classi età Tipo Presenza	UOMINI							DONNE						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Tempo Pieno	9	40	46	43	20	158	99,4%	76	155	159	193	43	626	93,3%
Part Time <50%	0	0	0	1	0	1	0,6%	1	10	14	15	5	45	6,7%
Part Time >50%	0	0	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
Totale	9	40	46	44	20	159	100%	77	165	173	208	48	671	100%
Totale %	5,7%	25,1%	28,9%	27,7%	12,6%		100%	11,5%	24,6%	25,8%	31%	7,1%		100%



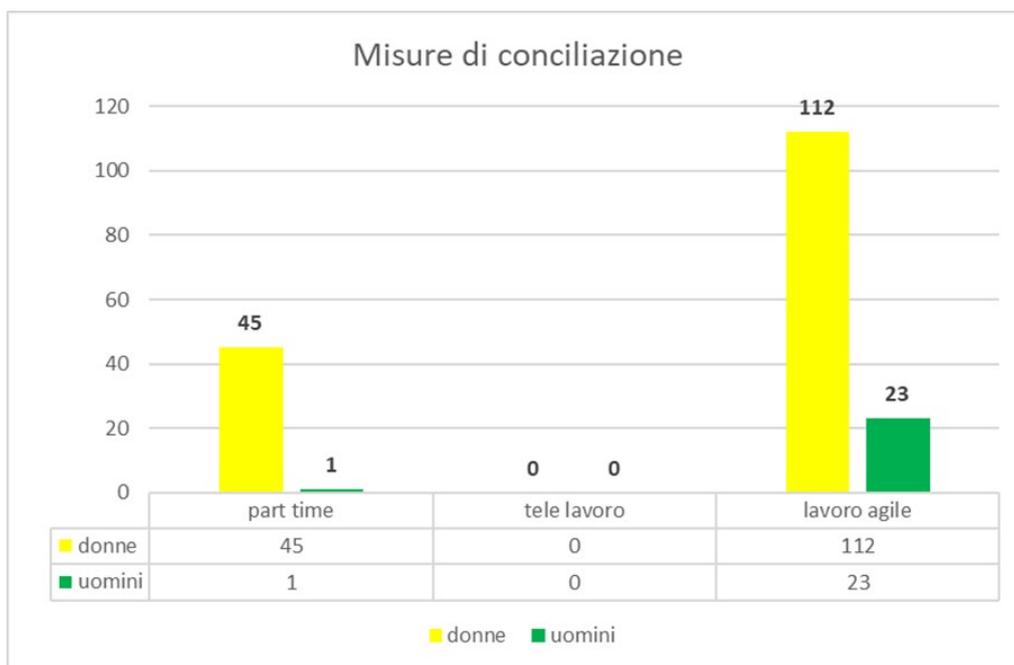
Si conferma la distinzione di genere nell'istituto del part time che riguarda il 6,7% delle dipendenti donne a fronte del 0,6% dei dipendenti uomini. Interessante la fascia di età più rappresentata, dai 51 a 60 anni, che sembra indicare un bisogno di conciliazione legato alle attività di cura non solo per i figli, ma verosimilmente per un doppio/triplo ruolo delle donne anche rispetto gli anziani.

#### FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA'

Classi età \ Tipo Misura conciliazione	UOMINI						DONNE					
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot
Personale che fruisce di part time a richiesta	0	0	0	1	0	1	1	10	14	15	5	45
Personale che fruisce di telelavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale che fruisce del lavoro agile	2	6	5	8	2	23	7	30	37	29	9	112
Personale che fruisce di orari flessibili*												
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>51</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>157</b>
<b>Totale %**</b>	<b>8,3%</b>	<b>25%</b>	<b>20,9%</b>	<b>37,5%</b>	<b>8,3%</b>	<b>100%</b>	<b>6%</b>	<b>25%</b>	<b>32%</b>	<b>28%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

Note \* Gli applicativi in dotazione all'ufficio del personale non consentono di rilevare il dato su "Personale che fruisce di orari flessibili". La flessibilità oraria è parte dei turni assegnati, ovvero gli orari sono costruiti con una fascia di riconoscimento che consente di "modellare" l'orario sia in relazione alle esigenze di servizio sia in relazione alla conciliazione tempo di vita e tempo libero.

\*\*In relazione al calcolo della percentuale, il totale è da considerarsi sulla riga.



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

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	117	9,70%	1089	90,30%	1206	100%
Numero permessi orari L.104/1992 (n. Ore) fruiti	378:29 ore	100%	0	0%	378:29 ore	100%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	36	1,33%	2659	98,66%	2695	100%
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	0	0%	78	100%	78	100%

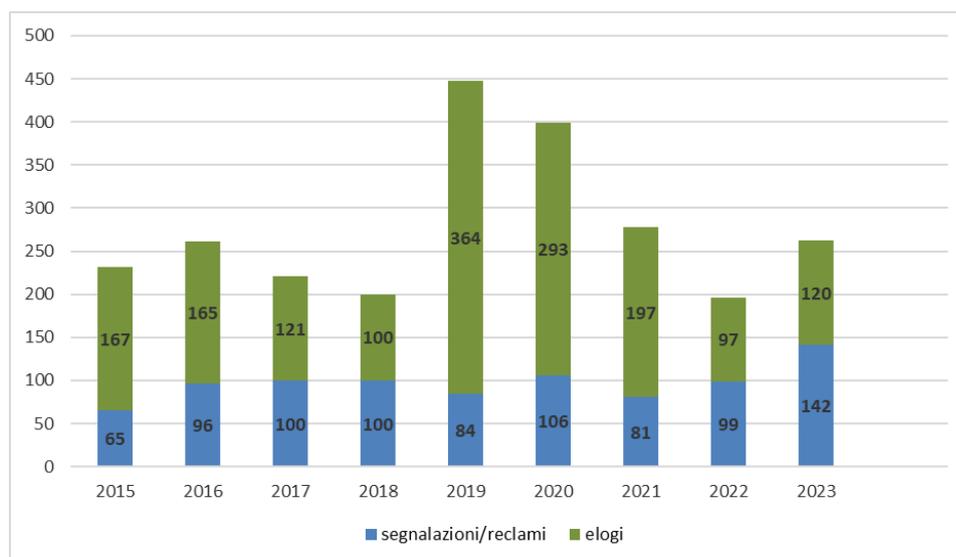
## 2.4 Il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali

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

Nel corso dell'anno 2023 sono pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, attraverso diversi canali di comunicazione, 262 segnalazioni formali (alcune rivolte a più strutture), presentate da 255 persone.

Si propone la rappresentazione grafica dell'andamento pluriennale e relativi istogrammi:

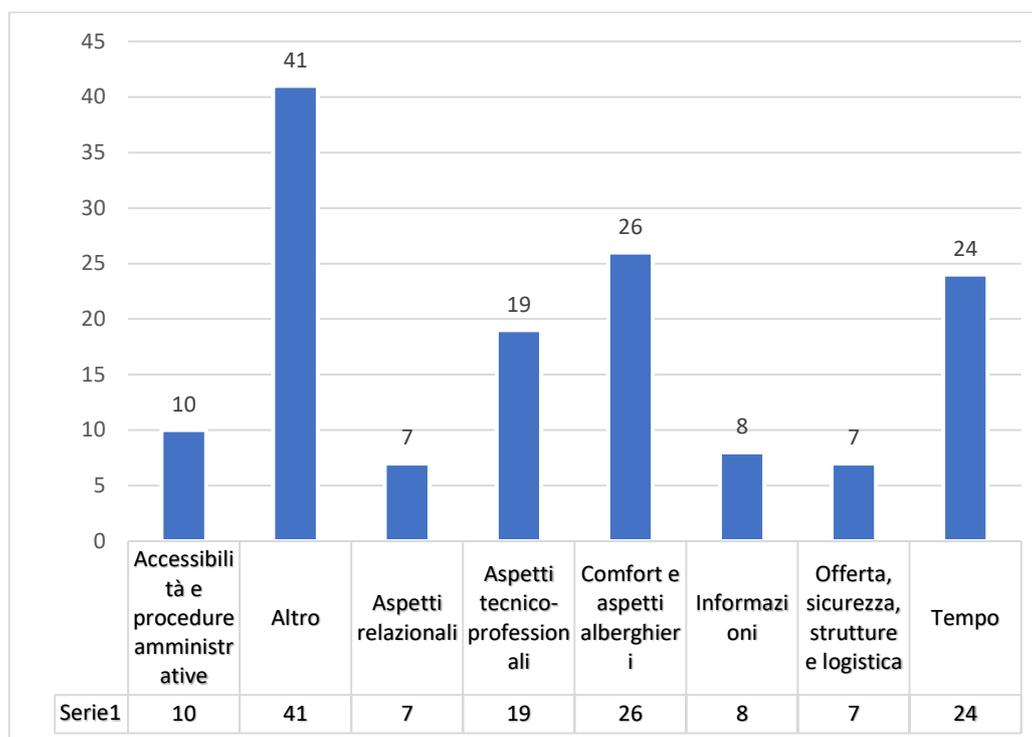
anno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
segnalazioni/reclami	65	96	100	100	84	106	81	99	142*
elogi	167	165	121	100	364	293	197	97	120
<b>totale contatti</b>	<b>232</b>	<b>261</b>	<b>221</b>	<b>199</b>	<b>448</b>	<b>399</b>	<b>278</b>	<b>196</b>	<b>262</b>



*\*si segnala che 38 segnalazioni su 142 si riferivano alla "foresteria interna". Nel 2023 sono arrivate all'attenzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico un gran numero di segnalazioni (38 segnalazioni) di persone preoccupate per il diffondersi della notizia del mancato rinnovo da parte dell'Associazione Casa Mia della convenzione per la gestione della foresteria. Le segnalazioni erano "preventive" e rappresentavano la preoccupazione per l'eventuale sospensione dell'offerta di ospitalità. In realtà sin da subito si sono fornite rassicurazioni sulla continuità del servizio che infatti non ha subito interruzioni e attualmente sta operando grazie alla gestione interna garantita da un progetto della Direzione delle Professioni Sanitarie per il tramite del personale del Punto Benvenuto, pertanto il trend è in linea con l'anno precedente.*

### Classificazione Segnalazioni/Reclami 2023, per Macrocategoria

Macrocategorie	Totale annuale per contenuto	%
Accessibilità e procedure amministrative	10	7%
Altro	41	29%
Aspetti relazionali	7	5%
Aspetti tecnico-professionali	19	13%
Comfort e aspetti alberghieri	26	18%
Informazioni	8	6%
Offerta, sicurezza, strutture e logistica	7	5%
Tempo	24	17%
Totale	142	100%



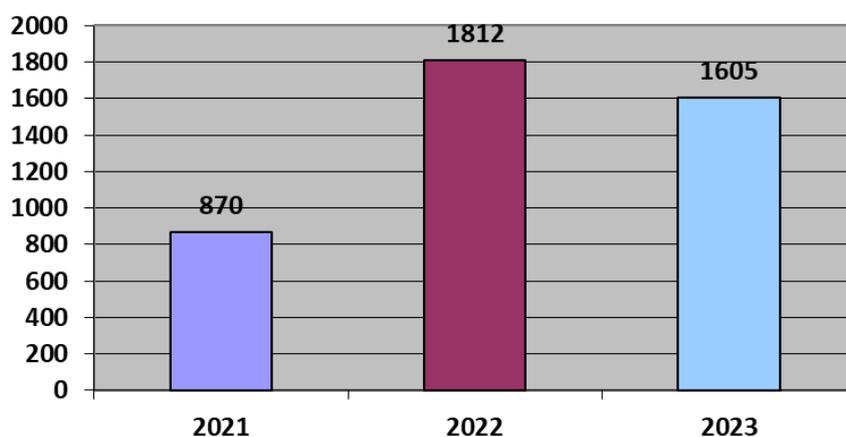
### Tempo di risposta all'utente

In base alle procedure dell'URP, certificate ISO 9001:2015 e alle disposizioni regionali in materia di Carta dei Servizi, le risposte ai reclami vengono formulate per iscritto e inviate al domicilio su supporto cartaceo, a firma del Direttore Generale, entro 30 giorni dall'accettazione del reclamo. Nel 2023 i tempi di risposta (data di protocollo della posta in partenza < 30 gg) sono stati rispettati nel 99,28 % dei casi (1 risposta oltre i 30 giorni su 140 segnalanti).

### **Le segnalazioni non formalizzate**

Nella reportistica dei reclami, in genere, non vengono registrate le segnalazioni di rapida risoluzione e i contatti informativi che si realizzano nell'interfaccia quotidiano tra l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e i cittadini che vi si rivolgono. Si tratta tuttavia di un ricco bagaglio informativo che a decorrere dall'anno 2020, l'anno della pandemia da Covid 19, è stato registrato in un database interno. Si tratta di contatti informativi che si sono conclusi, quasi sempre, senza la presentazione di una segnalazione o reclamo formale. Nel 2023 ne sono stati registrati 1605, un numero leggermente inferiore al 2022, probabilmente riconducibile al calo di richieste inerenti la copia delle cartelle cliniche, che passavano in modo anomalo attraverso l'URP, scese dalle 457 del 2022 alle 164 del 2023, ovvero quasi 300 in meno.

Segnalazioni non formalizzate, andamento:



### **Customer satisfaction**

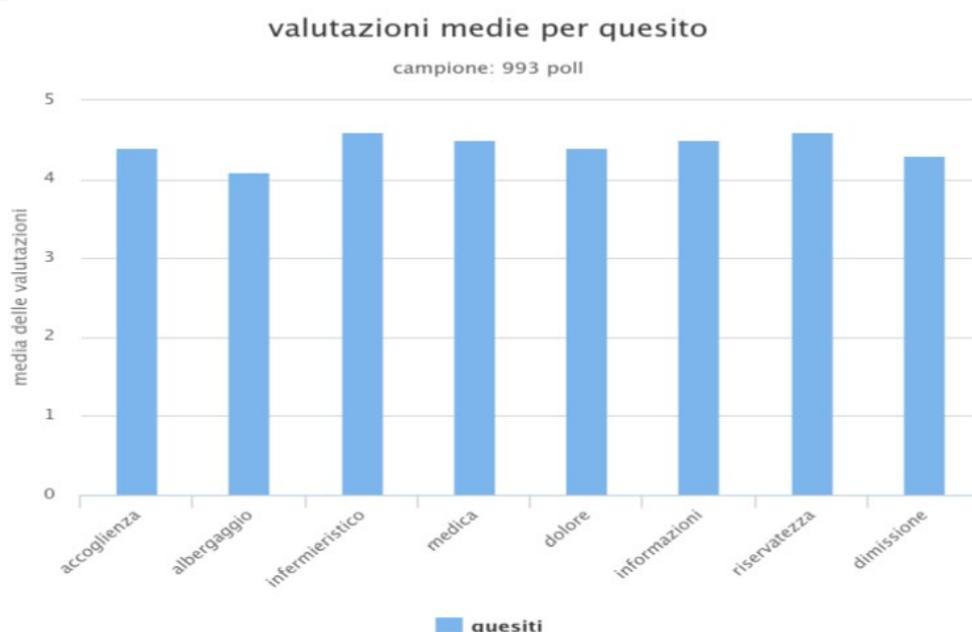
La qualità percepita è un aspetto della qualità complessiva che concorre a definire il valore di un servizio. Valutare la qualità percepita, interrogarsi circa la soddisfazione del paziente vuol dire valorizzare la sua soggettività nella consapevolezza che le dimensioni della qualità sono molteplici e assumono diversi significati a seconda degli attori coinvolti.

Nel 2018 è stato predisposto un questionario on line, raggiungibile dalla home page del sito istituzionale, che prevede una sezione denominata: IL TUO PARERE CONTA per indagare la soddisfazione degli utenti e/o loro famigliari. Visto il numero molto basso di questionari compilati on line si è deciso di affiancare a quella modalità anche la distribuzione di analogo questionario cartaceo, tradotto anche in Inglese.

#### **Qualità percepita area di degenza.**

Nel corso del 2023 sono stati compilati 993 questionari relativi alle aree di degenza, di questi 963 cartacei, inseriti dal personale dell'URP e 30 auto compilati on line. Sono 8 gli item su cui si richiede di esprimere il proprio livello di soddisfazione, adottando una scala da 1= per niente soddisfatto a 5= soddisfatto moltissimo. Gli item sono:

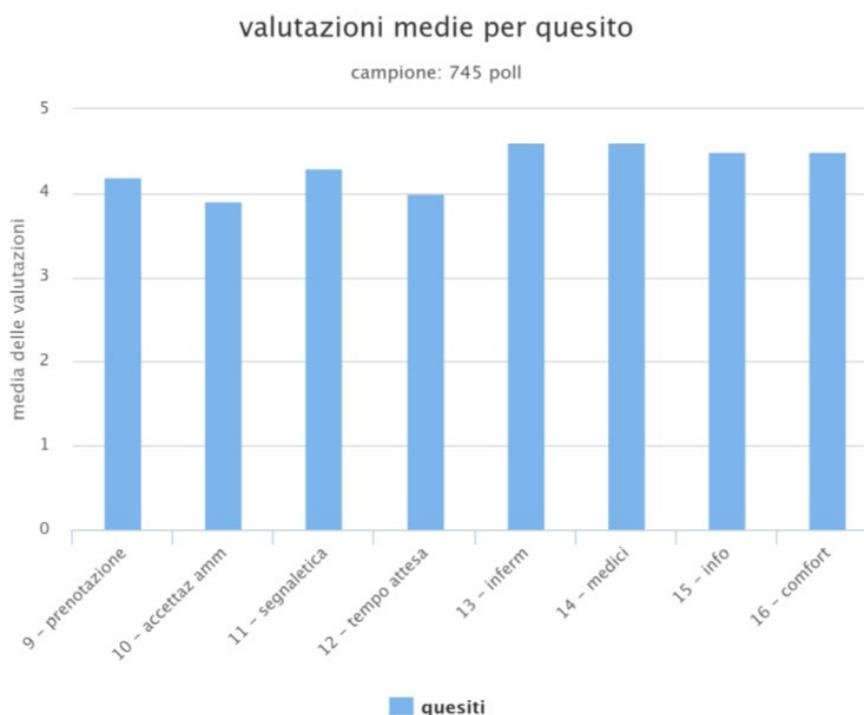
serie	Item
1	Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)
2	Aspetti strutturali e alberghieri (confort della stanza, vitto, pulizia)
3	Assistenza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



Alla domanda “complessivamente è soddisfatta/o dell’esperienza di ricovero?” L’97,3% ha risposto SI.

### Qualità percepita ambulatori/day hospital

Nel 2023 sono stati compilati 745 questionari di cui: 682 cartacei inseriti dal personale dell’URP e 63 auto compilati on line. Sono 8 gli item su cui si richiede di esprimere il proprio livello di soddisfazione, adottando una scala da 1= per niente soddisfatto a 5= soddisfatto moltissimo.



Alla domanda “complessivamente è soddisfatta/o dell’esperienza di ricovero?” Il 94,5% ha risposto SI.

### 3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa

#### 3.1 Misurazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti

Come previsto nel proprio Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (decreto DG n. 272 del 15/12/2023) vengono effettuati report trimestrali per analizzare il trend dell’attività di ricovero ed ambulatoriale, mentre viene effettuato un monitoraggio intermedio (al 31 agosto) di tutti gli obiettivi assegnati al fine di attuare eventuali azioni correttive ed aggiornare la declinazione dell’obiettivo.

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

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

Per quanto concerne gli obiettivi collegati ad indicatori di tipo quantitativo, la SSD Programmazione e controllo si è avvalsa dei dati disponibili sul portale regionale SISR ID (modalità di calcolo degli indicatori condivise con la ARCS/DCS); gli obiettivi collegati ai tempi d'attesa sono

stati valutati utilizzando la reportistica presente sul portale regionale Qlick, gli obiettivi collegati al rischio clinico sono stati valutati dalla Direzione Sanitaria aziendale, utilizzando i dati registrati in un proprio database.

Si precisa che i livelli di raggiungimento degli obiettivi con soglia numerica sono stati valutati con il seguente criterio, già descritto nel sopracitato Sistema di Valutazione:

- valore 2023 inferiore al 50%: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
- valore 2023 compreso tra il 50% e il 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%
- valore 2023 superiore o uguale al 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO IN PROPORZIONE RISPETTO ALLA SOGLIA.

Per quanto concerne l'anno 2023, il ciclo della performance è stato avviato con:

- Piano attuativo ospedaliero (PAO), redatto in coerenza con le Linee per la Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale emanate dalla Giunta Regionale (adottato con decreto DG n. 141 del 17/05/2023)
- Piano Integrato di Attività e Organizzazione (decreto DG n. 163 del 16/06/2023)
- Documento di "Assegnazione per l'anno 2023 del budget ai centri di attività e di risorsa" (decreto DG n. 151 del 31/05/2023), così come integrato e modificato dal decreto di rinegoziazione del budget 2023 "Rinegoziazione budget 2023 - modifica del decreto n. 151 del 31/05/2023 "Assegnazione per l'anno 2023 del budget ai centri di attività e risorsa" (decreto DG n. 266 del 11/12/2023)
- Documento "Approvazione dei progetti oggetto di incentivazione a valere sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2023" dell'area contrattuale del comparto, della dirigenza- area sanità e della dirigenza- area PTA (decreto DG n. 279 del 21/12/2023).

Il monitoraggio intermedio sullo stato di avanzamento degli obiettivi al 31/8/2023 è stato effettuato dalla SSD Programmazione e controllo nei mesi di agosto e settembre 2023 con il supporto della Direzione Sanitaria/Medica. Il monitoraggio infrannuale e finale è avvenuto tramite un software autoprodotta che prevede la compilazione on line dello stato di avanzamento/raggiungimento di ciascun obiettivo. L'esito del monitoraggio intermedio è stato comunicato ai responsabili delle strutture aziendali ed è stato oggetto di incontri con le diverse strutture. L'attività di monitoraggio ha portato alla formalizzazione della rinegoziazione del budget 2023 (decreto DG n. 266 del 11/12/2023).

Le fasi del ciclo della performance 2023 sono state illustrate e condivise con l'Organismo Indipendente di Valutazione che, nella seduta del 29/11/2023, ha espresso parere favorevole al

“Sistema di misurazione e valutazione della performance – anno 2023”, (adottato con decreto DG n. 272 dd 15/2023) e successivamente, nella seduta del 17/4/2024, ha redatto con il supporto della SSD Programmazione e Controllo la “Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – Anno 2023”.

### **3.2 Obiettivi correlati con fondi di risultato e premialità**

Gli obiettivi di budget correlati con i fondi di risultato e di produttività (performance organizzativa) sono stati assegnati nell’ambito del processo di budget, formalizzati con decreto DG n. 151/2023 e successivamente rinegoziati, con decreto DG n. 266/2023.

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

- al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici;
- al rischio clinico;
- ai volumi di attività erogati per riportare i livelli di assistenza ai valori precedenti la pandemia;
- all’ottimizzazione delle risorse assegnate alle attività chirurgiche al fine di migliorare l’utilizzo delle sale operatorie;
- alle linee progettuali regionali ed agli indicatori del PNE /Bersaglio;
- alla partecipazione alle iniziative di formazione in tema di maxiemergenza;
- alla produzione scientifica;
- al rispetto degli obiettivi esplicitati nella sezione 2.3 “Rischi corruttivi e trasparenza” del vigente PIAO, così come previsto dalla normativa vigente;
- al mantenimento della certificazione ai sensi della norma ISO 9001:2015 per le strutture che aderiscono ai percorsi di accreditamento volontario e di accreditamento richiesto dal Centro Nazionale Trapianti e al mantenimento dei requisiti necessari per l’accreditamento istituzionale.

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

Il livello di raggiungimento degli obiettivi 2023 collegati alla retribuzione di risultato ed alla produttività (Performance organizzativa) è riportato nell'allegato 1.

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

Nella misurazione e valutazione delle performance si è tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza, assegnando a tutte le strutture lo specifico obiettivo di garantire gli adempimenti previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza confluito nella sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023 - 2025.

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

I singoli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente sono stati indicati nella "Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la Trasparenza" - Allegato 3 al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023 - 2025. In detto documento sono stati evidenziati, in particolare, gli atti, gli adempimenti e le articolazioni aziendali assoggettati all'obbligo nonché i modi ed i tempi di pubblicazione in conformità alle disposizioni del D.lgs. 33/2013 e s.m.i.. I dirigenti responsabili delle strutture hanno curato l'invio dei dati e dei documenti da pubblicare ai fini dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Nel ricordare che l'Organismo Indipendente di Valutazione deve promuovere e attestare, a norma dell'art. 14, comma 4 lett. g) del D.Lgs 150/2009 e s.m.i., l'assolvimento annuale degli obblighi di trasparenza e integrità, si precisa che l'OIV ha prodotto, in data 25/6/2024, il documento di attestazione utilizzando l'applicazione web resa disponibile da ANAC e l'attestazione verrà tempestivamente pubblicata sul sito dell'Istituto, entro la data del 15/07/2024, fissata dalla delibera ANAC n. 213/2024.

Il monitoraggio dello stato di attuazione della "Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la Trasparenza" - Allegato 3 al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023 - 2025

è stato svolto dal RPCT attraverso specifici incontri di audit con le singole articolazioni aziendali, tenutisi nel mese di novembre 2023; il monitoraggio è stato funzionale all'individuazione delle azioni di miglioramento dei processi di trasparenza e pubblicazione. Le verifiche sono state effettuate anche avvalendosi di una specifica check list dedicata ai temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Le risultanze sono state oggetto di illustrazione nella Relazione annuale 2023 redatta dal RPCT secondo le indicazioni fornite dall'ANAC, pubblicata sul sito aziendale nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente "altri contenuti - prevenzione della corruzione" entro i termini previsti dalla normativa, nonché inviata all'OIV e all'Organo di vertice con nota prot. n. .169 del 31/01/2024.

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

A tal fine, in ossequio alle prescrizioni impartite dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, l'Istituto ha predisposto misure tecniche e organizzative adeguate a contenere i rischi in termini di liceità, correttezza integrità esattezza e minimizzazione del trattamento dei dati personali relativi a tutti i processi manuali o informatizzati (sanitari e non).

L'Istituto IRCCS Burlo Garofolo ha adottato con Decreto n. 159/2020 il "Regolamento per il trattamento dei dati personali". Con decreto n. 215/2023, l'I.R.C ha rinnovato detto Regolamento ed ha costituito l'"Ufficio per il Trattamento e la Protezione dei Dati personali dell'Istituto", regolandone la composizione e predisponendo la relativa documentazione e la modulistica necessarie al corretto espletamento dell'attività istituzionale. Con Decreto n. 216/2023 ha provveduto alla designazione dei Delegati del Titolare del trattamento dei dati personali di cui all'art. 7 del Regolamento, identificandoli nei Direttori di S.C. e S.S.D.

### **3.3 Obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali**

Relativamente agli obiettivi in argomento, preso atto delle DGR di attribuzione delle risorse agli enti del SSR e degli accordi decentrati aziendali, la Direzione Strategica ha individuato le progettualità 2023, coerentemente alle linee di pianificazione aziendale ed ai criteri stabiliti a livello regionale, formalizzandole con proprio decreto DG n. 279/2023 per il comparto e per la dirigenza dell'area sanità e dell'area PTA.

I progetti RAR sono generalmente collegati ad attività oraria aggiuntiva ed al raggiungimento di specifici obiettivi misurati da idoneo indicatore. I responsabili di progetto hanno prodotto una

relazione che documenta l'attività svolta ed i risultati raggiunti per ciascun obiettivo. Le relazioni sono state valutate dal Direttore Sanitario ed Amministrativo, ciascuno per la propria area di competenza (le valutazioni e le relazioni sono conservate agli atti dalla struttura SSD Programmazione e Controllo).

Si riporta nell'allegato 2 una sintesi della percentuale di raggiungimento dei progetti RAR afferenti all'area della Direzione Amministrativa, Generale e Scientifica (valutazione del Direttore Amministrativo - nota prot. 1013/2024) ed una sintesi della percentuale di raggiungimento dei progetti RAR afferenti alla Direzione Sanitaria (valutazione del Direttore Sanitario - nota prot. 1010/2024).

### **3.4 Sintesi della performance individuale**

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

Le schede di valutazione individuale sono distinte in 3 tipologie:

- comparto;
- dirigenza Area sanità;
- dirigenza ATP.

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

Ciascun valutatore ha proceduto alla compilazione delle schede di valutazione relative all'anno 2023, che ha condiviso con il personale valutato mediante colloqui individuali volti all'esplicitazione dei comportamenti/competenze tenuti nel corso dell'anno; tale valutazione è stata formalizzata con la consegna della scheda, completa di data e sottoscrizione del valutatore e del valutato, che ne attesta così la presa visione.

Il processo di valutazione individuale è stato avviato in data 5 giugno 2024 al fine di consentire alla SSD Programmazione e controllo di terminare il processo di valutazione della performance organizzativa. Sono, infatti, stati inviati a tutti i responsabili gli esiti della performance organizzativa della propria struttura. La valutazione individuale è ancora in corso e pertanto tale reazione sarà successivamente integrata e validata dall'OIV nella sua completezza.

Nel 2021 sono stati adottati con decreti del Direttore Generale entrati in vigore dal 2022:

- il “Regolamento sulla valutazione del personale dirigente dell'area sanità”, decreto n. 167 del 30.12.2021;
- il “Regolamento per la valutazione della performance individuale del comparto sanità”, decreto n. 170 del 30.12.2021.

Nel 2022 è stato adottato con decreto del Direttore Generale entrato in vigore dal 2022:

- il “Regolamento sulla valutazione del personale dirigente amministrativo, tecnico e professionale”, decreto n.220 del 29.12.2022.

Tali regolamenti hanno definito i principi generali del nuovo sistema di valutazione dei dirigenti dell’area sanità, del comparto e della dirigenza ATP. In particolare, per quanto concerne la valutazione annuale collegata alla performance individuale sono stati definiti: i soggetti ed i livelli della valutazione annuale, i valutatori, la metodologia di valutazione, le procedure di conciliazione e gli effetti della valutazione. I regolamenti hanno, inoltre, introdotto nuove schede di valutazione individuali ed hanno demandato i criteri di attribuzione della performance alla contrattazione integrativa.

I criteri per la remunerazione della performance individuale **per il personale del comparto** per l’anno 2023 sono stati definiti con accordo con le organizzazioni sindacali prot. n. 8452 del 24.07.2023 e sono i seguenti:

- **Performance individuale:** concorrono all’attribuzione del premio individuale esclusivamente i dipendenti che abbiano conseguito, nell’anno di riferimento, una valutazione positiva delle prestazioni individuali svolte, secondo il sistema di valutazione in vigore presso l’Istituto. In caso di trasferimento in corso d’anno e in presenza di più schede di valutazione (tutte positive), verrà tenuto conto della media ponderata dei punteggi acquisiti. Sulla base dei punteggi acquisiti, verrà redatta un’unica graduatoria tenuto conto delle sole strutture che hanno raggiunto gli obiettivi del progetto complessivo aziendale dell’anno, secondo una percentuale che attribuisce il 100% della quota collettiva (percentuale superiore all’80%). Alla graduatoria vengono applicate le seguenti percentuali, con le relative quote teoriche del premio individuale ai fini dell’individuazione dei relativi destinatari:

percentuali da applicare alla graduatoria	Quota teorica massima premio individuale
50% con valutazioni più elevate	€ 160,00
50% successivo	€ 140,00

- Qualora l'applicazione delle percentuali produca un numero di destinatari da arrotondare, l'arrotondamento sarà applicato per difetto se  $< 0,5$  e per eccesso se  $\geq 0,5$ . In caso di punteggio tra due o più dipendenti che si contendono l'ultimo posto nella percentuale di riferimento, al fine di individuare il destinatario del premio, si applicano i seguenti criteri, in ordine di priorità:
  - assenza di sanzioni disciplinari applicate nell'anno di riferimento;
  - maggiore presenza in servizio nell'anno.
- La quota teorica di premio individuale verrà erogata secondo i criteri già in uso per la distribuzione della quota collettiva (es. differenziazione per categorie, % part time).
- Maggiorazione della performance individuale: ai primi 56 dipendenti classificati nella graduatoria di cui sopra, viene erogata una maggiorazione del premio individuale dell'importo di € 45,00, pari al 30% della quota media del premio stesso.

La relativa documentazione è conservata agli atti della SSD Politiche del Personale.

Per quanto riguarda il **personale della dirigenza dell'area sanità per l'anno 2023** i criteri per la remunerazione della performance individuale sono stati definiti in sede di contrattazione integrativa (accordo sindacale prot. 8363/2023), sono i seguenti:

- **Performance individuale:** l'ammontare delle risorse disponibili per la remunerazione dell'apporto individuale è stato definito in sede di contrattazione integrativa. La contrattazione ha individuato il valore della performance individuale e il numero massimo di percettori come segue:

	<b>Numero percettori</b>	<b>importo</b>
Dirigenti medici	75	415,77
Dirigenti sanitari	12	219,45
Dirigenti professioni sanitarie	1	158,78

L'individuazione dei percettori avviene mediante la formulazione 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.

La relativa documentazione è conservata agli atti della SSD Politiche del Personale.

Si precisa che ai responsabili delle strutture cliniche sono state inviate dalla SSD Programmazione e controllo anche le matrici ad essi relative. Tali matrici sono state introdotte in sede di budget 2023 al fine di dare ai valutatori uno strumento oggettivo di valutazione, per l'assegnazione a ciascun dirigente di quota parte degli obiettivi di struttura. Tale matrice costituisce

pertanto uno strumento oggettivo per valutare l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

Per quanto riguarda la **dirigenza ATP**, è stato adottato il nuovo regolamento ed applicata la nuova scheda già a partire dal 2022 mentre la definizione dei criteri generali e di attribuzione della performance organizzativa ed individuale è stata ridefinita nel 2023 in sede di contrattazione integrativa (accordo sindacale prot. 8819/2023).

In attuazione di quanto disposto dall'art. 30 del CCNL Area delle funzioni locali triennio 2016-2018 "differenziazione e variabilità della retribuzione di risultato", si è deciso di destinare la maggiorazione ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali che conseguano le valutazioni più elevate, secondo quanto previsto dal sistema di valutazione dell'Istituto. La misura di detta maggiorazione è pari al 30% del valore medio pro-capite della retribuzione di risultato attribuita ai dirigenti valutati positivamente. Il numero dei destinatari della maggiorazione legata alla performance individuale in n. 2 dirigenti con le valutazioni più elevate.

Criteri per l'individuazione dei percettori della maggiorazione: 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 chi presenta una valutazione individuale più elevata e che non abbia beneficiato del premio nell'esercizio precedente.

Quote di risultato anno 2023. Le parti confermano le quote previste per gli anni 2020 e 2021: dirigenti di struttura complessa: quote 1,3; dirigenti: quote 1; dirigenti struttura complessa *ad interim* su SSD: quota 0,5; dirigenti struttura complessa *ad interim* su SC: quota 0,65.

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

Per la **dirigenza area sanità** sono state previste due distinte schede di valutazione:

SCHEDA DIRIGENZA AREA SANITÀ con responsabilità di budget

SCHEDA DIRIGENZA AREA SANITÀ senza responsabilità di budget

Punteggio minimo: 0

Punteggio massimo: 10

Valutazione positiva: 60 punti

La scheda è composta da 7 items e ogni singolo punteggio della valutazione viene moltiplicato per un valore di pesatura.

Numero dirigenti area sanità da valutare: 197 di cui 168 medici e 29 sanitari

Per la **dirigenza ATP** sono state previste due distinte schede di valutazione:

SCHEMA DIRIGENZA ATP con responsabilità di budget

SCHEMA DIRIGENZA ATP senza responsabilità di budget

Punteggio minimo: 0

Punteggio massimo: 10

Valutazione positiva: 60 punti

Ogni singolo punteggio della valutazione in tutto 10 items viene moltiplicato per il peso indicato rispettivamente.

La scheda è composta da 7 items per i dirigenti ATP con responsabilità di budget e 10 items per i dirigenti ATP senza responsabilità di budget e ogni singolo punteggio viene moltiplicato per un valore di pesatura.

Numero dirigenti ATP da valutare: 16

Per il **personale del comparto** sono state previste tre distinte schede di valutazione:

CATEGORIA (tutte) - senza incarico

CATEGORIA D/DS con incarico IO-IOC

CATEGORIA D/DS con incarico professionale

La scheda è composta da 8 items.

Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:

1 = insufficiente

2 = non in linea alle attese

3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato

4 = discreto rispetto al ruolo assegnato

5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato

6 = eccellente

Punteggio minimo: 24

Punteggio massimo: 48

Numero Comparto da valutare 604

Valutazione positiva: 24 punti

## **4. Il processo di redazione della relazione sulla performance.**

### **4.1 Modalità e tempistiche di redazione della Relazione 2023**

La presente relazione è stata predisposta dalla SSD Programmazione e Controllo, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, la SSD Politiche del personale relativamente alla valutazione individuale del personale, la SC Gestione Economico Finanziaria relativamente

all'analisi dei dati di bilancio e l'URP per quanto concerne il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali, il CUG nella parte relativa al bilancio di genere e il RPCT aziendale per la parte relativa all'anticorruzione e trasparenza.

Il percorso di misurazione e raccolta delle relazioni di rendicontazione degli obiettivi è stato coordinato dalla SSD Programmazione e Controllo. Le valutazioni relative agli obiettivi di budget ed alle progettualità RAR sono state effettuate, per area di competenza, dal Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Scientifico, sulla base della documentazione di rendicontazione agli atti e dei flussi informativi aziendali e regionali disponibili, e sono conservate agli atti della SSD Programmazione e Controllo. Gli esiti sono stati riportati nelle tabelle di cui al paragrafo 3.2.

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

## **4.2 Criticità riscontrate ed obiettivi di miglioramento**

L'IRCCS rileva come propria area di miglioramento il processo relativo alla performance individuale. Si manterrà la tempistica, già adottata nel 2023, dando la precedenza alla chiusura della performance organizzativa ed avviando successivamente la performance individuale, cercando di anticipare a metà maggio l'inizio del processo collegato alla valutazione individuale, al fine di consentire ai valutatori un tempo maggiore per la compilazione dei documenti richiesti.

Verranno mantenuti gli incontri formativi dedicati ai valutatori, estendendoli anche al personale della dirigenza, al fine di aumentare la consapevolezza e l'importanza del percorso relativo alla valutazione individuale.

# Relazione sulla performance

---

## Anno 2023

---

### Allegato 1

**Livello di raggiungimento degli  
obiettivi collegati alla performance  
organizzativa – anno 2023**

---

STRUTTURA	% raggiungimento	
	Dirigenza	Comparto
<b>Dipartimento dei Servizi e di Diagnostica Avanzata</b>		
S.C. GENETICA MEDICA	87%	-
S.C.R. LABORATORIO DI DIAGNOSTICA AVANZATA TRASLAZIONALE	99%	-
S.C.R. RADIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO	95%	-
S.S.D.R. DIAGNOSTICA AVANZATA MICROBIOLOGICA TRASLAZIONALE	97%	
<b>Dipartimento di Pediatria</b>		
S.C. PEDIATRIA DI URGENZA E PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	95%	-
S.C.U. CLINICA PEDIATRICA	96%	-
S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	93%	-
S.C. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	98%	-
<b>Dipartimento di Chirurgia</b>		
S.C. CHIRURGIA	83%	
S.C. OCULISTICA	90%	-
S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	74%	-
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA E AUDIOLOGIA	86%	-
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	94%	-
S.C.U. ODONTOSTOMATOLOGIA PEDIATRICA	99%	-
<b>Dipartimento Materno Neonatale e delle Terapie Intensive</b>		
S.C. NEONATOLOGIA	98%	-
S.C.U. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	87%	-
S.C.R. FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	95%	-
S.S.D.R. MEDICINA FETALE E DIAGNOSTICA PRENATALE	100%	
S.S.D. GRAVIDANZA A RISCHIO	90%	-
<b>Direzione Generale</b>		
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE (URP)	100%	100%
UFFICIO FORMAZIONE	-	100%
S.S.D. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100%	100%
S.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE E SORVEGLIANZA SANITARIA	100%	100%
<b>Dipartimento della Gestione Tecnico-Amministrativa</b>		
DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE TECNICO-AMMINISTRATIVA	100%	100%
SSD POLITICHE DEL PERSONALE	100%	100%
S.C. INGEGNERIA CLINICA INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	99%	99%
S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	100%	100%
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	100%	100%
S.C. GESTIONE TECNICA EDILE IMPIANTISTICA	100%	100%
Gestione Tecnico-Amministrativa	100%	100%
<b>Direzione Sanitaria</b>		
S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	100%	100%
S.C. FARMACIA	100%	-
S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%	100%
DIREZIONE SANITARIA	100%	100%
<b>Direzione Scientifica</b>		
DIREZIONE SCIENTIFICA	100%	100%
S.C.R. EPIDEMIOLOGIA CLINICA E RICERCA SUI SERVIZI SANITARI	100%	100%

# Relazione sulla performance

---

## Anno 2023

---

Allegato 2  
Sintesi della percentuale di  
raggiungimento dei progetti RAR

---

Progetti afferenti all'Area del Direttore Amministrativo

AREA PTA

N°	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N° dip	coordinatore	decorrenza progetto	% ragg
1	Sviluppare programmi comuni con organismi di volontariato e di promozione sociale per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini.	SC Affari Generali e Legali	1	Zaro	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
2	Supportare l'incremento dotazione organica del personale della ricerca e conseguente la gestione del relativo personale	SSD Politiche del personale	1	Mandelli	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
3	Aggiornare il regolamento aziendale degli affidamenti sotto soglia al nuovo codice contratti D.Lgs. n. 36 del 31.03.2023	SC Ingegneria Clinica informatica ed Approvvigionamenti	1	Carlevaris	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
4	Inserire nell'Archivio Informativo delle Tecnologie Biomedicali (AITB) le richieste di collaudo con relativa documentazione tecnica	SC Ingegneria Clinica informatica ed Approvvigionamenti	1	Carlevaris/ Basile	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
5	Aggiornare il regolamento aziendale degli affidamenti sotto soglia al nuovo codice contratti D.Lgs. n. 36 del 31.03.2023	SC Gestione Tecnica e realizzazione del Nuovo Ospedale	1	Pavan	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
6	Garantire le attività necessarie all'avviamento del nuovo sistema amministrativo - contabile	SC Gestione economico Finanziaria	1	Rachelli	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
7	Ottimizzare la comunicazione interna: redigere e divulgare una newsletter periodica destinata al personale dell'Istituto, al fine di informarlo sui principali eventi/attività aziendali del mese.	SSD Innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione, compreso URP	2	Giove	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
8	Garantire il supporto alla Commissione Dispositivi Medici	SSD Programmazione e Controllo	1	Vardabasso	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
9	Garantire le attività necessarie all'avviamento del nuovo sistema informatico realizzato per la gestione delle diverse fasi progettuali connesse all'attività di ricerca dell'IRCCS	Direzione Scientifica	1	Assanti	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

N°	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N° dip	coordinatore	decorrenza progetto	% ragg
10	1) Coordinare le attività del network nazionale dell'Italian Global Burden of Disease Initiative; 2) Organizzare una riunione con i referenti dei partner dell'Accordo di Collaborazione GBD Italia; 3) Organizzare un convegno nazionale di presentazione e discussione delle stime italiane prodotti dal GBD network	SC R Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari	2	Ronfani	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
11	PNRR - Adeguamento in Regis degli investimenti inseriti nel Piano Operativo Regionale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo a seguito di Delibera di rimodulazione DGR n. 1322/2023	PERSONALE IN UTILIZZO ART. 30 L.R. 19/2006 DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ - Servizio tecnologie e Investimenti	1	DA	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
12	Formazione dei medici specializzandi coinvolti nel monitoraggio COVID-19 sull'utilizzo di SAS Enterprise Guide e programmazione in SAS	PERSONALE IN UTILIZZO ART. 30 L.R. 19/2006 DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ - Task Force monitoraggio epidemiologico COVID-19	1	DA	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

#### AREA SANITÀ

n.	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N° dip	coordinatore	decorrenza progetto	% ragg
7	Redigere il nuovo Regolamento Aziendale della Sicurezza con annesse deleghe di funzione ed Incarichi dei Dirigenti della Sicurezza	SSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e Sorveglianza sanitaria	1	Carosi	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

n.	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N° dip	coordinatore	decorrenza progetto	% ragg
22	Collaborare alle attività del network nazionale dell'Italian Global Burden of Disease Initiative e all'organizzazione di riunioni e convegni di disseminazione dei risultati e delle stime italiane prodotti dal GBD network.	SCR Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari	2	Ronfani	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

#### AREA COMPATO

n.	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N° dip	coordinatore	decorrenza progetto	% ragg
8	Garantire le attività necessarie all'avviamento del nuovo sistema informatico realizzato per la gestione delle diverse fasi progettuali connesse all'attività di ricerca dell'IRCCS	Direzione Scientifica compreso IRB afferente alla SC R Ricerca sui Servizi Sanitari	4	Assanti	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
9	Coordinare le attività previste dal percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino"	SC R Epidemiologia clinica e Ricerca sui servizi sanitari	2	Ronfani	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
10	Sviluppare programmi comuni con organismi di volontariato e di promozione sociale per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini.	SC Affari Generali e Legali	7	Zaro	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
11	Supportare l'incremento dotazione organica del personale della ricerca e conseguente gestione del relativo personale	SSD Politiche del personale	9	Mandelli	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
12	Aggiornare il regolamento aziendale degli affidamenti sotto soglia al nuovo codice contratti D.Lgs. n. 36 del 31.03.2023	SC Ingegneria clinica e approvvigionamenti	10	Carlevaris	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
13	Inserire nell'Archivio Informativo delle Tecnologie Biomedicali (AITB) le richieste di collaudo con relativa documentazione tecnica	SC Ingegneria clinica e approvvigionamenti - ufficio sistema informativo e ingegneria clinica	4	Carlevaris/ Basile	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
14	Aggiornare il regolamento aziendale degli affidamenti sotto soglia al nuovo codice contratti D.Lgs. n. 36 del 31.03.2023	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica	6	Pavan	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
15	Garantire le attività necessarie all'avviamento del nuovo sistema amministrativo - contabile	SC Gestione Economico Finanziaria	7	Rachelli	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
16	Garantire il supporto alla Commissione Dispositivi Medici	SSD Programmazione e controllo	3	Vardabasso	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

n.	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N° dip	coordinatore	decorrenza progetto	% ragg
17	Progetto disostruzione: avviare il progetto nelle scuole	SSD Innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione - Centro Attività Formative	4	Pagnutti	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
18	Ottimizzare la comunicazione interna: redigere e divulgare una newsletter periodica destinata al personale dell'Istituto, al fine di informarlo sui principali eventi/attività aziendali del periodo	SSD Innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione - Segreteria Direzione Strategica	3	Giove	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
19	Supportare la realizzazione del PEIMAF	Servizio prevenzione e protezione aziendale	4	Carosi	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

#### Progetti afferenti all'Area del Direttore Sanitario

#### AREA SANITÀ

N°	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N. dirigit. medici	N. dirigit. sanitari	coordinatori	decorrenza progetto	% ragg
1	Pronta disponibilità	Tutte le strutture	150	4	DS	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
2	Pronta disponibilità	Tutte le strutture			DS	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
3	Garantire la continuità assistenziale del servizio	SC Farmacia		3	Arbo	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
4	Organizzare sedute vaccinali	SC Direzione medica di Presidio	2		DS	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
5	Gestire la maxi emergenza in caso di massiccio afflusso di feriti	SC Direzione medica di Presidio SC Direzione Professioni sanitarie Ufficio Qualità	2	3	DS	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
6	Migliorare la scheda informatizzata (BRO) per la gravidanza fisiologica ospedale-territorio	Personale DCS	1		DS	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
8	Garantire la continuità assistenziale	SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica	28		Ricci	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
		SCR Fisiopatologia della Riproduzione e PMA					100%

N°	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N. dirig. medici	N. dirig. sanitari	coordinatori	decorrenza progetto	% ragg
		SSD Gravidanza a rischio					100%
		SSDR Medicina Fetale e Diagnosi prenatale					100%
9	1. Definire un nuovo percorso diagnostico- assistenziale per la gestione degli appuntamenti per l'esecuzione dell'analisi seminale presso il laboratorio di seminologia della PMA. 2. Attuare una revisione periodica delle procedure e dei protocolli del laboratorio di PMA e riorganizzazione degli spazi in laboratorio	SCR Fisiopatologia della Riproduzione e PMA		4	Ricci	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
10	Garantire il servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN)	SC Neonatologia	9		Travan	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
11	Utilizzare in ambito pediatrico i test di sequenziamento di IV <sup>a</sup> generazione	SCR Diagnostica Avanzata Microbiologia Traslazionale		1	Comar	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
12	Migliorare i percorsi diagnostici per gli utenti che afferiscono alla SC Genetica Medica per analisi genetica (incluso anche quelle in urgenza).	SC Genetica Medica	4	4	Gasparini	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
13	Garantire la continuità assistenziale	SCR Radiologia Pediatrica	2		Granata	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
14	Attivare un percorso assistenziale inerente al follow-up del soggetto guarito da tumore in età pediatrica per il monitoraggio dell'insorgenza di effetti collaterali a lungo termine	SC Oncoematologia	6		Rabusin	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
15	Ridefinire modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali attivando ambulatori dedicati per migliorare la performance e la qualità del servizio	SC Neuropsichiatria Infantile	7		Carrozzi	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
16	Adeguare alla normativa vigente la Biorepository Aziendale	SC Genetica Medica SCU Clinica Pediatrica (Laboratorio di Pediatria)		2	Gasparini / Barbi	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

N°	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	N. dirig. medici	N. dirig. sanitari	coordinatori	decorrenza progetto	% ragg
17	Garantire la continuità assistenziale	SC Ortopedia e Traumatologia	1		Carbone	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
18	Garantire la continuità assistenziale	SC Anestesia e Rianimazione	15		Sagredini	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
19	1. Riorganizzare gli ambulatori interdisciplinari specialistici per pazienti urologici e gastroenterologici e l'ambulatorio urologico specialistico. 2. Migliorare l'organizzazione dell'attività svolta fuori sede (Pordenone e San Vito)	SC Chirurgia	8		Schleef	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
20	Garantire la continuità assistenziale	SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	3		Orzan	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
21	Revisionare il PDTA "PDTA_PED_0011_00 PREVENZIONE DELL'OSTEONECROSI DELLA MASCELLA / MANDIBOLA DA FARMACI ANTIRIASSORBITIVI E BIOLOGICI"	SCU Odontostomatologia pediatrica	4		Cadenaro	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

## COMPARTO

N°	Strutture coinvolte / Aree	Strutture coinvolte	N° dip. potenziali 2023	coordinatori	decorrenza progetto	% ragg
0	Progettualità ed innovazione organizzativa a carattere di cura e tecnico-assistenziale in area Materno Infantile presso l'IRCCS Burlo Garofolo nell'anno 2023	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	460	Bicego/Levato	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
1	Garanzia della continuità assistenziale e tecnica dei servizi. Gestione organizzativa delle assenze improvvise e delle attività amministrative di supporto alla clinica e all'assistenza	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	460	Cassone - Vascotto	1/1/2023 - 31/12/2023	100%

N°	Strutture coinvolte / Aree	Strutture coinvolte	N° dip. potenziali 2023	coordinatore	decorrenza progetto	% ragg
2	Organizzare e garantire l'attività: trasporto neonatale, trasporto pediatrico, percorso DAMA, garanzia di cura da professionisti qualificati in presenza di criticità e/o complessità assistenziale, garanzia linea formativa emergenza - urgenza	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie e alla Direzione Sanitaria	100	Schreiber	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
3	Promuovere ed organizzare la partecipazione alla formazione per l'applicazione del piano maxiemergenza Garantire sviluppo, condivisione e coordinamento delle competenze trasversali in aree e setting di cura omogenei Implementare approcci innovativi nella gestione delle complessità assistenziali necessitanti approcci trasversali e multidisciplinari	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	16	Debelli	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
4	Personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria - corso di laurea di ostetricia	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	1	Debelli	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
5	Gestire la maxi emergenza in caso di massiccio afflusso di feriti	Ufficio Continuità Assistenziale, CUP, Igiene ospedaliera e continuità con i servizi in appalto, Ufficio qualità, Programmazione chirurgica	15	Toscani	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
6	Garantire la continuità del servizio di prenotazione/accettazione/pagamento e consegna referti con gli standard previsti, anche in caso di assenze improvvise	Ufficio gestione delle prestazioni sanitarie e CUP	9	Toscani	1/1/2023 - 31/12/2023	100%
7	Redigere il documento aziendale definizione "Ruoli e competenze" Ufficio di Coordinamento Rete Pediatrica	Ufficio di Coordinamento Rete Pediatrica	1	Toscani	1/1/2023 - 31/12/2023	100%