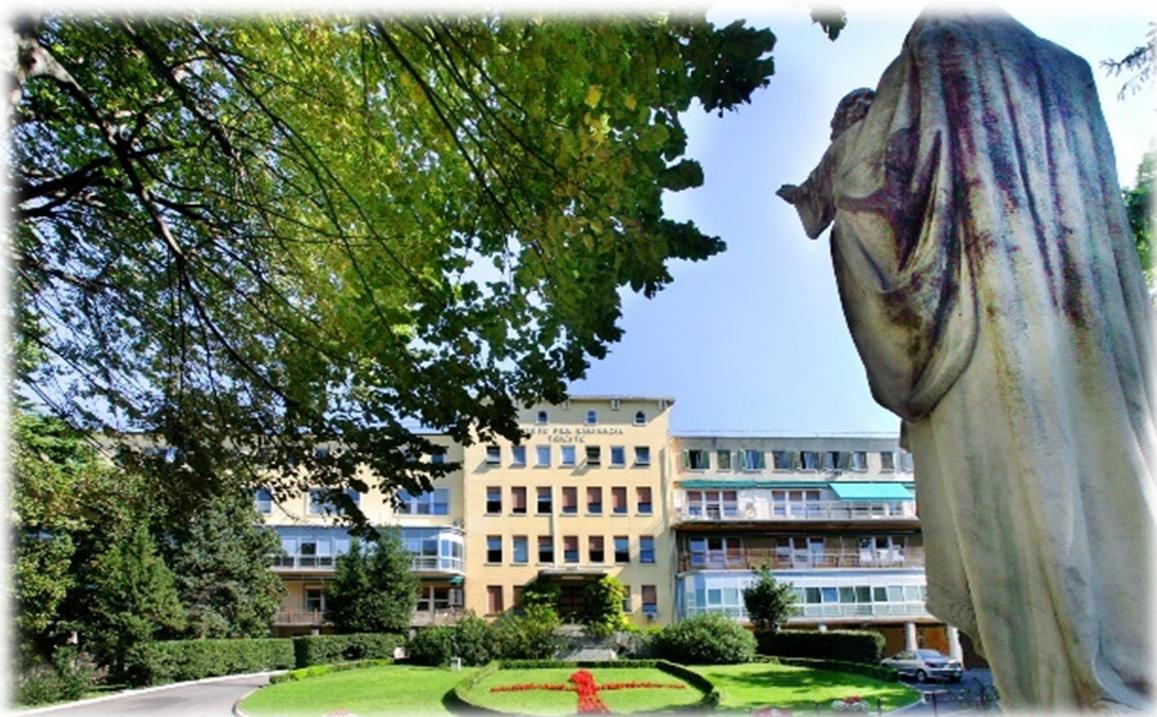




REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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



**Relazione sulla
performance**

Anno 2022

Sommario

Premessa.....	3
1. Sintesi dei principali risultati raggiunti	3
1.1 COVID - 19 – Piano per la risposta all'emergenza	3
1.2 L'attività del periodo.....	4
1.3 Gli obiettivi regionali.....	12
1.4 Gli obiettivi di Patto del DG	14
1.5 Qualità e appropriatezza.....	20
1.5.1 Il Piano Annuale dei controlli.....	20
1.5.2 Gli indicatori LEA e del Progetto Bersaglio	22
1.6 I risultati della ricerca.....	24
2. Analisi del contesto e delle risorse	32
2.1 Risorse, efficienza ed economicità.....	32
2.2 Le risorse umane.....	38
2.3 Il bilancio di genere.....	40
2.4 Il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali	43
3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa	47
3.1 Misurazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti	47
3.2 Obiettivi correlati con fondi di risultato e premialità	48
3.2. 1 Obiettivi collegati all'anticorruzione e trasparenza e nuova tutela dei dati personali.....	49
3.3 Obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali.....	50
3.4 Sintesi della performance individuale	51
4. Il processo di redazione della relazione sulla performance.	53
4.1 Modalità e tempistiche di redazione della Relazione 2022.....	53
4.2 Criticità riscontrate ed obiettivi di miglioramento	53
Allegati	
Allegato 1 Livello di raggiungimento degli obiettivi collegati alla retribuzione di risultato ed alla produttività collettiva.....	54
Allegato 2: Livello di raggiungimento dei progetti RAR 2022	56
Allegato 3: Sintesi valutazione performance individuale	62

Premessa

Il presente documento conclude formalmente il ciclo di gestione delle performance 2022 dell'IRCCS Burlo Garofolo e viene redatto in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 10 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i.) ed alla luce delle 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 2022 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.

1. Sintesi dei principali risultati raggiunti

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

L'anno 2022 è stato ancora parzialmente condizionato dalla pandemia di Covid-19 e dagli effetti delle misure di prevenzione attivate nei percorsi clinico assistenziali, che hanno influenzato le performance dell'organizzazione.

Il sistema di regole e controlli è stato oggetto di una costante revisione, al fine di adeguarlo alle diverse fasi della pandemia, soprattutto con l'obiettivo di minimizzare la riduzione dell'attività sanitaria causata dalla gestione dell'emergenza pandemica, pur mantenendo idonei standard di sicurezza.

Obiettivo del 2022 è stato quello di aumentare l'attività, per riportare i volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ai livelli pre-pandemici (anno 2019) e per ridurre il ritardo nell'erogazione delle prestazioni accumulate a causa della pandemia.

In particolare, dal mese di febbraio, grazie all'utilizzo del finanziamento per il recupero delle liste d'attesa, ex DL 104/2020, è stata rivista la programmazione dell'attività ambulatoriale e degli interventi chirurgici secondo le regole definite dalla DGR 106/2022, così come rivista dalla DGR 365/2022 e dalla DGR 1810/2022.

Il trend di recupero è stato, in parte, rallentato dalle carenze nell'organico del personale medico di Anestesia e rianimazione e di Ostetricia e ginecologia che, rispetto alla dotazione standard, ha visto l'assenza di numerose unità, a causa della quale l'effetto delle risorse investite è stato solo quello di contenere una ulteriore riduzione dell'attività.

Nel corso dell'anno n. 9 sedute operatorie sono state assegnate alla Chirurgia e alla Urologia di ASUGI, per l'esecuzione di interventi per patologia oncologica non eseguiti a causa della sospensione dell'attività finalizzata al recupero di risorse da dedicare alla gestione della pandemia.

Rimangono operativi l'accordo con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), per la gestione delle donne gravide Covid positive di tutta l'area giuliano isontina e la disposizione regionale per il ricovero in Istituto dei bambini Covid positivi del FVG che necessitano di ricovero ordinario.

1.2 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 Pronto soccorso pediatrico/Pediatria d'urgenza è la struttura maggiormente coinvolta nella gestione del paziente con Covid 19, supportate in questa attività dalla Clinica pediatrica.

La Pediatria d'urgenza ha registrato un incremento dell'attività di ricovero, sia nei posti letto dedicati al Covid che in quelli ordinari. La struttura ha inoltre registrato un rilevante incremento anche degli accessi al Pronto Soccorso.

La Neuropsichiatria infantile ha registrato un lieve calo dei ricoveri sia diurni che ordinari rispetto al 2021, interrompendo il trend in aumento che ha caratterizzato la fase pandemica, per ragioni che possono essere fatte risalire 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, determinato dal prolungarsi della durata dei ricoveri conseguenza della difficoltà di dimettere pazienti con problematiche psichiatriche una volta superata la fase acuta.

La numerosità delle prestazioni di ricovero della Clinica pediatrica è stata condizionata dagli effetti della pandemia (sospensione di interventi per positività o quarantena, difficoltà nel reclutamento dei pazienti extraregione, sospensione delle attività per assenze del personale, ...) e, per la parte di day hospital, dal trasferimento al regime ambulatoriale di prestazioni erogate a scopo diagnostico.

Nel corso del 2022 è stata garantita 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: in particolare sono stati ricoverati 65 bambini (età ≤ 18 anni) con diagnosi correlate al Covid.

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 proseguito nel corso del 2022, il servizio di 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 e la qualità di vita. Il Burlo rimane all'avanguardia nelle terapie delle malattie rare. Continua la somministrazione del farmaco Spinraza per la cura dell'atrofia muscolare spinale, una gravissima malattia che colpisce l'apparato neuromuscolare. Nel corso del 2022 sono stati trattati due piccoli pazienti con Zolgensma, una terapia genica il cui effetto nel rallentare/bloccare la degenerazione muscolare ha modificato radicalmente il decorso della malattia.

L'attività della SC Oncoematologia pediatrica ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente, anche se non sono stati ancora raggiunti i valori del 2019. È proseguita l'attività di trapianto di midollo osseo su pazienti con patologie onco-ematologiche. In particolare, anche nel corso del 2022 sono stati eseguiti 12 trapianti di midollo, di cui 8 allogenici. Nel corso del 2023 è previsto l'avvio del programma trapianti metropolitano del FVG, formalmente istituito con DGR 1965/2021 che ne attribuisce il coordinamento ad ASUFC.

Il 2022 ha visto il consolidarsi dell'attività di diagnostica di laboratorio svolta dalla Clinica pediatrica nell'ambito dell'immunologia, ematologia e della gastroenterologia pediatrica.

Nel corso dell'anno, è proseguita l'attività del centro di riferimento per la terapia antalgica e le cure palliative in ambito neonatale/pediatrico/adolescenziale, sia per quanto riguarda l'attività clinico assistenziale svolta in sede che quella di supporto, di supervisione clinica e di consulenza all'attività di assistenza domiciliare su tutto il territorio regionale, favorite dalla necessità di trovare soluzioni di assistenza e cura ai pazienti alternative all'ospedale per evitare accessi non indispensabili alle strutture ospedaliere impegnate nel contrasto alla pandemia.

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

L'attività di terapia intensiva neonatale ha registrato un incremento dell'attività di ricovero rispetto all'anno precedente e al 2019, aumento correlato in qualche misura all'incremento dei parti registrato in Istituto nel corso dell'anno.

È proseguito nel corso del 2022, il percorso di 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".

AREA CHIRURGICA PEDIATRICA

L'attività dell'area chirurgica è in ripresa rispetto all'anno 2021, raggiungendo i livelli del 2019 in termini di fatturato complessivo, grazie alle sedute operatorie aggiuntive, realizzate con l'utilizzo dei finanziamenti statali dedicati all'abbattimento delle liste d'attesa e alla RAR e al progetto di revisione della programmazione chirurgica.

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

Si è consolidata l'attività urologica in età pediatrica, dedicata, in particolare a pazienti con disturbi di continenza e funzione vescicale. Continua l'attività di chirurgia pediatrica specialistica anche nell'ambito delle patologie collegate alle malformazioni intestinali. E', inoltre, ripresa l'attività, ambulatoriale e di ricovero, presso l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale, nell'ottica di una progressiva attuazione della rete pediatrica.

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

L'attività di Odontoiatria pubblica è stata garantita dalla SSD di Odontostomatologia, che ha registrato un notevole incremento rispetto al 2021, ritornando sui valori del 2019.

AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA

La gestione dell'emergenza pandemica ha richiesto, anche per il 2022, l'individuazione di percorsi e aree dedicate alla gravidanza fisiologica e patologica e ai parti, naturali e cesarei, con un importante sforzo organizzativo e di adeguamento strutturale e impiantistico.

In base ad un accordo con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), l'Istituto risulta la struttura di riferimento per la gestione delle donne gravide Covid positive di tutta l'area giuliano isontina. Nel corso del 2022 sono state ricoverate 228 donne con diagnosi collegate al Covid, di cui 65 provenienti da fuori provincia.

Relativamente alla gravidanza a rischio e alla diagnosi prenatale è proseguito il percorso di integrazione multidisciplinare. La crescente complessità, insita nel terzo livello di assistenza ostetrica, non influisce sul tasso di tagli cesarei, che, si mantiene sempre molto inferiore rispetto agli standard nazionali.

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

È stata garantita l'attività di ginecologia (interventi per neoplasie, endometriosi e patologie del pavimento pelvico), anche grazie all'utilizzo del finanziamento statale dedicato e alla RAR. Si evidenzia un miglioramento complessivo rispetto al 2021 relativo al tempo di attesa per l'intervento di tumore all'ovaio (76% vs 73%).

TAB. 1 - SINTESI ATTIVITÀ OSPEDALIERA

ATTIVITÀ DI RICOVERO fonte SDO portale SISSR	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	Δ 2022/2021	Δ% 2022/2021
Totale ricoveri	11.089	10.036	10.175	10.618	443	4%
Totale ricoveri senza DRG 391 (neonato sano)	10.344	9.313	9.379	9.693	314	3%
Ricoveri ordinari	7.499	6.818	6.640	7.059	419	6%
Ricoveri DH	3.590	3.218	3.535	3.559	24	1%
Numero parti (fonte SDO)	1.371	1.415	1.351	1.518	167	11%
Giornate di degenza						
giornate di degenza RO	28.742	26.907	27.051	29.015	1.964	7%
giornate di degenza DH	6.084	5.269	6.173	5.511	-662	-11%
Degenza media RO	3,58	4,28	4,66	4,35	-0,31	-7%
Degenza media DH	2,05	1,62	1,74	1,55	-0,19	-11%
Tasso di occupazione RO	80%	71%	76%	76%	0,00	0%
Tasso di occupazione DH	73%	73%	86%	77%	-0,09	-10%

TAB. 2 - SINTESI ATTIVITÀ DEL PRONTO SOCCORSO

PRONTO SOCCORSO fonte BO - base dati SEI	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	Δ 2022/2021	Δ% 2022/2021
numero accessi	25.073	15.530	19.865	25.727	5.862	23%
numero accessi per triage						
codice rosso	52	55	43	94	51	
codice arancione				1.471		
codice giallo	1.861	1.124	1.366	394	-972	
codice azzurro				6.767		
codice verde	15.552	8.562	10.664	9.690	-974	
codice bianco	7.608	5.789	7.792	7.311	-481	-7%
numero osservazioni brevi	889	695	936	1.265	329	26%
tempo medio di attesa alla visita per codice triage						
codice rosso	00:11	00:11	00:10	00:09		
codice arancione				00:12		
codice giallo	00:10	00:10	00:12	00:12		
codice azzurro				00:35		
codice verde	00:40	00:29	00:33	00:41		
codice bianco	00:44	00:28	00:28	00:32		
ricoveri su totale accessi	676	636	744	870		
% ricoveri su totale accessi	2,70%	4,10%	3,75%	3,38%		
ricoveri su totale accessi suddiviso per triage						
codice rosso	28	29	23	48		
%	54%	53%	53%	51%		
codice arancione				3		
%				0%		
codice giallo (N)	301	226	272	68		
%	16%	20%	20%	17%		
codice azzurro				2		
%				0,03%		
codice verde (N)	270	291	328	147		
%	2%	3%	3%	1%		
codice bianco (N)	77	90	121	137		
%	1%	2%	2%	2%		
numero indagini radiologiche richieste	5.284	4.352	5.445	6.431	986	18%

TAB. 3 - SINTESI DRG

Attività di ricovero primi 20 DRG per peso e frequenza - anno 2022				
Codice DRG	Descrizione DRG	Peso DRG	Frequenza	freq*peso
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	0,98	632	618,41
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	0,44	942	418,15
387	PREMATURITÀ CON AFFEZIONI MAGGIORI	3,53	96	339,04
546	ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	5,01	60	300,53
538	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	0,94	193	181,79
225	INTERVENTI SUL PIEDE	0,88	204	180,05
389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	0,70	248	174,62
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	15,51	11	170,62
371	PARTO CESAREO SENZA CC	0,73	214	156,95
391	NEONATO NORMALE	0,16	925	147,82
492	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA O CON USO DI ALTE DOSI DI AGENTI CHEMIOTERAPICI	1,49	98	146,46
060	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ < 18 ANNI	0,40	346	138,37
353	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	1,77	77	136,51
380	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	0,39	301	117,03
372	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	0,56	185	104,51
386	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	8,69	12	104,25
340	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ < 18 ANNI	0,60	170	101,78
041	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ < 18 ANNI	0,59	166	97,13
405	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ < 18 ANNI	2,95	30	88,38
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	0,46	188	85,88

TAB. 4 - SINTESI ATTIVITÀ DI RICOVERO PER STRUTTURA

TAB 1 - SINTESI ATTIVITÀ DI RICOVERO - PER AREA DI ASSISTENZA E STRUTTURA OPERATIVA



	Day Hospital						DIMISSIONI						TOTALI					
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Δ 2022 / 2021	Δ % 2022 / 2021	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Δ 2022 / 2021	Δ % 2022 / 2021	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Δ 2022 / 2021	Δ % 2022 / 2021
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	3.590	3.218	3.535	3.559	24	0,68%	7.499	6.818	6.640	7.059	419	6,31%	11.089	10.036	10.175	10.618	443	4,35%
Area																		
Pediatria	1.862	1.553	1.577	1.335	-242	-15,35%	2.636	2.578	2.558	2.680	122	4,77%	4.498	4.131	4.135	4.015	-120	-2,90%
Chirurgia	1.311	1.120	1.196	1.406	210	17,56%	1.595	1.282	1.370	1.492	122	8,91%	2.906	2.402	2.566	2.898	332	12,94%
Ostetricia Ginecologia	417	545	762	818	56	7,35%	3.268	2.933	2.601	2.705	104	4,00%	3.685	3.478	3.363	3.523	160	4,76%
COVID-19	0	0	0	0	0		0	25	111	182	71	63,96%	0	25	111	182	71	63,96%
Strutture complesse																		
SC Neonatologia - TIN	56	46	45	51	6	13,33%	245	271	250	307	57	22,80%	301	317	295	358	63	21,36%
SC Neonatologia - NIDO	0	0	0	0			1.246	1.264	1.255	1.296	41	3,27%	1.246	1.264	1.255	1.296	41	3,27%
SC Pediatria d'Urgenza	0	0	0	0			19	16	42	60	18	42,86%	19	16	42	60	18	42,86%
SC Neuropsichiatria Infantile	166	108	137	127	-10	-7,30%	170	202	208	199	-9	-4,33%	336	310	345	326	-19	-5,51%
SC U Clinica Pediatrica	1.434	1.225	1.192	981	-211	-17,70%	664	604	617	588	-29	-4,70%	2.098	1.829	1.809	1.569	-240	-13,27%
SC Oncematologia	206	174	203	176	-27	-13,30%	292	221	186	230	44	23,66%	498	395	389	406	17	4,37%
SC Chirurgia	408	419	467	499	32	6,85%	353	316	347	384	37	10,66%	761	735	814	883	69	8,48%
SC ORL e Audiologia	377	230	231	323	92	39,83%	581	385	346	396	50	14,45%	958	615	577	719	142	24,61%
SSD Odontostomatologia	179	136	152	181	29	19,08%	0	0	0	0			179	136	152	181	29	19,08%
SC Ortopedia e Traumatologia	250	248	251	280	29	11,55%	547	474	552	605	53	9,60%	797	722	803	885	82	10,21%
SC Oculistica	97	87	95	123	28	29,47%	106	97	117	99	-18	-15,38%	203	184	212	222	10	4,72%
SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	379	500	720	766	46	6,39%	1770	1.418	1.000	984	-16	-1,60%	2.149	1.918	1.720	1.750	30	1,74%
SSD Gravidanza a rischio	38	45	42	52	10	23,81%	1.498	1.515	1.601	1.721	120	7,50%	1.536	1.560	1.643	1.773	130	7,91%
SC Anestesia e Rianimazione	0	0	0	0			8	10	8	8			8	10	8	8		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID-19	0	0	0	0			0	5	3	0			0	5	3	0		
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID-19	0	0	0	0			0	1	0	2			0	1	0	2		
CLINICA PEDIATRICA COVID-19	0	0	0	0			0	2	3	4			0	2	3	4		
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA GIN COVID-19	0	0	0	0			0	0	6	6			0	0	6	6		
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA OST COVID-19	0	0	0	0			0	11	49	98			0	11	49	98		
SC PEDIATRIA D'URGENZA E PS PEDIATRICO COVID-19	0	0	0	0			0	6	50	71			0	6	50	71		
CHIRURGIA COVID-19	0	0	0	0			0	0	0	1			0	0	0	1		

TAB. 5 - ANALISI PROVENIENZE ATTIVITÀ DI RICOVERO

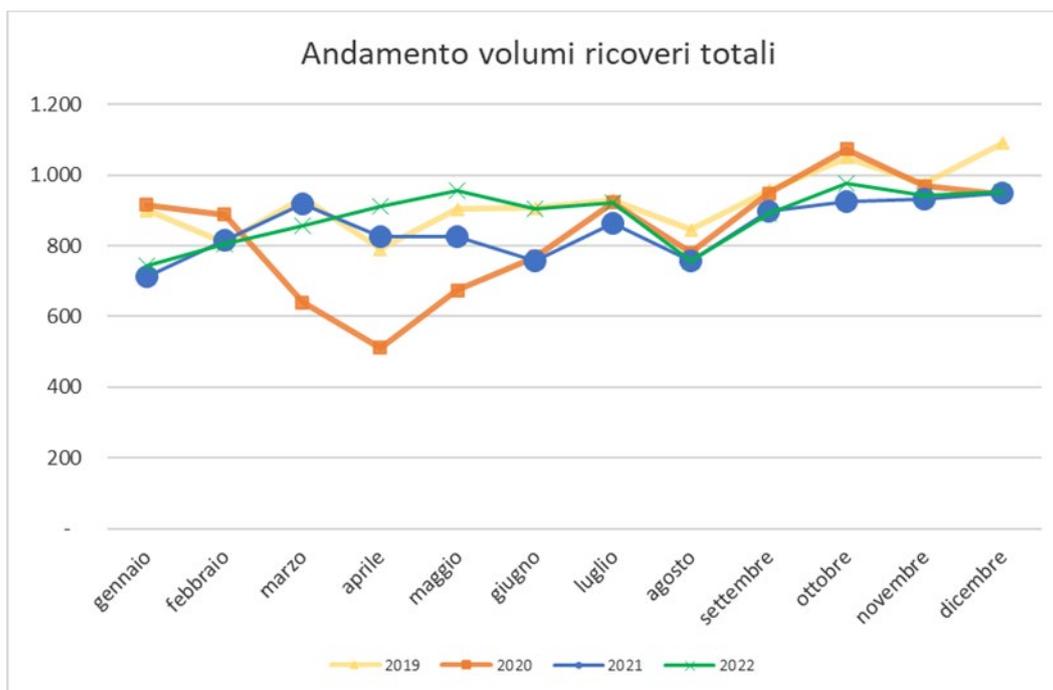
DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI PER PROVENIENZA - PER AREA E STRUTTURA

	ASUGI		altre aziende FVG		FVG totale		Extraregione		Stranieri		TOT	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	6.827	64,30%	1.912	18,01%	8.739	82,30%	1.528	14,39%	351	3,31%	10.618	100%
Area												
Pediatria	2.479	61,74%	814	20,27%	3.293	82,02%	559	13,92%	163	4,06%	4.015	100%
Chirurgia (età pediatrica)	1.088	37,54%	908	31,33%	1.996	68,88%	813	28,05%	89	3,07%	2.898	100%
Ostetricia Ginecologia	3.116	88,45%	167	4,74%	3.283	93,19%	146	4,14%	94	2,67%	3.523	100%
COVID-19	144	79,12%	23	12,64%	167	91,76%	10	5,49%	5	2,75%	182	100%
Strutture complesse												
SC Neonatologia - TIN	298	83,24%	49	13,69%	347	96,93%	9	2,51%	2	0,56%	358	100%
SC Neonatologia - NIDO	1222	94,29%	43	3,32%	1.265	97,61%	22	1,70%	9	0,69%	1296	100%
SC Pediatria d'Urgenza	44	73,33%	5	8,33%	49	81,67%	5	8,33%	6	10,00%	60	100%
SC Neuropsichiatria Infantile	164	50,31%	90	27,61%	254	77,91%	61	18,71%	11	3,37%	326	100%
SC U Clinica Pediatrica	626	39,90%	428	27,28%	1.054	67,18%	444	28,30%	71	4,53%	1569	100%
SC Oncematologia	125	30,79%	199	49,01%	324	79,80%	18	4,43%	64	15,76%	406	100%
SC Chirurgia	434	49,15%	295	33,41%	729	82,56%	97	10,99%	57	6,46%	883	100%
SC ORL e Audiologia	269	37,41%	246	34,21%	515	71,63%	194	26,98%	10	1,39%	719	100%
SSD Odontostomatologia	108	59,67%	58	32,04%	166	91,71%	11	6,08%	4	2,21%	181	100%
SC Ortopedia e Traumatologia	212	23,95%	212	23,95%	424	47,91%	447	50,51%	14	1,58%	885	100%
SC Oculistica	63	28,38%	93	41,89%	156	70,27%	63	28,38%	3	1,35%	222	100%
SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	1546	88,34%	78	4,46%	1.624	92,80%	90	5,14%	36	2,06%	1750	100%
SSD Gravidanza a rischio	1570	88,55%	89	5,02%	1.659	93,57%	56	3,16%	58	3,27%	1773	100%
SC Anestesia e Rianimazione	2	25,00%	4	50,00%	6	75,00%	1	12,50%	1	12,50%	8	100%
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID-19	2	100,00%		0,00%	2	100,00%		0,00%		0,00%	2	100%
CLINICA PEDIATRICA COVID-19	1	25,00%		0,00%	1	25,00%	3	75,00%		0,00%	4	100%
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA GIN COVID-19	6	100,00%		0,00%	6	100,00%		0,00%		0,00%	6	100%
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA OST COVID-19	86	87,76%	6	6,12%	92	93,88%	3	3,06%	3	3,06%	98	100%
SC PEDIATRIA D'URGENZA E PS PEDIATRICO COVID-19	48	67,61%	17	23,94%	65	91,55%	4	5,63%	2	2,82%	71	100%
CHIRURGIA COVID-19	1	100,00%		0,00%	1	100,00%		0,00%		0,00%	1	100%

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

TAB. 6 - ANDAMENTO MENSILE VOLUMI DI RICOVERO

	VOLUMI				
	2019	2020	2021	2022	Δ
<i>gennaio</i>	900	916	712	745	33
<i>febbraio</i>	808	889	817	805	- 12
<i>marzo</i>	934	639	917	857	- 60
<i>aprile</i>	791	512	827	913	86
<i>maggio</i>	903	674	824	957	133
<i>giugno</i>	907	769	756	903	147
<i>luglio</i>	930	922	862	921	59
<i>agosto</i>	845	780	758	756	- 2
<i>settembre</i>	956	948	896	892	- 4
<i>ottobre</i>	1.049	1.074	925	975	50
<i>novembre</i>	976	968	931	943	12
<i>dicembre</i>	1.090	945	950	951	1
totali	11.089	10.036	10.175	10.618	443



ATTIVITÀ AMBULATORIALE

I volumi delle prestazioni ambulatoriali delle aree pediatrica e ostetrico ginecologica hanno registrato un incremento non solo rispetto all'anno 2021, 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

TAB. 3 ATTIVITÀ AMBULATORIALE							
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Δ 2022 / 2021	Δ % 2022 / 2021	Note
	Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	180.713	175.710	253.858	265.488	11.630	4,58%
Area							
Pediatria	26.382	26.388	29.589	33.164	3.575	12,08%	
Chirurgia (età pediatrica) (*)	49.551	48.517	47.626	54.230	6.604	13,87%	
Ostetricia Ginecologia	43.548	43.791	47.284	47.518	234	0,49%	
Area laboratorio	54.584	50.350	121.629	121.953	324	0,27%	
Radiologia	6.648	6.664	7.730	8.623	893	11,55%	
Strutture complesse							
SC Neonatologia - TIN	1.504	1.512	1.653	1.861	208	12,58%	
SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	15	4	24	3	-21	-87,50%	
SC Neuropsichiatria Infantile	6.700	6.037	7.007	7.216	209	2,98%	
SC U Clinica Pediatrica (*)	7.074	6.032	8.706	10.276	1.570	18,03%	
SS Gastroenterologia e nutrizione clinica	1.716	1.401	1.905	2.223	318	16,69%	
SS Endocrinologia, auxiologia e diabetologia	2.136	1.982	2.447	2.757	310	12,67%	
SS Allergologia e trattamento dell'asma	3.020	2.247	3.085	3.196	111	3,60%	
SS Cardiologia	3.053	2.716	3.743	4.450	707	18,89%	
SC Oncoematologia	1.164	1.007	1.019	1.122	103	10,11%	
Cure Palliative Pediatriche				60			
SC Chirurgia (*)	3.325	2.202	3.092	3.603	511	16,53%	
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	14.270	11.274	15.038	17.999	2.961	19,69%	
SSD Odontostomatologia	4.961	5.353	5.901	8.650	2.749	46,59%	
SC Ortopedia e traumatologia	18.382	12.597	15.251	14.487	-764	-5,01%	
SC Oculistica	8.197	7.568	8.134	9.408	1.274	15,66%	
SC U Clinica ostetrica e ginecologica	20.631	18.843	22.945	24.072	1.127	4,91%	
SSD Gravidanza a rischio	4.031	5.002	5.428	5.206	-222	-4,09%	
SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	11.382	11.381	11.578	11.754	176	1,52%	
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	7.504	5.300	7.333	6.486	-847	-11,55%	
SC Anestesia e Rianimazione	416	235	210	83	-127	-60,48%	
SC Genetica medica	11.556	16.476	27.789	21.170	-6.619	-23,82%	
S.C.R. Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale	32.692	47.051	68.307	81.192	12.885	18,86%	valori a sistema non definitivi a causa della reportistica non certificata da INSIEL
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale	10.336	15.772	25.533	19.591	-5.942	-23,27%	
SC R Radiologia pediatrica	6.648	6.093	7.730	8.623	893	11,55%	

1.3 Gli obiettivi regionali

I risultati sanitari raggiunti nel 2022 relativi agli obiettivi regionali ed aziendali, sono stati rendicontati ad ARCS e DCS contestualmente al bilancio d'esercizio ed alla Relazione sulla Gestione 2022, adottati con decreti n. 129 del 28/04/2023 e 162 del 12/06/2023 – 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.

LINEE DI GESTIONE 2022	attività non di pertinenza	attività non realizzata	attività parzialmente realizzata	attività realizzata	richiesta stralcio	Totale complessivo
A				4		4
Gestione dell'emergenza Covid				4		4
B.3	1			3	1	5
Rete Cure palliative e terapia del dolore	1			3	1	5
C.1				6		6
Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale				6		6
C.2.1		2	1			3
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili		2	1			3
C.2.2				2		2
Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa				2		2
E.1				3	1	4
Indicatori LEA - CORE				3	1	4
E.2.1						
Area perinatale						
1.1.2				1		1
Governance del Piano regionale della prevenzione e programmi				1		1
1.1.3				3		3
Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione				3		3
1.3				6		6
Rete HPH - Aziende				6		6
10.1.1			1	1		2
Costi del personale e politiche assunzionali			1	1		2
10.3.2.1				2		2

LINEE DI GESTIONE 2022	attività non di pertinenza	attività non realizzata	attività parzialmente realizzata	attività realizzata	richiesta stralcio	Totale complessivo
Il Piano della formazione regionale				2		2
10.3.2.2				1		1
La Relazione annuale regionale				1		1
2.3				4		4
Disturbi del comportamento alimentare (DCA)				4		4
2.8	2			10		12
Odontoiatria pubblica	2			10		12
2.9					1	1
Emergenza urgenza territoriale					1	1
4.1.2				4		4
Indicatori Emergenza urgenza				4		4
4.2				1		1
Trapianti e donazioni				1		1
4.3				1		1
Infertilità				1		1
4.4				3		3
Percorso nascita				3		3
4.5				3		3
Pediatria				3		3
4.6				5		5
Sangue ed emocomponenti				5		5
5.1	1			15	1	17
Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	1			15	1	17
5.2				4		4
Accreditamento				4		4
6.2				2		2
Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva				2		2
6.4				2		2
Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari				2		2
6.5				2		2
Gestione delle terapie con ormone della crescita				2		2
6.6				4		4
Attività centralizzate – ARCS				4		4
6.7				2	1	3
Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali				2	1	3
6.8				2		2
Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica				2		2
6.9				2		2

LINEE DI GESTIONE 2022	attività non di pertinenza	attività non realizzata	attività parzialmente realizzata	attività realizzata	richiesta stralcio	Totale complessivo
Farmacovigilanza				2		2
7.1	1			5		6
PNRR - Digitalizzazione	1			5		6
7.3				2	1	3
Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato				2	1	3
7.4				1	2	3
Sistema informativo clinico				1	2	3
7.5	1			1		2
Rinnovo sistemi informativi	1			1		2
7.6				1		1
Ricetta dematerializzata				1		1
7.7				2	2	4
Sicurezza asset informatici				2	2	4
7.8				1		1
Privacy in Sanità				1		1
7.9	1			1		2
PACS	1			1		2
8	1			1		2
Flussi informativi	1			1		2
9.5.2				1		1
Investimenti				1		1
Totale complessivo	8	2	2	114	10	136

1.4 Gli obiettivi di Patto del DG

I risultati raggiunti relativi agli obiettivi collegati al patto tra Regione e Direttori Generali relativi all'anno 2022, di cui alla DGR 1809 del 24/11/2022, sono stati rendicontati, in forma di autovalutazione, ad ARCS e DCS contestualmente al bilancio d'esercizio ed alla Relazione sulla Gestione 2022, adottati con decreti n. 129 del 28/04/2023 e 162 del 12/06/2023 – in fase di valutazione e consolidamento da parte della Regione.

IRCCS Burlo					
progettualità	obiettivo	indicatore	target	modalità di valutazione	Risultato al 31/12/2022
DGR 365 del 18/3/2022 Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa	Utilizzo nell'anno 2022 delle risorse assegnate all'ente (ex art. 29 del D.L. 104/2020, art. 26 del d.l. n. 73/2021 e art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 e s.m.i)	% di utilizzo dell'importo assegnato disponibile	100%	Raggiungimento dell'obiettivo in rapporto alla percentuale di utilizzo delle risorse assegnate disponibili.	Il finanziamento è stato utilizzato al 100% come meglio specificato nella sezione dedicata

IRCCS Burlo					
progettualità	obiettivo	indicatore	target	modalità di valutazione	Risultato al 31/12/2022
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Prestazioni Ambulatoriali (riferimento PNGLA 2019-2021)	% di prestazioni con priorità B in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	Complessivamente il tempo d'attesa per le prestazioni B è stato garantito nel 77% dei casi.
		% di prestazioni con priorità D in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022>=al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	Si rileva che i volumi complessivi erogati nel secondo semestre del 2022 sono aumentati rispetto a quelli del 2019. In particolare: Volumi II° sem 2022: 4.292 Volumi II° sem (100%) 2019: 3.254.
	Ricoveri ospedalieri (riferimento PNGLA 2019-2021)	% di interventi di natura oncologica monitorati per il PGLA con priorità A, B e C e interventi non oncologici monitorati per il PGLA con priorità A in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	Complessivamente il tempo d'attesa per gli interventi oncologici e per gli interventi non oncologici registrati in classe A è stato garantito nel 77% dei casi.

IRCCS Burlo					
progettualità	obiettivo	indicatore	target	modalità di valutazione	Risultato al 31/12/2022
		% di interventi di non oncologici monitorati per il PGLA con priorità B, C in cui è rispettata la soglia del 90% ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022 >= al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione gli interventi che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	Si rileva che i volumi complessivi erogati nel secondo semestre del 2022 sono aumentati rispetto a quelli del 2019.
Dispositivi medici	Relazione trimestrale che evidenzia le iniziative adottate per la progressiva riduzione della spesa per acquisti di dispositivi medici (esclusi quelli destinati a Covid 19)	N° di relazioni trasmesse	3	- 3 relazioni trasmesse: obiettivo 100% - 2 relazioni trasmesse: obiettivo 50% - 1 relazione trasmessa: obiettivo non raggiunto	Le tre relazioni, così come previsto dalla DGR 321/2022 relativa all'approvazione definitiva delle linee di gestione (paragrafo 12.1.2 Dispositivi medici), sono state inviate contestualmente ai report trimestrali: • I trimestrale adottato con decr. 81 dd 31/5/2022 (pag 20) e inviato ad ARCS e DCS con nota prot. 5821/2022; • II trimestrale adottato con decr. 140 dd 29/7/2022 (pag 21) e inviato ad ARCS e DCS con nota prot. 7977/2022; • III trimestrale adottato con decr. 183 dd 31/10/2022 (pag 22) e inviato ad ARCS e DCS con nota prot. 11216/2022.

<p>PNRR</p>	<p>Rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) <i>"garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento progetto e sottopone al Ministero della Salute le eventuali modifiche al progetto"</i> e h) <i>"presenta con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR comprovandone il conseguimento"</i></p>	<p>Evidenza del rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) e h)</p>	<p>Rispetto degli obblighi indicati nell'obiettivo valutata dalla Direzione Centrale Salute</p>	<p>Valutazione positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 100% Valutazione parzialmente positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 50% Valutazione negativa da parte della DCS: obiettivo non raggiunto</p>	<p>Per quanto concerne la linea di attività di PNRR relativa all'Ingegneria clinica, l'IRCCS prevede di acquisire la fornitura di n. 1 Sistema Radiologico fisso per la SC Radiologia Pediatrica, comprensivo delle eventuali opzioni disponibili, tramite adesione all'Accordo Quadro CONSIP ID 2489; Lotto 3 ed eventuale Trattativa Diretta per possibili opzioni. Nel 2022 è stata pubblicata la determina a contrarre, il lotto non è stato aggiudicato.</p>
-------------	--	---	---	---	---

IRCCS Burlo					
progettualità	obiettivo	indicatore	target	modalità di valutazione	Risultato al 31/12/2022
	<i>attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente"</i>				
PNRR	Assicurare i monitoraggi nella piattaforma Regis nei tempi e nei modi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	% di monitoraggi inseriti nella piattaforma Regis nei modi e nei tempi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	100%	100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 100% >=90% e <100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 70% >=80% e <90% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 50% <80% dei monitoraggi: obiettivo non raggiunto	Per quanto riguarda gli interventi rientranti nel DL 34/2020, i monitoraggi mensili sono stati regolarmente trasmessi alla DCS e ad ARCS
Conferma ministeriale IRCCS	Preparazione documentale per site visit ministeriale	trasmissione formale della documentazione prevista dall'art. 15 del d.lgs. n. 288/2003 al Ministero	trasmissione formale entro il 31/10/2022	trasmissione avvenuta entro il 31/10/2022: obiettivo raggiunto al 100% trasmissione non avvenuta entro il 31/10/2022: obiettivo non raggiunto	La documentazione è stata trasmessa al Ministero con nota prot. 11141 dd 31/10/2022

IRCCS Burlo					
progettualità	obiettivo	indicatore	target	modalità di valutazione	Risultato al 31/12/2022
Hospice pediatrico regionale DGR 1965/2021	Predisposizione studio di fattibilità	Trasmissione formale alla Direzione Centrale Salute e ad ARCS dello studio di fattibilità di attivazione dell'Hospice pediatrico regionale	trasmissione formale entro il 31/12/2022	trasmissione avvenuta entro il 31/12/2022: obiettivo raggiunto al 100% trasmissione non avvenuta entro il 31/12/2022: obiettivo non raggiunto	Lo studio di fattibilità è stato trasmesso con nota 11400 dd 9/11/2022.
L. 145/2018 art. 1 c. 865 Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti. L'indicatore è calcolato quale somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori (data emissione ordinativo di pagamento), moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.	<=0	La valutazione verrà fatta sui tempi di pagamenti effettuati per le fatture liquidate nel corso dell'anno 2022 Si applicheranno le seguenti percentuali di riduzione: - 10% della quota spettante per ritardi compresi fra 1 gg e 10 gg; - 25% della quota spettante per ritardi compresi fra 11 gg e 30 gg; - 50% della quota spettante per ritardi compresi fra 31 gg e 60 gg; - Nessun riconoscimento per ritardi superiori a 60 gg o in caso di mancata riduzione di almeno il 10 % del debito commerciale residuo.	L'indice di tempestività dei pagamenti relativo all'anno 2022 è pari a -6,37, ovvero circa 6 giorni prima della scadenza.

1.5 Qualità e appropriatezza

Le attività di controllo previste dalla DGR 2/2/2018 n. 182 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.

1.5.1 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 (rif 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:

- DH diagnostici;
- DRG medici in ambito chirurgico;
- ricoveri ordinari complessi 0-3 giorni;
- DH ad alto rischio di inappropriatezza;
- DRG malformati;
- parti complicati/tagli cesarei;

- neonati.

Inoltre, vista la complessità di alcuni interventi, si valutano mensilmente 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 2022 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:

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

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 2022, 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.

1.5.2 Gli indicatori LEA e del Progetto Bersaglio

La Regione Friuli Venezia Giulia ha iniziato un'attività di monitoraggio degli indicatori di erogazione dei LEA in modo sperimentale a partire dal 2013 e in modo più sistematico dal 2014. 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.

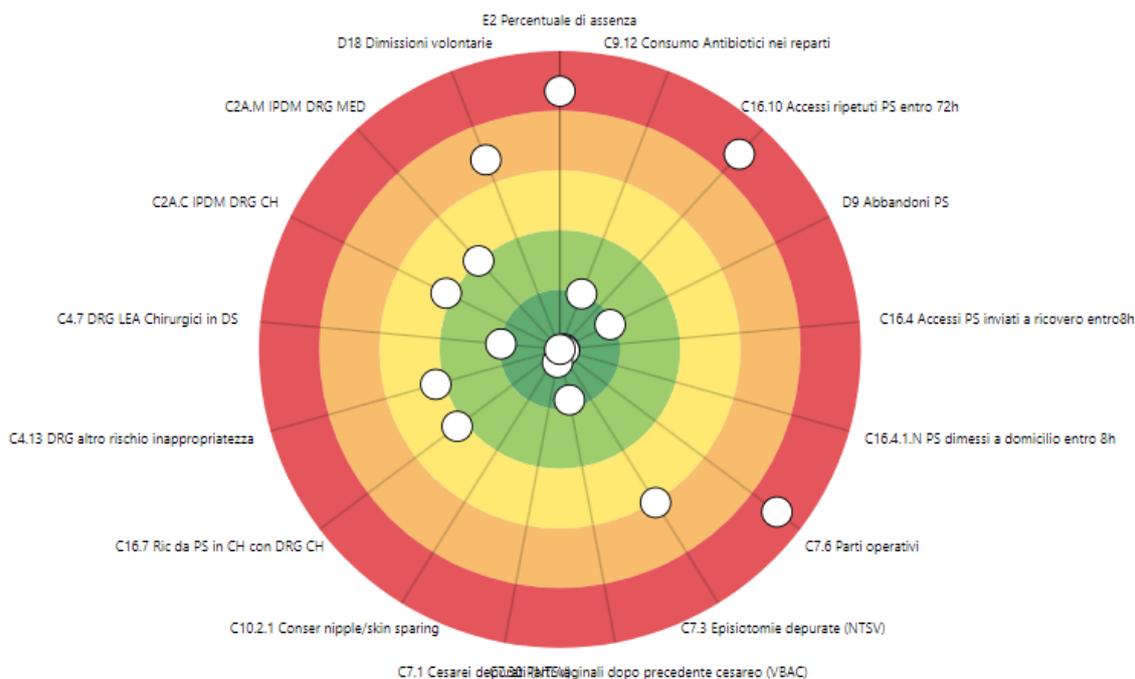
Per quanto concerne gli indicatori di esito collegati al PNE si è proceduto ad un attento monitoraggio di quelli collegati al parto: le tabelle sottoriportate evidenziano gli indicatori monitorati nel corso del 2022.

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Soglia
C2A.M - Bersaglio Indice di performance degenza media - DRG medici	-0,73	-0,63	-0,43	-0,30	<0,00
C2A.C - Bersaglio Indice di performance degenza media - DRG chirurgici	0,28	0,10	-0,34	0,20	<0,00
C4.13 - DRG ad alto rischio di inappropriata	0,31	0,25	0,26	0,24	<0,15
H18C Cesarei primari per strutture con 1.000 parti e oltre	20,52%	15,87%	17,32%	19,72%	<=25%
C7.1 Percentuale di parti cesarei (NTSV)	12,71%	9,20%	11,35%	11,11%	
C7.3 – percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascita	21,30%	28,38%	28,86%	28,14%	<=19%
C7.6 – percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita	8,37%	11,63%	11,58%	11,27%	<=7,5%
D10Z Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale delle prestazioni B (amb)	76,92%	69,55%	71,98%	72,26%	>=90%
D10Z Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale delle prestazioni D (amb)	77,61%	64,51%	67,45%	61,61%	>=90%

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Soglia
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%	>=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%	65%
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%	75%
C16.3.NA percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti	96,47%	97,53%	98,34%	95,42%	>=65%
C16.2.N Miglioramento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti	/	/	/	83,01%	>=70%
percentuale di pazienti in accesso al Pronto Soccorso, non ricoverati e non trasferiti in OBI, dimessi entro 8 ore	99,84%	99,81%	99,83%	99,65%	/

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 agli anni precedenti.

Bersaglio 2022 - IRCCS Burlo Gar.



SINTESI BERSAGLIO	2019	2020	2021	2022
Rosso	1	2	1	3
Arancione	1	1	2	2
Giallo	6	2	1	4
Verde	8	9	8	8
TOTALE INDICATORI	14	14	12	16
% INDICATORI VERDI	57%	64%	67%	50%

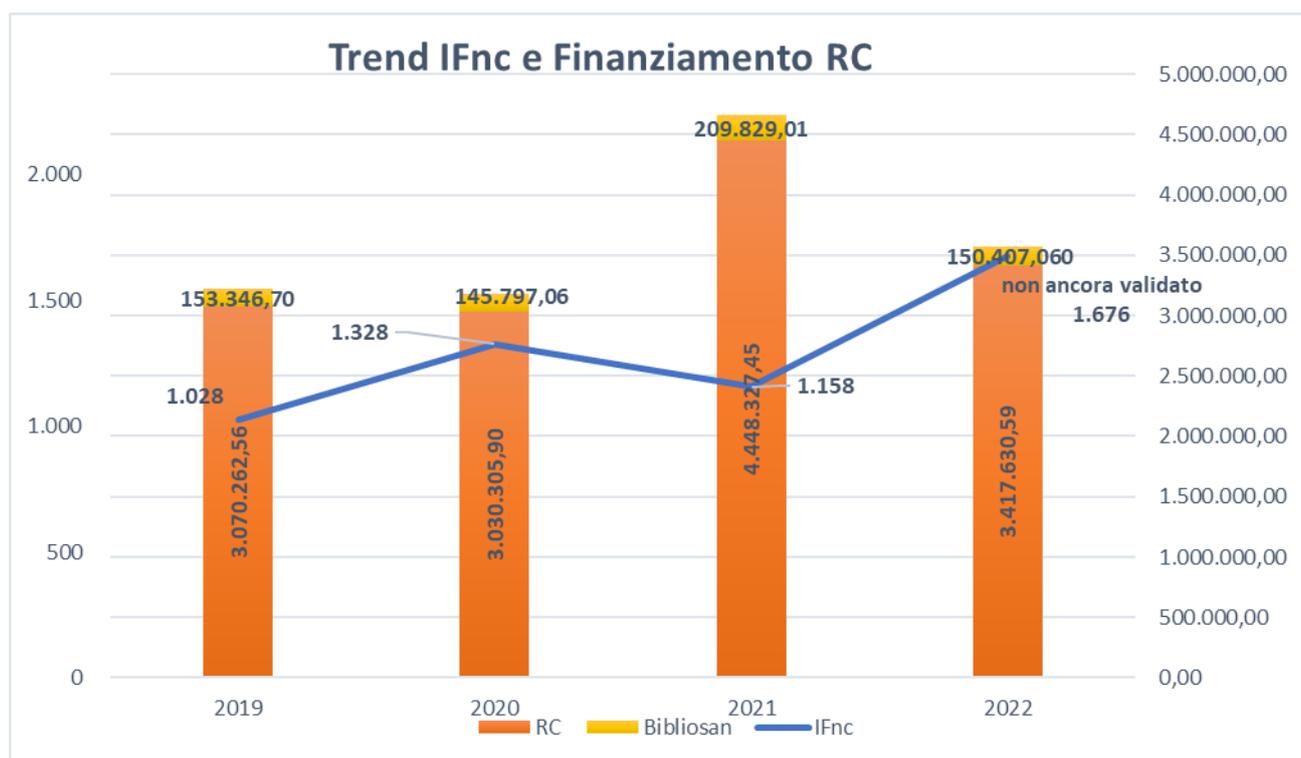
1.6 I risultati della ricerca

a) **Confronto dati di attività degli esercizi 2022 e 2021**

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 2022 sono 291 le pubblicazioni di Istituto presentate, ai fini della valutazione scientifica al Ministero, per un punteggio di Impact Factor normalizzato corretto (IFnc) pari a 1.676,79.

Tenuto conto della circostanza che il valore si consolida, di norma, nell'anno solare successivo a quello di rendicontazione, se confermato, tale dato configura una consistente crescita nonostante l'Istituto, dall'anno 2022, sia valutato esclusivamente nell'ambito Pediatrico in conseguenza delle linee di programmazione ministeriali valevoli per il triennio 2022-2024, nell'ambito delle quali il Burlo è riconosciuto come IRCCS monotematico.



b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2022 e confronto con il livello programmato

1) Capacità di attrarre risorse

Nel corso del 2022 sono stati attribuiti all'Istituto, il finanziamento 5 per mille 2021 pari ad € 713.760,11. Inoltre tra i progetti di particolare rilievo che sono stati finanziati nell'anno 2022 e che avranno certamente un impatto positivo nel corso del 2023 sia in termini di risorse economiche che di personale, sono da citare:

Finanziatore	Responsabile	Acronimo	Titolo	Finanziamento
Rete Idea	Gasparini Paolo	RCR-2022-23682289	Miglioramento della diagnosi per le malattie rare: implementazione telemedicina e workflow diagnostico basato sulle omiche in pazienti pediatriche	Euro 181.500
Rete Idea	Carrozzi Marco	CCR-2017-23669083	An integrated specialist web network for early screening and care of neurodevelopmental disorders	Euro 70.790
Rete Idea	Massimo Granata	CCR-2017-23669082	Developmental Brain Abnormality Imaging - An integrated network for	Euro 42.000

Finanziatore	Responsabile	Acronimo	Titolo	Finanziamento
			studying developmental brain disorders (DeBrAIn)	
Rete Idea	Gasparini Paolo	CCR-2020-23670243	Il microbiota umano nella medicina dei sistemi applicata alla diagnosi e alla terapia in pediatria	Euro 41.470
Ministero della Salute	Gasparini Paolo	GENERA	Genoma mEdiciNa pERsonalizzatA - GENERA	Euro 400.000
CCM	Comar Manola	CCM_IST_HP	Prevenzione di HPV e altre infezioni sessualmente trasmesse: educazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e supporto della rete di figure di riferimento per i giovan	Euro 19.902
Comune di Trieste	Addobbati Riccardo	TRIESTE GUIDA SICURA	#TRIESTEGUIDASICURA	Euro 135.600

PROGETTI PNRR – PNC

Nell'ambito del piano di investimento tramite fondi PNC e PNRR, è stato destinato all'Istituto un finanziamento totale di 759.750 €, relativi a cinque i progetti di ricerca competitiva presentati nel corso del 2022.

Finanziatore	Responsabile	Acronimo	Titolo	Finanziamento
PNRR-Ministero Salute	Alberto Tommasini	PNRR-POC-2022-12376280	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.	Euro 80.000,00
PNRR-Ministero Salute	Giorgia Girotto	PNRR-MR1-2022-12376811	Implementation of a standardized workflow for a more effective management and care of patients with syndromic and isolated intellectual disability	Euro 240.000
PNRR-Ministero Salute	Egidio Barbi	PNRR-MAD-2022-12376878	Trained immunity in the inflammatory cascade of chronic inflammatory skin	Euro 128.750,00

Finanziatore	Responsabile	Acronimo	Titolo	Finanziamento
			diseases: possible checkpoints and new therapeutic targets	
Piano Nazionale Complementare	Luca Ronfani	PNC_1000	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"	Euro 279.000
Piano Nazionale Complementare	Gasparini Paolo	PNC_FFNI	FUNCTIONAL FOODS ITALY NETWORK - F.F.I.N.	Euro 32.000

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:

- 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 (≥ 28 days to ≤ 5 years of age) and subsequently in neonates (<28 days of age) hospitalized with acute respiratory tract infection due to the respiratory syncytial virus (RSV) – Studio Daisy –" (responsabile per l'Istituto, dott. Alessandro Amaddeo);
- EPTRI (European Paediatric Translational Research Infrastructure, <https://eptri.eu/>). 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.

- IDEA (Associazione Italian DEvelopmental Age Health Network (IDEA Network) - Rete Italiana salute Dell'Età evolutiva (Rete IDEA). Nel corso del 2022 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 2022 si è mantenuta la partecipazione al Network.
- 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. Il network dei collaboratori italiani del Global Burden of Disease (Italian GBD Initiative), da noi coordinato, nel corso del 2022 ha superato i 160 ricercatori aderenti. Nel 2022, il network ha partecipato a più di 25 pubblicazioni, coordinandone tre importanti: doi: 10.1093/eurpub/ckab194; doi: 10.1016/S2352-4642(22)00073-6; doi: 10.1016/j.lanep.2022.100341. Nel corso del 2022, a causa del COVID-19, non sono state completate le stime regionali, che verranno pubblicate nel corso del 2023 con il ciclo GBD 2021, permettendo a livello regionale e nazionale, di disporre di stime sul peso di singole patologie e fattori di rischio, per il periodo 1990-2021, per sesso ed età, sia in termini di disabilità che di mortalità prematura. Tali stime, grazie alla collaborazione tra Italian GBD Initiative e IHME, saranno accessibili gratuitamente a tutti. Nel 2022 è stato inaugurato il sito web del network (www.italian-gbd-initiative.it), e con l'adesione dell'IRCCS Neuromed, gli istituti firmatari dell'Accordo di Collaborazione sono ora 20.
- WHO. 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. Proseguirà lo sviluppo dei tre filoni intrapresi con l'Area di ricerca scientifica e tecnologica di Trieste "Area Science Park":
 - realizzazione di un "Ecosistema digitale per la salute della donna, del bambino e dell'adolescente, quale modello di innovazione gestionale con caratteristiche di scalabilità e replicabilità sia rispetto alle specialità mediche sia rispetto alla dimensione e al livello territoriale" a favore della Rete pediatrica regionale e dei processi di comunicazione e cura di alcune categorie di utenti target dell'Istituto;
 - avvio di una collaborazione operativa per l'utilizzo dell'infrastruttura di Data-Center e per un percorso condiviso nell'ambito della piattaforma tecnologica di Genomica ed Epigenomica e in particolare delle applicazioni di analisi di Next Generation Sequencing;
 - attivazione di un "Centro di Competenza Condiviso sull' Health Science"; che oltre al Burlo e ad Area coinvolgerà anche, l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, l'Università degli Studi di Trieste, al fine di elaborare lo sviluppo di progettualità, attività e servizi che si avvalgano della Piattaforma e del Laboratorio e che diano vita a un'integrazione "verticale" tra ricerca di base e clinica e funzionale allo sviluppo di idee, attività e proposte progettuali nell'ambito dei settori inerenti all'Health Science attraverso:
 - la generazione e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali per l'erogazione dei servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria;
 - l'uso della tecnologia per sviluppare nuovi prodotti o procedure applicabili nei percorsi diagnostici, terapeutici, di cura e riabilitativi;
 - la promozione di forme di collaborazione e progettazione interistituzionale partecipata, basate su una partnership "sistema territorio-pubblica amministrazione-imprese".

Nel corso del 2022 l'Istituto ha inoltre proseguito la partecipazione a numerose sperimentazioni cliniche profit e non profit e studi osservazionali.

LA RIFORMA DEGLI IRCCS:

IL DECRETO LEGISLATIVO 23 DICEMBRE 2022, N. 200 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO"

La riforma degli IRCCS, come noto, rientra tra le azioni individuate nel PNRR per migliorare la situazione strutturale del Paese.

La componente 2 della Missione 6 Salute, che nello specifico concerne l'ambito dell'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale, infatti, prevede espressamente la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare, del regime giuridico e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

In particolare, con la riforma si è mirato ad introdurre criteri e standard internazionali per il riconoscimento e la conferma del carattere scientifico degli IRCCS, con la valutazione basata su più ampi fattori, tra cui impact factor, complessità assistenziale, indice di citazione, per garantire esclusivamente la presenza di strutture di eccellenza. Inoltre, la riforma mira a collegare gli Istituti al territorio dove operano, definendo le modalità di individuazione di un ambito di riferimento per ciascuna area tematica, per rendere la valutazione per l'attribuzione della qualifica IRCCS più coerente con le necessità dei diversi territori.

La riforma degli IRCCS, che deve essere attuata con le risorse a legislazione vigente, si collega comunque, nell'ambito della Componente 2 della Missione 6 Salute, ad altri interventi finanziati con risorse del PNRR, volti, più specificamente, alla promozione e al rafforzamento della ricerca scientifica biomedica con il trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese.

Riprendendo quanto già introdotto nella Programmazione 2022-2024, gli Istituti saranno suddivisi in Istituti Monotematici, qualora facciano riferimento a una sola area tematica principale, oppure Politematici qualora facciano riferimento a più aree tematiche principali. Le aree tematiche che fanno riferimento a patologie codificate da uno o più specifici MDC devono essere coerenti con la/le disciplina/e di riconoscimento di ogni IRCCS e definiscono il perimetro nel quale ogni singolo ente opera nell'ambito delle attività di ricerca della Ricerca Corrente.

Saranno valutate anche le patologie integrate, che rientrano in aree tematiche diverse da quella prescelta, ma che sono di norma gestite sia da specialisti dell'area tematica principale, sia dell'area tematica in cui è inserito il relativo MDC e le patologie correlate, patologie afferenti ad una area tematica differente ma che risultano rilevanti per la terapia, la prevenzione e la riabilitazione di patologie che rientrano nell'area tematica prescelta allorché la ricerca riguardi tali patologie in stretta relazione con il trattamento di patologie afferenti all'area tematica prescelta.

Il Dlgs 200/2022 prevede l'obbligo di comunicare, entro il 31.03.2023:

- l'afferenza a una o più Aree tematiche di cui all'allegato 1 del Dlgs. n.200/2022
- le linee di ricerca secondo lo schema utilizzato per la Programmazione 2022-2024. Le comunicazioni degli IRCCS relative all'area tematica saranno trasmesse anche alle Regioni.

I nuovi indicatori di valutazione introdotti dal D.Lgs 200/2022

- IFN (soglie di 500 punti/anno per tutte le aree tematiche ad esclusione di Pediatria, Ematologia ed Immunologia, Geriatria, Malattie infettive, per le quali la soglia è di 700 punti/anno, e delle aree di Neurologia, Oncologia e Cardiologia-Pneumologia per le quali la soglia viene fissata a 900 punti di IFN/anno)
- Field Weight Citation delle pubblicazioni maggiore del 25% rispetto alla media migliore tra quella nazionale e quella europea
- -% di collaborazioni internazionali delle pubblicazioni maggiore del 25% rispetto alla media migliore tra quella nazionale e quella europea
- % di collaborazioni nazionali delle pubblicazioni maggiore del 25% rispetto alla media migliore tra quella nazionale e quella europea: Le nuove regole si applicheranno decorsi 12 mesi dall'entrata in vigore della riforma.

Tali indicatori si applicheranno decorsi 12 mesi decorrenti dall'entrata in vigore del riordino, ossia dal 1° gennaio 2024 ma la misurazione delle attività secondo i nuovi indicatori partirà dall'anno 2023.

È previsto inoltre che gli Istituti debbano adeguare gli atti aziendali o regolamenti di organizzazione e funzionamento al fine di assicurare una migliore sinergia tra attività scientifica, mission strategica aziendale e integrazione delle attività assistenziali e di formazione per incrementare la qualità della ricerca sanitaria nazionale in un'ottica traslazionale.

Nell'adeguare gli atti aziendali e di organizzazione gli IRCCS devono prevedere, tra l'altro, una specifica sezione della ricerca sanitaria (personale e strutture) indicando quote riservate per il personale di ricerca sanitaria assunto a tempo determinato e numero dei posti della dotazione organica destinati al personale di ricerca sanitaria a tempo indeterminato.

La norma prevede inoltre altri adempimenti in tema di adozione di un codice di condotta per l'integrità della ricerca cui il personale in servizio presso gli IRCCS è tenuto ad aderire che disciplini prescrizioni comportamentali volte al corretto utilizzo delle risorse e al rispetto di regole di fair competition.

In tema di trasferimento tecnologico, al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, gli IRCCS dovranno individuare i partner secondo criteri e modalità che prevedono l'adozione di apposito regolamento per la predisposizione e aggiornamento periodico, mediante procedura ad evidenza pubblica, di un Albo dei partner industriali con adeguate competenze tecnologiche e di ricerca. Da questi si potrà attingere, con apposita procedura selettiva tra soggetti iscritti all'albo, quelli in possesso degli idonei requisiti di qualificazione e competenze tecnologiche per la stipula degli accordi.

2. Analisi del contesto e delle risorse

2.1 Risorse, efficienza ed economicità

Il 2022 chiude con un risultato d'esercizio positivo (utile) di euro 12.415, formato per euro 1.936.673 dal risultato della gestione caratteristica, per euro 1.081.641 dal saldo della gestione delle partite straordinarie e da euro 3.005.900 dalle imposte. Si mantiene pertanto un trend positivo, in continuità con le annualità precedenti, come si evince dalla tabella sottostante:

Esercizi	2020	2021	2022
Risultato d'esercizio	19.878	10.369	12.415

VALORE DELLA PRODUZIONE

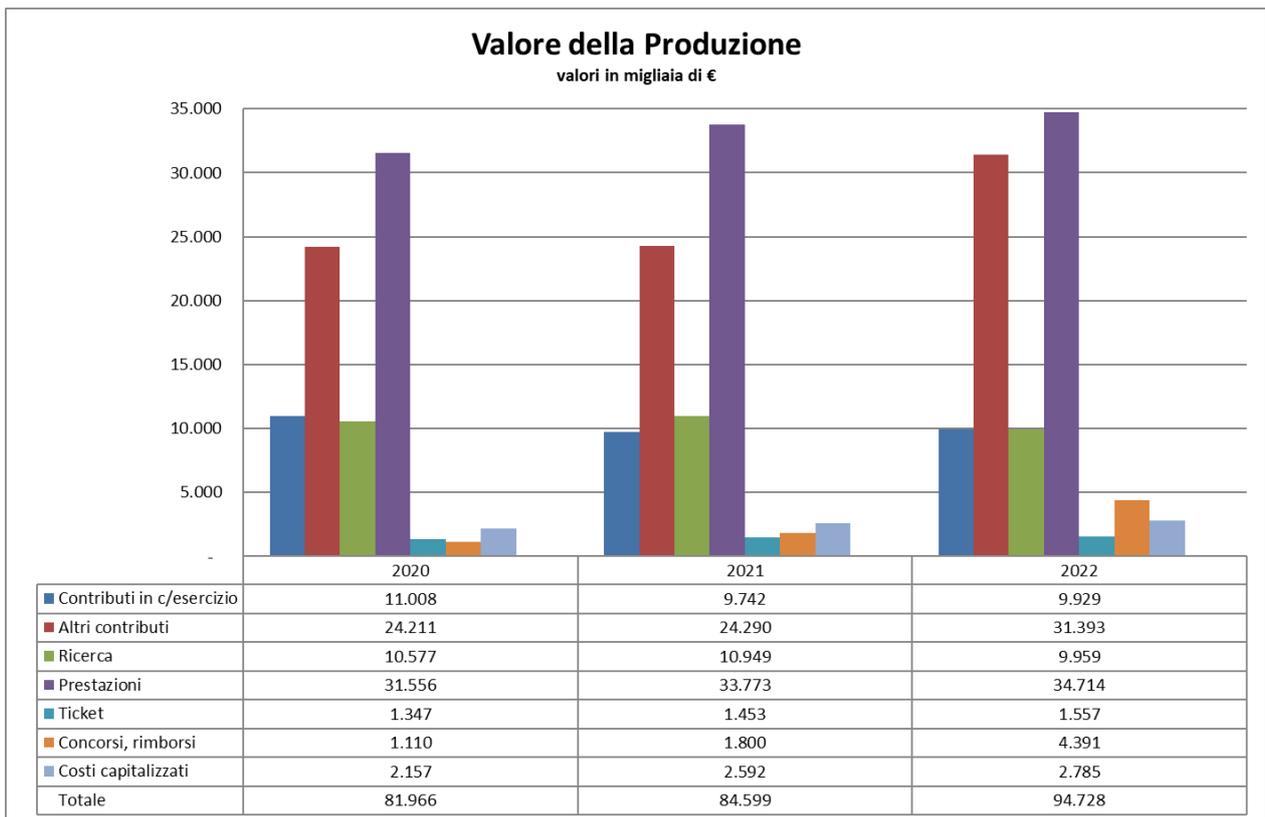
I contributi in conto esercizio da Regione, valorizzati secondo le indicazioni regionali, rilevano oltre che il finanziamento regionale indistinto, il finanziamento indistinto finalizzato da Regione, le funzioni ed il finanziamento per quota F.S. regionale vincolato (in particolare questa ultima voce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

Tra le sovraziendali, imputate agli "Altri contributi", sono registrate le risorse aggiuntive regionali (euro 1.208.154), l'accantonamento rinnovi contrattuali 2019/2021 del comparto e della dirigenza (euro 1.277.288), il rimborso del costo del farmaco (Spinraza ed il nuovo farmaco Zolgensma) per la cura della atrofia muscolare spinale – SMA (euro 3.583.501), il rimborso del personale in utilizzo presso la Direzione Centrale Salute (euro 213.562), il rimborso del programma di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori e budget di salute (euro 30.000), l'indennità personale sanitario e oss (euro 287.925 - da utilizzarsi quale accantonamento per rinnovi contrattuali), l'incremento fondi trattamento accessorio dirigenti sanitari - arretrato 2021 - (euro 14.341), il finanziamento per farmaci innovativi (euro 16.051), il rimborso per attività di gestione pandemica SARS-CoV-20 e acquisto di forniture (euro 119.835) e l'indennità PS comparto sanità (anno 2022) – rinnovo CCNL 2019/2021 (euro 1.831.693) di cui l'Istituto è Ente gestore e pertanto attualmente accantonato in attesa del riparto da parte della DCS. Viene inoltre rilevato tra gli "Altri contributi" il finanziamento regionale per la copertura dei maggiori costi energetici pari ad euro 2.554.235 e il finanziamento ministeriale PNC pari a euro 2.094.100, peraltro completamente accantonato.

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 29.11.2022) e risulta pari ad euro 3.568.038 (comprensivo del costo Biblioson pari ad euro 150.407), pertanto, al netto del costo Biblioson, in calo di euro 1.030.696 rispetto all'anno precedente.

La tabella sottostante rappresenta l'andamento del valore della produzione, suddiviso nelle principali voci di ricovero, nel corso del triennio 2020-2022.

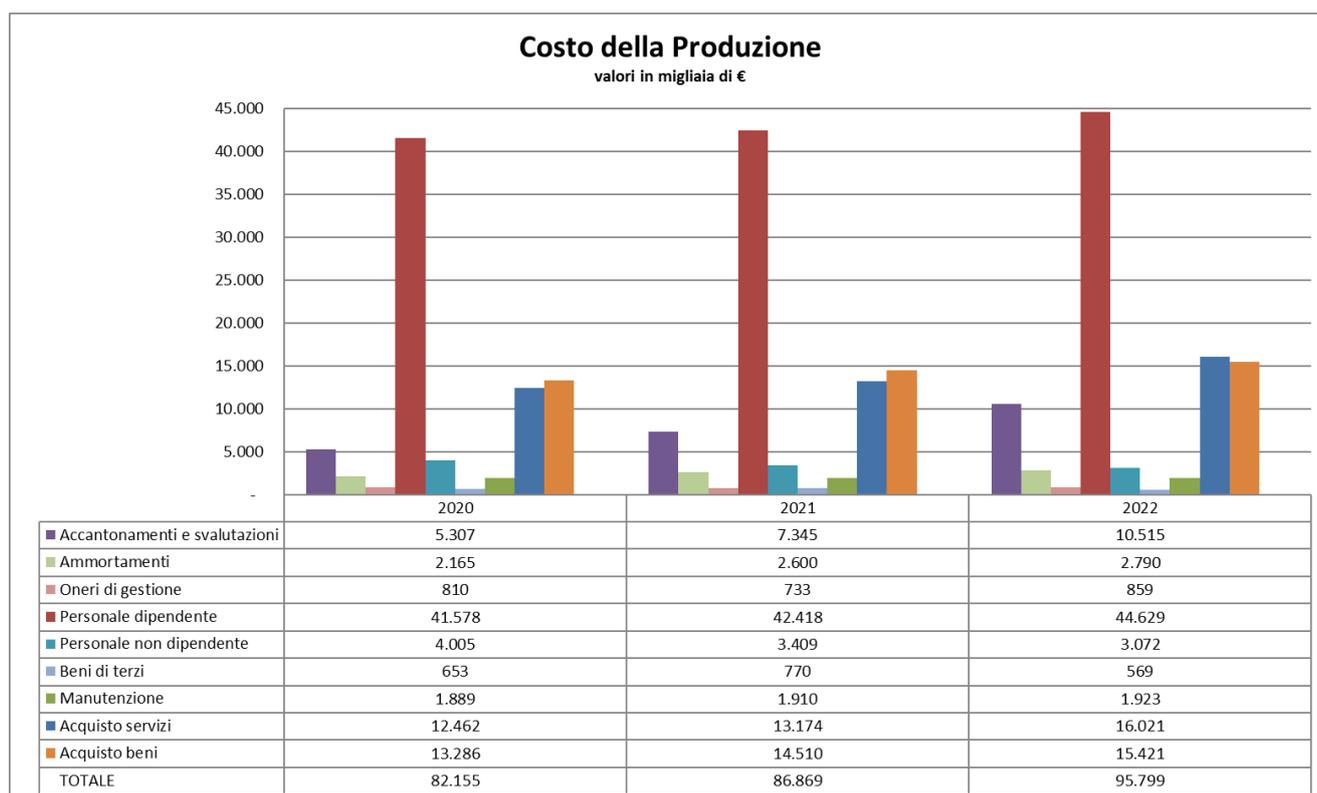


COSTI DELLA PRODUZIONE

Il costo del personale dipendente 2022, esclusa la libera professione, ammonta ad euro 41.842.392 più IRAP per euro 2.786.515 raggiunge complessivamente euro 44.628.907 e registra, pertanto, al netto del rinnovo CCNL, dell'effetto Covid, dell'incremento fondi a seguito del decreto Calabria, 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 978.321) che rispetto al preventivo (euro 355.567),

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 2020-2022.



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

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

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

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

A giugno del 2020, l'IRCCS ha ricevuto una proposta di partenariato pubblico privato che a fronte del mantenimento della spesa storica, in cui già si era applicata la contrazione della spending review, propone azioni di miglioramento della gestione con investimenti privati.

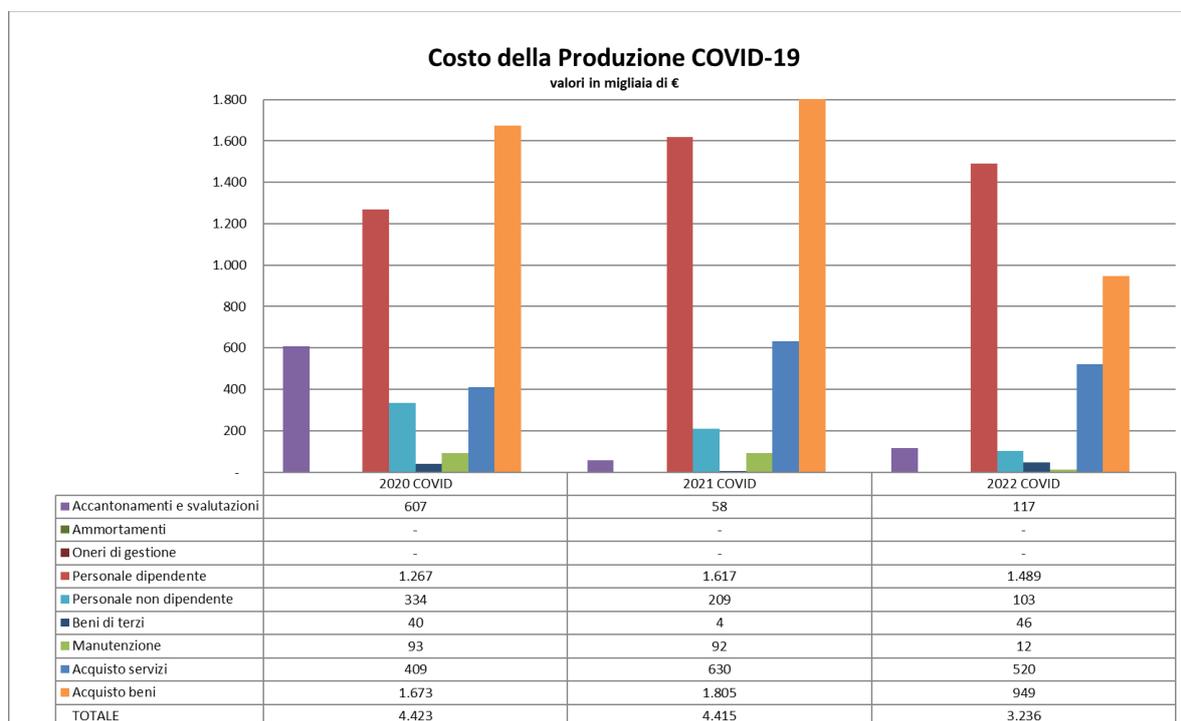
Nel corso del 2021, quindi, l'IRCCS ha dato corso alla procedura di affidamento per l'attivazione della Concessione di servizi integrati, energetici, idrici, di facility management, igiene ambientale e security con investimenti per il ripristino funzionale, risparmio energetico e sostenibilità ambientale.

La modalità gestionale proposta consente un miglioramento atteso delle prestazioni in termini di qualità, consentendo contemporaneamente il contenimento dei costi gestionali complessivi a fronte della spesa storica, anche a seguito dei contenuti tecnici degli investimenti corrispondenti alle esigenze di implementazione tecnologica, in una logica di contenimento dei consumi energetici e di inquinamento ambientale.

Purtroppo, nel corso del 2022, lo scenario energetico nazionale e sovranazionale ha registrato un'impennata dei costi energetici, con conseguenti ricadute nei costi gestionali della Concessione che – per

il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario – prevede un riallineamento di costi sulla base dei prezzi delle Authority di riferimento.

Attività e costi collegati all'emergenza epidemiologica



Nel 2022, l'Istituto ha supportato le AAS regionali, maggiormente impegnate nella gestione della pandemia, attraverso percorsi che hanno interessato l'area pediatrica, ostetrica e oncologica.

AREA PEDIATRICA

L'Istituto risulta la struttura regionale di riferimento per il ricovero in Terapia intensiva di pazienti Covid positivi in età pediatrica.

Su disposizione regionale, presso l'Istituto sono accolti anche i bambini Covid positivi della regione che necessitano di ricovero ordinario. Il ricovero deve essere preceduto da un contatto fra i Direttori di Struttura del Burlo e del centro inviate e deve essere disposto sulla base di criteri clinico-assistenziali definiti e condivisi.

Attività svolta nel periodo gennaio-dicembre 2022

Provincia	N. SDO
TRIESTE	30
GORIZIA	13
UDINE	11
PORDENONE	3
STRANIERI	3
BERGAMO	1
CAGLIARI	1
MODENA	1
ROMA	1
TREVISIO	1
Totale complessivo	65

AREA OSTETRICA

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

Attività svolta nel periodo gennaio-dicembre 2022

Provincia	N. SDO
TRIESTE	163
GORIZIA	42
UDINE	13
STRANIERI	4
BRESCIA	1
FORLI'-CESENA	1
PORDENONE	1
REGGIO DI CALABRIA	1
TORINO	1
VENEZIA	1
Totale complessivo	228

ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI DIAGNOSTICA

L'Istituto ha effettuato i tamponi per la ricerca del Covid 19, principalmente a favore dei minori residenti nella provincia di Trieste ed inviati dai PLS.

Sono stati inoltre eseguiti i tamponi sui pazienti da ricoverare ed i tamponi di sorveglianza sul proprio personale.

La tabella sottoriportata espone una sintesi delle prestazioni erogate durante l'anno

	Esterni		Interni		PS		Direzione sanitaria		Rilevazione attività		TOTALE	
	volumi	tariffato	volumi	tariffato	volumi	tariffato	volumi	tariffato	volumi	tariffato	volumi	tariffato
Antigeni SARS-CoV-2 (COVID-19) altre modalità di rilevazione materiali biologici	228	2.941	1.112	14.345	1.435	18.512	889	11.468	974	12.565	4.638	59.830
SARS-CoV-2 (COVID-19) Anticorpi IgG sangue	16	160									16	160
Test di ricerca genomica virale SARS-CoV-2 [COVID-19] espettorato	1	51									1	51
Test di ricerca genomica virale SARS-CoV-2 [COVID-19] lavaggio bronco alveolare			1	51							1	51
Test di ricerca genomica virale SARS-CoV-2 (COVID-19) reflex incluse ev. varianti saliva	264	26.083	307	30.332			97	9.584			668	65.998
Test di ricerca genomica virale SARS-CoV-2 [COVID-19] saliva	909	46.308	3.712	189.312	2	102	1.105	56.355			5.728	292.077
Test di ricerca genomica virale SARS-CoV-2 [COVID-19] tampone naso faringeo	7.975	406.597	6.439	328.389	2.181	111.188	4.903	250.053	539	27.403	22.037	1.123.630
Test di ricerca genomica virale SARS-CoV-2 [COVID-19] tracheoaspirato			1	51							1	51
totale:	9.393	482.141	11.572	562.479	3.618	129.802	6.994	327.460	1.513	39.968	33.090	1.541.849

Rispetto dei vincoli regionali (DGR 321/2022)

Nel 2022 è stato garantito il rispetto dei vincoli regionali, di cui alla DGR 321/2022, come si evince dalla tabella sotto riportata:

	CHIUSURA ANNO 2021	Vincolo 2022 (DGR n.321 dd 11 Marzo 2022)	CHIUSURA ANNO 2022	Note
Farmaci - al netto di Spinraza e terapia di profilassi al trapianto + 10% mobilità regionale	1.856.412	1.856.412	1.832.277	Vincolo garantito
<i>Farmaci oncologici</i>	458.248	458.248	372.315	Vincolo garantito
Dispositivi medici	5.809.888	Misure di contenimento	6.062.932	Sfioramento motivato: si evidenzia un incremento di attività di chirurgia e di ortopedia rispetto all'anno 2021. Si sottolinea inoltre un incremento dell'attività dei laboratori di diagnostica avanzata traslazionale.
Manutenzioni edili impiantistiche	271.286	272.744	272.744	Vincolo garantito

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

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

Tabella16A: MONITORAGGIO SPESA PERSONALE

esercizio 2022		COSTI AL 31/12/2022	di cui COVID-19 (escl. Cont. P.C.) al 31/12/2022
LAV DIP	BA2080 Totale Costo del personale	41.842.391,85	1.392.004,91
LAV FLESSIBILE	BA1410 B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	186.083,50	21.391,96
(co.co.co, lib profess, somministr. ecc...)	BA1800 B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0,00	-
	BA1400 B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	37.164,16	36.204,17
	BA1430 B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0,00	0,00
	BA1820 B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	621.646,24	0,00
PERS UNIV	BA1420 B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	706.352,41	0,00
	BA1810 B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0,00	0,00
IRAP	YA0020 Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	2.786.515,45	97.229,12
	YA0030 Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	138.840,31	1.805,40
	TOTALE 2022	46.318.993,92	1.548.635,55
DETRAZIONI	(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo	581.913,48	
	(-) 305 100 750 300 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata	10.804,37	
	(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati	78.483,37	
	(-) rinnovi contrattuali post 2004 al 2009	5.570.680,84	(a) - vedi foglio note
	(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL comparto (competenza)	721.306,75	(b) - vedi foglio note
	(-) CCNL del personale del ruolo delle ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria	1.867.476,11	
	(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area sanità (competenza)	498.664,66	(c) - vedi foglio note
	(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area funzioni locali (competenza)	38.567,67	(d) - vedi foglio note
	(-) rinnovi triennio 2019-2021 CCNL comparto (competenza)	1.481.433,68	
	(-) indennità PS comparto (risorse art. 1 c. 293 L. 234/2021)	0,00	
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)	71.634,57	
	(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	63.274,01	
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	34.565,38	
	(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra	255.346,12	
	(-) incremento indennità esclusività L. 178/2020 art. 1 c. 407	491.834,71	
	(-) incremento dei fondi contrattuali in applicazione art. 1 c. 435 L. 205/2017 (comprensivi di oneri c/e)	38.781,34	
	(-) costi personale compresi in C.E. a seguito di attivazione nuove funzioni/attività o reintermalizzazioni dal 2022	0,00	(**)
	(-) personale reclutato/prorogato per emergenza COVID-19	1.548.635,55	(***)
	TOTALE DETRAZIONI	13.353.402,62	
	TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI 2022	32.965.591,30	
LIMITE DI SPESA	33.780.323,85	(e) - vedi foglio note	
	814.732,55	Tetto di spesa rispettato	
solo se non inserito in CE - 1% M.S. PERSONALE DEL COMPARTO solo se non inserito in CE - 1% M.S. DIRIGENZA AREA SANITA' solo se non inserito in CE - 1% M.S. DIRIGENZA PTA oneri riflessi su 1% m.s.		- 814732,55	Tetto di spesa rispettato anche con +1%ms
		RISPETTATO	

2.2 Le risorse umane

La manovra del personale attuata nell'anno 2022 è stata influenzata dagli effetti derivanti non solo dalla cessazione dello stato di emergenza legato alla pandemia Covid-19, conclusosi in data 31 marzo 2022, ma anche dalla cessazione della normativa emergenziale in tema di reclutamento del personale, normativa che tra il 2020 e il 2022 aveva consentito l'acquisizione di unità aggiuntive, necessarie per garantire la corretta gestione dei "percorsi puliti" e la sostituzione di personale assente, per malattia o inosservanza all'obbligo vaccinale, e le cui misure sono state prorogate sino al 31 dicembre 2022.

Le modifiche strutturali ed organizzative realizzate per far fronte all'emergenza pandemica hanno richiesto un adeguamento del numero degli operatori in servizio presso alcuni presidi.

Alcune di queste modifiche sono state mantenute anche al cessare dell'emergenza pandemica, a garanzia dei Servizi di Pronto Soccorso, accettazione ostetrico ginecologica, blocco parto e degenze ostetriche – per complessive 6 unità di personale del comparto sanitario tra infermieri, ostetriche e tecnici laboratorio e 3 dirigenti medici – rispetto alle quali non è stato possibile sinora recuperare lo status quo ante 2020.

Alla data del 31.12.2022 il dato di forza è pari a 803 unità, comprensivo del personale universitario che corrisponde a 13 unità (10 dirigenti medici e 3 dirigenti sanitari), del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (n. 51 unità) e del personale COVID come riportato nella tabella seguente:

	Forza al 31.12.2021	Forza al 31.12.2022	Di cui COVID al 31.12.2022
Dirigenza			
Ruolo sanitario	175	178	3
Ruolo professionale	2	1	
Ruolo tecnico	3	3	
Ruolo amministrativo	10	9	
Totale dirigenza	190	191	3
Comparto			
Ruolo sanitario	387	372	13
Ruolo tecnico	32	31	
Ruolo socio sanitario	85	85	
Ruolo amministrativo	68	73	
Ruolo della ricerca	26	51	
Totale comparto	598	612	13
Totale complessivo	788	803	16

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

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

PERCORSI DI STABILIZZAZIONE

Nei limiti delle risorse disponibili e delle facoltà assuntive complessive, nel corso del 2022 si è proceduto alla stabilizzazione di molte unità del ruolo sanitario assunte in periodo emergenziale mediante utilizzo di graduatorie di concorso regionali. Ciò in coerenza con la prospettiva di stabilizzazione nazionale ed al fine di non disperdere le specifiche professionalità formatesi in Istituto durante il periodo emergenziale, professionalità che rivestono particolare importanza, anche in termini di formazione, per le peculiarità assistenziali di un Istituto materno – infantile quale è il Burlo Garofolo.

Sempre nel corso del 2022, oltre alla proroga delle misure di stabilizzazione già previste dall'art. 20 del d.lgs. n. 75/2017 s.m.i. – c.d. “stabilizzazione diretta Madia” -, è stata inoltre data attuazione alla speciale procedura di stabilizzazione, con requisiti di anzianità dimezzati, per il solo personale del ruolo sanitario e sociosanitario del Servizio Sanitario nazionale, con il dichiarato in-tento di “rafforzare stabilmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste di attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19” – c.d. “stabilizzazione Covid”.

Sul punto sono intervenuti i seguenti documenti esplicativi:

- documento 22/154/CR7/a/Ct del 27.7.2022 della Conferenza Stato Regioni;
- nota prot. 94668 del 10.08.2022 della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e disabilità –

Servizio personale SSR, formazione e rapporti con le università, ad oggetto: “art.1 comma 268 lett. b) L.234/2021 – personale dirigenza area sanità”;

- DGR n. 1209 del 26 agosto 2020 ad oggetto: “L.234/2021, art. 1, comma 268. Verbale di confronto regionale per la stabilizzazione del personale del comparto. Approvazione”.

In attuazione di quanto sopra, in data 10 novembre 2022 l'IRCCS ha emesso un unico avviso di ricognizione del personale precario e in esito alla ricognizione effettuata, con decreto n. 221 del 29 dicembre 2022 è stato adottato il "Piano di stabilizzazione del personale precario - anno 2022 -", con il quale è stata disposta l'assunzione a tempo indeterminato di n.1 unità di personale della dirigenza medica, con decorrenza dal 1° gennaio 2023.

PERCORSI DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DELLA RICERCA

A partire dal 2019 l'IRCCS ha avviato il percorso di acquisizione del c.d. “personale della ricerca” delineato dalla legge n. 205/2017 ma concretizzatosi per la prima volta solo a seguito della sottoscrizione del CCNL dell'11 luglio 2019 e della costituzione della sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

Mentre in sede di prima applicazione era stata prevista la “stabilizzazione” del personale della ricerca precario in possesso dei requisiti delineati dalla legge n. 205/2017 – circostanza che ha consentito l'acquisizione di complessive n. 27 unità tra la fine del 2019 e il 2020 -, con l'entrata in vigore del DPCM 21 aprile 2021 è stata introdotta la disciplina concorsuale per l'acquisizione di personale del profilo di ricercatore sanitario (DS) e di collaboratore professionale di ricerca sanitaria (D).

L'Istituto ha quindi provveduto a bandire diverse procedure concorsuali per i profili in argomento:

- nel corso del 2021: bandite n. 6 procedure concorsuali, di cui n. 5 per ricercatori e n. 1 per collaboratore di ricerca;

- nel corso del 2022: bandite n. 6 procedure concorsuali, di cui n. 3 per ricercatori e n.3 per collaboratori di ricerca;

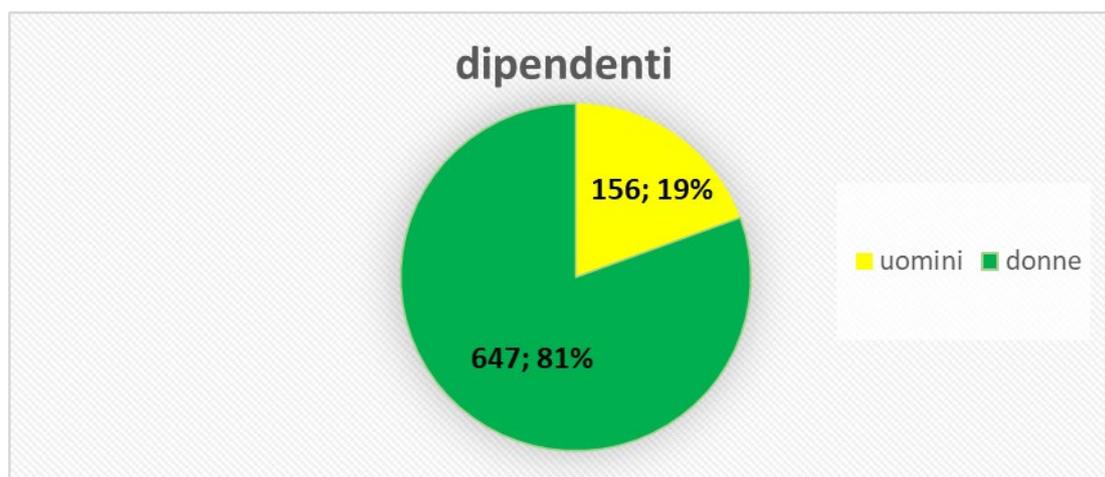
Le unità di personale dipendente dell'Istituto del ruolo di ricerca sanitaria sono incrementate come segue:

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
0	22	27	26	51

2.3 Il bilancio di genere

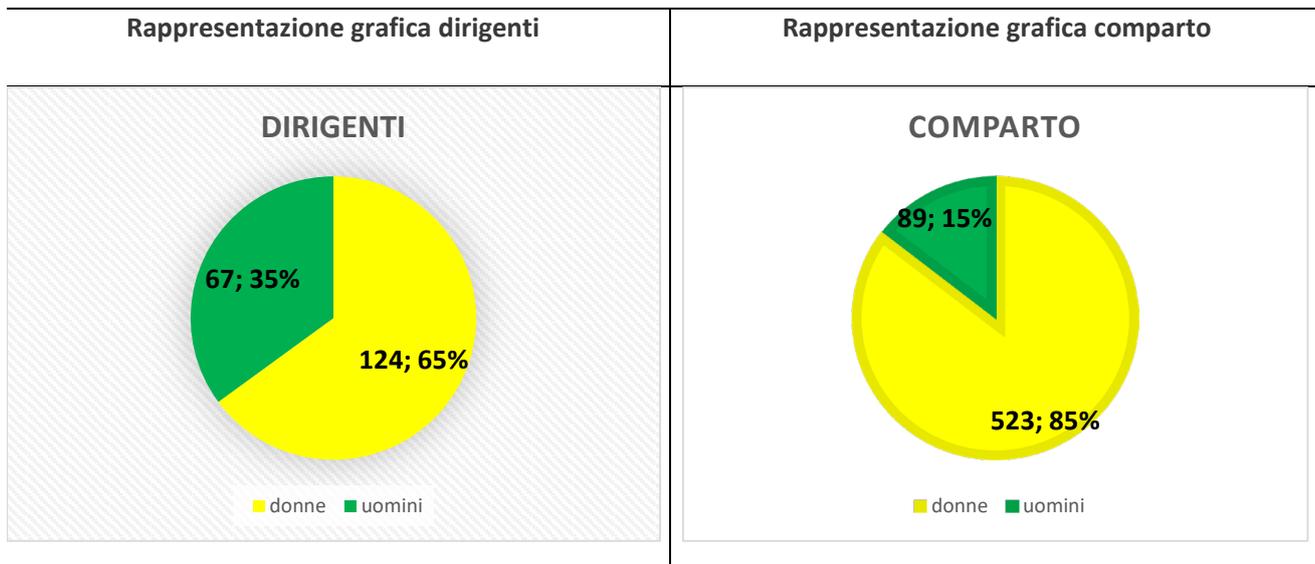
Nell'ambito delle attività del Comitato Unico di Garanzia vengono analizzati i dati del personale con particolare attenzione alle differenze di genere. Si riportano alcuni dati elaborati sulla base della scheda/questionario prevista dalla "Direttiva sulle misure per attuare parità e pari opportunità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

Situazione del personale al 31/12/2022. Personale con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato ad esclusione del personale universitario convenzionato



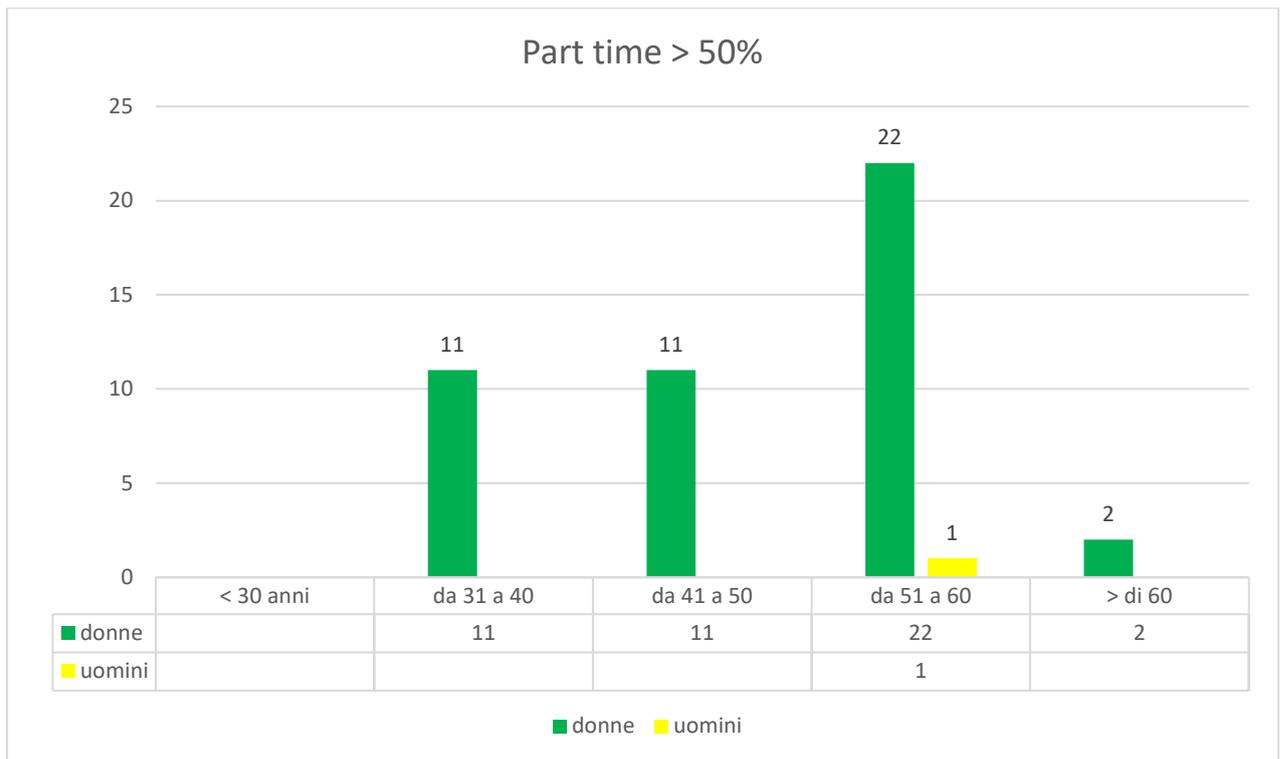
Personale suddiviso per area contrattuale

RUOLO	DONNE	UOMINI	TOTALE
Dirigenti	124	67	191
Comparto	523	89	612
TOTALE	647	156	803



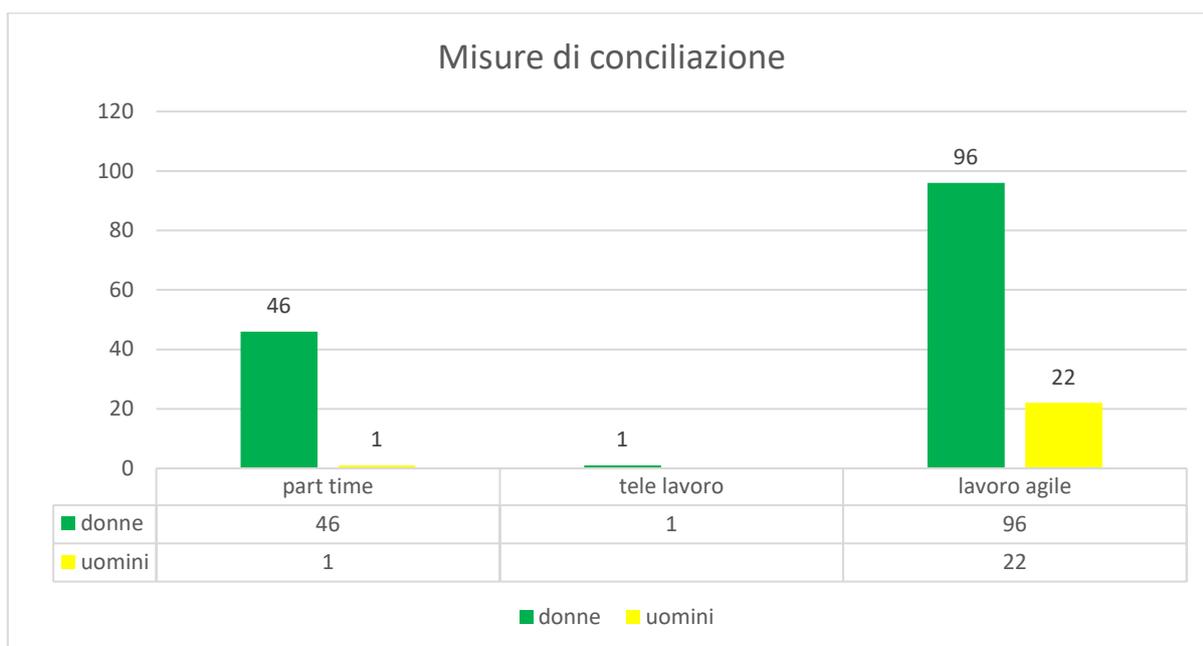
RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA

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	14	34	46	40	21	155	99%	80	149	157	179	36	601	93%
Part Time <50%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Part Time >50%	0	0	0	1	0	1	1%	0	11	11	22	2	46	7%
Totale	14	34	46	41	21	156	100%	80	160	168	201	38	647	100%
Totale %	9%	21,8%	29,5%	26,2%	13,5%		100%	12,4%	24,7%	26%	31%	5,9%		100%



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	0	11	11	22	2	46
Personale che fruisce di telelavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Personale che fruisce del lavoro agile	1	5	5	9	2	22	3	26	37	25	5	96
Personale che fruisce di orari flessibili: NON RILEVATO. *												
Totale**	1	5	5	10	2	23	3	37	48	48	7	143
Totale %	4,3%	21,7%	21,7%	43,5%	8,7%	100%	2%	25,9%	33,6%	33,6%	4,9%	100%



*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	89	8,46%	963	91,54%	1052	100%
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	964,13 76	18,35%	4291,02	81,65%	5255,15	100%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	76	2,9%	2546	97,10%	2622	100%
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	0	0	22,5	100%	22,5	100%
Totale permessi giornalieri *	165	4,50%	3509	95,50%	3674	100%
Totale permessi orari	964,13	18,27%	4313,52	81,73%	5277,65	100%

Note: * Non potendo ricavare una percentuale totale, si è provveduto a inserire due righe distinguendo le giornate dalle ore

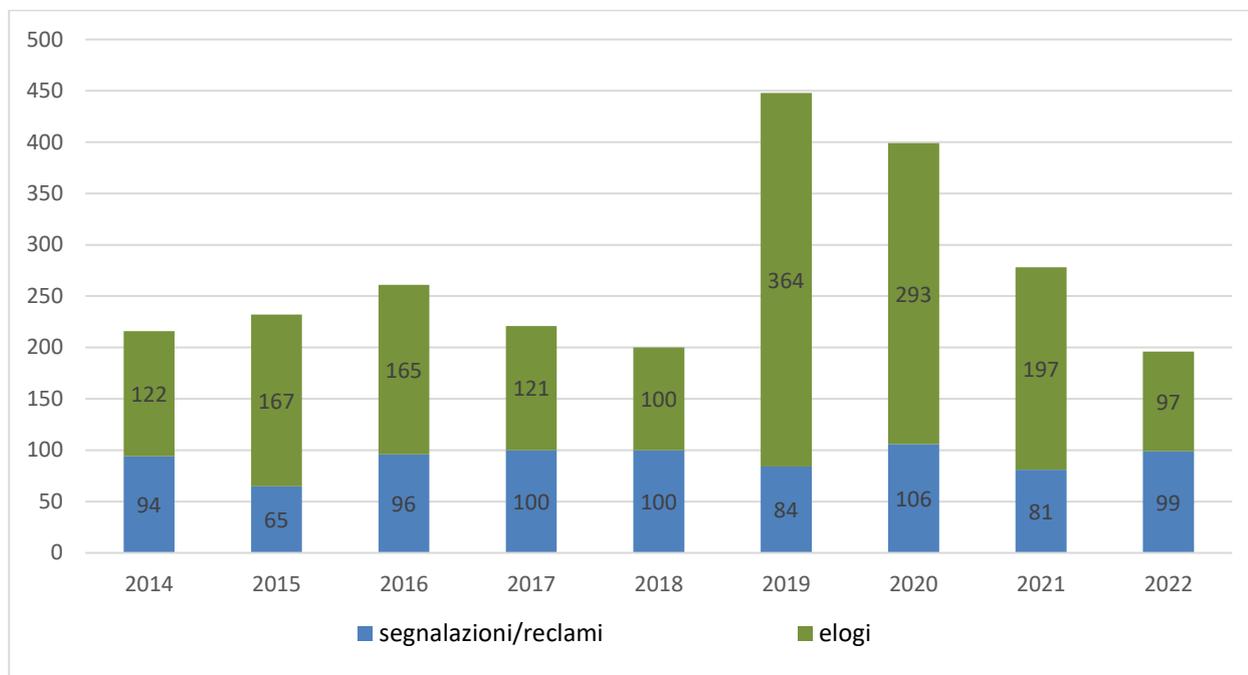
2.4 Il coinvolgimento dei cittadini/utenti finali

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 2022 sono pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, attraverso diversi canali di comunicazione, 196 segnalazioni formali (alcune rivolte a più strutture), presentate da 175 persone.

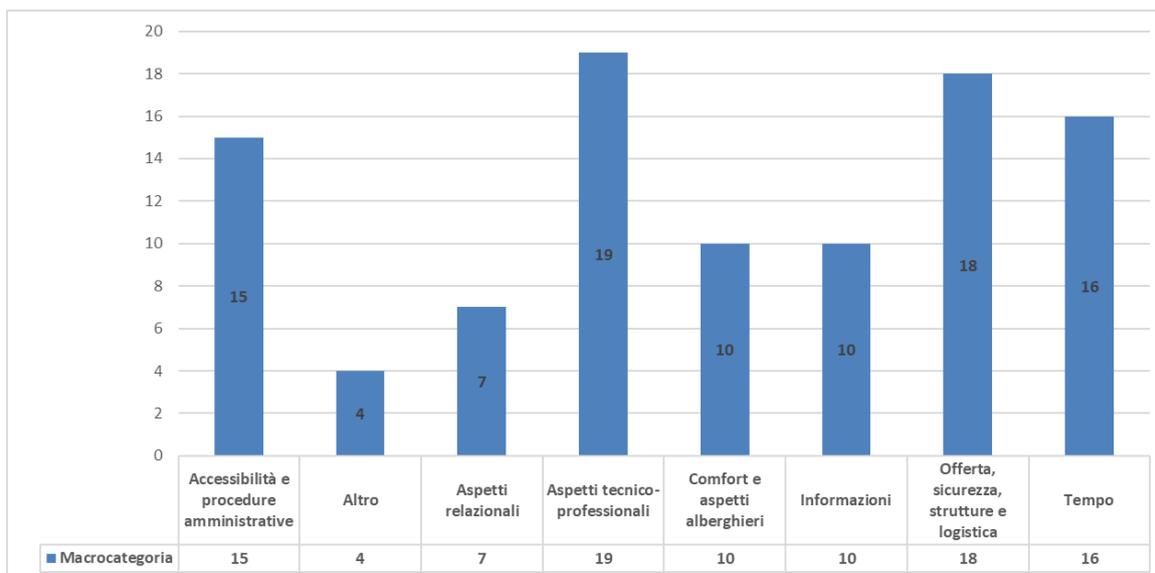
Si propone la rappresentazione grafica dell'andamento pluriennale e relativi istogrammi:

anno	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
segnalazioni/reclami	94	65	96	100	100	84	106	81	99
elogi	122	167	165	121	100	364	293	197	97
totale contatti	216	232	261	221	199	448	399	278	196



Classificazione Segnalazioni/Reclami 2022, per Macrocategoria

Macrocategorie	Totale annuale per contenuto	%
Accessibilità e procedure amministrative	15	15%
Altro	4	4%
Aspetti relazionali	7	7%
Aspetti tecnico-professionali	19	20%
Comfort e aspetti alberghieri	10	10%
Informazioni	10	10%
Offerta, sicurezza, strutture e logistica	18	18%
Tempo	16	16%
Totale	99	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 2022 i tempi di risposta (data di protocollo della posta in partenza < 30 gg) sono stati rispettati nel 95 % dei casi.

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: dal 2021 al 2022 abbiamo registrato un aumento notevole e i contatti sono più che raddoppiati passando da 870 a 1812.

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. Inizialmente l'adesione delle persone alla rilevazione on line è stata molto bassa:

Anno	Questionari on line
2018	13
2019	47
2020*	39
2021**	208
2022***	178

* Nel 2020 si è ritenuto di affiancare allo strumento on line, la distribuzione di analogo questionario cartaceo, tradotto anche in Inglese. (si veda la relazione su Qualità percepita 2020 in intranet).

** Nel 2021, vista la scarsa adesione da parte dell'utenza ai questionari online, si è pensato di promuovere lo strumento attraverso l'affissione di locandine a parete, in italiano e in inglese, nelle varie zone di attesa. La locandina è dotata di un QR CODE che una volta inquadrato con la telecamera del telefono, consente l'accesso alla pagina del sito web aziendale in cui sono presenti i questionari per: attività di degenza, attività ambulatoriale/day Hospital, attività di pronto Soccorso pediatrico, tecniche di Procreazione medicalmente assistita.

*** Nel 2022 si è ritenuto di affiancare allo strumento on line, la distribuzione di analogo questionario cartaceo, tradotto anche in Inglese.

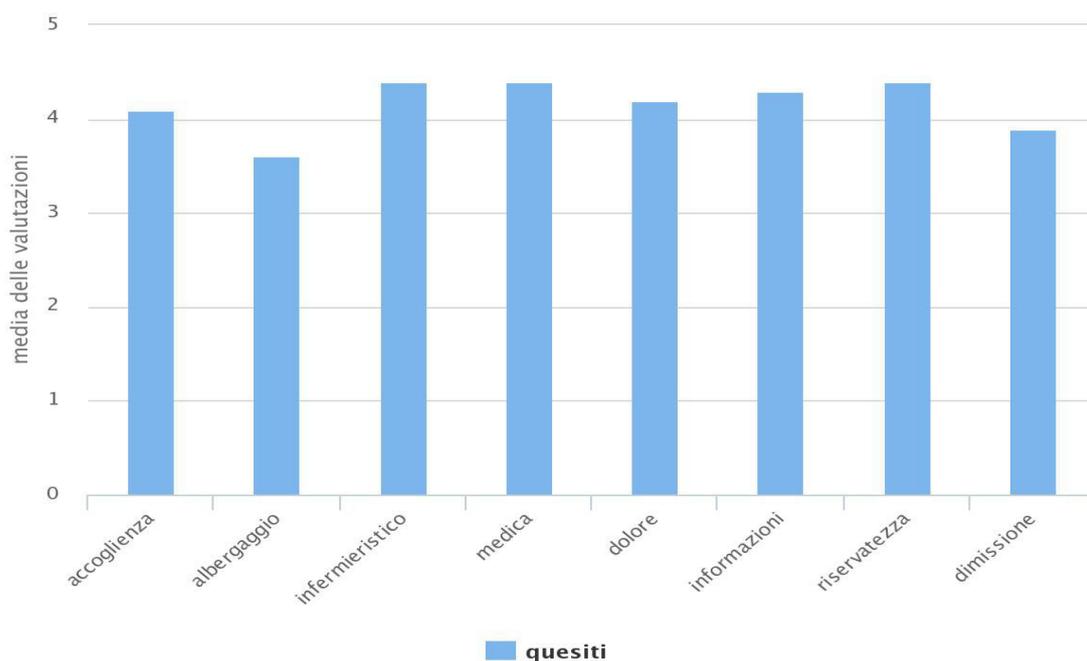
Qualità percepita area di degenza.

Nel corso del 2022 sono stati compilati 212 questionari relativi alle aree di degenza, di questi 162 cartacei e 50 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)

valutazioni medie per quesito

campione: 212 poll

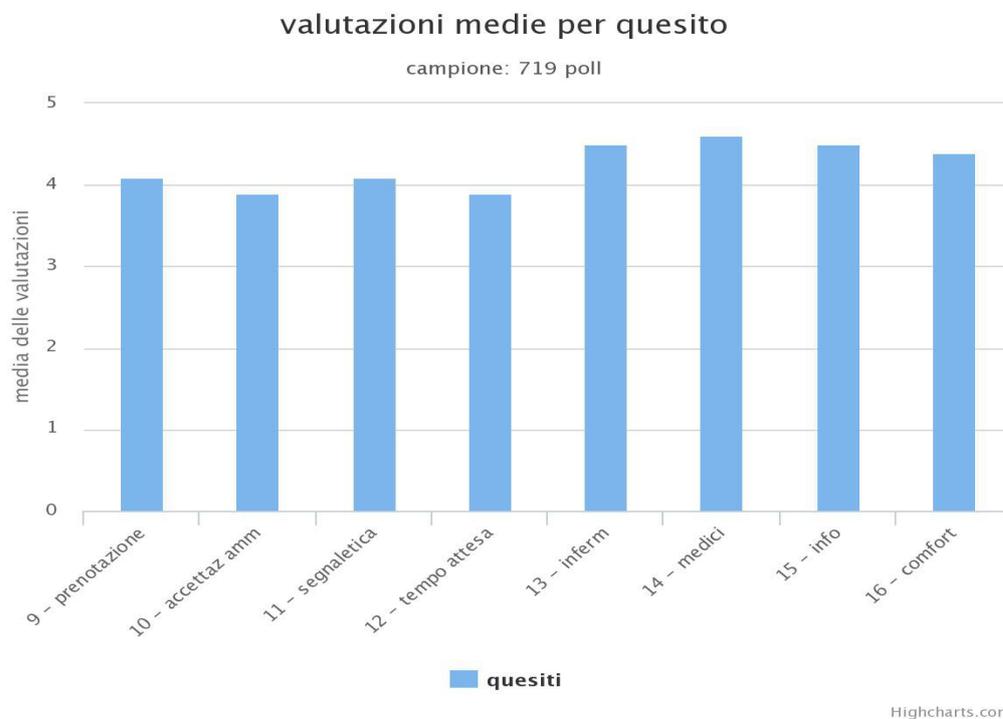


Highcharts.com

Alla domanda “complessivamente è soddisfatta/o dell’esperienza di ricovero?” L’89,2% ha risposto SI.

Qualità percepita ambulatori/day hospital

Nel 2022 sono stati compilati 719 questionari di cui: 591 cartacei e 128 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 91,8% 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. 224 del 30/12/2022) 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 sopraccitato Sistema di Valutazione:

- valore 2022 inferiore al 50%: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
- valore 2022 compreso tra il 50% e il 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%
- valore 2022 superiore o uguale al 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO IN PROPORZIONE RISPETTO ALLA SOGLIA.

Per quanto concerne l'anno 2022, 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. 49 del 06/04/2022)
- Piano Integrato di Attività e Organizzazione (decreto DG n. 175 del 19/10/2022)
- Documento di "Assegnazione per l'anno 2022 del budget ai centri di attività e di risorsa" (decreto DG n. 104 del 27/06/2022), così come integrato e modificato dal decreto di rinegoziazione del budget 2022 "Rinegoziazione budget 2022 – modifica del decreto n. 104 del 27/6/2022 "Assegnazione per l'anno 2022 del budget ai centri di attività e risorsa" (decreto DG n. 207 del 06/12/2022)
- Documento "Approvazione dei progetti oggetto di incentivazione a valere sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2022 per il comparto" (decreto DG n. 201 del 30/11/2022) e "Approvazione dei progetti oggetto di incentivazione a valere sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2022 per la dirigenza dell'area sanità e dell'area PTA" (decreto DG n. 214 del 28/12/2022).

Il monitoraggio intermedio sullo stato di avanzamento degli obiettivi al 31/8/2022 è stato effettuato dalla SSD Programmazione e controllo nei mesi di agosto e settembre 2022 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, unitamente alle variazioni nella programmazione causate anche dall'emergenza epidemiologica ancora in corso, ha portato alla formalizzazione della rinegoziazione del budget 2022 (decreto DG n. 207 del 6/12/2022).

Il ciclo della performance 2022 è stato illustrato e condiviso con l'Organismo Indipendente di Valutazione che, nella seduta del 28/4/2023, ha formalmente approvato la "Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – Anno 2022".

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. 104/2022 e successivamente rinegoziati, con decreto DG n. 207/2022.

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 sicurezza dei lavoratori;
- alla produzione scientifica;
- al rispetto degli obiettivi esplicitati nel vigente PTPCT, così come previsto dalla normativa vigente;
- al mantenimento della certificazione ai sensi della norma ISO 9001:2015 per le strutture che aderiscono ai percorsi di accreditamento volontario e di accreditamento richiesto dal Centro Nazionale Trapianti e al mantenimento dei requisiti necessari per l'accREDITAMENTO istituzionale.

Il livello di raggiungimento degli obiettivi pesati, assegnati a ciascuna Struttura, viene formalmente attestato, 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 2022 collegati alla retribuzione di risultato ed alla produttività collettiva (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 PTPCT 2022-2024, successivamente confluito nella Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO.

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.

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

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

Nel ricordare che l'Organismo Indipendente di Valutazione deve promuovere e attestare, a norma dell'art. 14, comma 4 lett. g) del D.Lgs 150/2009 e s.i.m., l'assolvimento annuale degli obblighi di trasparenza e integrità, si precisa che l'OIV ha prodotto il documento di attestazione in data 20/07/2023, utilizzando

l'applicazione web resa disponibile da ANAC, e ricevuto dall'Autorità stessa con numero di registrazione 2623. L'attestazione è stata tempestivamente pubblicata sul sito dell'Istituto, entro la data inizialmente fissata dalla delibera ANAC n. 203/2023 (31/7), sebbene col successivo Comunicato del Presidente ANAC del 17/07/2023 il termine sia stato differito al 15/09/2023.

Il monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT è stato svolto dal RPCT attraverso specifici incontri di audit con le singole articolazioni aziendali, tenutisi nel mese di novembre 2022; 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 2022 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. .79 del 16/01/2023.

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

A tal fine, sposando la logica del Garante della Privacy, l'Istituto ha predisposto misure adeguate per contenere i rischi di mancata riservatezza, integrità e tracciabilità dei dati relativi a tutti i processi/trattamenti (sanitari e non), per i quali elabora costantemente una propria valutazione del rischio e in particolare di "impatto privacy".

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

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

L'Istituto dà applicazione al "*Regolamento per il trattamento dei dati personali*" dell'IRCCS Burlo Garofolo adottato con decreto DG n. 159 del 31.12.2020, corredato dei relativi atti ("*Informativa ai dipendenti e collaboratori*", "*Nomina responsabili esterni*", "*Nomina dei Responsabili interni*" e "*Nomina degli autorizzati*").

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 2022, coerentemente alle linee di pianificazione aziendale ed ai criteri stabiliti a livello regionale, formalizzandole con proprio decreto DG n. 201/2022 per il comparto e n. 214/2022 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. 1042/2023) ed una sintesi della percentuale di raggiungimento dei progetti RAR afferenti alla Direzione Sanitaria (valutazione del Direttore Sanitario – nota prot. 1047/2023).

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 2022, 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.

La SSD Politiche del personale è in possesso del 98,82% delle schede individuali del personale del Comparto, del 92,9% della Dirigenza area sanità e del 100% dei soggetti valutabili della Dirigenza ATP.

Per le restanti schede si precisa che sono state inviate al personale interessato e per giustificati motivi alcune non sono attualmente pervenute alla data di redazione della presente relazione oppure perché personale non più dipendente e non più contattabile.

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 2022 sono stati definiti con accordo con le organizzazioni sindacali prot. n. 9905 del 03.10.2022 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 individuale e appartenenti solo a quelle strutture che hanno raggiunto risultati superiori all'80%. Individuati i potenziali percettori, viene stilata una graduatoria e applicate le seguenti percentuali con le relative quote teoriche del premio ai fini dell'individuazione dei destinatari:

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

- In caso di punteggio uguale 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.
- 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 2022** i criteri per la remunerazione della performance individuale sono stati definiti in sede di contrattazione integrativa (accordo sindacale prot. 2332/2023), 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:

	Numero percettori	importo
Dirigenti medici	76	452,97
Dirigenti sanitari	12	242,37
Dirigenti professioni sanitarie	1	175,30

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.

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).

4. Il processo di redazione della relazione sulla performance.

4.1 Modalità e tempistiche di redazione della Relazione 2022

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 completamento dell'attuazione dei regolamenti sulla valutazione individuale. Nel corso del 2022 sono state introdotte le nuove schede di valutazione per le 3 aree contrattuali: l'analisi della documentazione pervenuta ha evidenziato la necessità di prevedere una formazione per i valutatori al fine di uniformare e diffondere i nuovi criteri di valutazione.

Per migliorarne l'efficacia applicativa delle summenzionate schede e di perfezionare il collegamento tra la performance organizzativa e quella individuale, l'ente si propone, per la corrente annualità, 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 il corretto utilizzo delle matrici di responsabilità, redatte dai responsabili delle strutture, per il personale afferente all'area sanità, all'interno del percorso di budget 2023.

Relazione sulla performance

Anno 2022

Allegato 1

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

STRUTTURA	% raggiungimento	
	Dirigenza	Comparto
Dipartimento dei Servizi e di Diagnostica Avanzata		
S.C. GENETICA MEDICA	75%	-
S.C.R. LABORATORIO DI DIAGNOSTICA AVANZATA TRASLAZIONALE	98%	-
S.C. RADIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO	100%	-
S.C. R EPIDEMIOLOGIA CLINICA E RICERCA SUI SERVIZI SANITARI	100%	100%
S.S.D. R. DIAGNOSTICA AVANZATA MICROBIOLOGICA TRASLAZIONALE	99%	
Dipartimento di Pediatria		
S.C. PEDIATRIA DI URGENZA E PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	100%	-
S.C.U. CLINICA PEDIATRICA	93%	-
S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	98%	-
S.C. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	96%	-
Dipartimento di Chirurgia		
S.C. CHIRURGIA	67%	
S.S.D ODONTOSTOMATOLOGIA PEDIATRICA	90%	-
S.C. OCULISTICA	81%	-
S.C. ORTOPEDIA	76%	-
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA E AUDIOLOGIA	84%	-
Dipartimento Materno Neonatale e delle Terapie Intensive		
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	91%	-
S.C.U. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	81%	-
S.S.D. GRAVIDANZA A RISCHIO	87%	-
S.C. NEONATOLOGIA	95%	-
S.S.D.R. MEDICINA FETALE E DIAGNOSTICA PRENATALE	90%	
S.C.R. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	97%	-
Direzione Generale		
S.S.D. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	97%	97%
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE (URP)	-	100%
UFFICIO FORMAZIONE	-	100%
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	99%	99%
Dipartimento della Gestione Tecnico-Amministrativa		
SSD POLITICHE DEL PERSONALE	99%	99%
S.C. INGEGNERIA CLINICA INFORMATICA E APPROVIGIONAMENTI	100%	100%
S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	100%	100%
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	99%	99%
S.C. GESTIONE TECNICA EDILE IMPIANTISTICA	100%	100%
Gestione Tecnico-Amministrativa	100%	100%
Direzione Sanitaria		
S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	95%	95%
S.S.D. FARMACIA	100%	-
S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	94%	92%
DIREZIONE SANITARIA	95%	100%
Direzione Scientifica		
DIREZIONE SCIENTIFICA	100%	100%

Relazione sulla performance

Anno 2022

Allegato 2
Sintesi della percentuale di
raggiungimento dei progetti RAR

Progetti afferenti all'Area del Direttore Amministrativo

AREA PTA

N° id obiettivo	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	% ragg
1	Garantire il supporto amministrativo e tecnico nel corso dell'emergenza epidemiologica collegata al COVID 19	SC Affari Generali e Legali	100%
2		SSD Politiche del personale	100%
3		SC Gestione Tecnica e realizzazione del Nuovo Ospedale	100%
4		SC Gestione economico Finanziaria	100%
5		SSD Programmazione e Controllo	100%
6		Dip Gestione Tecnico amministrativa	100%
7		Direzione Scientifica	100%
9	Garantire il supporto tecnico al Piano Nazionale di Ripresa e resilienza – missione 6	SC Ingegneria Clinica informatica ed Approvvigionamenti	100%

AREA SANITÀ

N° id obiettivo	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	% ragg
8	Garantire il supporto tecnico-statistico nel corso dell'emergenza epidemiologica collegata al COVID 19	SC Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari	100%

AREA COMPATO

N° id obiettivo	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	% ragg
7	Partecipazione alla predisposizione di un documento interaziendale sulla gestione DCA pediatrica	SC R Epidemiologia	100%
8	Favorire e assistere nella diffusione del FSE, promuovere e implementare strumenti di telemedicina, applicazione tecnologiche e digitali per la presa in carico e relazione con l'utenza.	Ufficio Relazioni con il pubblico e comunicazione	100%
9	Avvio dell'utilizzo dell'applicativo Training Online Management (TOM)	Ufficio Formazione	100%
10	Implementazione del nuovo gestionale del SPPA	SPPA	100%
16	Garantire il supporto amministrativo e tecnico nel corso dell'emergenza epidemiologica collegata al COVID 19	Personale SC AGL	100%
17		Personale SSD Politiche del personale - Ufficio concorsi e relazioni sindacali	100%
18		Personale SC Ing clinica e approvvigionamenti	100%
19		Personale SC Gestione Tecnica	100%
20		Personale SC GEF	100%
21		Personale Direzione Scientifica	100%

N° id obiettivo	Obiettivo	Strutture coinvolte / Aree	% ragg
22		Personale Programmazione e controllo	100%
23		Progetto Personale Burlo in ASUI GI: segreteria	100%
24	Avviare e migliorare il nuovo sistema informativo del personale	Personale SSD Politiche del personale -Ufficio Presenze/assenze	100%
25		Progetto Personale Burlo in ASUI GI: trattamento economico / previdenza	100%
26	Garantire il supporto tecnico al Piano Nazionale di Ripresa e resilienza – missione 6	Personale SC Ing clinica e approvvigionamenti - ufficio sistema informativo e ingegneria clinica	100%

Progetti afferenti all'Area del Direttore Sanitario

AREA SANITÀ

n. progetto	Obiettivo	Strutture/Aree coinvolte	% ragg
1	Gestione dei dispositivi COVID	SSD Farmacia	100%
2	Organizzare l'attività assistenziale diretta e indiretta per accoglienza utenza da situazioni emergenziali a rischio Covid (es. UCRAINA)	SC Direzione Professioni sanitarie	100%
3	Gestione dei dispositivi COVID	SPPA	100%
4	Organizzazione sedute vaccinali	SSD Direzione medica di Presidio e strutture cliniche	100%
5	Garantire l'accoglienza e la continuità assistenziale di pazienti provenienti dall'Ucraina in un contesto pandemico	SSD Direzione medica di Presidio e strutture cliniche	100%
6	Garantire l'accoglienza e la continuità assistenziale di pazienti provenienti dall'Ucraina in un contesto pandemico	Ufficio Continuità Assistenziale	100%
7	Sviluppo del percorso di integrazione interdisciplinare tra il Programma Trapianti CSE nei pazienti pediatrici dell'IRCCS Burlo e il Programma Trapianti CSE nei pazienti adulti di ASUGI quale pre-requisito per la costituzione del Programma "metropolitano" regionale	Ufficio Qualità	100%
8	Rete tempo dipendente "Neonatologia e Punti nascita": sviluppo di strumenti per la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita	Personale DCS	100%
9	Pronta disponibilità	Tutte le strutture	100%

n. progetto	Obiettivo	Strutture/Aree coinvolte	% ragg
10	Servizio nei reparti interessati maggiormente nell'assistenza a pazienti Covid positivi	Fascia 1: - GAR (reparto COVID) - PS pediatrico	100%
		Fascia 2: - pediatri che effettuano turni in PS - ginecologi che effettuano turni in accettazione ostetrico ginecologica - Sala parto	100%
11	Garantire la continuità assistenziale in corso di pandemia COVID	SCU Clinica Ostetrico ginecologica	100%
		SCR Fisiopatologia della Riproduzione e PMA	100%
		SSD Gravidanza a rischio	100%
		SSD Medicina Fetale e Diagnosi prenatale	100%
12	Miglioramento della gestione dei gameti maschili da donazione provenienti da banca estera	SCR Fisiopatologia della Riproduzione e PMA	100%
13	Assicurare la continuità delle cure in corso di pandemia COVID	SC Anestesia e Rianimazione	100%
14	Garantire il servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN)	SC Neonatologia (TIN)	100%
15	Assicurare la continuità delle cure in urgenza in corso di pandemia COVID	SC Neonatologia (TIN)	100%
16	Realizzazione di un percorso di informazione prenatale sulle cure perinatali alle Famiglie del territorio di Trieste	SC Neonatologia (TIN)	100%
17	Costruzione di una rete regionale per il monitoraggio di indicatori e comportamenti protettivi o a rischio nei primi 1000 giorni	SCR Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	100%
18	Garanzia della refertazione Covid-19	SSDR Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale	100%
19	redazione PDTA regionale sulle infezioni in ostetricia/ginecologia		100%
20	Garantire la continuità assistenziale in corso di pandemia COVID	SC Genetica medica	100%
21	Garantire la continuità assistenziale in corso di pandemia COVID	SC Radiologia	100%
22	Assicurare la continuità delle cure in urgenza in corso di pandemia COVID	SC Pediatria d'Urgenza e PS pediatrico	100%
23	Introdurre il passaporto del guarito in una coorte di pazienti pediatrici con diagnosi di neoplasia maligna negli ultimi 10 anni	SC Oncoematologia	100%
24	Miglioramento dei percorsi di cura per gli utenti che afferiscono alla SC di NPI per valutazioni ambulatoriali neuropsichiatriche	SC Neuropsichiatria infantile	100%
25	Stesura ed applicazione del PDTA sui difetti congeniti dell'immunità	SCU Clinica Pediatrica (laboratorio)	100%

n. progetto	Obiettivo	Strutture/Aree coinvolte	% ragg
26	Garantire la continuità assistenziale in corso di pandemia COVID	SC Ortopedia e Traumatologia	100%
27	Stesura del PDTA su ptosi palpebrale congenita	SC Oculistica	100%
28	Garantire la continuità assistenziale in corso di pandemia COVID	SC Chirurgia	100%
29	1. Definizione delle modalità di accesso al percorso diagnostico terapeutico in caso di deficit uditivo congenito o insorto in età pediatrica 2. Definizione percorso diagnostico terapeutico "adenotonsillectomia" alla luce delle nuove metodiche chirurgiche e dell'APP e-health 3. Organizzazione ambulatori specialistici ORL-Audiologia pediatrici	SC ORL e Audiologia	100%
30	Garantire il recupero delle prestazioni non erogate per la messa in atto di protocolli per contenere la diffusione di Sars-Cov2	SSD Odontostomatologia	100%

AREA PTA

N° id obiettivo	Obiettivo	Strutture/Aree coinvolte	% ragg
8	Garantire il supporto tecnico-statistico nel corso dell'emergenza epidemiologica collegata al COVID 19	SC Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari	100%

COMPARTO

N° id obiettivo	Obiettivo	Strutture/Aree coinvolte	% ragg
0	Progettualità ed innovazione organizzativa a carattere di cura e tecnico-assistenziali in area Materno Infantile presso l'IRCCS Burlo Garofolo nell'anno 2022	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
1	Garantire la continuità assistenziale e tecnica dei servizi, attività conseguenti alla riorganizzazione COVID ed alla richiesta di congedi COVID, assenze improvvise, attività amministrative di supporto alla clinica e all'assistenza	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
2	Garantire l'assistenza specifica per la gestione dell'emergenza sanitaria "COVID"	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%

N° id obiettivo	Obiettivo	Strutture/Aree coinvolte	% ragg
3	Organizzare l'attività assistenziale diretta e indiretta per: - contenimento dei tempi di attesa, - rispetto delle precauzioni di contenimento dell'epidemia COVID19, - contributo alla campagna vaccinale - garanzia del trasporto neonatale in emergenza e/o condizioni COVID.	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie e alla Direzione Sanitaria	100%
4	Garantire e migliorare l'organizzazione dei servizi, delle risposte di cura, della continuità assistenziale anche in relazione dell'accesso di utenza covid positiva	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
5	Organizzare l'attività assistenziale diretta e indiretta per accoglienza utenza da situazioni emergenziali a rischio Covid (es. UCRAINA)	personale del comparto afferente alla SC Direzione delle Professioni sanitarie	100%
6	Personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria - corso di laurea di ostetricia		100%
11 A	Garantire l'accoglienza e la continuità assistenziale di pazienti provenienti dall'Ucraina in un contesto pandemico	Ufficio Continuità Assistenziale	100%
11 B		CUP	100%
12	Implementazione software CartSan	Sorveglianza sanitaria	100%
13	Nuova analisi dei rischi relativa al processo "Accesso al Pronto Soccorso dell'IRCCS Burlo Garofolo" ai tempi del Covid	Ufficio qualità	100%
14	Revisione del documento aziendale sulla Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	Ufficio Rischio clinico	100%
15	Garantire la sostituzione dei pazienti in lista operatoria sospesi per infezione Sars-CoV-2	Direzione Sanitaria/ Programmazione chirurgica	100%

Relazione sulla performance

Anno 2022

Allegato 3

Sintesi delle valutazioni individuali

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

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**

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 **183**
 di cui 153 medici e 30 sanitari

Numero medici valutati **144**
Numero sanitari valutati **26**

Percentuale dirigenti medici e sanitari valutati:

	medici		sanitari	
	num.	%	num.	%
Da 100 a 90	74	51,39	6	23,08
Da 89 a 70	66	45,83	20	76,92
Da 69 a 1	4	2,78	0	0
Punteggio 0	0	0	0	0
Totale	144	100	26	100

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

SCHEDA DIRIGENZA ATP con responsabilità di budget

SCHEDA DIRIGENZA ATP senza responsabilità di budget

Punteggio minimo 0

Punteggio massimo 10

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 **13**

Numero dirigenti ATP valutati **13**

Percentuale dirigenti ATP valutati: **100 %**

	Dirigenti ATP	
	num.	%
Da 100 a 90	10	76,92
Da 89 a 70	3	23,08
Da 69 a 1	0	
Punteggio 0	0	
Totale	13	100

SCHEDA DEL PERSONALE DEL COMPARTO:

**SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI
RISULTATI DEL PERSONALE DEL COMPARTO.**

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

CATEGORIA D/DS 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

Valutazione positiva: 24 punti

Media valutazione annuale 2022 del Comparto: 41,25

Punteggio minimo 24

Punteggio massimo 48

Numero Comparto da valutare 592

Numero Comparto valutati 585

Percentuale valutati: 98,82%

	punteggio	comparto	
		num.	%
ottima	da 40 a 48	413	70,60
media	da 31 a 39	151	25,81
sufficiente	da 24 a 30	21	3,59
NEGATIVA	inferiore a 24	0	0
Totale		585	100

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRA RACHELLI

CODICE FISCALE: RCHLSN64H69L424B

DATA FIRMA: 21/08/2023 17:09:52

IMPRONTA: 74DD3B8A17C97918085544058EF23E28D543E025834D2E3B727B34ADE7D047CB
D543E025834D2E3B727B34ADE7D047CBC514CB3F76D751447CD2911EED77388B
C514CB3F76D751447CD2911EED77388BB5EBF42B6A3C8B8C376C14EC907C4661
B5EBF42B6A3C8B8C376C14EC907C4661B06D9583CD785BE7D758FD408EE86128