



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA - ROMAGNA**  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



# **LINEE GUIDA e REGOLAMENTO BUDGET**

## **Istituto Ortopedico Rizzoli**

### **di Bologna**

**Anno 2021**

*testo discusso dal CDD nella seduta del 1 febbraio 2021*

# INDICE

<b>1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....</b>	<b>3</b>
Premessa.....	3
1.1. GLI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE.....	5
1.2. LA SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA.....	4
<b>2. GLI OBIETTIVI DELL'ISTITUTO PER L'ANNO 2020.....</b>	<b>6</b>
2.1. GLI OBIETTIVI CLINICO-ASSISTENZIALI.....	6
2.2. GLI OBIETTIVI DI RICERCA.....	9
2.3. GLI OBIETTIVI DI GOVERNO ORGANIZZATIVO ed ECONOMICO.....	10
<b>3. GLI INVESTIMENTI.....</b>	<b>12</b>
<b>4. IL REGOLAMENTO di BUDGET.....</b>	<b>12</b>
4.1. LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET 2020.....	13
4.2. IL MONITORAGGIO DEL BUDGET 2020.....	15
4.3. LA CHIUSURA DEL CICLO DI BUDGET 2020.....	15
<b>5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....</b>	<b>15</b>

# 1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

## Premessa

Il 2020 è stato un anno caratterizzato dall'emergenza sanitaria COVID-19, che ha determinato modifiche sostanziali nei processi e negli assetti operativi dell'Istituto, come di tutte le Aziende Sanitarie.

Le *Prime indicazioni relative alle Linee di Programmazione Regionali per l'anno 2020*, emanate dalla Giunta Regionale in previsione della propria scadenza con DGR n. 2339/2019, prevedevano la prosecuzione delle azioni da mettere in campo in continuità con l'anno precedente, nell'attesa dell'insediamento della nuova Giunta Regionale e successiva della nomina dei nuovi Direttori Generali. In coerenza con tale DGR, la Giunta, per garantire continuità nell'Azione decisionale delle singole aziende, con DGR RER n. 2098/2019 ha nominato Commissari Straordinari gli attuali direttori generali, la cui naturale scadenza di mandato era inizialmente individuata al 29 febbraio 2020. Gli eventi legati all'emergenza COVID, scatenatisi a fine febbraio, hanno poi visto il posticipare di tale scadenza al 30 giugno 2020, finalizzata a garantire continuità nella gestione delle Aziende, fortemente colpite già nella prima fase della pandemia.

Tale emergenza ha coinvolto anche lo IOR, comportando una riorganizzazione dei tempi e degli spazi delle attività di ricovero, di sala operatoria, di pronto soccorso e di specialistica ambulatoriale. A partire dal 12 Marzo 2020 si è proceduto alla sospensione delle attività di ricovero programmato e ambulatoriale, garantendo le attività ambulatoriali e i ricoveri non differibili ed urgenti, quali ad esempio i pazienti inseriti in Lista di Attesa con classe di priorità A e le patologie oncologiche, al fine di rispettare i tempi di attesa previsti.

Dall'inizio dell'emergenza lo IOR è stato individuato - insieme al Trauma Center dell'Ospedale Maggiore dell'AUSL di Bologna -, come struttura di riferimento per il flusso metropolitano delle urgenze traumatologiche, dal momento che sono state sospese le attività di accettazione delle urgenze traumatologiche nelle strutture di Bentivoglio, della AOU di Bologna e ridotte quelle del Trauma Center dell'Ospedale Maggiore. In tale fase si è proceduto quindi ad allocare il 50% delle ore di sala operatoria erogabili (capacità produttiva) per pazienti traumatologici ricoverati da PS, mentre in epoca pre COVID-19 tale percentuale era pari al 13% . Dall'inizio del periodo di *lockdown* è quindi aumentata l'attività in urgenza, che avrebbe dovuto ridursi - in parte - dall'inizio di dicembre, a fronte della riattivazione di Posti letto ortopedici della AOU di Bologna.

Durante la fase del lockdown, lo IOR ha inoltre reso disponibili posti letto e spazi di sala operatoria per garantire l'esecuzione di interventi non procrastinabili della SC di Ortopedia Bentivoglio e dell'UOC di Ortopedia dell'AOU di Bologna presso la propria sede, dedicando ore di sala operatoria, posti letto e le risorse necessarie.

E' stato sospeso il Day Surgery nella sede IOR, in quanto gli spazi sono stati dedicati all'esecuzione di tamponi. A tal fine lo IOR si è organizzato per implementare un percorso di *Drive-Throught*, attivo dal 9 dicembre. E' stato inoltre aperto - durante la Fase I - il Reparto "Ortopedia COVID-19 e Sospetti COVID-19", per la gestione dei pazienti ortopedici infetti da SARS-Cov-2 o sospetti tali, tuttora attivo.

Durante il periodo di *lockdown* "totale", come previsto dalle DGR di attuazione dei DPCM nazionali, l'attività in elezione è proseguita per le patologie oncologiche e per quanto non differibile. In particolare è aumentata l'attività di Chirurgia Oncologica, anche Vertebrale, di cui lo IOR è Hub Regionale e centro di riferimento nazionale.

Il riavvio dell'attività programmata - seppure ridotta rispetto agli standard di volumi precedenti all'epidemia, a causa della necessità di garantire il distanziamento tra i pazienti e le procedure di sanificazione tra i diversi interventi -, ha consentito una parziale ripresa della produzione, fatta eccezione per l'Ortopedia di Bentivoglio, che non ha più riattivato tutte le sedute e i posti letto formalmente assegnati da AUSL a IOR nell'accordo ed ha visto - a partire dalla fine di ottobre 2020,

la totale chiusura del reparto che - da metà novembre ha riaperto c/o la Casa di Cura Villa Laura, pur garantendo attraverso i propri professionisti la continuità delle visite ambulatoriali sul territori di pianura e la presenza degli ortopedici c/o il PS di Bentivoglio.

In sintesi, il blocco dell'attività programmata per il periodo del lockdown e le azioni sopra descritte, sommate alla necessità di garantire il necessario distanziamento fisico tra pazienti con conseguente contrazione dei posti letto a disposizione, hanno comportato una significativa riduzione della produzione dello IOR rispetto agli anni precedenti, soprattutto per quanto attiene l'attività rivolta a pazienti residenti Extra Regione e - in misura minore - l'attività in elezione rivolta a pazienti residenti in Regione e sul territorio della provincia di Bologna.

A questo si somma la significativa riduzione di produzione del Dipartimento Rizzoli Sicilia, che - non effettuando attività d'urgenza - durante il lockdown ha eseguito solo gli interventi non differibili. A partire dal mese di novembre, inoltre, l'acuirsi della pandemia in Regione Sicilia non ha consentito di sviluppare i programmi di potenziamento dell'attività sia dal punto di vista della complessità degli interventi che in termini quantitativi, richiedendo nelle ultime settimane dell'anno la riduzione dei posti letto disponibili.

Nonostante il contesto, il lockdown non ha invece avuto un impatto negativo sull'attività di produzione scientifica, cui i professionisti si sono dedicati ancora più intensamente, anche su tematiche di ricerca sul COVID-19.

## **1.1. LA SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA**

La situazione descritta in premessa si traduce, dal punto di vista economico, in una previsione di chiusura di Bilancio per l'anno 2020 con un risultato in perdita per 4,5 milioni di euro, seppure a fronte di importanti contributi regionali a copertura dei mancati ricavi per mobilità sanitaria extra-regionale ed infra-regionale (escl. Prov. Bologna).

Gli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali prevedono esplicitamente che la Direzione adotti tutte le misure necessarie per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e per mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario.

A tal fine sono in atto le azioni di stretto monitoraggio della gestione aziendale e dei costi emergenti dovuto alla pandemia, per individuare con tempestività le azioni necessarie a rispettare il vincolo di bilancio e porre in essere le misure, anche di carattere organizzativo e strutturale più idonee per assicurare l'equilibrio economico-finanziario.

In linea con quanto disposto dalle linee regionali di programmazione, la Direzione è altresì impegnata al monitoraggio trimestrale in via ordinaria ed alle verifiche straordinarie previste dalla regione, anche relative ai monitoraggi e rendiconti sui costi COVID-19.

I minori ricavi determinatisi nel 2020 e il perdurare della pandemia, che non permette di tornare ai livelli di produzione antecedenti, influiscono sulle scelte della Direzione, che ha quindi messo in campo azioni di recupero della produzione nelle diverse sedi e un aumento delle piattaforme produttive nell'ambito bolognese.

Tali azioni dovrebbero permettere il recupero dei tempi di attesa dei pazienti in lista per intervento chirurgico in elezione, e la gestione dell'attività traumatologica metropolitana, di molto superiore a quella che veniva gestita da IOR prima della pandemia.

L'anno 2021 sarà quindi determinante per riprendere l'attività, in modo da poter permettere di raggiungere l'equilibrio economico e garantire la possibilità di sviluppare le azioni strategiche di più ampio respiro.

A tal fine sarà indubbiamente necessario lavorare sul risparmio, in termini di costi su alcune voci di

spesa e fattori produttivi.

I gestori sono impegnati alla massima precisione nella rendicontazione delle spese legate COVID, necessaria affinché si possa attingere ad un rimborso nell'ambito dei progetti FESR e FSE.

Il budget relativo al materiale impiantato sarà determinato in base all'attività attesa e stimato in base al costo medio protesi anno 2019 e sarà oggetto di monitoraggio ed autorizzazione da parte della direzione sanitaria la protesica custom made, innovativa e quindi caratterizzante l'attività assistenziale del nostro IRCCS.

E' stata predisposta una revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, operando scelte che vanno in nella direzione di promuovere la massima trasversalità e condivisione delle competenze, sia in ambito assistenziale che di ricerca.

## 1.2. GLI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE

I principali input "istituzionali" al processo di programmazione aziendale annuale sono:

- il Programma Triennale della Ricerca Corrente 2018-2020 degli IRCCS, tuttora valido in attesa della definizione del nuovo Piano triennale 2021-2023, nel quale sono delineati obiettivi e risultati attesi delle Linee di Ricerca dello IOR;
- gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale (DGR n. 745/2020);
- le linee di indirizzo regionali, che contengono: i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende, i vincoli derivanti dalla normativa nazionale e regionale, gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria (cd. *Linee di Programmazione Regionali* annuali).

Altri documenti di input alla programmazione annuale sono:

- le indicazioni derivanti dai vincoli economico-finanziari a livello nazionale;
- le indicazioni nazionali e regionali relative all'applicazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;
- la L.R. 9 del 16/7/2018 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata"
- la DGR di riordino della rete ospedaliera DGR 2040/2015 e le delibere ad essa collegate, relative alla ridefinizione dei *setting* assistenziali e all'appropriatezza (es: DGR 918/2018), le DGR sui Tempi di attesa relative alle attività ambulatoriali e diagnostiche, ai ricoveri programmati, ai tempi di attesa in Pronto Soccorso;
- l'Accordo Regione-IOR sulle Funzioni "Hub";
- i documenti di programmazione sanitaria locale, derivanti dalle decisioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- gli Accordi "di fornitura" con le Aziende USL di Bologna e di Imola;
- l'Accordo con la Regione Siciliana per la produzione del Dipartimento Rizzoli-Sicilia, di cui la Direzione IOR è impegnata con i livelli regionali emiliani e siciliani per il rinnovo entro la scadenza del vigente, ad aprile 2021;
- il Preconsuntivo dell'anno precedente e il Piano Investimenti pluriennale;
- le indicazioni delle Delibere OIV RER in materia di Ciclo di Gestione della Performance e Sistemi di Valutazione;
- la normativa sulla Libera Professione ed il regolamento aziendale in materia;
- la delibera regionale sul Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC);
- la normativa sulla Trasparenza e Anticorruzione che ha forti ricadute su tutti i settori aziendali e il PTPC 2021-2023 IOR;
- il Piano triennale delle Azioni Positive (PAP) Aziendale;
- L'Accordo Attuativo Locale siglato nel giugno 2020, ai sensi il Protocollo di Intesa Regione-Università siglato nel 2016;
- le risultanze del verbale della site-visit ministeriale per la riconferma della titolarità di

- IRCCS;
- la DGR RER 1943 del 04/12/2017 che approva i requisiti generali e le procedure per il rinnovo dell'Accreditamento delle strutture sanitarie;
  - i requisiti per l'accREDITamento industriale, che interessano il Dipartimento Rizzoli-RIT;
  - le risultanze del riesame della direzione sul Sistema di Gestione della Qualità relativo all'anno precedente.

Come avvenuto nel 2020, sono ovviamente input alla programmazione operativa per l'anno 2021 le disposizioni nazionali e regionali in materia di gestione dell'emergenza COVID-19.

Il presente documento è redatto sulla base delle prime indicazioni regionali di tipo economico, ma prima dell'avvenuta concertazione tra la Direzione e la Regione stessa. Eventuali decisioni derivanti da tale concertazione, che incideranno sul budget 2021, saranno quindi ricomprese in successive revisioni del budget stesso.

## 2. GLI OBIETTIVI DELL'ISTITUTO PER L'ANNO 2021

Sulla base di quanto indicato dal livello regionale relativamente ai vincoli di natura economica stabiliti in coerenza con la Legge di Bilancio 2021, lo IOR avvia il Ciclo di Gestione della Performance 2021 sulla base degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale ed in continuità con la programmazione 2020 recentemente definita con DGR n. 1806/2020.

Gli indirizzi di budget discussi nella Seduta del Collegio di Direzione IOR del 1 febbraio 2021 rappresentano quindi i macro-obiettivi dell'anno, sviluppati in relazione agli input di cui al paragrafo precedente.

### 2.1. GLI OBIETTIVI CLINICO-ASSISTENZIALI

Premesso che il rispetto dell'equilibrio economico, determinato dalla relazione tra produzione valorizzata e costi, costituisce un vincolo per tutte le Aziende Sanitarie e quindi, a cascata, per tutti i dipartimenti e tutte le strutture, nel 2021 i Dipartimenti e i CDR saranno chiamati a garantire:

- il **rispetto della produzione negoziata**, con particolare attenzione alla produzione extra-regionale e ai tetti che saranno negoziati negli Accordi di fornitura con la AUSL di Bologna e la AUSL di Imola, anche al fine di rispondere agli obiettivi previsti dalla DGR RER 272/2017 "riduzione liste di attesa per ricoveri chirurgici". Per le UUOO chirurgiche, i target attesi relativi al numero di pazienti dimessi, al numero di DRG Chirurgici e alla casistica tracciante saranno individuati in relazione alla necessità di smaltimento delle liste di attesa ed in considerazione degli spazi produttivi disponibili (sale e PL). Sarà in ogni caso prioritario migliorare la performance relativa ai tempi di attesa chirurgici rispetto a quella dell'anno precedente, fortemente influenzata dallo stop all'attività in elezione e alla ripresa in condizioni che - dovendo assicurare la distanza e ogni attività di prevenzione del rischio - hanno comportato minore produzione.
- il **rispetto dei costi negoziati** e l'uso appropriato ed efficiente delle risorse, con particolare riferimento ai materiali/dispositivi, al personale, ai servizi e alle consulenze fornite da specialisti di altre aziende, da inserirsi all'interno di percorsi di cura identificati. A tal proposito le UO Chirurgiche dovranno concordare con la Direzione Sanitaria gli interventi superspecialistici che richiedono l'utilizzo di impianti, protesi o modelli **custom-made**, al fine di monitorare attentamente, insieme alla Farmacia, l'andamento dei costi dei dispositivi medici necessari a garantire l'innovazione chirurgica propria dell'IRCCS. Tale

monitoraggio infatti è finalizzato sia a dare evidenza dei maggiori costi degli interventi effettuati presso il nostro IRCCS nell'ambito dell'Accordo Regione-IOR relativo alle funzioni Hub, sia a permettere la rendicontazione dei dispositivi impiantati in pazienti reclutati in studi (anche osservazionali e case report) nell'ambito della Ricerca Corrente dello IOR.

La Direzione Sanitaria prosegue le attività di programmazione delle risorse operatorie sulla base della consistenza e della criticità delle liste di attesa, prevista dalla DGR RER 272/2017.

Per quanto concerne **l'utilizzo di Piattaforme esterne**, resesi necessarie per garantire i percorsi di distanziamento necessari alla gestione dell'emergenza COVID e al recupero di produzione:

- verrà mantenuta, fino al rientro nella sede deputata, nel corso del 2021 l'attività svolta c/o la piattaforma esterna per la Ortopedia di Bentivoglio,
- per l'attività relativa alla casistica a media/bassa complessità (attualmente svolta c/o Villa Chiara) e l'attività protesica, saranno utilizzate piattaforme esterne (c/o Case di Cura).

Per quanto concerne **la capacità produttiva interna** per interventi chirurgici programmati:

- sarà gradualmente aumentata l'attività chirurgica, mediante l'aumento degli SLOT di sala operatoria fino al raggiungimento del livello di produzione pre-pandemico;
- sarà riattivata l'attività chirurgica della Day Surgery;
- sarà riattivata, in base alla valutazione sui Posti letto disponibili, l'attività di ricovero della Medicina Fisica e Riabilitativa.

La casistica d'urgenza, aumentata significativamente nel 2020 a causa della centralizzazione della Traumatologia verso IOR, potrà essere ridistribuita presso altra piattaforma (Trauma Center OM) in ragione della ridefinizione della Rete Traumatologica Metropolitana.

Anche in coerenza con quanto previsto negli Obiettivi di Mandato assegnati alla Direzione Generale (cfr. DGR RER 745/2020) e declinati ulteriormente nelle Linee di Programmazione annuali regionali, sono definiti gli **obiettivi di governo clinico-assistenziale declinati sui singoli CDR**, che sono orientati:

- ➔ al **Governo delle Liste di Attesa e Programmazione Attività Chirurgica**: nel 2021 devono essere considerati gli obiettivi definiti nella DGR RER 272/2017, nella DGR RER 603/2019 e nella DGR RER 404/2020 per quanto concerne l'attuazione del Programma di riavvio dell'attività ordinaria, con le seguenti finalità:
  - recupero della attività pregressa;
  - rispetto dei tempi d'attesa per le protesi d'anca;
  - rispetto dei tempi di attesa della patologia oncologica.

A tal fine è necessario il raggiungimento dei target di completezza e adeguatezza del flusso informativo.

Costituirà ulteriore obiettivo per tutte le UU.OO. chirurgiche l'efficiente utilizzo della sala operatoria, che verrà valutato tramite:

- il monitoraggio della corretta compilazione della checklist operatoria;
- il monitoraggio di indicatori di performance, stabiliti sulla base di quanto definito dal regolamento di sala operatoria.

- ➔ all'**Appropriatezza dei ricoveri, del setting assistenziale e dell'utilizzo delle risorse letto**: continueranno le azioni avviate, con particolare attenzione alla casistica individuata dalla Regione Emilia-Romagna (con DGR 918/2018) ad alta priorità di trasferimento in

regime ordinario (DRG 008, 229, 503, 538). In particolare verranno distinti i DRG Medici (Chemioterapia) dai quelli chirurgici.

Sempre al fine di garantire appropriatezza ed efficienza, verranno monitorati tramite il sistema di bed management, gli indicatori volti alla garanzia di un adeguato utilizzo delle risorse letto (DM, DM preoperatoria, ecc).

- ➔ alla **ottimizzazione dei percorsi ambulatoriali e di accesso in emergenza urgenza**, con particolare riferimento alla attivazione dei DSA patologia/disciplina specifici, alla garanzia della offerta ambulatoriale in regime istituzionale sia per le prime visite che per i controlli successivi, inclusi i controlli post-PS e allo sviluppo ed implementazione del progetto di telemedicina; sarà mantenuto il monitoraggio del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale.

Per quanto riguarda gli accessi da PS dovrà essere monitorato l'afflusso di casistica traumatologica alla luce dei criteri definiti dal coordinamento della rete traumatologica metropolitana. Dovranno essere inoltre ridefiniti e monitorati i percorsi delle urgenze non traumatiche e delle urgenze differibili (incluse urgenze non da PS). Conseguentemente sono aggiornate le strategie di gestione dell'iperafflusso e del sovrappollamento in PS.

- ➔ alla **formalizzazione, realizzazione e monitoraggio delle reti cliniche integrate e dei percorsi diagnostico-terapeutici** già definiti o in fase di avvio, con particolare riferimento a:

- rete Malattie Rare Scheletriche;
- rete malattie Oncologiche dell'apparato muscoloscheletrico;
- rete Traumatologica Metropolitana;
- PDTA sarcomi;
- PDTA infezioni peri-protesi;
- PDTA anca;
- PDTA metastasi ossee;
- PDTA reumatologia.

Questi aspetti assumono ulteriore importanza per lo IOR, anche a livello Regionale, in quanto è necessario dare evidenza della casistica, dei Percorsi e delle interfacce formali tra lo IOR e le altre aziende dell'area Metropolitana e della Regione, in modo da mantenere il riconoscimento delle nostre funzioni Hub:

1. Ortopedia oncologica
2. Chirurgia vertebrale
3. Ortopedia pediatrica
4. Revisione e sostituzione di protesi
5. Terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee
6. Chirurgia del piede
7. Chirurgia dell'arto superiore.

- ➔ al **miglioramento delle performance cliniche** con particolare riferimento alla % di fratture di femore operate entro le 48 ore, nonché agli indicatori di esito relativi alla protesi di spalla, protesi di ginocchio, frattura tibia-perone, protesi d'anca;

- ➔ alla **sicurezza del paziente**, con particolare riferimento a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale anche in riferimento all'emergenza COVID-19 e ai progetti regionali su sicurezza in chirurgia:

- gestione degli eventi avversi;
- analisi proattiva dei rischi nei processi critici;
- gestione della documentazione sanitaria, in particolare: informatizzazione del diario clinico, miglioramento della completezza e correttezza di compilazione della SDO;
- consenso informato.



- alla **gestione del rischio infettivo**, con particolare riferimento alla gestione dell'emergenza COVID-19 tuttora in atto. Dovranno in particolare essere presidiati i percorsi interni per pazienti covid+ o sospetti (degenza, sala operatoria, PS, radiologia, ecc); il sistema della diagnostica (tamponi). Inoltre saranno presidiati gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, nell'ambito degli Obiettivi di Mandato.
- Nel 2021 permane l'obiettivo di presidiare gli **indicatori che determinano il ranking degli IRCCS** nel finanziamento della Ricerca Corrente Ministeriale, riferiti:
  - alla complessità della casistica, all'appropriatezza dei ricoveri;
  - alla partecipazione ai trials **multicentrici**,
  - al mantenimento della capacità di attrazione da extraRER.

Si lavorerà per aumentare la sinergia tra laboratori di ricerca e UO Cliniche, per lo sviluppo ed il monitoraggio di trials clinici – soprattutto multicentrici -, attraverso il supporto fornito dal Clinical Trial Center ed in linea con le indicazioni del Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro.

## 2.2. GLI OBIETTIVI DI RICERCA

### *Premessa*

Il contesto in cui ci si trova ad operare nel 2021 potrebbe caratterizzarsi da una ulteriore riduzione di risorse economiche: il finanziamento della Ricerca Corrente non si prevede aumenti nel 2021 in virtù del continuo ingresso di altri IRCCS nel sistema. E' quindi necessario continuare a promuovere una sempre maggiore attività di fund raising, sia da fonti di finanziamento competitive sia da fonti di ricerca commissionata.

### *Obiettivi*

1. Concentrarsi sulla produzione scientifica di qualità. Il Rizzoli ha una produzione scientifica stabile aggirandosi attorno alle 300 pubblicazioni annue con un IF complessivo attorno ai 1200 punti.  
Sono da evitare sforzi scientifici vani e cioè le pubblicazioni su riviste non impattate o con IF molto basso e le pubblicazioni che per vari motivi non possono essere acquisite dal Rizzoli. Bisogna limitare le review (in particolare quelle su riviste con basso Impact Factor), i capitoli di libri, gli atti a congressi, lettere e commenti che non contengono dati scientifici. Tutta questa attività non contribuisce al valore scientifico dell'Istituto che deve, invece, puntare con decisione verso la ricerca di forte impatto e le pubblicazioni su riviste accreditate dal sistema di ricerca nazionale. Vanno rigorosamente evitati i lavori scientifici su argomenti non strettamente di carattere ortopedico.  
La Direzione inoltre è chiamata a rendere accessibili i raw data sul repository della rivista o su altro repository ad accesso pubblico da identificare. Per questo **è richiesta grande accuratezza anche nella selezione dei titoli, delle parole chiave e nella chiarezza degli abstract.** Particolare attenzione inoltre va posta alla indicazione dell'affiliazione dell'autore, come da ripetuti richiami della direzione scientifica. Le pubblicazioni i cui autori hanno un errore di affiliazione vengono infatti scartate dal ministero.
2. Aumento di sintonia e collaborazione tra componente clinica e componente di laboratorio. La ricerca traslazionale non deve limitarsi a rapporti univoci tra un laboratorio e una clinica: occorre promuovere ampi ventagli di collaborazioni tra diversi laboratori e diverse cliniche. Affinchè ciò possa avvenire, sono assegnati alle UUOO cliniche e ai laboratori di ricerca obiettivi di collaborazione in progetti di ricerca (non solo nella redazione di pubblicazioni fatte insieme).

3. Aumentare la partecipazione del Rizzoli a reti nazionali ed internazionali. In particolar modo si dovrà lavorare per consolidare la presenza del Rizzoli nelle reti ACC (alleanza contro il cancro) e la neo costituita rete sull'Invecchiamento, nonché avviare progetti di collaborazione con i partner della Rete Apparato Muscolo Scheletrico (RAMS) istituita nel 2019. Coordina inoltre la Rete Europea ERN\_BOND sulle malattie rare muscoloscheletriche ed è partecipante alla Rete Europea ERN\_EURACAN sui tumori solidi dell'adulto. Si dovrà inoltre dimostrare la capacità di operare in rete anche attraverso la partecipazione ad un maggior numero di trials clinici approvati dal CE con funzione di centro di arruolamento (non coordinatore). Si dovrà infine aumentare il numero di pazienti arruolati in clinical trials multicentrici. Il Ministero ci chiede anche un più attento monitoraggio e restituzione dei dati degli arruolamenti in modo da ridurre gli studi ad arruolamento zero e tenere gli studi effettivamente aperti solo per la loro durata. La Regione ha inoltre definito quali informazioni sugli studi clinici occorrerà pubblicare in internet, al fine di darne massima trasparenza agli stakeholders, a partire dai pazienti e dalle associazioni dei malati.
4. Valutazione del personale inserito in Piramide della Ricerca. Quest'anno il personale inserito in Piramide sarà coinvolto nel primo step di autovalutazione e valutazione delle performance, come previsto dal Decreto n. 164 del 20/11/2019.
5. I laboratori di ricerca saranno inoltre coinvolti in gruppi di lavoro per la definizione di nuovi modelli di valutazione del rischio dei progetti di ricerca.

Si avvierà, infine, il percorso per la autorizzazione all'esecuzione di Studi di Fase 1 in ambito Oncologico.

### ***2.3. GLI OBIETTIVI DI GOVERNO ORGANIZZATIVO ed ECONOMICO***

E' stata recentemente approvata la sesta edizione dell'Atto Aziendale dello IOR, cui seguirà nel 2021 l'aggiornamento del Regolamento Organizzativo (ROR), per renderlo maggiormente aderente alle evoluzioni organizzative in atto.

La ridefinizione dell'assetto organizzativo potrà includere nuovi modelli di gestione delle Attività Tecniche e prevedere una revisione organizzativa delle attività amministrative a supporto dei reparti e dell'Ufficio Programmazione Chirurgica, al fine di migliorare la gestione del percorso del paziente e il rispetto degli obiettivi sui tempi d'attesa, come previsto da delibera regionale.

Si richiamano anche in questa sezione gli obiettivi previsti nei due paragrafi precedenti relativi al Sistema Qualità Aziendale:

- mantenere la Certificazione ISO 9001:2015;
- mantenere l'Accreditamento industriale del Dipartimento Rizzoli-RIT, rispondendo alle non conformità rilevate dalla regione;
- ottenere la certificazione del Programma Trapianto CSE Autologo per la patologia del sarcoma di Ewing da parte del Centro Nazionale Trapianti in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue;

per il cui raggiungimento è necessario il lavoro di tutte le componenti aziendali, non solo dell'area clinica e della ricerca.

Si richiamano inoltre gli obiettivi previsti dal Piano triennale delle Azioni Positive (PAP) aziendale vigente, sviluppato per rafforzare in termini propositivi e propulsivi il ruolo svolto dalle Amministrazioni Pubbliche nel rimuovere *"ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, nei luoghi di lavoro"*.

Il Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, da garantire attraverso l'equilibrio dei ricavi e dei costi della produzione e del finanziamento delle funzioni, passa anche attraverso:

- il Governo delle Risorse Umane: si sta effettuando una revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, deliberato nel luglio 2020, per dare maggiore aderenza alle politiche del personale che saranno attuate nel corso del 2021. La Direzione ha previsto l'acquisizione di personale medico ortopedico, oncologo, di direzione sanitaria e il personale necessario a garantire la gestione della Traumatologia in area metropolitana. Si potenzierà anche la struttura amministrativa, in particolare deputata agli affari Legali (si costituirà l'avvocatura interna). L'Istituto si è impegnato alla copertura del turn over e all'implementazione degli incarichi gestionali e professionali compatibilmente alle risorse disponibili. Si è in attesa e sviluppare il nuovo sistema del reclutamento dei Ricercatori, anche in base alle indicazioni nazionali in materia. Nelle more dell'avvio della seconda fase a regime della Piramide, l'acquisizione del personale per la Ricerca sarà negoziato in sede di budget, al fine di garantire la necessaria programmazione delle risorse;
- il Governo degli Acquisti, che permetterà di avvicinarci all'obiettivo regionale di adesione alla centrale di acquisto;
- il Governo degli Investimenti [v. cap. seguente], anche in relazione agli investimenti legati alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Per quanto attiene all'Accordo Regionale H&S per l'anno 2021, ad oggi non è possibile prevedere lo stesso valore economico dell'anno 2020, aumentato di 1 mln di euro rispetto al 2019 a fronte di un aumento di attività traumatologica e dell'apertura del reparto COVID. Rispetto a tale finanziamento occorrerà dare evidenza di una presenza più incisiva dello IOR sullo sviluppo di PDTA interaziendali e sulla garanzia di efficienze di sistema, nonché degli **effettivi costi delle protesi custom made**.

Restando in tema di Accordi, nelle more della sigla di quelli relativi all'annualità 2021 con AUSL di Bologna e AUSL di Imola, che saranno sviluppati in un'ottica di potenziamento dell'attività IOR erogata a favore dei cittadini residenti nell'area metropolitana, si prevede una verifica infra-annuale dei patti siglati da entrambe le parti, per potere avviare azioni congiunte che non creino disallineamenti economici. Occorrerà anche concordare il rientro della UO di Bentivoglio nella sede deputata, attualmente ancora individuata quale struttura per pazienti COVID.

Per il **Dipartimento Rizzoli-Sicilia** la Direzione dello IOR ha promosso le azioni necessarie alla ridefinizione del nuovo Accordo con la Regione Siciliana, proponendo alcune strategie di posizionamento dell'Istituto nell'ambito della programmazione regionale. L'Accordo vigente scadrà il 4 aprile 2021. Entro il mese di febbraio 2021 si intende procedere con la formalizzazione del rinnovo decennale.

### **Trasparenza, Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità**

L'Istituto è impegnato con azioni preventive dei fenomeni potenzialmente a rischio nell'ambito dell'anticorruzione, in applicazione della normativa vigente, in particolare attraverso meccanismi organizzativi e procedurali che garantiscano trasparenza e imparzialità dell'azione amministrativa. A tal fine IOR ha adottato anche quest'anno il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" (aggiornato annualmente) e garantirà l'applicazione del nuovo Codice di comportamento.

Gli obiettivi del PTPCT saranno declinati alle strutture e ai dirigenti coinvolti nei processi mappati, secondo quanto indicato nel Piano stesso.

### **Libera Professione Intramoenia**

Lo IOR persegue l'applicazione della normativa vigente in materia di Libera Professione, con particolare riferimento alle linee guida regionali. In particolare, è proseguito il percorso instaurato con l'approvazione del nuovo Atto Regolamentare di governo dell'attività libero professionale coerente con le procedure aziendali PAC in materia, e con la completa revisione dei tariffari di ricovero, anche al fine di agevolare accordi convenzionali con realtà di assistenza integrativa della popolazione. E' stato inoltre realizzato, come da programma, il nuovo assetto del settore amministrativo competente in materia di ALPI, che prevede inoltre l'informatizzazione della gestione delle attività connesse.

Si darà attuazione al nuovo assetto delle convenzioni per l'erogazione di prestazioni in equipè, in favore di soggetti privati non accreditati che operano in ambito specialistico-ambulatoriale, nell'ambito delle quali potranno essere sviluppate forme di comunicazione adeguata al ruolo esercitato da IOR presso tali centri.

Potrà essere sviluppato un progetto per la gestione e l'assistenza ai pazienti stranieri, coerente con la vocazione e la fama internazionale del ruolo di eccellenza dell'Istituto.

## **3. GLI INVESTIMENTI**

L'impostazione del piano investimenti 2020-2022, nel quale sono individuati anche gli investimenti previsti per il 2021, ivi compresi quelli relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19, prosegue per alcuni aspetti in continuità con la programmazione precedente (2019-2021), con particolare riguardo all'adeguamento normativo ed alla sicurezza e i lavori/manutenzioni straordinarie sia per gli ambiti ICT ed apparecchiature biomedicali, ma con una innovazione importante che apre alle esigenze dei Dipartimenti in termini di innovazione tecnologica.

Il Piano Investimenti dello IOR ha la finalità di implementare tutte le attività necessarie all'adeguamento normativo ed al miglioramento della funzionalità delle strutture dell'Ente e di perseguire, nell'ambito degli investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico, l'obiettivo del rispetto delle scadenze indicate nella programmazione Regionale e Nazionale, con particolare riferimento agli Accordi di programma sottoscritti per i finanziamenti degli interventi ex art. 20 L.67/88 ed ai programmi di finanziamento della Regione Emilia Romagna.

Lo IOR darà corso esclusivamente agli interventi totalmente finanziati, da risorse proprie o finanziamenti statali o regionali dedicati; questi garantiscono la sostenibilità finanziaria del Piano Investimenti stesso.

Si rimanda alla Relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Previsione 2020 (cfr. Delibera IOR n. 368 del 15/12/2020 approvato con DGR RER n. 1988/2020) nella quale sono esplicitati gli interventi particolarmente rilevanti riguardanti lavori/manutenzioni straordinarie, investimenti ICT e Tecnologie Biomediche, relativi anche all'anno 2021.

## **4. IL REGOLAMENTO di BUDGET: TEMPI, ATTORI E STRUMENTI DEL PROCESSO DI BUDGET**

Il Budget è uno strumento per la declinazione di un ampio insieme di Piani Aziendali, tra cui:

- Piano delle Performance;
- Bilancio di Previsione;

- Piano Aziendale Formazione (PAF);
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale;
- Piano Triennale Prevenzione Corruzione (PTPC);
- Piano delle Azioni Positive (PAP)

nonchè degli Obiettivi di Mandato assegnati al Direttore Generale dalla Regione e degli obiettivi di Ricerca, che delineano la complessità del sistema e delle azioni organizzative da porre in essere.

Per accompagnare lo sviluppo di tali azioni – alcune di carattere pluriennale - le tempistiche di processo di Budget 2021 prevedono:

- una fase prenegoziale con i CDR chirurgici: per consentire la programmazione delle attività chirurgiche dei primi mesi dell'anno. Tale proposta sarà confermata o integrata in fase negoziale, in relazione agli andamenti della produzione rilevati sui 12 mesi del 2020 e sulla base della casistica attesa per l'anno 2021, anche in relazione alla disponibilità di Piattaforme esterne, alla gestione della Traumatologia Metropolitana e alle Liste di attesa per gli interventi in elezione;
- l'analisi degli obiettivi con i Dipartimenti, che potranno poi discuterne a livello intra-dipartimentale con i CDR (SC e SSD);
- il momento di negoziazione con i CDR afferenti ai Dipartimenti, sugli obiettivi oggetto di negoziazione relativi a **Produzione, Governo Clinico, Ricerca**, governo economico-organizzativo (compresi i **consumi**).

#### 4.1. LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET 2021

In ottemperanza a quanto previsto dall'OIV unico Regionale in materia di *Ciclo di Gestione della Performance* (Delibera OIV RER 1/2014) e a quanto previsto dal *Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)* della Regione Emilia-Romagna, il processo di Budget 2021 trova evidenza nel "**Master Budget**" (le schede di Dipartimento), con obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture aziendali, che deve essere trasmesso all'OIV.

I "Budget Trasversali" (beni e servizi compresi i farmaci e dispositivi medici, manutenzioni e utenze, costi del Personale e della Formazione, ecc ...), cui si aggiunge il Piano Investimenti aziendale, saranno la "cerniera" tra il processo di Budget aziendale e il Bilancio di Previsione, nonché strumento per le necessarie verifiche infrannuali.

Tra la fase di pre-negoziazione e la fase negoziale, infatti, il Controllo di Gestione si interfaccia con i principali Gestori, per una verifica delle compatibilità generali.

Come gli anni precedenti, la discussione sul budget 2021 avverrà sulla base degli obiettivi proposti dalla Direzione e discussi con i Dipartimenti, formulati valutando le risorse necessarie per il loro raggiungimento.

A tal fine, prima delle negoziazioni con i singoli CDR, verrà effettuata la negoziazione a livello Dipartimentale (Master Budget), tra la Direzione e i Direttori dei Dipartimenti.

Tale momento favorirà la discussione che avverrà successivamente in fase **negoziale con i Dipartimenti e i CDR** in cui saranno presenti:

- la Direzione e il Direttore del Dipartimento
- i Direttori/Responsabili di CDR afferenti al Dipartimento (SC e SSD);
- il Dirigente SAITER e i CPSE Coordinatori di CDR,

supportati dal Controllo di Gestione, dall'Ufficio Programmazione Chirurgica e dai servizi "gestori" dei Budget trasversali, con particolare riferimento alla Farmacia.

## **Il sistema degli obiettivi**

Gli **obiettivi di budget** rappresentano lo strumento di **misurazione delle performance organizzativa** delle strutture.

La "scheda **obiettivi**" di Dipartimento è unica e prevede gli obiettivi assegnati al Dipartimento nel suo complesso.

Dalla scheda di Dipartimento sono declinati gli **obiettivi di CDR** comuni a tutti, cui se ne aggiungono altri specifici, relativi all'attività dei singoli CDR, che costituiscono gli obiettivi di performance organizzativa di equipe.

Si mantiene la stessa tipologia di obiettivi:

1. **ISTITUZIONALI** – di natura strategica per l'azienda, **vincolanti per accedere alla retribuzione di risultato/produttività collettiva** così come definita in sede di contrattazione integrativa. Tra questi nel 2021 rientrano l'Accreditamento del Dipartimento RIT, lo sviluppo di almeno un trial multicentrico di cui IOR è coordinatore, e la garanzia di effettuazione dell'intercetto chirurgico per frattura di femore entro gli standard concordati;
2. **PESATI** – cui sono attribuiti pesi percentuali e **cui è correlato il sistema premiante di incentivazione** (chiamati, ai sensi della L. 150/2009, obiettivi di "performance organizzativa"). Tra questi vi sono obiettivi relativi ad Attività di ricovero e specialistica, a Costi protesica/ farmaceutica, alla Appropriatezza, alla Produzione Scientifica, ...;
- **"di POSIZIONE / di EQUIPE"** – collegati ad aree di miglioramento in cui si esplica il ruolo del direttore e il contributo dei singoli alla crescita dell'equipe. Non pesati ai fini della retribuzione di risultato, ma **le cui risultanze annuali sono elemento aggiuntivo di valutazione nell'ambito delle verifiche relative agli incarichi dirigenziali.**

Le schede obiettivi di CDR si distinguono in:

- scheda obiettivi del personale dirigente del CDR (ivi compreso il direttore responsabile);
- scheda del personale del comparto del CDR.

Per i CDR/articolazioni organizzative delle Aree Amministrative e di Staff sarà redatta una unica scheda obiettivi, a cui concorrono, anche con pesi differenti, il Direttore e i Dirigenti, e il personale del comparto afferente al CDR.

Le schede sono firmate dagli attori della negoziazione, per condivisione.

## **I tempi del processo di Budget**

I tempi del processo di budget saranno specificati con dettaglio nel calendario di budget che viene condiviso con le articolazioni organizzative di ciascuna area aziendale (Assistenza, Ricerca, Amministrativa e di Staff).

## **Diffusione degli obiettivi di budget assegnati**

Successivamente alle negoziazioni, è compito dei Direttori/Responsabili di Struttura e dei CPSE Referenti di Budget di ciascun CdR **diffondere i risultati della negoziazione all'interno del CdR** stesso, affinché tutti i propri collaboratori siano a conoscenza degli obiettivi che contribuiranno a raggiungere nell'anno.

**È responsabilità del Direttore del CDR e del CPSE Referente di Budget accertarsi che tutti abbiano preso visione degli obiettivi di budget del CDR** (anche eventualmente

attraverso riunioni di CDR per la loro diffusione).

Al fine di dare evidenza che ciascun operatore abbia preso visione degli obiettivi su cui è impegnato nel corso dell'anno, i Direttori/Responsabili di CDR e i CPSE referenti di Budget utilizzano la scheda di presa visione degli obiettivi, conservandone una copia.

Al termine del percorso di diffusione degli obiettivi, il Direttore/Responsabile, anche attraverso la segreteria di Dipartimento (SAITER per il comparto di afferenza), ne darà comunicazione al Controllo di Gestione.

### **Master Budget 2021**

Al termine del processo negoziale il **Master Budget 2021 (schede budget di Dipartimento)** sarà inviato all'OIV regionale.

Il Budget è diffuso al personale attraverso la **pubblicazione delle schede sul sito intranet**.

## **4.2. IL MONITORAGGIO DEL BUDGET 2021**

In linea con quanto previsto dalle Linee Guida per il Ciclo di Gestione della Performance, sono previsti momenti di monitoraggio e possibile revisione del Budget (generalmente relativamente ai dati sui 6 e 9 mesi), al fine di poter condividere lo stato di avanzamento dei principali obiettivi ed effettuare eventuali aggiustamenti, anche sulla base di ulteriori input regionali che giungeranno dopo le negoziazioni.

Le eventuali revisioni del Master Budget saranno inviate all'OIV regionale entro i tempi previsti dall'OIV per il 2021. Sarà infatti prevedibile una successiva integrazione degli obiettivi di budget, quale declinazione delle Linee di Programmazione Regionali che giungeranno contestualmente alle concertazioni con le Direzioni Generali, compatibilmente con l'evolvere dell'emergenza COVID-19.

In ambito assistenziale chirurgico, saranno previsti momenti di verifica sull'andamento della produzione e dei costi, per riallineare i volumi di produzione e di consumi ai valori negoziati negli accordi di fornitura e alla casistica delle UUOO.

## **4.3. LA CHIUSURA DEL CICLO DI BUDGET 2021**

La verifica dei risultati raggiunti nell'anno 2021 sarà effettuata in corrispondenza con l'avvio del *Ciclo di Gestione della Performance* dell'anno successivo (2022), con tempi che verranno definiti nelle Linee guida al Budget 2022, in modo da permettere la trasmissione delle risultanze all'OIV regionale entro i tempi dallo stesso definiti.



## **5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Le *Linee Guida per lo sviluppo del Sistema di Valutazione Integrata del Personale* redatte dall'OIV RER (delibera 1/OIV-Allegato B e successiva delibera 2/OIV) hanno dato impulso alle Aziende Sanitarie per la sistematizzazione del legame tra gli obiettivi assegnati, la valutazione dei professionisti e le ricadute economiche su salari di risultato/incentivazione.

Si è completato quindi un processo che declina gli obiettivi aziendali in obiettivi di performance organizzativa di CdR e, a cascata, in obiettivi di performance individuale.

A conclusione della negoziazione di budget di CdR, il **Direttore/Responsabile individua un obiettivo di performance individuale** da assegnare e concordare con ciascun dirigente e titolare di incarico di funzione (ex PO/coordinamenti sanitari) <sup>1</sup>.

#### **L'obiettivo individuale:**

- per il **dirigente** è correlato agli obiettivi di budget assegnati al CdR di afferenza;
- per il **titolare di incarico di funzione** è correlato al contenuto specifico della funzione svolta.

In corso d'anno il **Direttore/Responsabile monitora** gli obiettivi attribuiti, effettuando un'eventuale valutazione circa lo stato di avanzamento del raggiungimento dell'obiettivo individuale. Ove necessario, concorda con il professionista **eventuale revisione** dello stesso, di norma entro il 1° semestre.

A fine anno il **Direttore/Responsabile** dovrà effettuare le seguenti verifiche e valutazioni, condividendole con i professionisti:

#### 1. Dirigenti e titolari di incarico di funzione:

- verifica del raggiungimento dell'**obiettivo individuale** assegnato
- valutazione del **contributo individuale** fornito al raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura in termini di impegno e allineamento.

#### 2. Restante personale del Comparto:

- valutazione del **contributo individuale** fornito al raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura in termini di impegno e allineamento.

Gli effetti economici di tali verifiche e valutazioni sono stabiliti dagli accordi integrativi aziendali.

Nel caso la valutazione determini un abbattimento della componente economica variabile (*obiettivo individuale: non raggiunto e/o contributo individuale: valutazione complessiva pari a 3*), il professionista può fare richiesta di chiarimenti sull'esito della valutazione. In tal caso sarà attivato un tentativo di composizione, col quale si richiederà al Direttore del Dipartimento di afferenza di esprimere il proprio parere vincolante in merito.

In caso di esito negativo del tentativo di composizione è fatta salva la possibilità per il valutato di richiedere all'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV-SSR (OAS) l'attivazione di una valutazione di seconda istanza.

#### **Personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (c.d. Piramide)**

Per tale personale del Comparto, gli **obiettivi individuali annuali** sono attribuiti e valutati dal **Direttore Scientifico** come previsto dal Decreto n.164/2019 Ministero della Salute.

#### **Valutazione delle competenze**

A fine anno, al **Direttore/Responsabile** sarà richiesto di effettuare anche una valutazione delle **competenze** possedute dal personale di afferenza. L'esito di tale valutazione, privo di effetti economici, è correlato al sistema formativo aziendale e rappresenta un efficace strumento di sviluppo delle competenze del personale per stimolarle ed orientarle nella crescita professionale.

---

<sup>1</sup> Non avranno obiettivi individuali i professionisti dirigenti e i titolari di incarico di funzione che hanno la propria scheda budget con obiettivi specifici.