

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000183
DATA: 26/07/2018 11:45
OGGETTO: PIANO DELLE PERFORMANCE 2018-2020 DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Cavalli Mario in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Landini Maria Paola - Direttore Scientifico
Con il parere favorevole di Bianciardi Luca - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Cilione Giampiero - Direttore Amministrativo

Su proposta di Annamaria Gentili - Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [02-03]

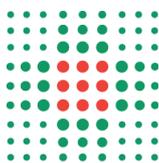
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Affari Legali e Generali
- Patrimonio ed Attività Tecniche
- Accesso ai Servizi
- Amministrazione della Ricerca
- Staff Direzione Sanitaria (Qualità, Risk Management, Ingegneria Clinica)
- Marketing Sociale
- Struttura di Supporto Direzionale
- Dip. Rizzoli - RIT Research, Innovation & Technology
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Direzione Scientifica
- Direzione Amministrativa
- Dipartimento Patologie Complesse
- Direzione Sanitaria
- Direzione Generale



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Servizio Bilancio e Coordinamento Processi Economici
- Formazione
- ICT

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000183_2018_delibera_firmata.pdf	Cilione Giampiero; Cavalli Mario; Bianciardi Luca; Gentili Annamaria; Landini Maria Paola	5E2EE70D9AF427711D8D4C2A155E17F4 38EA070490525AD802AB6B35DC95C510
DELI0000183_2018_Allegato1.pdf:		99C243C8044D78C070B1E5A3DCAE5D8E 3A5E8F99416C92CE7339BBBA6B8694DA



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: PIANO DELLE PERFORMANCE 2018-2020 DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- la L.190/2012 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'Illegalità nella pubblica amministrazione) e s.m.i. ed il D.Lgs 33/2013 (riordino della disciplina riguardante la trasparenza nelle P.P.A.A.) e s.m.i.;
- il D.Lgs. 150/2009 (Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) che ha introdotto la logica del performance management nel sistema delle amministrazioni pubbliche;
- la L.R.26/2013 e la D.G.R. n.334/2014 con le quali la Regione Emilia Romagna ha avviato il percorso di adeguamento al D.Lgs.150/09 per quanto attiene al ruolo degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) e degli Organismi di supporto all'OIV-SSR (OAS);
- le deliberazioni n. 1/2014, n. 2/2015 e n.3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia Romagna relativamente al Ciclo di Gestione delle Performance;

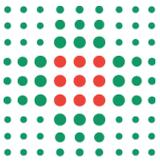
Preso atto:

- che il Piano delle Performance, in quanto documento programmatico triennale, contiene obiettivi e indicatori per la misurazione della performance organizzativa;
- di procedere all'elaborazione del "Piano delle Performance 2018-2020 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli" entro il 31 luglio 2018, secondo le indicazioni dell'OIV-SSR;

Preso atto inoltre che:

- sono stati raccolti il parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica nella seduta del 28/6/2018 e dell'OAS IOR nella seduta del 27/6/2018, secondo quanto disposto dalla citata delibera n.1/2014;
- il documento sarà trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione unico Regionale entro i termini definiti dall'OIV- SSR stesso;
- il documento denominato "Piano delle Performance 2018-2020 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli" sarà pubblicato sul sito internet aziendale nella Sezione "Amministrazione Trasparente", come previsto dalla normativa vigente;

Delibera

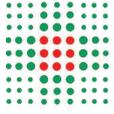


per le motivazioni riportate in premessa:

1. **di adottare** il “Piano delle Performance 2018-2020 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli” che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (allegato 1).
2. di trasmettere il presente atto al Responsabile della Trasparenza aziendale, per la sua pubblicazione sul sito internet aziendale nella Sezione “Amministrazione Trasparente”.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Pamela Pedretti



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Piano delle Performance 2018-2020

Istituto Ortopedico Rizzoli

INDICE

1. SINTESI DEI CONTENUTI	3
2. PREMessa.....	4
3. IDENTITA' DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI.....	6
3.1. CHI SIAMO E COSA FACCIAMO.....	6
3.2. IL CONTESTO IN CUI OPERIAMO.....	7
3.3. LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE	8
3.4. I DATI ECONOMICI	15
3.5. COME OPERIAMO.....	18
4. GLI IMPEGNI STRATEGICI, GLI OBIETTIVI AZIENDALI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE	20
A. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE.....	22
B. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI.....	26
C. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	38
D. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	42
5. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	48
6. GLI INDICATORI DI RISULTATO	51
A. INDICATORI DI PERFORMANCE DELL'UTENTE.....	51
B. INDICATORI DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI.....	52
C. INDICATORI DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	54
D. INDICATORI DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ.....	55

1. Sintesi dei contenuti

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell'Istituto e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance in riferimento agli obiettivi di mandato e alle Linee di Programmazione Regionali.

Il presente documento è redatto secondo lo schema indicato nelle delibere 1/2014 e 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione unico per le Aziende del SSR, istituito - ai sensi del d.lgs 150/2009 -, con la Legge Regionale n. 26/2013 (art. 6), e le cui funzioni sono state definite con DGR RER n. 334/2014.

In premessa al documento sono illustrate le finalità del Piano, il Ciclo di Gestione della Performance dello IOR, il sistema di declinazione degli obiettivi e le modalità di rendicontazione degli stessi (Relazione sulla Performance).

Il capitolo 3 delinea l'identità aziendale in termini di mission, vision, ed organizzazione dell'Istituto, descrive il contesto di riferimento - anche in termini economici -, e riporta la "fotografia" del personale che opera in azienda.

Il capitolo 4 è la parte centrale del documento: in esso sono descritti gli impegni strategici dell'Istituto, articolati secondo le dimensioni di performance indicate dalla delibera 3/2016 dell'OIV, a loro volta suddivise in specifiche aree di performance su cui lo IOR si impegnerà nel triennio di riferimento.

In ambito Assistenziale, lo IOR nel triennio di riferimento focalizzerà il proprio impegno all'adesione degli indirizzi regionali in materia di riorganizzazione dell'area ospedaliera, in modo da garantire il rispetto degli standard definiti dal livello di governo regionale (tra cui il rispetto dei tempi di attesa per ricoveri programmati e la maggiore appropriatezza dei *setting* assistenziali) e nazionale, ivi compresi quelli del Piano Nazionale Esiti.

Lo IOR presidia inoltre la realizzazione di Percorsi assistenziali attinenti alla propria mission e alle funzioni Hub riconosciute a livello regionale, anche in sinergia con le aziende del territorio metropolitano, sempre più integrate tra loro.

In quanto IRCCS, lo IOR si focalizzerà nella realizzazione del Piano Triennale della Ricerca Corrente, che ha visto l'approvazione da parte del Ministero della Salute delle nuove Linee di Ricerca 2018-2020, orientate a favorire il rafforzamento della integrazione tra Ricerca e Assistenza, avvalendosi anche della nuova infrastruttura della Direzione Scientifica.

Al capitolo 5 è descritto il sistema di misurazione e valutazione della performance, con particolare riferimento alla performance organizzativa ed individuale.

Infine, al capitolo 6 sono riportati gli indicatori di monitoraggio della performance organizzativa, articolati secondo le dimensioni e le aree illustrate al capitolo 4.

2. Premessa

Il Piano delle Performance “è un documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione della performance organizzativa. Con l’adozione del Piano, l’Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l’obiettivo di migliorare l’erogazione dei servizi, l’organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder”.¹

In linea con le nuove indicazioni regionali dell’OIV, il Piano delle Performance (PdP) è un documento con validità triennale e stabile.

La struttura del PdP lo rende fortemente correlato con gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali, individuando indicatori comuni a tutte le Aziende per la misurazione delle dimensioni e aree della performance, in modo da permettere in confronto tra le stesse ai diversi stakeholders istituzionali e al cittadino.

Le azioni che l’Istituto Ortopedico Rizzoli si pone di realizzare nel triennio sono quindi coerenti con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e con le Linee di Programmazione Regionali 2018, che attraverso specifici indicatori e standard, definiscono il livello atteso di raggiungimento degli obiettivi riferibili alle DGR RER su: Facilitazione dell’Accesso alle Prestazioni Specialistiche (1056/2015), Riduzione delle Liste di Attesa per i Ricoveri Chirurgici Programmati (272/2017), Rete ospedaliera e Appropriatelyzza dei ricoveri (2040/2015) e Riorganizzazione DH oncologici (463/2016).

Ulteriori input alla programmazione delle azioni che si stanno sviluppando, derivano inoltre dalla DGR RER n. 365/2017 di recepimento del DPCM di introduzione dei nuovi LEA, dalla Legge sulla Responsabilità Professionale (L. n. 24/2017 – cd Legge Gelli) e dalla Legge sul Consenso informato (cd. DAT), n. 219/2017.

Infine, non ultimo in termini di importanza, un importante input alla programmazione della Ricerca è il Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria 2017-2019.

Il Piano della Performance 2018-2020 dello IOR è inoltre occasione per inquadrare nella struttura di dimensioni e aree di performance i primi elementi del percorso di ridefinizione delle strategie aziendali intrapreso dalla Direzione, insediatasi nel dicembre 2016.

Sono state infatti ridefinite le Linee di Ricerca triennali e sono stati ridefiniti gli assetti dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) e del Dipartimento Rizzoli RIT, in un’ottica di sempre maggiore integrazione tra la Ricerca e l’Assistenza, le due “anime” che caratterizzano l’IRCCS.

Nel giugno 2018 sono stati inoltre ridefiniti il Regolamento del Collegio di Direzione e il Regolamento dei Dipartimenti dello IOR.

Con le elezioni per la componente elettiva dei Comitati di Dipartimento e del Collegio di Direzione, avvenute nel giugno 2018 – si è avviato l’iter per l’individuazione della nuova leadership aziendale: le elezioni sono infatti propedeutiche all’insediamento dei nuovi Comitati di Dipartimento, che propongono la terna per la nomina dei Direttori di Dipartimento, cui segue l’insediamento del nuovo Collegio di Direzione, con cui la Direzione condividerà le azioni strategiche da realizzare nel prossimo triennio.

Il presente documento non esaurisce quindi il sistema di pianificazione aziendale, ma ne è strumento per l’esplicitazione delle linee strategiche aziendali agli stakeholders e una prima raccolta di elementi - già distinti in dimensioni e aree di performance -, utili a cogliere le proposte

¹ Delibera 1/2014 OIV regionale.

di azioni emerse dall'analisi interna e dalle sinergie in essere con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna, rilette nella cornice degli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione, contenuti nella DGR RER n. 2150 del 05/12/2016.

Il presente Piano è infine il riferimento per il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, che sarà predisposto secondo le modalità e i tempi indicati dalla Regione, in base a quanto previsto dall'art.6 del d.lgs. n. 165/2001.

3. IDENTITA' DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

3.1. CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è l'unico Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico a livello nazionale riconosciuto dal 1981 per l'Area Ortopedica², la cui attività clinico-assistenziale abbraccia l'intero ambito ortopedico-traumatologico (patologie traumatiche e/o degenerative) e le funzioni riabilitative ad esso correlate.

E' un ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari a livello nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

L'Istituto è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione.

L'istituto ha inoltre sviluppato nell'ambito della patologia ortopedica specifiche aree di particolare complessità che, per la necessità di elevate competenze professionali e tecnologiche, sono realizzabili solo in un ospedale altamente specializzato. Oltre alla chirurgia ortopedico-traumatologica di base, vengono infatti eseguiti interventi di altissima specializzazione nel trattamento dei tumori dell'apparato muscolo-scheletrico, nella patologia ortopedica pediatrica, nella patologia vertebrale, del piede e degli arti superiori, nella patologia dello sportivo, nella patologia degenerativa articolare dell'anca e del ginocchio, nella diagnosi e trattamento delle malattie genetiche scheletriche e delle infezioni dell'osso.

Ai Dipartimenti dello IOR afferiscono sia UUOO cliniche che Laboratori di Ricerca: l'obiettivo principale dei dipartimenti è infatti la convergenza di competenze delle diverse unità operative per consentire la più stretta integrazione tra attività di ricerca scientifica ed attività assistenziale e di cura.

A livello Regionale sono sette le funzioni Hub riconosciute allo IOR attraverso l'Accordo Regione-IOR³: ortopedia oncologica, chirurgia vertebrale, ortopedia pediatrica, revisione e sostituzione di protesi, terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, chirurgia del piede, chirurgia dell'arto superiore. Lo IOR è inoltre di riferimento per funzioni innovative di livello regionale quali: la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM), il Centro di riferimento coordinatore per le malattie rare scheletriche e la gestione del Registro Regionale di Implantologia Protesica Ortopedica (RIPO).

Lo IOR è anche riconosciuto Centro Coordinatore dell'European Reference Network (ERN) sulle Malattie Rare⁴ e Unità Partecipante all'ERN Rare Cancers and Tumors.

² L'unico altro IRCCS ortopedico è l'Istituto Galeazzi, che è un IRCCS di diritto privato.

³ Ai sensi del Decreto legge 25.06.2008 n. 112 convertito nella legge 6.8.2008 n. 133 che integra il decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i. all'art. 8 – quinquies del decreto 502/92 ("Accordi contrattuali"), [...] *le regioni "stipulano accordi" con gli IRCCS pubblici [...]*.

⁴ Uno dei due Centri Coordinatori ERN riconosciuti all'Italia

Sul piano organizzativo la struttura dello IOR è regolamentata sulla base della normativa regionale quale IRCCS di diritto pubblico e pertanto la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dalla normativa regionale e dall'[Atto Aziendale](#).

Nell'Atto Aziendale sono presenti i principi generali dell'assetto di governo dell'Istituto, coerenti con i criteri ed indirizzi sanciti all'art. 3 comma 1 bis del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i., che riguardano:

- il sistema di regole che caratterizzano il contesto entro cui deve svilupparsi l'attività (il SSN, il SSR e l'Università, ecc.);
- i criteri che orientano le scelte della Direzione nel pieno rispetto delle relazioni istituzionali e degli obiettivi aziendali;
- il modello macro organizzativo che consente il funzionamento dell'Istituto.

L'Atto Aziendale dello IOR descrive inoltre la mission, la vision e le attività caratteristiche dello IOR, i rapporti con le Istituzioni, gli Enti del SSN e gli altri *stakeholder*.

L'ultima revisione dell'Atto Aziendale è stata adottata con delibera n. 50 del 12.2.2015, a cui si rimanda per gli approfondimenti. Da allora è stata effettuata una importante riorganizzazione che ha riguardato sia i Servizi Amministrativi unificati in ambito metropolitano (Amministrazione del Personale, Contabilità e Finanza, Economato), con la conseguente riorganizzazione delle funzioni amministrative e di staff mantenutesi in IOR, sia le Aree dell'Assistenza e della Ricerca, con un conseguente riassetto organizzativo che possa permettere una maggiore adesione alle politiche di integrazione in ambito Metropolitano, di potenziamento del proprio ruolo di Hub regionale e di rilancio del ruolo di IRCCS a livello nazionale e internazionale. Si provvederà all'aggiornamento dell'Atto Aziendale al termine di tali processi di riorganizzazione.

3.2. IL CONTESTO IN CUI OPERIAMO

L'Istituto Ortopedico Rizzoli svolge una funzione di riferimento per l'ortopedia non solo nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, ma anche su scala nazionale. L'alta specializzazione ed il livello di competenza acquisiti grazie a più di un secolo di storia, unitamente all'impegno nella *ricerca traslazionale*, hanno consolidato l'Istituto quale centro di riferimento nazionale, come testimoniato sia dalla persistente capacità di attrazione (nel 2017 il 49% dei ricoverati proviene da fuori regione), sia dallo sviluppo di attività di eccellenza in diversi ambiti.

L'Istituto non ha un unico committente istituzionale: esso risponde allo Stato, in quanto IRCCS, alla Regione Emilia-Romagna, in quanto azienda sanitaria del SSR, committenza affiancata da quella esercitata dagli enti locali tramite la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM) di Bologna, secondo il modello vigente nel Servizio Sanitario Regionale (L.R. n.29/2004).

A questa committenza plurale, ancorché differenziata, si affianca una ancora più articolata situazione degli *stakeholder*:

- i pazienti, le rappresentanze dei pazienti (associazioni di tutela) e le associazioni del volontariato (generalmente istituzionalizzate tramite organismi quali il Comitato Consultivo Misto);
- il personale dipendente ed i collaboratori (anche coinvolti nel governo aziendale mediante i dispositivi della *clinical governance*), le organizzazioni sindacali;
- l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna con cui collabora nel campo della formazione universitaria (il Rizzoli è sede della clinica ortopedica dell'Università di Bologna sin dai primi del '900), dal 2010 secondo uno specifico Accordo Attuativo Locale;

- il mondo della ricerca scientifica in ambito biomedico, sia nazionale che internazionale, nel cui ambito l'Istituto ha da tempo sviluppato rapporti di collaborazione e *network* per progetti di ricerca, con particolare riferimento alla Rete Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna, di cui l'Istituto fa parte dal 2009;
- i fornitori di beni e servizi, nonché i clienti di prestazioni di ricerca industriale.

Con l'integrazione nel Servizio Sanitario Regionale (conseguente alla legge regionale n.29/2004 e n.10/2006) l'Istituto ha sviluppato più forti relazioni con altre aziende sanitarie sia in ambito metropolitano che regionale.

La riorganizzazione delle ortopedie in ambito metropolitano realizzata nel 2009 (con conseguente acquisizione della gestione del reparto di Ortopedia dell'ospedale di Bentivoglio) è stato il primo passo verso una sempre maggiore integrazione con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna, che ha visto:

- l'unificazione dei servizi amministrativi in ambito metropolitano, che ha portato all'istituzione del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale (SUMAP), del Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF) e del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME), nel novembre 2015;
- la partecipazione di IOR al Laboratorio Unico Metropolitano (LUM), avvenuta nel 2016, alla creazione della Medicina del Lavoro Interaziendale nel 2017 e alla più recente adesione al Servizio Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM), nel 2018.

Queste integrazioni si affiancano ai tradizionali rapporti di collaborazione definiti in specifici accordi con l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda USL di Imola.

A seguito dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e la Regione Siciliana, siglato nel 2011, lo IOR ha istituito il Dipartimento Rizzoli-Sicilia a Bagheria (PA), che dal 2012 ha avviato l'attività ambulatoriale e di degenza ortopedica e fisiatrica, concorrendo così all'obiettivo della Regione Siciliana di ridurre la mobilità sanitaria verso le regioni del nord.

Per quanto riguarda la ricerca, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, in quanto IRCCS, fa parte di un "sistema" di enti pubblici e privati impegnati a svolgere attività di *ricerca traslazionale* in campo biomedico. Partecipa quindi a Reti di livello nazionale e internazionale sulle tematiche di competenza.

3.3. LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE

Alla data del 31 dicembre 2016 l'Istituto Ortopedico Rizzoli contava 1.205 dipendenti, evidenziando una situazione stabile rispetto all'anno 2015. Al 31 dicembre dell'anno 2017 nonostante una lieve riduzione del numero complessivo di dipendenti rispetto al biennio precedente, il dato evidenzia un incremento del personale a tempo indeterminato ed una riduzione del numero di contratti precari rispetto all'anno precedente.

I principali elementi di caratterizzazione della "carta d'identità del personale" dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per negli anni 2016 e 2017 sono i seguenti:

- dopo un lieve flessione della percentuale di personale dipendente assunto con contratto a tempo indeterminato sul personale a tempo determinato, riscontrata nel 2016 (93,27%) rispetto al 2015 (94,52%), già nel 2017 si può apprezzare una inversione di tendenza che porta a colmare quasi interamente la riduzione dell'anno precedente (94,24%),

evidenziando il risultato positivo delle azioni di stabilizzazione del capitale umano poste in essere, in linea con gli obiettivi regionali;

- contenuta è la presenza di contratti *part time* che da n. 79 attivi nel 2015, si è attestata a n. 75 nel 2016 e n. 74 nel 2017, interessando peraltro quasi interamente personale femminile (69 contratti su 74 totali);
- estremamente contenuta è anche la presenza dei contratti di *telelavoro*, che sono passati da 5 a 3 (su 1.129 dipendenti a tempo indeterminato pari allo 0,26%);
- si rileva una ulteriore progressiva riduzione del personale universitario impiegato presso l'Istituto ai sensi del vigente Accordo Attuativo Locale (al 31/12/2017 15 unità, di cui 3 tecnici amministrativi).

Personale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, alla data del 31 dicembre, articolato per tipologia di contratto e afferenza per gli anni 2015-2017 (IRCCS e Dipartimento Rizzoli -Sicilia)

Tipologia contrattuale		2015	2015 IRCCS Bologna	2015 Rizzoli- Sicilia	2016	2016 IRCCS Bologna	2016 Rizzoli - Sicilia	2017	2017 IRCCS Bologna	2017 Rizzoli - Sicilia
Personale dipendente dell'Istituto		1.205	1.141	64	1.205	1.137	68	1.198	1.119	79
Personale universitario		19	18	1	18	17	1	15	15	0
Altro personale:		165	147	18				0		
di cui:	<i>interinali</i>	30	20	10	40	23	17	25	22	3
	<i>Borsisti</i>	3	3		4	4		2	2	
	<i>Co.Co.Co.</i>	114	114		113	113		117	117	
	<i>Contratti libero-professionale</i>	48	48		43	37	6	41	34	7
Totale		1.389	1.306	83	1.423	1.331	92	1.398	1.309	89

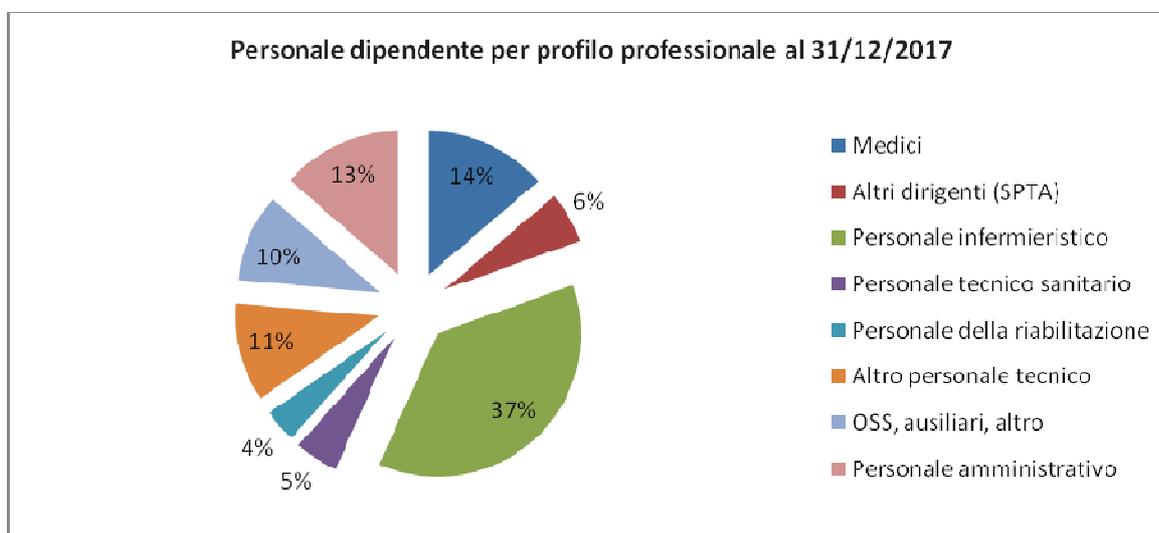
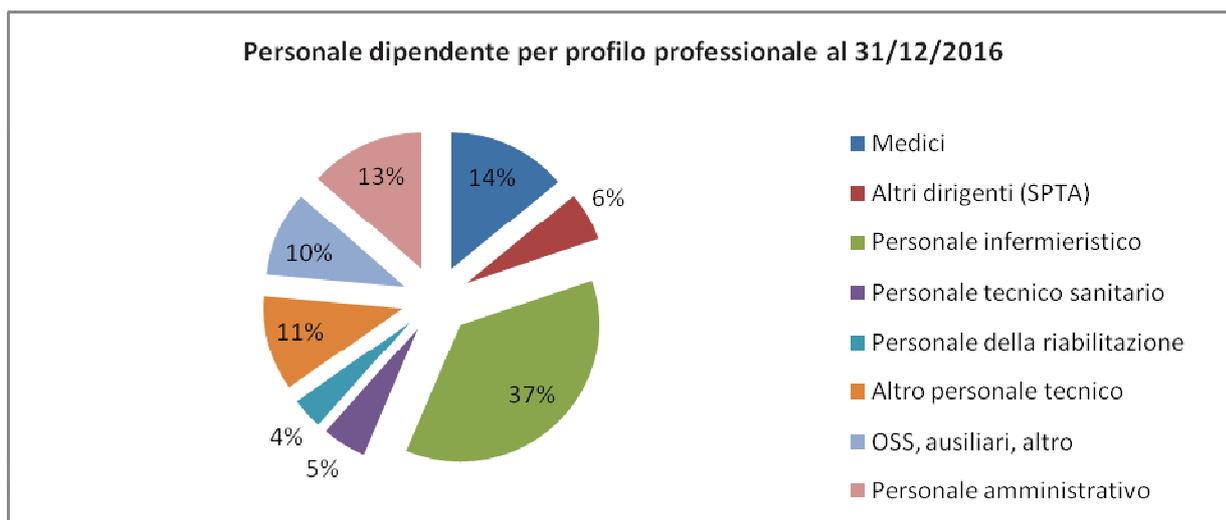
Personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli:

31/12/2016	A tempo indeterminato	A tempo determinato	Totale dipendenti	
			v.a.	%
MEDICI	151	17	168	13,9
ALTRI DIRIGENTI	63	7	70	5,8
PERSONALE INFERMIERISTICO	410	31	441	36,6
PERSONALE TECNICO SANITARIO	59	3	62	5,1

31/12/2017	A tempo indeterminato	A tempo determinato	Totale dipendenti	
			v.a.	%
MEDICI	153	12,0	165	13,8
ALTRI DIRIGENTI	62	7,0	69	5,8
PERSONALE INFERMIERISTICO	414	31,0	445	37,1
PERSONALE TECNICO SANITARIO	54	5,0	59	4,9

PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	37	7	44	3,7	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	38	7,0	45	3,8
OSS, AUSILIARI, ALTRO	127	9	136	11,3	OSS, AUSILIARI, ALTRO	130	3,0	133	11,1
ALTRO PERSONALE TECNICO	117	5	122	10,1	ALTRO PERSONALE TECNICO	117	2,0	119	9,9
PERSONALE AMMINISTRATIVO	160	2	162	13,4	PERSONALE AMMINISTRATIVO	161	2,0	163	13,6
TOTALE	1.124	81	1.205	100	TOTALE	1.129	69	1.198	100

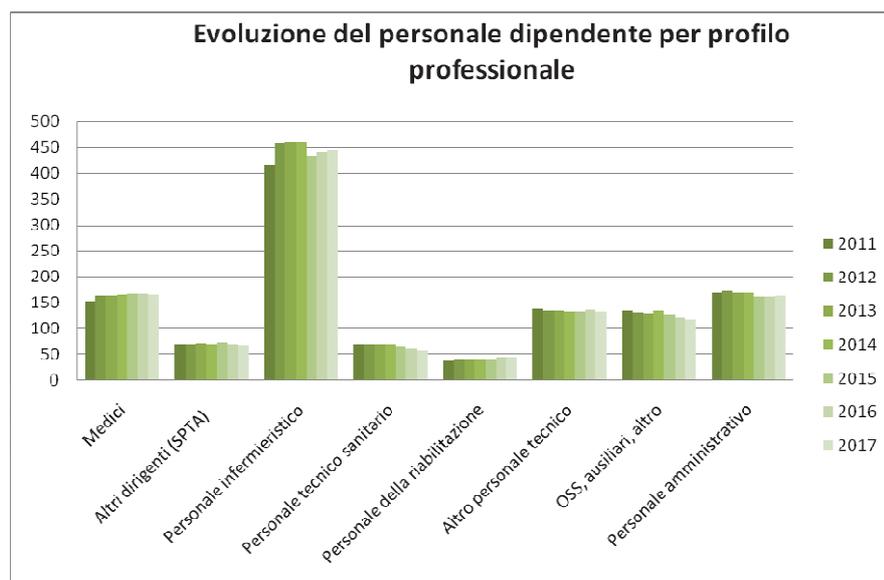
La sostanziale invarianza della composizione per profilo professionale del personale dipendente, riferita agli anni 2016 e 2017 è evidenziata nei grafici sotto riportati:



L'andamento del personale dipendente distinto per qualifica professionale in forza presso l'Istituto nel periodo 2011-2017 è evidenziato nella seguente tabella e nella relativa rappresentazione grafica:

Personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per qualifica professionale alla data del 31 dicembre (anni 2011-2017)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Medici	154	163	163	166	167	168	165
Altri dirigenti (SPTA)	71	71	72	70	74	70	69
Personale infermieristico	416	458	460	460	434	441	445
Personale tecnico sanitario	71	71	71	70	68	62	59
Personale della riabilitazione	38	39	39	40	40	44	45
Altro personale tecnico	138	134	135	132	132	136	133
OSS, ausiliari, altro	134	131	130	135	128	122	119
Personale amministrativo	171	174	171	169	162	162	163
Totale	1.193	1.241	1.241	1.242	1.205	1.205	1.198



La situazione relativamente stabile della consistenza numerica del personale dipendente negli anni recenti può essere letta anche raffrontando le cessazioni con le assunzioni come esposte nella seguente tabella:

Personale cessato e personale assunto distinto per causa (anni 2006-2017)

	personale cessato					personale assunto			
	limiti di età	dimissioni	passaggi ad altre amm.ni	altre cause	totale	proveniente da altre amm.ni	procedure concorsuali	altre cause	Totale
2006	11	37	14	9	71	9	42	18	69
2007	8	39	17	11	75	4	86	55	145
2008	3	22	17	8	50	6	58	11	75
2009	11	17	15	16	59	1	44	15	60
2010	29	16	12	20	77	2	65	12	79
2011	9	11	18	54	92	10	48	21	79
2012	12	10	5	53	80	28	51	49	128
2013	5	8	10	38	61	4	57	5	66
2014	14	22	7	35	78	1	69	9	79
2015	13	41	9	46	109	2	69	1	72
2016	9	24	7	31	71	7	59	5	71
2017	19	34	34	23	110	15	86	0	101

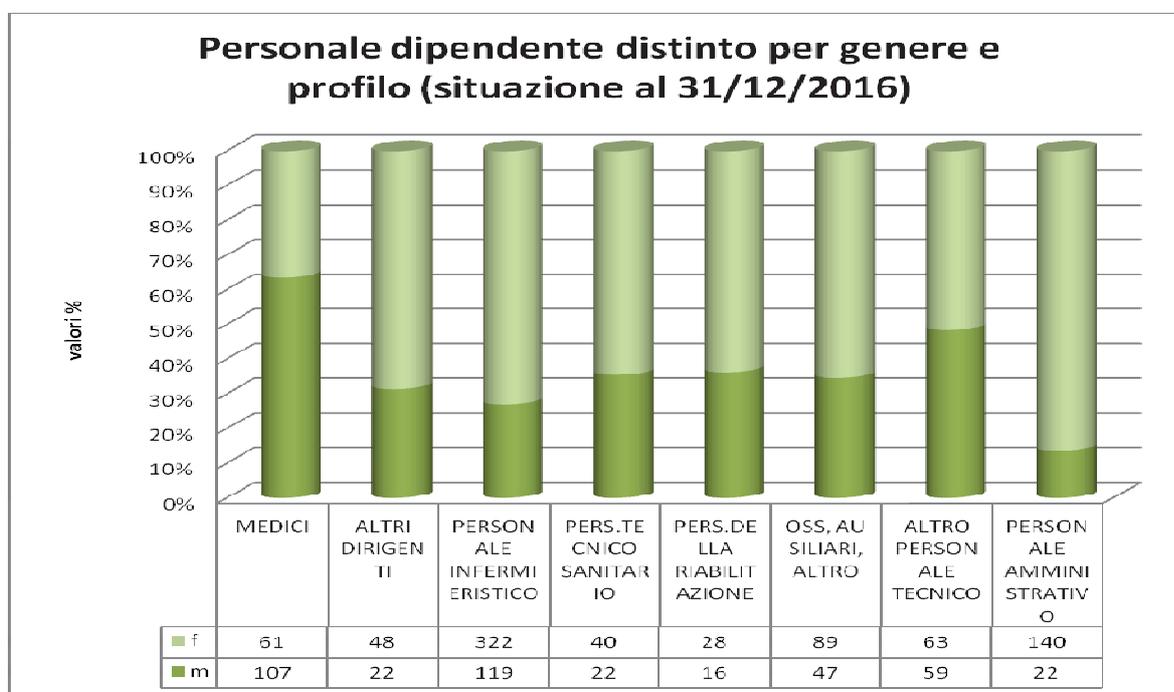
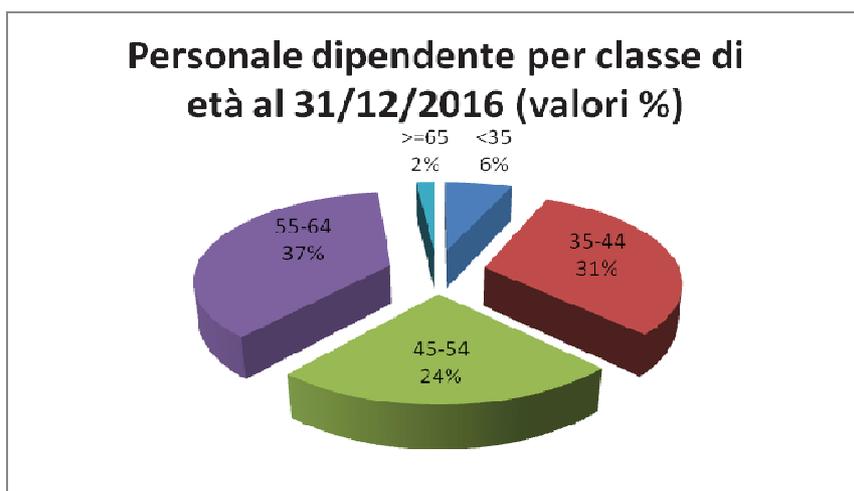
In questa sezione è rappresentato il personale dipendente per **genere e classi di età**.

La rappresentazione distinta per genere evidenzia nettamente per tutti i profili, fatta eccezione per i medici, la composizione a prevalenza femminile del personale dipendente.

Una maggiore anzianità si riscontra nel personale del comparto amministrativo e nel personale tecnico non sanitario nonché nella dirigenza non medica, ove le classi di età più popolate sono quelle oltre il quarantacinquesimo anno di età. Una distribuzione più uniforme nelle classi oltre i 35 anni si evidenzia nei dirigenti medici. Il personale del comparto di ruolo sanitario (infermieri, tecnici sanitari, personale della riabilitazione), invece, evidenzia una prevalenza di persone più giovani, anche appartenenti alle classi di età fino a 34 anni e tra i 35-54 anni.

Presenti al 31/12/2016

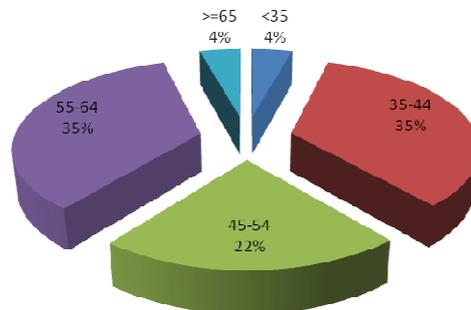
categoria	2016								
	IRCCS Bologna		Rizzoli Sicilia		<35	35-44	45-54	55-64	>=65
	m	f	m	f					
MEDICI	96	55	11	6	11	52	40	62	3
ALTRI DIRIGENTI	21	48	1		3	13	29	25	
PERSONALE INFERMIERISTICO	100	298	19	24	78	137	148	76	2
PERS.TECNICO SANITARIO	22	40			11	18	22	11	
PERS.DELLA RIABILITAZIONE	15	24	1	4	13	5	13	13	
OSS, AUSILIARI, ALTRO	47	88		1	13	35	59	28	1
ALTRO PERSONALE TECNICO	59	63			3	14	53	51	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	22	139		1	2	20	73	65	2
TOTALE	382	755	32	36	134	294	437	331	9



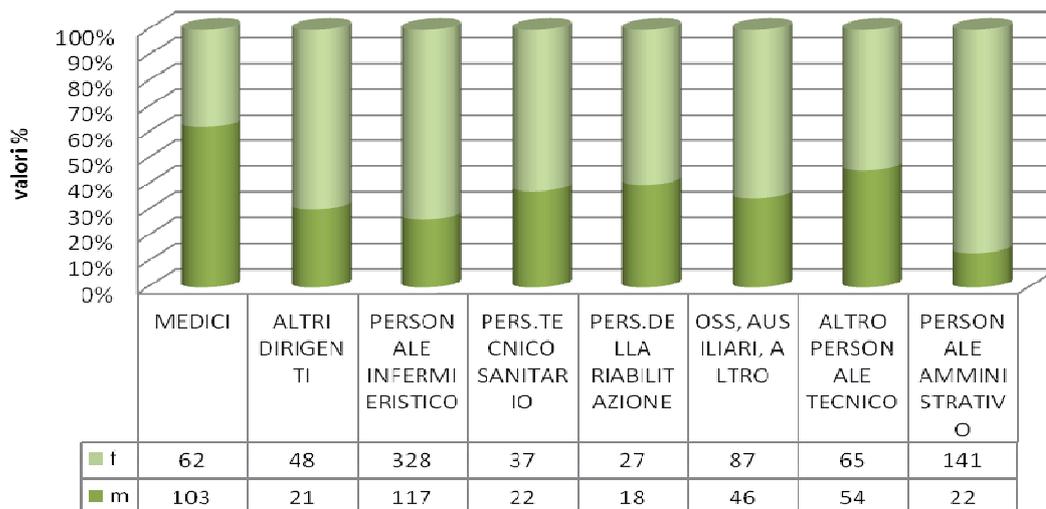
Presenti al 31/12/2017

categoria	2017									
	IRCCS Bologna		Rizzoli Sicilia		<35	35-44	45-54	55-64	>=65	
	m	f	m	f						
MEDICI	91	56	12	6	7	57	36	58	7	
ALTRI DIRIGENTI	21	46		2	2	12	26	28	1	
PERSONALE INFERMIERISTICO	94	300	23	28	91	125	142	85	2	
PERS.TECNICO SANITARIO	22	37			7	20	21	11		
PERS.DELLA RIABILITAZIONE	16	23	2	4	14	4	14	13		
OSS, AUSILIARI, ALTRO	46	86		1	9	35	59	29	1	
ALTRO PERSONALE TECNICO	54	65			2	12	50	54	1	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	22	140		1	2	14	67	77	3	
TOTALE	366	753	37	42	134	279	415	355	15	

Personale dipendente per classi di età al 31/12/2016 (valori%)



Personale dipendente distinto per genere e profilo (situazione al 31/12/2017)



Le assenze

Il numero di giornate di assenza, dovute sia a malattia sia ad altre tipologie di assenza previste a livello normativo e contrattuale (escluse le ferie), dopo una lenta ma costante riduzione, ha evidenziato nel 2015 un lieve incremento, come rappresentato graficamente. Tale tendenza ad una lenta ma costante crescita è confermata dai dati relativi all'anno 2016⁵. La media annua pro capite delle giornate di assenza del 2016, pari a giorni 25,39, rimane comunque inferiore a quella dell'anno 2011 in cui si registravano 26,87 giornate di assenza.

La distribuzione delle assenze nei mesi dell'anno riportata nella tabella seguente non evidenzia significative differenze tranne che per i mesi di agosto e gennaio in cui si raggiungono i valori

⁵ Il dato del 2017 non è al momento disponibile per effetto del cambio dell'applicativo informatico.

minimi, in coincidenza delle azioni di concentrazione delle ferie nel mese in cui si registra una riduzione delle attività:

Riepilogo assenze	2011	2012	2013	2014	2015	2016
gennaio	2.643	2.821	2.900	2.616	2.769	2.144
febbraio	2.704	3.256	2.963	2.701	2.796	2.597
marzo	2.887	3.061	2.725	2.548	2.957	2.483
aprile	2.845	2.513	2.217	2.372	2.550	2.248
maggio	2.994	2.782	2.347	2.379	2.472	2.710
giugno	2.622	2.188	2.526	2.259	2.394	2.413
luglio	2.443	2.063	2.232	2.556	2.467	2.468
agosto	2.476	2.069	2.031	2.190	2.174	2.357
settembre	2.887	2.352	2.478	2.368	2.390	2.703
ottobre	2.871	2.692	2.895	2.827	2.723	2.774
novembre	2.746	2.936	2.576	2.498	2.344	2.704
dicembre	2.790	2.063	2.436	2.480	2.185	2.584
totale giorni assenza	32.908	30.796	30.326	29.794	30.221	30.185
media giorni assenza annui	26,87	25,13	24,56	24,17	24,83	25,39
media giorni di assenza mensili	2,24	2,09	2,05	2,01	2,07	2,12

3.4. I DATI ECONOMICI

Di seguito si evidenziano i risultati di esercizio relativamente al triennio 2015-2017:

	2015	2016	2017
Risultato d'esercizio	+9	+151	+149

(Valori espressi in migliaia di euro)

L'Istituto ha raggiunto l'obiettivo del pareggio di bilancio, in continuità con gli esercizi precedenti e nonostante alcune criticità che hanno comportato significative ricadute economiche .

In particolare si evidenzia una riduzione dei ricavi relativa all'attività di degenza extra Regionale al 2015 al 2016/17, come evidenziato alla tabella che segue, dovuto ad una maggiore risposta di IOR in ambito metropolitano:

DEGENZA	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
Provincia BO	25.702.005	24.502.005	25.714.520
Extra Provincia	12.225.719	12.225.719	12.225.719
TOTALE RER	37.927.724	36.727.724	37.940.239
Extra RER	41.668.246	40.526.004	40.071.973
TOTALE	79.595.970	77.253.728	78.012.212

L'assegnazione per ricerca corrente da parte del Ministero della Salute è scesa rispetto agli anni precedenti, attestandosi a 3,369 milioni di euro del 2017 (al netto della quota vincolata). Questo è determinato anche dall'aumento del numero di IRCCS che concorrono a tale finanziamento. La tabella che segue mostra l'andamento della assegnazione ministeriale dal 1999:

ANNO	1999	2005	2012	2014	2015	2016	2017
Ric. Corrente	10.356		6.848		6.128		5.315	3.868	3.436	3.369
Quote vincolate			72					125	125	181
Assegnato	10.356	6.920	6.128	5.315	3.993	3.561	3.550

(Valori espressi in migliaia di euro)

Di seguito si riportano i dati economici 2015-2017, rimandando per eventuali approfondimenti ai Bilanci di Esercizio.

CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE		consuntivo 2015	consuntivo 2016	consuntivo 2017
A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	25.654.169	39.873.734	28.038.248
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-118.127	-22.174	-199.336
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.649.320	3.997.214	4.425.350
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	99.133.290	97.809.897	97.922.257
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	25.950.014	19.624.130	25.814.533
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.234.225	1.259.699	1.388.977
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.649.433	5.848.036	5.463.507
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	425.722	798.444	860.153
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	161.578.045	169.188.980	163.713.690
B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	27.220.347	27.028.172	27.023.941
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	48.704.724	48.927.697	45.931.636
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	6.724.177	6.742.940	6.720.082
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	977.948	697.097	652.917
BA2080	Totale Costo del personale	59.627.836	58.996.308	58.569.145
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	43.747.430	43.484.827	43.213.095
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	555.051	534.980	538.885
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	8.800.203	8.676.186	8.481.672
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.525.152	6.300.315	6.335.493
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	852.340	755.927	899.032
BA2560	Totale Ammortamenti	6.346.901	7.606.285	7.628.258
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	498.169	526.094	454.706
BA2580	B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.848.732	7.080.191	7.173.552
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	2.268.572	2.905.515	3.239.447
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.580.160	4.174.676	3.934.105
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.324.526	381.409	316.745
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-633.915	-1.152.836	244.881
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	7.131.485	14.478.629	11.991.091
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	158.276.368	164.461.627	159.977.729
C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	156	1.589	3.805
CA0050	C.2) Altri proventi	79	449	246
CA0110	C.3) Interessi passivi	492.944	390.489	426.025
CA0150	C.4) Altri oneri	33.383	46.275	42.332
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-526.092	-434.726	-464.306
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.276.666	1.566.501	2.141.313
EA0260	E.2) Oneri straordinari	196.127	912.504	437.058
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.080.539	653.997	1.704.255
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	4.856.125	4.946.623	4.975.911
Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	4.778.862	4.726.377	4.755.278
YA0060	Y.2) IRES	67.773	69.245	72.062
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	4.846.635	4.795.622	4.827.340
ZZZ999	RISULTATO DI ESERCIZIO	9.489	151.001	148.570

3.5. COME OPERIAMO

Lo IOR assume come riferimento del proprio agire i seguenti valori⁶:

la centralità del cittadino

la libera scelta del luogo di cura

la valorizzazione e investimento sulle risorse umane e professionali

la sicurezza

le pari opportunità

l'innovazione anche in ambito formativo, quale polo di eccellenza e luogo in cui si crea di cultura;

l'eccellenza nella Didattica

l'efficienza gestionale

la valorizzazione della responsabilità sociale dell'Istituto

la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

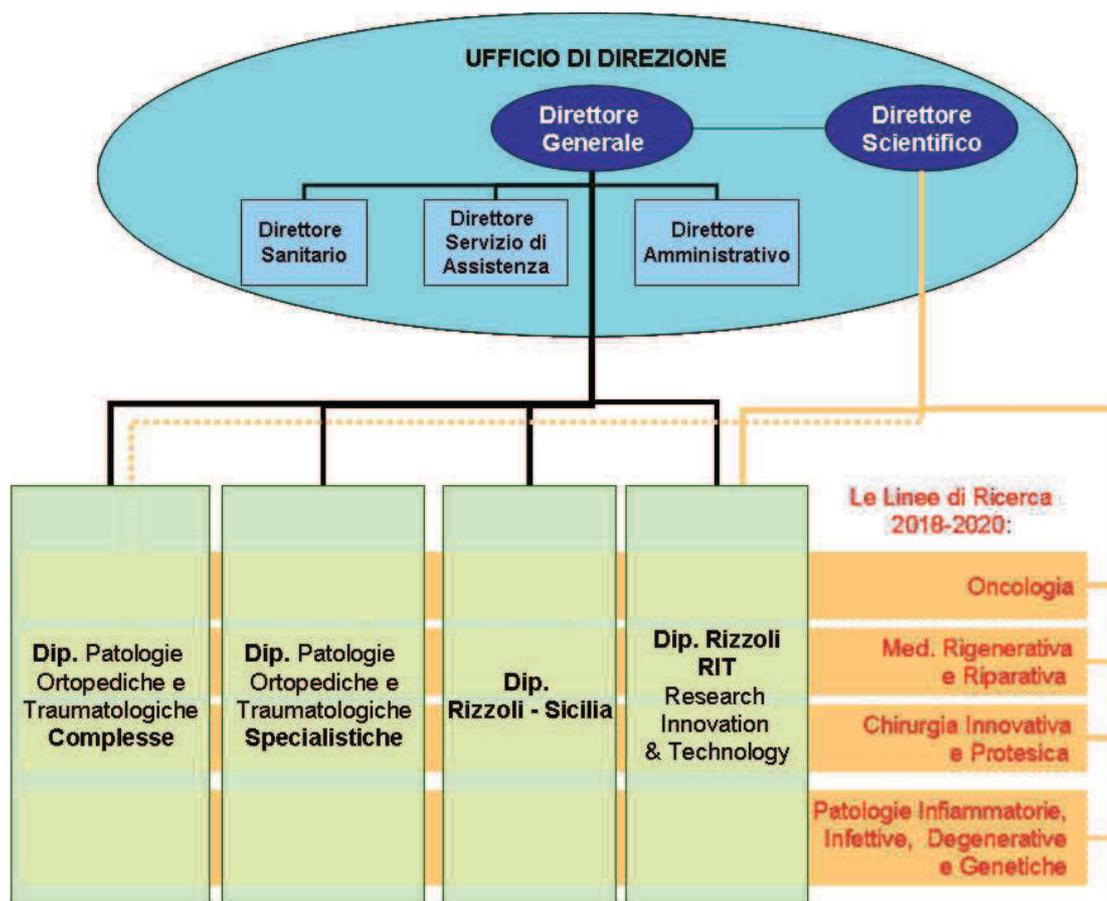
Il modello organizzativo dello IOR nasce nel 2008, con la volontà di disegnare una cornice condivisa che permettesse di leggere nell'architettura organizzativa le attività caratteristiche dell'Istituto: Assistenza, Ricerca e Didattica⁷.

Integrare la ricerca, l'assistenza e la formazione rappresenta infatti non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema e sviluppare sinergie volte al miglioramento dei percorsi assistenziali all'interno dei quali è inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio-culturale e psicologico.

Il modello organizzativo attuale può essere rappresentato sinteticamente come una "matrice", nella quale le linee di ricerca intersecano le macroarticolazioni organizzativo-gestionali (i Dipartimenti):

⁶ Rif. Atto Aziendale IOR (par. 1.4 "I valori").

⁷ Rif. Atto Aziendale IOR (par. 1.5 "Le attività caratteristiche").



Le regole di funzionamento e i meccanismi operativi di governo clinico e di governo organizzativo sono descritti nel [Regolamento Organizzativo Rizzoli-ROR⁸](#).

Le regole di funzionamento del Collegio di Direzione e dei Dipartimenti sono altresì delineate nel [Regolamento del Collegio di Direzione](#) (del. n. 129/2018) e nel [Regolamento dei Dipartimenti](#) (del. n. 133/2018).

⁸ Di cui si prevede l'aggiornamento a seguito dell'aggiornamento dell'Atto Aziendale.

4. GLI IMPEGNI STRATEGICI, GLI OBIETTIVI AZIENDALI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE

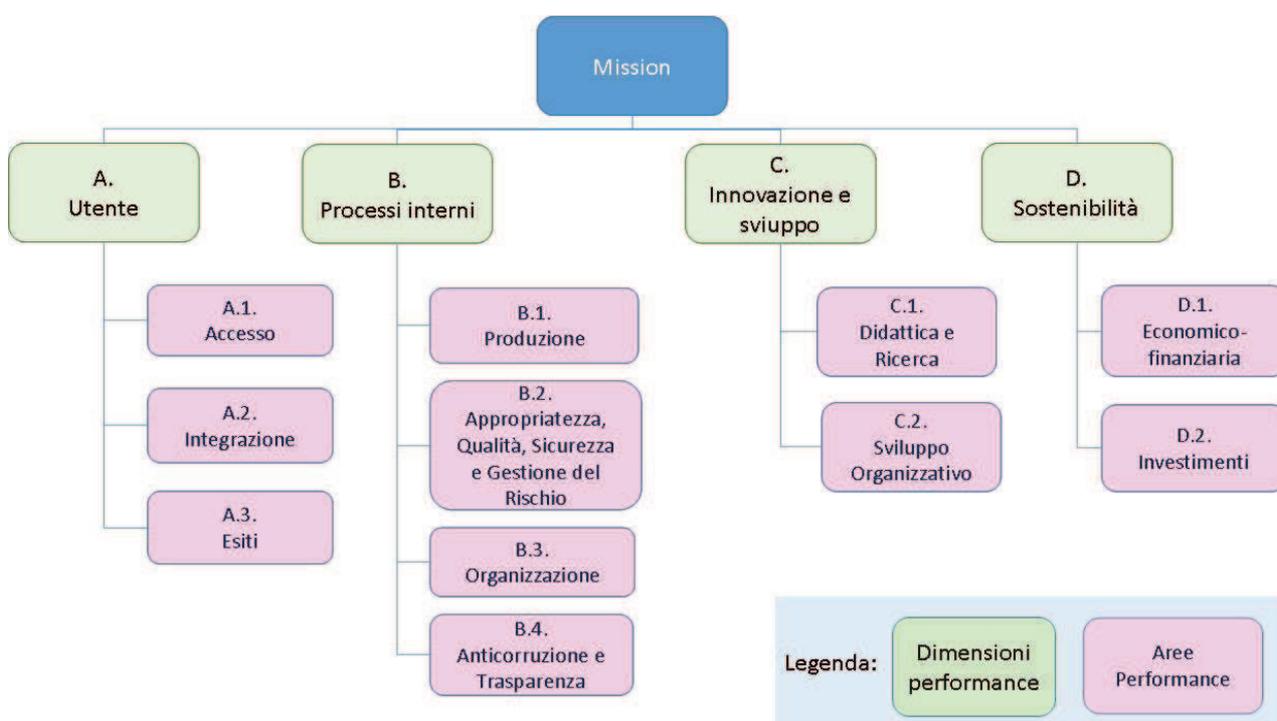
Come anticipato in premessa, gli obiettivi strategici dello IOR per il prossimo triennio sono declinati dagli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione, integrati con le azioni di sviluppo delle nuove Linee di Ricerca, orientate a trainare una ricerca sempre più competitiva prossimi anni e dell'assetto organizzativo ed infrastrutturale per lo sviluppo della stessa.

Le azioni che si stanno sviluppando sono orientate a ridefinire - nell'arco temporale del prossimo triennio - il posizionamento strategico dello IOR:

- in ambito metropolitano, aderendo alle politiche di integrazione promosse dalla Regione e dalla CTSS metropolitana;
- in ambito regionale, in qualità di IRCCS titolare di funzioni Hub riconosciute rinnovando la propria leadership tecnico-scientifica in ambito ortopedico e muscoloscheletrico;
- in ambito nazionale ed internazionale:
 - con l'obiettivo di mantenere - e migliorare per alcuni items - il proprio posizionamento nel ranking degli IRCCS;
 - mantenendo il proprio ruolo di leader nella ricerca scientifica anche a livello internazionale, attraverso la partecipazione a progetti Europei;
 - sviluppando il proprio ruolo di coordinatore dell'European Research Network (ERN-BOND) sulle malattie rare muscolo scheletriche e partecipando all'ERN sulle malattie rare dell'osso (ERN-EURACAN).

Per quanto attiene il Dipartimento Rizzoli Sicilia, occorrerà attendere la definizione della nuova rete ospedaliera regionale, sulla base della quale si potranno avviare rinnovate interlocuzioni tra le parti.

Alla luce dell'analisi dell'attuale contesto, gli obiettivi strategici per lo sviluppo dell'Istituto possono essere declinati secondo lo schema per dimensioni di performance definito dalla delibera 3/2016 dell'OIV Regionale, rappresentato graficamente alla pagina seguente, che ricongiunge nella "cornice" degli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alle Direzioni Generali gli impegni strategici aziendali:



Le dimensioni della performance

A. Dimensione di performance dell'utente

Il modello di assistenza che lo IOR vuole attuare nel triennio prevede il perseguimento della sinergia tra *équipe* e tra discipline cliniche, con utilizzo di tecnologie avanzate, per rispondere a pieno ai bisogni del paziente, sempre più complesso e fragile.

Lo IOR partecipa inoltre alle iniziative di Health Literacy promosse dalla Regione, per accompagnare il paziente nelle scelte per la propria salute e nella gestione autonoma quotidiana della propria patologia. Promuove, in linea con le indicazioni regionali, attività di formazione sui temi dell'Ascolto dell'utente e della comunicazione tra il professionista, l'utente, il caregiver.

Ciò anche in recepimento della recente legge n. 219/2017 relativa al Consenso Informato e Direttive Anticipate di Trattamento (DAT).

In questa cornice si leggono gli obiettivi indicati nelle aree di seguito esplicitate, e rispondenti agli obiettivi di mandato relativi alla facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

Obiettivi di mandato 1.2.

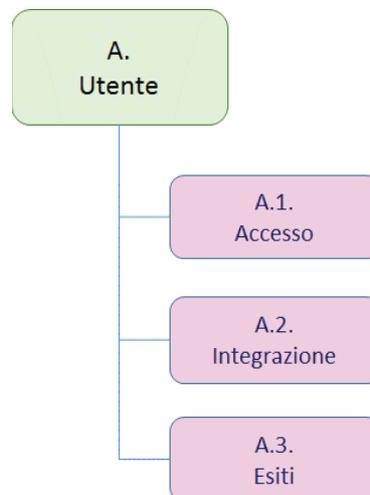
A.1. Area di performance dell'accesso e della domanda

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero:

Lo IOR di Bologna concorre all'offerta di prestazioni specialistiche e di ricovero relative alle branche connesse all'ortopedia, di concerto con le aziende del territorio bolognese, partecipando alla risposta ai bisogni di salute della popolazione del territorio provinciale in ragione di quanto definito negli Accordi di Fornitura con le Aziende USL di Bologna e di Imola⁹.

Per quanto attiene al Dipartimento Rizzoli-Sicilia, lo IOR eroga prestazioni di ricovero programmato e specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dagli accordi di produzione con la Regione Sicilia.

- **Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostiche:** lo IOR concorre alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio secondo quanto concordato con l'Azienda USL di Bologna.



⁹ Le Aziende USL esercitano il ruolo di committenza e definiscono la quantità e tipologia di prestazioni che le altre Aziende sanitarie (pubbliche compresi gli IRCCS, e private convenzionate) che insistono sul territorio devono erogare per i propri cittadini.

A seguito della DGR RER 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", di concerto con la AUSL, lo IOR ha avviato azioni orientate a contenere i tempi di attesa entro gli standard definiti.

Lo IOR ha contribuito al raggiungimento del risultato positivo raggiunto al livello Regionale e – più nello specifico – dell'AUSL di Bologna, realizzando le azioni previste dalla delibera regionale, per il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a:

- il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte (visite ortopediche per adulti e bambini, TC e RM ecografie);
- l'implementazione di percorsi ambulatoriali appropriati per la corretta presa in carico del bambino;
- il miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini;
- la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate al fine di migliorare la presa in carico e garantire una reale continuità delle cure.

Al fine di mantenere gli standard raggiunti, nel 2018 ha siglato l'Accordo con l'AUSL di Bologna offrendo le prestazioni diagnostiche e specialistiche richieste da AUSL, con particolare riferimento alle visite relative alle funzioni Hub di cui è titolare (es: pediatriche, malattie rare,...).

Lo IOR concorre inoltre alla gestione delle urgenze ortopediche attraverso il Pronto Soccorso, che opera in stretta sinergia con il PS dell'Ospedale Maggiore di Bologna (trauma center), nonché a supporto dell'attività svolta in urgenza dall'UO Ortopedia di Bentivoglio.

Obiettivo dello IOR è di mantenere gli standard attuali relativi ai tempi di risposta del PS di Bologna, operativo H12 sette giorni su sette.

Nel triennio 2018-2020 IOR si pone inoltre l'obiettivo di facilitare le integrazioni con le Aziende dell'area metropolitana, al fine di:

- implementare i percorsi multidisciplinari dei pazienti con patologie complesse;
- potenziare il Day Service Reumatologico;
- implementare ulteriormente l'attività di chirurgia ambulatoriale, come setting assistenziale appropriato in funzione delle patologie trattate, in linea con le indicazioni regionali (DGR RER 29/2016).

In quanto Centro di Riferimento Regionale sulle malattie rare muscoloscheletriche (e Centro Coordinatore dell'European Research Network – ERN sulle Malattie Rare Muscoloscheletriche), lo IOR garantisce ai pazienti pediatrici affetti da malattie rare il primo accesso entro tempi compatibili con le patologie potenzialmente ingravescenti e la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari.

Nel 2018 verrà recepito il PDTA regionale recentemente prodotto per i pazienti con Osteogenesi Imperfetta.

- **Facilitazione all'accesso alle prestazioni di ricovero programmato:**

Lo IOR ha avviato nel 2017 azioni orientate al raggiungimento degli obiettivi della DGR RER 272/2017 di "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna", analizzando le liste di attesa che, ricordiamo, sono popolate per circa il 50% da pazienti provenienti da fuori Regione.

Tali azioni continueranno nel corso del triennio, al fine di raggiungere gli standard attesi dal livello Regionale, in particolare per quanto attiene al ricovero per Protesi primaria di Anca e la presa in carico del paziente oncologico.

Nel 2018 si è avviata la ridefinizione di percorsi omogenei all'interno dello IOR per patologia /organo/ apparato. Si sono appena conclusi i lavori del gruppo multidisciplinare per la definizione del percorso diagnostico terapeutico per i pazienti candidati ad artroprotesi d'anca primaria, che ha unificato in un unico processo le modalità di presa in carico su tutte le Unità Operative e servizi dell'Istituto. Sempre nel 2018 verrà definito un analogo percorso per i pazienti candidati ad artroprotesi primaria di ginocchio.

Gli obiettivi di miglioramento del setting assistenziale per le prestazioni attualmente oggetto di ricovero (riportate nella dimensione dei processi interni), faciliteranno l'accesso alle prestazioni per l'utente, garantendo una maggiore efficienza operativa e conseguente riduzione dei tempi di attesa per alcune tipologie di ricovero.

A.2. Area di performance dell'integrazione

Oltre al livello di integrazione con AUSL di Bologna relativamente all'accesso, lo IOR partecipa alla Centrale Metropolitana di Post Acuzie (CeMPA), che si occupa di gestire la presa in carico del paziente dopo il ricovero, laddove necessari di continuità di assistenza, in particolar modo di tipo riabilitativo.

Inoltre svolge un ruolo di Hub per l'ortopedia e quindi si integra con le Aziende sanitarie dell'ambito metropolitano e regionale presso i quali sono attivi gli spoke (Piacenza, Forlì, Imola), al fine di perseguire percorsi appropriati di presa in carico dei pazienti e favorire il trasferimento del know-how dello IOR, in particolare sulle patologie ortopediche oncologiche, pediatriche e dell'arto superiore.

L'integrazione nel territorio nazionale

A seguito dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e la Regione Sicilia, siglato nel 2010, lo IOR ha siglato un Accordo con la Regione Sicilia per l'istituzione del Dipartimento Rizzoli-Sicilia a Bagheria (PA), che dal 2011 ha avviato l'attività ambulatoriale e di degenza ortopedica e fisiatrica, trasferendo l'eccellenza che caratterizza il nostro Istituto, al fine di favorire la riduzione della mobilità sanitaria verso le regioni del nord.

Come anticipato in precedenza, occorrerà attendere la definizione della nuova rete ospedaliera regionale, sulla base della quale si potranno avviare rinnovate interlocuzioni tra le parti.

Le Reti

L'Istituto Ortopedico Rizzoli partecipa allo sviluppo di reti assistenziali locali e regionali che garantiscano la continuità delle cure. In qualità di IRCCS promuove anche reti a livello nazionale ed internazionale. Di queste, alcune reti afferiscono all'ambito puramente clinico assistenziale, altre hanno carattere prevalentemente scientifico, pur riscontrando anche finalità di presa in carico terapeutica.

La definizione dei sistemi a rete per finalità assistenziali a cui lo IOR partecipa sono stati individuati da vari livelli normativi, ultimo dei quali il DM 70 del 2015, subito recepito dalla Regione Emilia Romagna, con DGR 2040/2015. Tali norme riprendono l'assetto a rete, aggiornando l'elenco di quelle già formalizzate.

Le reti regionali in cui il Rizzoli ricopre un ruolo di centro di riferimento sono indicate nel documento di accordo IOR – Regione, rinnovato annualmente sulla base della valutazione della "qualità e della tipologia dell'attività che eroga l'Istituto Ortopedico Rizzoli e le funzioni di ricerca e insegnamento svolte dallo stesso". Secondo tale accordo, lo IOR svolge funzioni Hub per i seguenti ambiti:

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

Un'altra tipologia di reti in cui è coinvolto lo IOR è quella degli European Reference Networks (ERN), istituite nel quadro della direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'ambito dell'assistenza sanitaria (2011/24/UE).

Le reti di riferimento europee sono reti virtuali che riuniscono strutture sanitarie di tutta Europa, per affrontare patologie complesse o rare che richiedono cure altamente specializzate assicurando una concentrazione di conoscenze e risorse e facilitando l'accesso dei pazienti sia alle strutture che alle informazioni in materia di assistenza sanitaria. La frammentazione delle conoscenze sulle malattie rare e il numero ristretto di pazienti affetti da una singola malattia giustificano l'azione a livello europeo. Tale attività aiuta gli operatori sanitari e i centri di competenza a condividere le loro conoscenze ed esperienze. L'Istituto Ortopedico Rizzoli partecipa come componente ufficiale all'ERN "EURACAN" European Reference Network on adult cancers (solid tumours) ed è coordinatore Europeo dell'ERN "BOND", European Reference Network on bone disorders.

A.3. Area di performance degli esiti

Prosegue l'impegno dello IOR a garantire i più elevati livelli di qualità degli esiti delle prestazioni offerte, monitorati anche attraverso il Piano Nazionale Esiti.

Nello specifico, lo IOR garantisce il **PDTA "Trattamento del paziente anziano con frattura di femore"**, volto a contenere il time to surgery, per la stretta correlazione che ha con il clinical outcome.

Si conferma la volontà di mantenere l'ottimo posizionamento a livello regionale e nazionale dello IOR su entrambi gli indicatori oggetto di monitoraggio (% di pazienti operati entro 2gg; mortalità a 30 gg).

Anche per i tempi di trattamento per gli **interventi di tibia e perone** lo IOR si propone di mantenersi entro la mediana nazionale e regionale.

Lo IOR, in quanto IRCCS ortopedico ha una lunga storia alle spalle di ricerca e innovazione in ambito oncologico, che ha reso possibile la sua qualificazione come Hub. Ha quindi sviluppato il **PDTA "pazienti con sarcomi ossei e delle parti molli"** per il trattamento dei pazienti affetti da tali patologie. Il PDTA vede l'impegno costante di un team multidisciplinare, con strette collaborazioni interaziendali metropolitane, recependo le indicazioni regionali per il trattamento dei pazienti oncologici. In linea con gli obiettivi nazionali e regionali, una delle priorità del team è rappresentata dalla presa in carico del paziente oncologico tempestiva e senza soluzione di continuità.

Come sopra anticipato, nel 2018 si è avviata la ridefinizione di percorsi omogenei all'interno dello IOR per patologia /organo/ apparato. È stato avviato il percorso diagnostico terapeutico per i pazienti candidati ad **artroprotesi d'anca primaria** e si avvierà entro il 2018 il percorso per i pazienti candidati ad **artroprotesi primaria di ginocchio**.

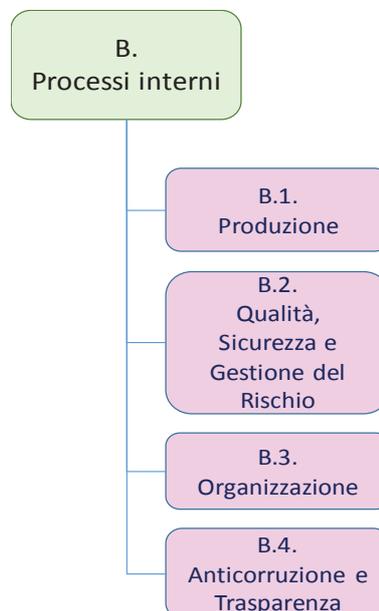
Lo IOR, in quanto titolare della funzione Hub a livello regionale sulla gestione delle infezioni periprotetiche, svilupperà, nel triennio di riferimento, il **PDTA infezioni periprotetiche**, che prevede una stretta integrazione con l'AOSP di Bologna (Hub per le Malattie Infettive).

Si rimanda al paragrafo B.3. per la trattazione del più ampio tema dei processi interni, che comprende anche i PDTA.

B. Dimensione di performance dei processi interni

Gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione relativamente a questa dimensione della performance riguardano:

- Il riordino dell'assistenza ospedaliera con particolare riferimento per il triennio 2018-2020 al governo della appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico;
- le azioni di promozione della qualità, appropriatezza, sicurezza, e gestione del rischio clinico;
- lo sviluppo di processi integrazione con le altre aziende dell'Area Metropolitana;
- lo sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e accessibilità ai servizi;
- gli adempimenti relativi ai flussi informativi.



obiettivi di mandato 1.1, 1.3., 1.4, 2.2, 2.3, 2.6

B.1. Area di performance della produzione

Elemento principe che qualifica i rapporti interistituzionali dello IOR nell'ambito del SSR è l'Accordo con la Regione Emilia Romagna, previsto ai sensi della L. n. 133/2008, che riconosce all'Istituto funzioni Hub a livello regionale¹⁰.

Nell'ambito del ridisegno della Rete Ospedaliera regionale, lo IOR può quindi giocare un ruolo importante per le funzioni Hub che riveste e un ruolo altrettanto importante nella rete metropolitana ortopedica.

Lo IOR, infatti, stipula annualmente accordi di fornitura con le Aziende del territorio provinciale (AUSL di Bologna e AUSL di Imola), con le quali concorre a rispondere alla domanda di salute della popolazione residente ed a garantire i percorsi più appropriati per le necessità espresse.

Per agire pienamente questo ruolo in ambito regionale e metropolitano, lo IOR ha avviato un percorso di riorganizzazione interna che ha compreso anche l'adozione di più appropriati *setting* assistenziali.

Gli indicatori individuati per la misurazione della performance della produzione, oltre ai volumi di produzione stessi (N. ricoveri, N. prestazioni specialistiche e diagnostiche), sono in linea con gli standard regionali e, in particolare lo IOR si posiziona ad un buon livello relativamente a:

- la % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età ≥ 65 anni
- l'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici
- l'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici.

Rimane invece problematica la Degenza media pre-operatoria, su cui lo IOR ha avviato azioni di miglioramento già dal triennio precedente (introduzione dei percorsi di Prericovero), che hanno già portato ad una riduzione della DM preoperatoria dal 2014, comunque non sufficiente a rispondere allo standard atteso regionale. Sono state effettuate – e sono in corso - ulteriori azioni di riorganizzazione del percorso del paziente programmato, che dovrebbero ridurre tendenzialmente il valore della Degenza Media.

Difficilmente si potrà raggiungere l'obiettivo regionale, in quanto IOR ricovera circa il 50% di pazienti provenienti da extraregione e con patologie complesse, quali ad esempio quelle pediatriche, oncologiche o degenerative, che non permettono il ricovero il giorno stesso dell'intervento.

B.2. Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio

Appropriatezza

In merito all'appropriatezza organizzativa, la disciplina ortopedia presenta una rilevante quota di DRG potenzialmente inappropriati. Per tale motivo è iniziato nel 2016 un programma di valutazioni periodiche e puntuali della casistica, per consentire di pianificare le opportune azioni correttive. Queste ultime in parte sono già state realizzate, con l'attivazione del percorso ambulatoriale chirurgico e l'attivazione di day service ambulatoriale per l'attività prettamente medica.

Il risultato conseguito è un sensibile abbattimento della quota di DRG potenzialmente inappropriati. Il margine di miglioramento è comunque ancora alto e richiede la continuità dell'impegno su questo fronte.

¹⁰ V. Atto Aziendale IOR – la mission.

Il riferimento per il prossimo triennio sarà la DGR "REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO PER I DRG CHIRURGICI INCLUSI NELL'ALLEGATO 6A DEL D.P.C.M. 12 GENNAIO 2017 – MODIFICHE ALLA DGR 1673/2014", di prossima emanazione, che mira al miglioramento delle performance regionali rispetto agli indicatori di appropriatezza ospedaliera previsti dal monitoraggio dei LEA.

Tale provvedimento effettua una selezione dei DRG chirurgici prioritariamente trasferibili al regime diurno, effettuata secondo criteri di volume e di fattibilità dal punto di vista clinico ed organizzativo e finalizzata, oltre al raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza, alla salvaguardia delle condizioni di sicurezza per i pazienti.

Lo IOR quindi nel triennio di riferimento sarà impegnato a trasferire sul *setting* assistenziale appropriato i DRG presenti in tale selezione per quanto possibile.

Qualità

Lo IOR ha presentato regolare domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie il 31 gennaio 2018 e trasmesso la documentazione di supporto il 30 maggio 2018.

Le Direzioni aziendali, supportate dai servizi trasversali e di Staff, sono impegnate a mettere in atto tutte le azioni al fine di perfezionare quanto richiesto dai requisiti generali di accreditamento così come previsto dalla DGR 1943/2017. Le attività di cui sopra saranno integrate da audit interni, anche in previsione dell'audit regionale programmato per il mese di febbraio 2019.

Per quanto attiene invece la Certificazione ISO 9001:2015 (requisito previsto per gli IRCCS) e l'Accreditamento dei Laboratori di ricerca industriale:

- nel 2018 si effettuerà l'audit di passaggio dalla Norma ISO 9001:2008 alla Norma ISO 9001:2015 in modo da mantenere la certificazione ISO 9001;
- in attesa di nuove disposizioni da parte della Regione Emilia Romagna sulle modalità di domanda di rinnovo dell'accreditamento (valido fino al 12/07/2018), il Dipartimento RIT sarà impegnato a mantenere il possesso dei Requisiti dei Laboratori di ricerca industriale, così come definiti nella DGR 762/2014.

Sicurezza e gestione del rischio

Già dai primi anni del 2000, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli ha previsto lo sviluppo di un progetto sperimentale sulla Gestione del Rischio Clinico, nell'ambito del progetto dell'Agenzia Sanitaria della Regione Emilia Romagna "Gestione del rischio in strutture sanitarie: approccio integrato". Il Progetto è stato finanziato nell'ambito del Bando di Ricerca Sanitaria Finalizzata 2001 del Ministero per la Salute.

Alla luce di questa esperienza, le strategie della Direzione aziendale hanno portato alla predisposizione, nel corso del 2007, di un primo *Programma di Gestione Integrata del Rischio* che, utilizzando gli strumenti del risk management, si pone l'obiettivo di innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie, attraverso la prevenzione, la formazione, la promozione di azioni finalizzate a contenere i rischi, la comunicazione con gli operatori ed i cittadini.

Il Piano Programma, volto principalmente alla promozione di una cultura della sicurezza e, soprattutto, dell'apprendimento dagli errori, è stato formalmente adottato dall'Istituto con Delibera del Direttore Generale n. 658 del 21/12/2007.

Con la stessa n. 658 del 2007 il Direttore Generale ha altresì formalizzato la costituzione della Funzione di Risk Management, all'interno della Direzione Sanitaria, con il compito di supportare il Collegio di Direzione nel governo, coordinamento e implementazione delle attività necessarie a dare attuazione a quanto previsto dal Piano Programma aziendale.

In coerenza con i riferimenti normativi nazionali e regionali lo IOR ha deliberato il **Piano-Programma Aziendale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2018-2020** (Delibera IOR n. 143 del 12 giugno 2018 - Atto di adozione del "Piano Programma Aziendale per la Sicurezza e la Gestione del Rischio 2018-2020 – Pianificazione Anno 2018"), approvato dal Collegio di Direzione, che ricomprende gli obiettivi triennali e le azioni finalizzate a ridurre i rischi e a migliorare la sicurezza dell'assistenza sanitaria per l'anno 2018. Annualmente il Piano-Programma triennale verrà aggiornato con un piano degli obiettivi specifici e delle attività per l'anno in corso.

Al Piano sono integrati il **Piano per il Controllo e la Prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza** (v. di seguito) ed il **Piano Aziendale per la Prevenzione delle Cadute accidentali (PAPC)**.

Lo IOR ha realizzato un modello integrato delle funzioni di rischio clinico, rischio infettivo, rischio occupazionale e contenzioso sanitario, prevedendo la presenza di una "cabina di regia" per la sicurezza aziendale (il Comitato Aziendale per la Gestione Integrata dei Rischi-CAGIR).

Scopo del Comitato è il coinvolgimento e la diretta partecipazione dei Responsabili dei Servizi/Funzioni aziendali con competenze specifiche ai problemi della sicurezza dello IOR, al fine di ottenere una sintesi unitaria di programmazione, organizzazione e valutazione della gestione del rischio, rappresentata dal Piano-Programma Aziendale. Nella seduta del 19 aprile 2017 è stato approvato il nuovo Regolamento di funzionamento del CAGIR.

L'Ufficio Risk Management è una struttura aziendale, coordinata dal Responsabile del Piano-Programma aziendale di gestione integrata del rischio in staff alla Direzione Sanitaria, con il compito di organizzare e coordinare il Programma aziendale con il supporto del Comitato Aziendale per la Gestione Integrata del Rischio, proporre alla Direzione Sanitaria e al Collegio di Direzione la programmazione annuale/pluriennale delle attività e della formazione per la gestione del rischio, elaborare ed integrare i dati provenienti da diverse fonti informative, produrre report relativamente alla gestione del rischio e rendicontare annualmente sulle azioni fatte, esercitando in modo sistematico e continuativo la funzione di facilitatore della relazione tra le varie parti dell'organizzazione.

Per la realizzazione delle iniziative in ambito Dipartimentale finalizzate alla minimizzazione del rischio clinico, l'Ufficio Risk Management si avvale di una Rete aziendale di referenti dipartimentali e di unità operativa. In particolare, i referenti di risk management sono stati individuati come i facilitatori ideali per favorire l'attuazione di programmi di rischio clinico, la successiva predisposizione di piani di miglioramento, l'individuazione di indicatori idonei a misurare i risultati ottenuti. I referenti della Rete sono i destinatari privilegiati di percorsi formativi specialistici e di approfondimento, al fine dell'acquisizione di competenze specifiche ed esperte per l'applicazione di metodi e strumenti per la prevenzione e riduzione del rischio.

Nell'ambito del Piano-Programma aziendale per la Sicurezza delle cure, oltre al consolidamento degli strumenti di gestione del rischio clinico (Incident reporting, Fmea, Rca, Sea, Safety walk around, ecc) ed al sistema di monitoraggio degli eventi sentinella e dei sinistri (Flusso SIMES) già ampiamente diffusi ed utilizzati negli anni precedenti, particolare attenzione verrà data alle seguenti aree:

- o *Sicurezza Sala Operatoria (SOS-Net)*: lo IOR partecipa dal 2010 al progetto regionale SOS-NET per la sicurezza in sala operatoria, con particolare riferimento all'adeguata compilazione delle Sheck-list per la sicurezza in Sala operatoria (SSCL); nel 2013 la check-list è stata informatizzata nell'ambito del sistema DIGISTAT. Lo IOR inoltre partecipa al progetto regionale OssERvare per l'osservazione diretta dell'applicazione

della SSCL in sala operatoria. Nei prossimi anni saranno particolarmente seguiti gli aspetti relativi seguiti all'utilizzo dei dati ai fini del miglioramento organizzativo e della prevenzione degli eventi avversi in chirurgia.

- *Monitoraggio implementazione raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza del paziente:* lo IOR partecipa al monitoraggio annuale richiesto dall'AGENAS del processo di implementazione delle "Raccomandazioni ministeriali" per la sicurezza dei pazienti; proseguirà l'attività di audit ed il monitoraggio del processo di implementazione delle raccomandazioni e delle "buone pratiche" per la sicurezza dei pazienti già adottate negli anni precedenti ed il recepimento delle nuove raccomandazioni regionali. Particolare importanza viene data dalla legge 24/2017 all'utilizzo da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti di linee guida e di buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, di cui le raccomandazioni ministeriali e regionali fanno parte. Le attività nel triennio saranno relative al proseguimento del processo di implementazione delle raccomandazioni applicabili allo IOR e alla verifica della loro adesione da parte dei professionisti.
- *Sicurezza gestione farmaci:* negli anni precedenti sono state recepite con le procedure aziendali le raccomandazioni ministeriali e le linee di indirizzo regionali per la sicurezza dei farmaci: Foglio Unico Terapia, farmaci FALA e LASA, riconciliazione della terapia farmacologica, terapia antitumorale, ecc. Nei prossimi anni, proseguirà l'applicazione ed il monitoraggio delle procedure aziendali e la formazione degli operatori sanitari sulla sicurezza della terapia farmacologica. E' inoltre prevista l'informatizzazione del FUT nell'ambito della cartella clinica informatizzata di prossima acquisizione.
- *Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza:* proseguono le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici. Sono stati effettuati interventi informativi a tutte le Unità Operative sulla necessità di segnalare sospette reazioni avverse a farmaci mediante la piattaforma web "VigiFarmaco". Lo IOR è una delle aziende sanitarie best performer per quanto riguarda la segnalazione di incidenti da dispositivi medici (in particolare protesi articolari e mezzi di sintesi). Al fine di migliorare ulteriormente la sensibilizzazione del personale clinico-assistenziale è stato reso obbligatorio per tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici il corso FAD "Vigilanza sui dispositivi medici", fruibile sulla Piattaforma e-learning regionale SELF.
- *Mappatura dei rischi:* annualmente viene elaborata una mappatura aziendale dei rischi mediante l'integrazione delle diverse fonti informative disponibili a livello aziendale (ad esempio Incident Reporting, Cadute accidentali, Segnalazioni dei cittadini, Sinistri, Farmaco e Dispositivo-vigilanza, Emovigilanza, Infortuni dei Lavoratori), relative alla sicurezza dei pazienti. Per la classificazione degli eventi provenienti dalle diverse fonti viene utilizzata la tassonomia *International Classification of Patient Safety (ICPS)* sviluppata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La classificazione delle segnalazioni con il sistema ICPS si è dimostrata in questi anni un utile strumento per una preliminare mappatura dei rischi aziendali e per individuare le aree di criticità su cui intervenire prioritariamente. In questo triennio verrà sperimentato un sistema di autovalutazione aziendale degli standard minimi per la gestione del rischio clinico denominato "*Clinical Assessment of Risk Management: an INtegrated Approach (CARMINA)*". CARMINA permette la misurazione del grado di adesione agli standard previsti dal modello ed è stato sviluppato nell'ambito di un progetto di durata biennale finanziato dal Ministero della Salute che ha visto la partecipazione di molteplici realtà aziendali rappresentative dei diversi contesti regionali e diverse organizzazioni. Lo IOR sarà la prima azienda sanitaria regionale a partecipare a questo network nazionale e permetterà il confronto con le altre aziende sanitarie che partecipano al progetto.

- *Sicurezza gestione sangue:* a fine 2013 il sistema informatico di Area Vasta di gestione degli emocomponenti è stato esteso al SIMT IOR, nell'ambito del processo di unificazione in AVEC del SIMT. Nel 2014 è stata estesa a tutti i reparti di degenza la gestione informatizzata degli emocomponenti (richiesta informatizzata, prelievo di sangue e trasfusione controllata con braccialetto identificativo) per il miglioramento della sicurezza dei pazienti e la tracciabilità delle attività trasfusionali. Nel 2016 il sistema informatizzato SIR-Eliot è stato applicato anche nelle Sale operatorie. Proseguiranno le attività di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario sulla sicurezza ed appropriatezza nell'uso degli emocomponenti e l'attività di emovigilanza delle reazioni trasfusionali; nell'ambito dell'unificazione del SIMT-IOR nel SIMT Area Metropolitana di Bologna (SIMT-AMBO) verranno adottate/revisionate le procedure di interfaccia con le altre strutture. Nel 2018 è prevista la configurazione del nuovo sistema informatizzato per la gestione degli emocomponenti..

- *Gestione documentazione sanitaria e consenso informato:* Da alcuni anni lo IOR monitora la completezza e correttezza della compilazione della documentazione sanitaria, come previsto dalla DGR 1706/2009 della RER, relativamente agli aspetti qualitativi e di gestione del rischio. Proseguirà la verifica di un campione significativo di documentazione sanitaria, con il coinvolgimento dei professionisti sanitari. Verrà acquisito, in coerenza con il progetto regionale di Cartella Clinica Integrata, un nuovo sistema per l'informatizzazione della cartella clinica. Nel Dipartimento Rizzoli-Sicilia la verifica verrà condotta secondo la normativa ed i criteri previsti dalla Regione Siciliana.

A seguito della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" proseguirà il processo di revisione dei consensi informati per le procedure chirurgiche, con la condivisione della Medicina Legale e dei professionisti clinici con l'obiettivo di garantire la definizione di consensi specifici per gli interventi più significativi dal punto di vista della numerosità e della rischiosità.

- *Identificazione paziente:* lo IOR ha introdotto progressivamente negli anni precedenti un braccialetto identificativo con lettura ottica per tutti i pazienti ricoverati per agevolare e che permette la tracciabilità dei pazienti nel percorso chirurgico in sala operatoria e nel processo trasfusionale. Le caratteristiche e il contenuto informativo del braccialetto derivano dalle indicazioni riportate nella Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n.1706 del 2009 e dal Decreto del Ministero della Salute 2 novembre 2015 'Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti'. Il riconoscimento dei pazienti ambulatoriali e di quelli accettati in Pronto Soccorso avviene mediante la tessera sanitaria. È inoltre disponibile una istruzione operativa per l'identificazione del paziente anonimo che accede in Pronto Soccorso.

Proseguirà il monitoraggio degli errori di identificazione mediante il sistema di incident reporting e si estenderà l'utilizzo del braccialetto ai pazienti in Pronto Soccorso.

- *Gestione degli eventi avversi:* dal 2008 presso lo IOR vengono utilizzati sistemi di segnalazione volontari ed obbligatori per il monitoraggio sia degli eventi avversi (con danno per il paziente) che dei quasi-eventi o "*near miss*", ovvero eventi intercettati che non hanno comportato danni per il paziente; gli eventi avversi di particolare gravità (eventi sentinella) ed i sinistri sono segnalati in Regione ed al Ministero mediante il flusso informativo obbligatorio "Sistema per il monitoraggio degli errori in sanità" (SIMES). Gli eventi maggiormente significativi per la sicurezza del paziente verranno analizzati mediante *Root Cause Analysis* e *Significant Event Audit* per l'identificazione delle cause profonde. Verranno ulteriormente favorite attività formative rivolte al

personale sanitario per il miglioramento della cultura della sicurezza con un approccio "no blame" con la discussione aperta e l'analisi degli errori e dei casi critici.

- *Progetto regionale VI.SI.T.A.RE:* lo IOR partecipa al progetto regionale Visite per la Sicurezza, la Trasparenza e l’Affidabilità Regione Emilia-Romagna (VI.SI.T.A.RE); sul modello dei "Giri per la Sicurezza del paziente" (*Safety Walk Around*) un team multidisciplinare ha l’obiettivo di effettuare delle visite nei reparti e servizi, incontrando gli operatori sanitari per verificare l’applicazione delle procedure aziendali per la sicurezza dei pazienti e dei lavoratori, al fine di individuare insieme a loro criticità e azioni di miglioramento. Avviato sperimentalmente nel 2014, il progetto nel 2016 e nel 2017 è stato esteso a tutte le Unità operative. Proseguirà la partecipazione al progetto regionale (Vi.Si.T.A.RE) con particolare riguardo alla verifica delle raccomandazioni per la sicurezza della terapia farmacologica, dell’utilizzo del Foglio Unico di Terapia (FUT) e della ricognizione e riconciliazione farmacologica.
- *Gestione dei sinistri:* lo IOR dal 1° maggio 2017 è passato alla gestione diretta, in una logica di sistema integrato di gestione del rischio, oltre che di soddisfazione dell’utente danneggiato. Gli aspetti economici e medico-legali dei sinistri sono monitorati e rendicontati, attraverso il costante e tempestivo aggiornamento del Data Base Regionale che garantisce il flusso informativo SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità). Nel 2017 è stata aggiornata la composizione del Comitato Valutazione Sinistri, costituito dal Medico Legale, dal Risk Manager, dal Responsabile per l’Attuazione del Programma Regionale per la Gestione Diretta dei Sinistri - Affari Legali e Generali e da un collaboratore degli Affari Legali e Generali. Riguardo alle condizioni organizzative, è stato potenziato il Servizio Legale che collabora con la Medicina Legale per il contenzioso sanitario.

Piano Aziendale per la Prevenzione delle cadute accidentali

Le conseguenze delle cadute accidentali possono provocare gravi danni per i pazienti ricoverati, oltre ad essere potenziale causa di una parte del contenzioso sanitario. Dal 2009 presso lo IOR è applicata la procedura aziendale che prevede la classificazione dei pazienti a rischio, l’applicazione degli interventi assistenziali per la prevenzione delle cadute e la segnalazione delle stesse.

Dal 2016 viene adottato annualmente il "Piano aziendale annuale per la prevenzione delle cadute accidentali" (PAPC) redatto secondo le indicazioni regionali delle "Linee di indirizzo su prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale" (Circolare regionale n. 21, del 23/12/2016) e parte integrante del Piano-Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio. Nel 2017 è stata revisionata la procedura aziendale sulla base delle indicazioni regionali.

Proseguiranno nel triennio le attività formative per gli operatori sanitari sulla prevenzione delle cadute, la sorveglianza delle cadute accidentali mediante la segnalazione degli episodi di caduta da parte degli operatori sanitari ed il monitoraggio della procedura aziendale mediante audit sulla documentazione sanitaria.

Piano per il Controllo e la Prevenzione delle Infezioni correlate all’assistenza

In ambito ortopedico le infezioni rappresentano tra le più temibili complicanze: oltre alle infezioni sistemiche che si possono contrarre nel corso del ricovero, le infezioni del sito chirurgico (ISC) sono l’elemento, di frequenza infinitesimale (grava circa l’1% degli interventi

ortopedici) che può sancire il fallimento della più sofisticata procedura chirurgica. Per questo motivo l'Istituto aderisce alle più recenti raccomandazioni EBM ed alle puntuali indicazioni della regione Emilia Romagna.

I capisaldi della gestione sono:

- la promozione dell'igiene delle mani, che rimane il principale strumento di lotta alle infezioni
- l'antibiotico profilassi
- la sorveglianza degli interventi chirurgici, mediante SICHER.

Posto che la maggior parte delle ISC si contrae durante l'intervento chirurgico, si è proceduto a classificare le sale operatorie secondo la norma ISO, al fine di consentire l'impostazione di un programma di monitoraggio delle sale, attualmente in corso, che controlla particolato e carica microbica di aria e superfici. Un particolare sforzo è dedicato alla formazione, in quanto essendo i comportamenti dei professionisti il fattore che maggiormente incide sull'outcome clinico, il miglioramento deve passare necessariamente dalla cultura e dal cambio di abitudini non corrette.

A maggior ragione questo programma viene sostenuto dalla direzione, alla luce del fatto che da anni nel mandato istituzionale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è ricompresa la funzione di hub regionale per la terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, così come sancito dall'Accordo IOR- Regione.

Nel corso degli ultimi due anni, si è assistito ad un significativo incremento dei pazienti con infezioni dell'apparato muscolo scheletrico che vengono accolti presso lo IOR, mentre parallelamente è calato il tasso di infezioni totali acquisite nel corso della presa in carico IOR (dati confermati dal flusso SICHER).

La presa in carico delle infezioni osteo-articolari richiede una gestione molto complessa del paziente, prevedendo un approccio multidisciplinare continuativo, un monitoraggio serrato, indagini ripetute.

La necessità di integrare anche le competenze di area medica ha quindi portato ad instaurare una collaborazione con la Clinica di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna che prevede un reciproco scambio in tutte le fasi del percorso: dal primo contatto al follow up post intervento.

L'approccio multidisciplinare si è rafforzato ancora di più nel 2017, con la creazione di un tavolo multidisciplinare, finalizzato al miglioramento della gestione dei casi complessi, coordinato dalla Direzione Sanitaria e composto da ortopedici, infettivologi, Risk Manager, medici legali, bed manager, microbiologi, farmacisti. Il gruppo, a cadenza settimanale, analizza i casi complessi con problematiche infettivologiche presi in carico in istituto con un approccio interprofessionale di problem solving operativo. Il tavolo è nato dalla riflessione indotta dalla Legge 24/2017 sulla responsabilità professionale, che richiama l'approccio multidisciplinare al primo articolo, per garantire il perseguimento dei più alti standard di sicurezza, laddove specifica che *"la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano [...]"*

B.3. Area di performance della organizzazione

I processi interni

La logica per processi adottata all'Istituto Ortopedico Rizzoli mira a superare il tradizionale approccio per unità operative, elevando la visione del percorso del paziente, senza soluzione di continuità, dalla fase diagnostico stadiativa a quella del follow up.

Ciò è particolarmente importante poiché riduce le ridondanze di esami e prestazioni richieste, migliora la comunicazione tra i servizi e, in un istituto monospecialistico, consente di uniformare gli approcci delle varie Unità Operative ortopediche per le medesime tipologie di pazienti trattati.

Per fare questo si affiancano gli strumenti dell'operation management, quali l'analisi dei processi produttivi, per il miglioramento dell'efficienza operativa, con quelli del governo clinico, quali ad esempio i PDTA; al fine di coniugare appropriatezza organizzativa e appropriatezza clinico assistenziale, in una cornice coerente e sistemica.

Il metodo, pur assumendo valenza strategica, rivela caratteristiche decisamente pragmatiche, laddove prevede la collaborazione quotidiana di professionisti sanitari e sociali, che devono sovente disegnare, per singolo paziente, un percorso che va dalla diagnosi al trattamento chirurgico, alla riabilitazione fisiatica, fino a consentire un accettabile rientro al domicilio dopo la ripresa delle funzionalità pianificate. Ciò è particolarmente impegnativo, in un istituto in cui circa la metà dei pazienti non è residente sul territorio bolognese. Per questo motivo le motivazioni cliniche sottese ai setting scelti per le cure devono conciliarsi con esigenze sociali di pazienti e care givers.

Le integrazioni con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna

La partnership con le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) e dell'Area Metropolitana di Bologna è esercitata attraverso tavoli di coordinamento delle Direzioni le cui decisioni, assunte in linea con le Linee di Programmazione regionali, si concretizzano nelle sinergie già poste in essere volte alla migliore risposta ai bisogni di salute della popolazione ed alle azioni di unificazione in corso di realizzazione finalizzate ad una migliore performance organizzativa "di Sistema" ed ad una innovazione nei processi produttivi di supporto.

Questo approccio alle relazioni istituzionali con le Aziende del territorio ha visto l'adesione di IOR all'Accordo di Programma per le Integrazioni, istituito con DGR RER n. 743/2017 e 841/2017, e avviato una riflessione sulla visione e gli obiettivi sfidanti su cui impostare le azioni strategiche dei prossimi anni di mandato.

Lo sviluppo dell'Area ICT a supporto della semplificazione dell'accesso

Nel corso del triennio lo IOR è impegnato a rispondere all'obiettivo di "Sviluppo dei progetti previsti dal "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2018-2020" realizzando le seguenti azioni:

- Fascicolo Sanitario Elettronico; nel triennio 2015-2017 lo IOR ha incrementato l'alimentazione del sistema FSE con i documenti prodotti (lettere di dimissione, referti, schede di Pronto Soccorso) per i cittadini dell'Emilia-Romagna ed ha attivato punti di attivazione interni per i pazienti. Nel triennio ha inoltre implementato l'inserimento delle immagini diagnostiche ed attivato il portale regionale per la consegna on-line di immagini e referti anche ai pazienti fuori regione. Nel triennio 2018-2020 l'obiettivo è quello di portare queste iniziative nella prassi, migliorando l'attivazione e la consultazione del FSE con l'avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero;

- partecipazione alla realizzazione e implementazione dei sistemi applicativi regionali, dell'area amministrativa Personale-GRU e Contabilità-GAAC; l'avvio di GAAC allo IOR è pianificata per il 1-1-2019;
- partecipazione alla realizzazione e implementazione dei sistemi applicativi dipartimentali diagnostici di Area Vasta e metropolitani, è impegnato a garantire l'integrazione del laboratorio e della medicina trasfusionale, che sono stati ceduti come ramo d'azienda, e del sistema di Anatomia Patologica in un'ottica di l'omogeneizzazione dei servizi diagnostici. IOR partecipa al progetto di implementazione del sistema RIS-PACS di Area Vasta ad oggi in corso di acquisizione;
- prescrizione dematerializzata (DEMA) lo IOR è impegnato nella progressiva dematerializzazione della documentazione sanitaria ed in particolare della prescrizione ambulatoriale e farmaceutica. Nel triennio 2018-2020 si impegna a superare modalità locali (la cosiddetta ricetta virtuale) per adeguarsi pienamente allo standard nazionale e regionale;
- dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura) e sistema di pagamento adeguato alla dichiarazione dei redditi precompilata (RUDI); il tema della dematerializzazione è stato sviluppato anche in ambito amministrativo, ed è continuamente monitorato in termini qualitativi e quantitativi. Nel triennio 2018-2020 viene affrontato il tema del pagamento delle prestazioni tramite RUDI, riscuotitrici automatiche e pagamento on-line. In Area Vasta l'obiettivo è quello di estendere la rete dei pagamenti al livello 3 al fine di sviluppare un servizio più capillare al cittadino;
- Anagrafe Regionale Assistiti (ARA) lo IOR partecipa al sistema ARA tramite l'integrazione dell'anagrafe centrale IOR con l'anagrafe metropolitana. L'integrazione ha il fine di migliorare la qualità del dato anagrafico e di facilitare l'identificazione degli assistiti in regione Emilia-Romagna;
- adesione al progetto Babel per l'estensione del progetto BAM (Babel Amministrazione Digitale) dell'Azienda USL di Bologna alle altre aziende dell'Area Vasta Emilia Centrale. Babel implementa la gestione informatica dei documenti consentendone la produzione, la gestione e la conservazione degli originali in formato digitale (protocollo, delibere, determinazioni dirigenziali, fascicolo informatico). IOR ha formalmente individuato il Responsabile per la transizione digitale ed il sistema è stato avviato nel 2016 per delibere, determinazioni, fascicolo e protocollo; l'obiettivo del triennio 2018-2020 è quello di estendere il sistema con la gestione procedimenti amministrativi e dei servizi unificati;
- rinnovamento del Sistema Informativo Ospedaliero: nel corso del 2018 sono state avviate le procedure di acquisizione di un nuovo sistema per la gestione dei processi clinico assistenziali ospedalieri che concorrono a costituire il sistema informativo ospedaliero dell'Istituto Ortopedico Rizzoli. Il nuovo sistema che dovrà sostituire il cosiddetto SIR sarà avviato nel triennio;
- Cartella Clinica Elettronica (CCE): nel corso del 2018 sono state avviate le procedure di acquisizione di un sistema di Cartella Clinica Elettronica (CCE) e di un sistema di prescrizione e somministrazione farmaci per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, congiuntamente all'Azienda USL di Bologna e all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna. Tale sistema consentirà anche la gestione dei percorsi inter-aziendali tra le tre Aziende della città di Bologna.

Adempimenti flussi informativi

Nell'ambito dei Flussi informativi è obiettivo regionale assegnato alle Direzioni la *Tempestività nell'invio dati rispetto al periodo di competenza*, necessaria ad effettuare le previsioni su Mobilità Attiva, Costi e Contenzioso Legale. Lo IOR, pur avendo da sempre garantito un buon livello di completezza e tempestività dei flussi, ha avviato una riorganizzazione interna che si propone di garantire una visione complessiva dei diversi flussi in un'ottica di interconnessione e di mantenere tale livello qualitativo anche nel prossimo triennio.

Analoga tempestività e completezza è garantita nei confronti della Regione Siciliana per quanto attiene i flussi del Dipartimento Rizzoli-Sicilia.

B.4. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Collegamento Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con il Piano della Performance.

Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui alla L. 190/2012 e s.m.i., su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto, è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2018-2020.

Il PTPCT è stato elaborato tenendo conto del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e dell'aggiornamento del 2017, degli orientamenti assunti in sede Area Vasta Emilia Centro (Tavolo permanente di confronto e coordinamento per le attività di prevenzione della corruzione attivato dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della provincia di Bologna e di Ferrara), del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, delle azioni poste in essere nel corso degli anni precedenti, dell'emersione di fattori di rischio non considerati nella fase di predisposizione dei precedenti PTPCT e degli interventi riorganizzativi intervenuti all'interno dell'Istituto a seguito dell'unificazione dei servizi amministrativi gestione del personale, economato e contabilità e finanza

Il PTPCT 2018-2020, consultabile sul sito, intende dare continuità, in considerazione del principio dell'integrazione documentale, al processo di coerenza tra le tematiche comuni sviluppate nei documenti del Piano della Performance, sia in termini di obiettivi, sia in termini di processo e di modalità di sviluppo dei contenuti.

Come già avvenuto con i Piani precedenti, il collegamento con il Piano della Performance è stato attuato in modo tale che le misure di prevenzione della corruzione, ivi compresi gli obblighi di trasparenza, individuati nel PTPCT sono stati declinati in obiettivi specifici organizzativi ed individuali ed assegnati, attraverso lo strumento del budget, alle strutture sanitarie, amministrative e tecniche, ai loro dirigenti ed al personale secondo le posizioni ricoperte.

Fra le principali misure di contrasto di possibili comportamenti di "*maladministration*" contenute nel PTPCT, si riportano a titolo esemplificativo e non esaustivo: la presa d'atto da parte di tutti i dirigenti del PTPCT, il monitoraggio sulle misure adottate da parte del RPCT anche attraverso controlli a campione, le relazioni annuali dei Direttori e dei Referenti dei processi analizzati delle aree individuate nel Piano come maggiormente a rischio, l'effettuazione di audit anche in collaborazione con le altre aziende dell'Area Vasta Emilia Centro al fine di operare la verifica sull'attuazione delle misure nel PTPCT rispetto al PNA ed ai suoi aggiornamenti, e le ulteriori specifiche misure previste nel Piano alla sezione "Misure Ulteriori".

Obiettivo di grande rilevanza nel 2018 sarà la diffusione e applicazione del nuovo Codice di Comportamento Aziendale adottato nel corso del mese di maggio. Il Codice è stato redatto,

tenendo conto delle Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), in base ad uno schema tipo predisposto con i referenti delle aziende sanitarie componenti il "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli enti del Servizio sanitario" e condiviso con la Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare e con le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali. A completamento del percorso intrapreso dalla regione con la Legge Regionale 9/2017, nel corso del 2018 verrà data piena applicazione alla raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali nonché delle dichiarazioni sul conflitto di interesse richieste dal Codice di Comportamento attraverso il software regionale Gestione Risorse Umane (GRU).

Il PTPCT, nella sezione dedicata alla Trasparenza, contempla una serie di azioni a potenziamento delle misure di trasparenza già implementate con particolare riferimento all'automatizzazione dei flussi informativi, a cui tutte le Strutture e gli operatori devono uniformarsi.

Si fa riferimento in particolare all'introduzione di strumenti informatizzati quali il Profilo del Committente per quanto riguarda gli appalti e la Gestione Procedimenti Amministrativi (GIPI), che nel corso del 2018, consentirà l'informatizzazione del diritto di accesso.

In merito all'accesso di cui all'art. 5, com 2 del D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016 denominato "accesso civico generalizzato" verrà implementato un regolamento che disciplina le nuove modalità di gestione dell'istanza.

Per quanto riguarda i parametri di trasparenza presenti nelle sezioni e sotto-sezioni rinvenibili nella pagina web "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" sono specificatamente indicati:

- L'obiettivo di trasparenza;
- La struttura competente alla produzione del dato;
- L'ufficio competente alla pubblicazione web;
- La frequenza dell'aggiornamento.

In merito agli indicatori previsti per l'anno 2018 nel Piano della Performance relativamente all'assolvimento degli adempimenti di trasparenza si individua quanto segue:

- 1) **Trasparenza:** il mantenimento del 100% di assolvimento degli obblighi di pubblicazione in attuazione della deliberazione ANAC 141/2018 attestati dall'OIV regionale.
- 2) **Centralizzazione degli acquisti:**

Coerentemente con quanto già praticato negli anni scorsi e in osservanza del contesto normativo nazionale e regionale, le aziende AVEC hanno continuato nel perseguimento dell'obiettivo della progressiva riduzione delle gare aziendali e favore dell'adesione alle forme aggregate di acquisizione (Area Vasta ed Intercenter).

Complessivamente la centralizzazione degli acquisti risulta pari ad una percentuale del 76%, in linea agli obiettivi della programmazione regionale, di cui il 65% attraverso adesione a SAM/AVEC e il 11% tramite Intercenter¹¹.

Alla luce del MasterPlan regionale di Intercenter e delle attuali normative di riferimento (compreso il d. lgs. 50/2016), si prevede una sempre maggiore aggregazione dal livello di area Metropolitana al livello regionale. L'attivazione di alcune convenzioni dovrebbe portare ad un livello atteso di centralizzazione sui servizi di supporto che dovrebbe sfiorare il 90% sul totale degli stessi e, dunque, complessivamente, un importante complessivo incremento in termini percentuali sul livello di aggregazione. Prossime saranno inoltre le adesioni relative al servizio di ristorazione; sono inoltre programmate presso Intercenter-ER le convenzioni per

¹¹ Dati Insider.

antisettici e disinfettanti, materiale di medicazione avanzata, suture. In corso la procedura per i mezzi di sintesi in sede di Area Vasta.

Sembra comunque doveroso rilevare che per un ospedale mono-specialistico come il Rizzoli il raggiungimento di elevate percentuali di acquisti centralizzati è difficile, se non è garantita l'accessibilità agli acquisti centralizzati dei prodotti per ortopedia, che rappresentano la spesa più consistente e pressoché esclusiva.

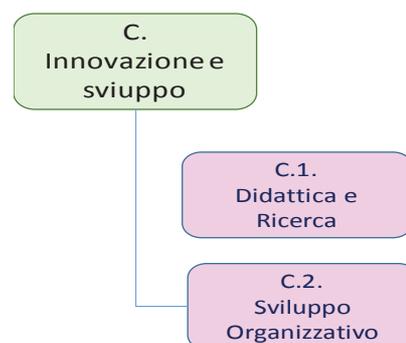
Si segnala, inoltre che il PTPCT vigente dovrà essere aggiornato in base alle indicazioni ed aggiornamenti ANAC, alle disposizioni regionali e alle modifiche aziendali. L'obiettivo è di giungere gradualmente ad un sistema di difesa da comportamenti illeciti tale da non poter essere aggirato, se non fraudolentemente o dolosamente, e finalizzato a creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

C. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

Gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione relativamente a questa dimensione della performance riguardano:

- Le attività di ricerca;
- La valorizzazione del capitale umano.

obiettivi di mandato 1.5, 2.7



C.1. Area di performance della ricerca e didattica

L'attività di Ricerca

Lo IOR è riconosciuto IRCCS nella disciplina di Ortopedia dal 1981; i requisiti per la riconferma di IRCCS sono indicati nel DM 288/2003 e s.m.i. e verificati dal Ministero della Salute ogni biennio. L'ultimo decreto di riconferma è del 2017.

Nel 2018 il Ministero ha dato l'avvio alle nuove linee di ricerca, definite nel corso di confronti interni e con il Comitato tecnico-scientifico Internazionale. Le nuove linee di ricerca sono:

1. Oncologia

I sarcomi muscoloscheletrici sono rari e definibili come tumori orfani, quindi uno studio adeguato ed approfondito di queste neoplasie è possibile solamente presso centri di riferimento, quali lo IOR dove sono in corso progetti miranti a:

1. Definire i fattori diagnostici e prognostici biologici, genetici e molecolari
2. Identificare bersagli terapeutici e studiare farmaci bersaglio-specifici
3. Analizzare casistiche oncologiche a fini epidemiologici, diagnostici, e predittivi
4. Validare tecniche chirurgiche e protocolli di trattamento innovativi

2. Ortopedia Rigenerativa e Riparativa

I tessuti muscolo-scheletrici sono i candidati ideali per trattamenti di medicina rigenerativa e riparativa per la frequenza di lesioni traumatiche in pazienti giovani e degenerative nei pazienti adulti e di età avanzata.

La medicina rigenerativa e riparativa ha numerose indicazioni in ortopedia fra cui i difetti ossei traumatici e iatrogeni (dopo resezioni in chirurgia oncologica e per il trattamento di infezioni), le lesioni acute e degenerative di tessuti articolari (cartilagine, osso subcondrale, menisco, legamenti), rachide (vertebre, dischi inter-vertebrali), tendini e muscoli.

Presso lo IOR, dove sono stati applicati i primi trattamenti con terapie avanzate per osso e cartilagine, si continuano le ricerche nel settore anche in rapporto ad appropriatezza e sostenibilità "cost-effective".

In particolare si disegnano e si conducono studi preclinici ("in vitro" ed "in vivo") e clinici utilizzando terapie avanzate, terapie acellulari, fattori di crescita, tecniche chirurgiche "one step" e "scaffold" biocompatibili, bioattivi, biomimetici e multifunzionali anche prodotti con tecnologie di prototipazione.

3. Chirurgia Innovativa e Protesica

La chirurgia ortopedica ricostruttiva, pur avendo raggiunto risultati di eccellenza, presenta nuove sfide rappresentate da interventi su pazienti sia giovani (maggiore durata degli impianti e maggiori performance) che anziani con comorbidità (veloce recupero funzionale). Le principali ricerche condotte presso IOR sono:

1. Studio e realizzazione di nuove tecniche di chirurgia ricostruttiva con approccio personalizzato, che spesso contempla l'uso di dispositivi custom-made o semi-custom
2. Progettazione e sperimentazione di protesi osteo-integrate
2. Accurata pianificazione degli interventi più complessi basata sull'utilizzo della realtà virtuale
3. Analisi cinematiche e dinamiche del movimento, computazionali, meccaniche e tribologiche, per migliorare i dispositivi protesici, i trattamenti chirurgici ed i protocolli riabilitativi
4. Sviluppo di approcci chirurgici miniminvasivi che permettono maggior efficacia riabilitativa
5. Prevenzione delle infezioni protesiche attraverso nanocoating antibatterici delle protesi
6. Epidemiologia e sorveglianza di protesi di anca, ginocchio e spalla (registro RIPO e REPO).

4. Patologie infiammatorie, infettive, degenerative e genetiche

Queste patologie rappresentano la più comune causa di dolore cronico e disabilità in Italia. In questa area di attività lo IOR si dedica a:

1. definire i meccanismi eziopatogenetici delle malattie dell'apparato muscolo-scheletrico di grande impatto sociale a genesi infiammatoria, degenerativa, autoimmune, metabolica e da invecchiamento, incluse le malattie genetiche muscolo scheletriche e quelle rare
2. identificare le modificazioni locali e sistemiche che tali malattie e/o il loro trattamento determinano
3. sperimentare terapie innovative sia farmacologiche che riabilitative e definire le basi biologiche della risposta individuale ai farmaci, in termini di efficacia, reazioni avverse e costo/beneficio

Lo IOR è anche coordinatore europeo dell'ERN (European Reference Network) sulle Malattie Rare.

I Responsabili delle Linee di ricerca sono stati definiti secondo rigidi parametri scientifici e sono due per ogni Linea (un Ricercatore clinico e un Ricercatore di Laboratorio).

Negli anni recenti lo IOR ha avuto un trend di produzione scientifica costante, sebbene i competitor nazionali ed internazionali siano in aumento e il processo di review delle pubblicazioni nelle migliori riviste scientifiche sia sempre più complesso. Obiettivo del triennio è quindi il mantenimento della produzione scientifica sia in termini di *Impact Factor*, principale indicatore della produzione scientifica, sia in termini di IF per ricercatore.

Lo IOR è impegnato nella partecipazione alla Ricerca competitiva in ambito regionale, ministeriale ed europeo, cosa che impegna i professionisti nello sviluppo di progetti all'avanguardia. Per il triennio ci si attende un miglior indice di performance in quanto i professionisti saranno affiancati dall'Infrastruttura a supporto della Ricerca, recentemente rinnovata e potenziata in termini di professionalità e di ruolo. Si sta promuovendo una sempre maggiore integrazione tra le Unità Operative cliniche e i Laboratori di Ricerca, che dovrebbe favorire l'interscambio di conoscenze la nascita di nuove idee di studio, che possono dare esito a nuovi studi clinici, anche multicentrici. A questo fine è stata varata una funzione denominata Applied and Translational Research in staff alla Direzione scientifica.

A questa attività più tradizionale di ricerca traslazionale, l'Istituto ha affiancato negli ultimi due anni un aumentato impegno in termini di ricerca Clinica. Al fine di potenziare ulteriormente questa tipologia di ricerca alla fine del 2017 è stato varato il Clinical Trial Center che si interfaccia coi ricercatori e con la segreteria locale del Comitato Etico.

Una ulteriore attività di ricerca che lo IOR conduce è la partecipazione a progetti di innovazione e trasferimento tecnologico verso il mondo dell'impresa anche grazie all'essere all'interno della Rete Regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna con il Dipartimento Rizzoli **RIT-*Research Innovation & Technology***.

Recentemente il Dipartimento RIT è stato riorganizzato e potenziato, proprio al fine di promuovere ulteriormente questo tipo di ricerca in collaborazione con le industrie ed altri Enti di Ricerca ma anche per partecipare maggiormente dal punto di vista scientifico e culturale ai progressi della ricerca del Rizzoli.

Il Rizzoli è recentemente entrato in tre (Benessere e Salute, Meccanica e mecatronica, Big Data) delle otto **Associazioni S3** promosse dall'assessorato Attività Produttive della Regione Emilia Romagna.

A livello nazionale il Rizzoli è entrato nella **Rete IRCCS** dell'invecchiamento e si è fatto promotore di formare una rete IRCCS delle malattie muscolo-scheletriche a divenire.

La Didattica

Elemento qualificante della storia, del presente e del futuro IOR è il rapporto con l'Università degli Studi di Bologna. Le attività assistenziali e di ricerca dello IOR si caratterizzano infatti anche per la stretta collaborazione con l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, con cui lo IOR ha siglato l'Accordo Attuativo Locale ai sensi del Protocollo di Intesa Regione-Università.

L'art 10 della LR n. 29/204 riconosce lo IOR quale "sede ulteriore della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna per le attività di ricerca e di didattica connesse alla ortopedia". È infatti riconosciuto struttura di sede per le scuole di Ortopedia e Traumatologia e Medicina e Fisica Riabilitativa di UNIBO.

È anche unica sede di Ortopedia per Bologna per il triennio clinico di formazione della facoltà di medicina per le discipline connesse all'ortopedia e - in quanto tale - è riconosciuto come Azienda Mista, come previsto dagli Accordi sulla Mobilità per gli IRCCS monospecialistici che sono unica sede del territorio per il triennio clinico di formazione della facoltà di Medicina e Chirurgia.

È anche sede collegata per altre scuole di specializzazione di UNIBO (Igiene e Medicina Preventiva, Radiodiagnostica, Anestesia e Terapia Intensiva, Anatomia Patologica) e tutte le strutture IOR sono individuate da UNIBO come sede complementare per tutte le scuole dell'Università stessa.

E anche sede complementare per la Scuola di Reumatologia dell'Università di Modena e sede complementare per la Scuola di Genetica Medica dell'Università di Ferrara.

La sede dello IOR di Bagheria (PA) è inoltre sede collegata per la Scuola di Anestesia e Terapia Intensiva e la scuola di Medicina Fisica e Riabilitativa e sede complementare per la Scuola di Ortopedia e Traumatologia dell'Università di Palermo.

In questo contesto l'Istituto favorisce il trasferimento delle conoscenze agli studenti attraverso modelli organizzativi consolidati e lo sviluppo di metodiche innovative e di alta specializzazione relative alla patologia muscolo-scheletrica.

C.2. Area dello sviluppo organizzativo

Le riorganizzazioni avvenute recentemente hanno ridisegnato non solo processi operativi, ma coinvolto persone, competenze e saperi, in un disegno via via in divenire, comportando continui ripensamenti del proprio agire professionale.

Per accompagnare questi percorsi è necessario ripensare da più punti di vista come si vuole affrontare la *valutazione e valorizzazione del personale*.

In quest'area lo IOR sarà impegnato infatti su più fronti, e nel triennio procederà:

- alla valorizzazione del capitale intellettuale, con l'introduzione del Contratto dei ricercatori, possibilità offerta agli IRCCS per garantire un ricambio generazionale e identificare nuovi leader che diano continuità al *brand* Rizzoli;
- alla revisione degli attuali strumenti di valutazione delle risorse umane finalizzati alla valorizzazione delle competenze e alla misurazione della performance individuale¹², anche alla luce dell'introduzione del nuovo sistema regionale di Gestione delle risorse Umane (GRU-Valutazione) e al percorso di avvicinamento al "modello a tendere", secondo le indicazioni dell'OIV regionale;
- alla definizione del Piano triennale della Formazione, che ha come obiettivo prioritario la *valorizzazione del capitale umano*, attraverso la progettazione di percorsi formativi finalizzati allo sviluppo di competenze tecnico-professionali, relazionali-comunicative ed organizzative.

Operativamente, il Piano Aziendale della Formazione (PAF) si sviluppa nell'arco di un triennio, e comprende:

¹² Secondo quanto previsto dalle delibere dell'OIV RER.

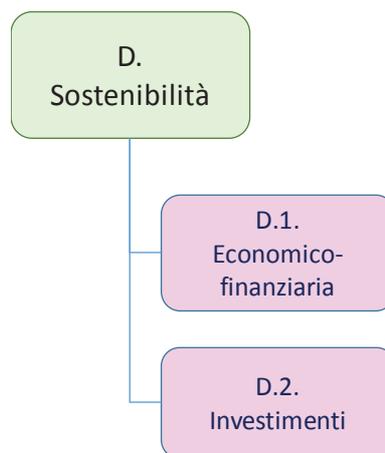
- la Pianificazione strategica triennale, che riporta gli obiettivi strategici di interesse formativo, confermati o ridefiniti annualmente nel caso in cui siano nuove esigenze;
- la Programmazione annuale, che riporta i dettagli dell'offerta formativa prevista nel corso di un anno solare, sia per quanto riguarda il contenuto che l'aspetto economico.

D. Dimensione di performance della sostenibilità economica

Gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione relativamente a questa dimensione della performance riguardano:

- il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario e le azioni di contenimento della spesa;
- il governo delle risorse umane;
- il governo degli investimenti.

obiettivi di mandato 2.1, 2.5, 2.4



D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria

L'analisi della sostenibilità economico-finanziaria dell'azienda deriva dalla lettura del contesto di riferimento regionale e metropolitano, e dalla conseguente necessità di individuare azioni in grado di generare innovazione, con un'attenzione particolare all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili. In questo quadro l'Istituto deve:

- perseguire il migliore utilizzo delle risorse umane, che verranno reclutate in base al Piano Assunzioni approvato annualmente dalla Regione. Nel triennio lo IOR definirà il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, che sarà predisposto secondo le modalità e i tempi indicati dalla Regione, in base a quanto previsto dall'art.6 del d.lgs.165/2001;
- rispettare gli standard regionali in termini di spesa farmaceutica ospedaliera, contribuendo quindi all'economicità del sistema;
- rispettare la percentuale di adesione agli acquisti (ivi compresi i dispositivi medici tra cui le protesi) effettuati tramite IntercentER e il Servizio Acquisti Metropolitano secondo il Master Plan triennale di IntercentER, contribuendo a generare economie di scala anche a livello di sistema sovra-aziendale;
- rispettare gli standard relativi ai tempi di pagamento dei fornitori definiti dalla normativa.

D.2. Area Investimenti

Il Piano investimenti 2018-2020

Il Piano degli investimenti 2018-2020, in quanto parte integrante degli Strumenti di Programmazione pluriennale, è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

Le fonti di finanziamento, oltre a contributi in conto capitale Regionali ed a quelli dell'art. 20, L.67/88 sono costituite da contributi in conto capitale derivanti dal Programma Regionale Investimenti in Sanità, mutui, donazioni vincolate ad investimenti e da accantonamenti per manutenzioni cicliche.

La finalità è di perseguire, nell'ambito degli investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico, l'obiettivo del rispetto delle scadenze già indicate nella programmazione in essere, attivando tutte le azioni necessarie per completare gli interventi già previsti nei pregressi programmi di finanziamento degli investimenti, e 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.

Nel Piano degli investimenti 2018-2020 lo IOR non ha previsto di acquisire delle immobilizzazioni mediante l'utilizzo di contributi in conto esercizio o alienazioni patrimoniali.

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.

Obiettivi particolarmente rilevanti riguardanti lavori/manutenzioni straordinarie

1. Antincendio: adempimenti relativi a quanto previsto dal DM 19 marzo 2015, recante "*Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002*" con scadenze programmate nel 2016, nel 2019 e nel 2022. Le scadenze riguardano la presentazione delle nuove progettazioni antincendio e delle certificazioni impiantistiche di tutte le strutture dello IOR, oltre alla stesura ed aggiornamento continuo del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) ed alla pianificazione ed esecuzione delle attività legate agli adempimenti previsti dallo stesso DM.

La pianificazione suddetta ha imposto di ricalibrare gli interventi già programmati finalizzandoli alla realizzazione di impiantistica specifica come previsto nel DM. La nuova normativa ha reso necessaria, ai fini della realizzazione del piano investimenti, la pianificazione di nuovi interventi non programmati negli anni precedenti, l'anticipazione di alcuni lavori, il posticipo di altri, la programmazione di nuovi lavori, l'annullamento di progetti precedentemente approvati dagli enti autorizzatori. Oltre a quanto sopra detto è necessaria un'attività di sistematizzazione e inquadramento generale da svolgere parallelamente alla realizzazione degli interventi specifici antincendio, che informerà l'attività anche per i prossimi trienni.

2. Interventi di consolidamento statico/sismico: in particolare per quanto concerne il monoblocco ospedaliero è stato redatto un progetto di fattibilità per il Miglioramento sismico del monoblocco ospedaliero, con l'obiettivo del mantenimento dell'attività sanitaria nell'edificio. Il progetto di fattibilità, è particolarmente impegnativo sia dal punto di vista economico che realizzativo, ammonta ad un quadro economico di € 9,5 ml (con

un'incidenza percentuale di € 317/mq), mentre la disponibilità allo stato attuale è di € 4,7 ml. I restanti finanziamenti sono da reperire. E' stato sottoposto informalmente oltre che agli uffici comunali e Soprintendenza anche ai Servizi sismici della Regione e del Comune, senza osservazioni. E' in corso il perfezionamento architettonico del progetto come richiesto dalla Commissione paesaggistica del Comune.

Dovrà inoltre essere completato il secondo stralcio dei lavori di consolidamento dell'aula Campanacci entro l'estate 2018.

3. Per quanto concerne il cantiere di nuova costruzione della palazzina ambulatori per la libera professione, ristrutturazione Chemioterapia e nuovo Day Surgery, nel corso del 2017 è stato completato l'adeguamento sismico dell'edificio di servizio "palazzina mensa", che ha reso completamente a norma l'edificio stesso, considerato strategico in quanto ospiterà il Reparto di degenza di Chemioterapia.

Lo svolgimento dell'appalto integrato, che comprende tutte e tre le opere, con bando GUCE emesso in data 07/03/2011, ha portato all'aggiudicazione in data 14 marzo 2012 con delibera del Direttore Generale n. 145/2012, comunicata al Servizio Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie con nota prot. N.9889 del 16 marzo 2012. Nel corso del 2013 è stata avviata come da programma la progettazione esecutiva, il cantiere ha avuto regolarmente inizio nel mese di luglio 2014. E' stata autorizzata dal Gruppo Tecnico Regionale a fine aprile 2017 una Variante pari ad € 481.809,66 oltre IVA per Adeguamento Sismico dell'Edificio di Servizio, divenuto cogente per sopravvenuti obblighi regolamentari successivi all'avvio dei lavori. I lavori relativi a tale variante sono stati completati.

Si segnala che alla fine di luglio 2017 la Ditta Guerrato, mandante dell'Associazione Temporanea di Imprese (ATI), ha comunicato di aver avviato le pratiche di Concordato Preventivo, contestualmente sospendendo la presenza delle proprie maestranze dal Cantiere in corso; la situazione di criticità risulta piuttosto complessa sotto il profilo giuridico-amministrativo, alla luce della legislazione vigente. Al momento è in corso un'analisi, sia da parte della Stazione Appaltante che da parte dell'Impresa Mandataria dell'ATI (Kostruttiva), per la ricerca di una soluzione tempestiva ed efficace da una parte ma che tuteli giuridicamente ed economicamente l'Istituto ed i suoi interessi dall'altra. Allo stato di avanzamento del cantiere, l'attività di realizzazione degli impianti è cruciale e condiziona tutte le altre lavorazioni, pertanto urge trovare detta soluzione per evitare un allungamento dei tempi che può alterare significativamente la programmazione sanitaria generale. Ad aprile 2018 anche l'impresa mandataria Kostruttiva ha comunicato di aver avviato le pratiche di Concordato Preventivo, aggravando ulteriormente la già complicata situazione. L'ulteriore sviluppo della situazione avvenuto maggio porterà alla soluzione delle problematiche e il riavvio del cantiere seguendo le soluzioni previste dal Codice degli appalti, visto che nel frattempo la situazione dei rapporti fra le ditte è stata chiarita. Secondo il programma ipotizzato si prevede la conclusione dei lavori entro l'estate del 2019.

4. E' in corso di esecuzione il secondo lotto, con conclusione lavori ad aprile 2018, del cantiere per adeguamenti normativi e miglioramento comfort di due Reparti di Degenza al 3° piano del Monoblocco, finanziati con i fondi relativi al Programma straordinario investimenti in sanità ex art. 20 fase IV 2° stralcio. Il primo stralcio nel 2017 ha portato a compimento la realizzazione del nuovo reparto per la libera professione. In occasione della realizzazione dei due reparti sono stati adottati, di concerto con la Direzione sanitaria, alcuni standard qualitativi, quali i solleva-pazienti a soffitto in tutte le stanze di degenza.
5. Entro il 2018 saranno terminati i lavori di realizzazione del nuovo parcheggio da 30 posti auto in area ospedaliera, finanziato anch'esso con i fondi relativi al Programma straordinario investimenti in sanità ex art. 20 fase IV 2° stralcio, a supporto dell'attività della palazzina ambulatori.

6. con Decreto n. 106 del 19/02/2018 il MIBACT ha stanziato, nell'ambito del Piano degli interventi finanziato ai sensi dell'art. 1 comma 140 della Legge 232/2016, l'importo di 2,0 mln di euro per il Complesso di San Michele in Bosco, ed in particolare con l'obiettivo della "Verifica del rischio sismico, riduzione della vulnerabilità e Restauro, pertanto nel corso del 2018 verranno avviate le attività finalizzate alla verifica e progettazione degli interventi.
7. Visto lo stato di obsolescenza oramai non più implementabile della esistente centrale di cogenerazione. è stato previsto di procedere con accordo di Partenariato Pubblico Privato alla "Realizzazione di Centrale di Trigenerazione", per il quale è già terminato il progetto di fattibilità tecnica e verranno avviate quelle relative al Piano Economico Finanziario.

Obiettivi particolarmente rilevanti riguardanti ICT

1. Le misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni, riportate nella Circolare Agid n.2/2017 del 18 aprile 2017 come previsto dalla Direttiva 1 agosto 2015 del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono divenute di obbligatoria adozione per tutte le Amministrazioni: emanano disposizioni finalizzate a consolidare lo stato della sicurezza informatica nazionale, alla luce dei crescenti rischi cibernetici che minacciano anche il nostro Paese. Analogamente dal 25 maggio 2018 dovrà essere obbligatoriamente adottato in tutti i paesi della UE il nuovo regolamento europeo per la protezione dei dati (GDPR - General Data Protection Regulation), che affronta il tema del trattamento e della protezione dei dati personali dei cittadini residenti nei paesi dell'Unione Europea. La nuova normativa europea introduce alcune novità: la figura del DPO (Data Protection Officer – Responsabile per la Protezione dei Dati); l'obbligo di denunciare i "data breach" (fughe di dati) all'autorità nazionale entro 72 ore; le sanzioni, in caso di violazione dell'adempimento della protezione dei dati personali trattati, nell'ordine del 2-4% del fatturato annuo aziendale. Nel corso del 2018 la SC ICT sarà impegnata in progetti relativi alla cyber security e alla protezione dei dati, che richiederanno l'acquisizione di soluzioni tecnologiche hardware e software allo stato dell'arte, adeguate ed in conformità alle misure minime sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni ed al GDPR (privacy by design e by default). Esempi non esaustivi sono: l'implementazione della sicurezza degli end point mediante l'adozione di uno specifico sistema hardware e software; la gestione, il controllo e la registrazione degli accessi di amministratore, con attribuzione di credenziali personali attraverso la modifica dell'LDAP aziendale e l'implementazione del dominio; l'analisi del traffico dei dati sulla rete e la correlazione degli eventi dovuti a minacce informatiche e a vulnerabilità, mediante sistemi hardware e software per il monitoraggio e la scansione della rete e dei sistemi.
2. Nel 2018 la SC ICT sarà impegnata nella prosecuzione del progetto di trasferimento di tutti i sistemi di area sanitaria, di area amministrativa e dell'area della ricerca nel data center di Lepida a Ravenna, con l'obiettivo di completare la migrazione entro l'anno. Inoltre si analizzerà la possibilità tecnica di attivare il disaster recovery presso il nuovo data center di Lepida a Parma. Il progetto richiederà l'acquisizione di hardware e di software allo stato dell'arte, in conformità alle misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni ed al GDPR (privacy by design e by default).
3. Nel corso del 2018 la SC ICT procederà alla dismissione per obsolescenza tecnologica del sistema hardware su cui è attualmente installato il data warehouse aziendale. Il progetto richiederà l'acquisizione di hardware e di software allo stato dell'arte, in conformità alle misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni ed al GDPR (privacy by design e by default).

4. Nel corso del 2018-2019 la SC ICT procederà alla dismissione per obsolescenza tecnologica della rete di comunicazione wireless aziendale. Il progetto richiederà l'acquisizione di un nuovo impianto che comprenderà due Wireless Lan Controller in alta affidabilità e duecentocinquanta Access Point (AP), con l'obiettivo di migliorare l'efficienza, le prestazioni e la copertura dell'attuale impianto e di erogare ai cittadini i servizi di rete WiFi della Regione Emilia Romagna (WispER e EmiliaRomagnaWiFi). Le ristrutturazioni di varie aree del monoblocco ospedaliero previste nel corso del 2018 richiederanno altresì l'acquisizione di nuovi apparati di rete switch per la copertura delle utenze cablate e di nuovi apparati di rete switch POE per il collegamento degli AP nelle nuove aree di copertura WiFi, sia in Ospedale che in Centro Ricerca.
5. Nel corso del 2018-2019 la SC ICT procederà alla sostituzione per obsolescenza tecnologica dell'attuale sistema informativo ospedaliero SIR. Il nuovo progetto prevederà l'acquisizione di un sistema di cartella clinica elettronica (CEE) e di un sistema di prescrizione e somministrazione dei farmaci, insieme alla Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e alla Azienda Usl di Bologna, e di un nuovo sistema per la gestione dei processi clinico assistenziali ospedalieri che concorrono a costituire il sistema informativo ospedaliero dell'Istituto Ortopedico Rizzoli. Il progetto richiederà l'acquisizione di hardware e di software allo stato dell'arte, in conformità alle misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni ed al GDPR (privacy by design e by default).
6. Il nostro Istituto opera su più sedi ed in maniera sempre più integrata tra professionisti delle differenti strutture organizzative. Inoltre, nell'ambito della programmazione provinciale, sono stati pianificati una serie di percorsi multidisciplinari interaziendali per la presa in carico di pazienti complessi. I relativi gruppi di lavoro hanno ricevuto mandato istituzionale dal parte delle direzioni aziendali e vedono la partecipazione anche dei professionisti IOR. In tale contesto l'Istituto dovrà dotarsi di strumenti a supporto della collaborazione interprofessionale, che siano sicuri, efficaci e di facile utilizzo per la convocazione e rendicontazione di incontri, trasmissione di documentazione sanitaria e immagini diagnostiche, confronto tra professionisti, anche a fronte della scelta già avvenuta da parte delle Aziende AUSL e AOSP di Bologna.

Obiettivi particolarmente rilevanti riguardanti le Tecnologie Biomediche

1. Realizzazione del progetto "acquisti apparecchiature biomediche" finanziato con fondi ex art.20 (biennio 2018-2019). L'intervento, denominato APb19, prevede l'ammodernamento tecnologico nell'ambito di 3 macroaree: area della diagnostica per immagini, con l'obiettivo di migliorare efficienza, qualità e sicurezza dei servizi di supporto alle attività ortopediche; area chirurgica, con l'obiettivo di sostituire le tecnologie finalizzate al potenziamento della chirurgia mini-invasiva artroscopica e quelle destinate all'area di supporto anestesiologicala per il mantenimento di elevati livelli di sicurezza per i pazienti; area assistenziale, con l'obiettivo di fornire sistemi atti a facilitare la movimentazione dei pazienti e finalizzati ad aumentare il comfort degli stessi, migliorare gli standard di sicurezza nelle attività assistenziali e ridurre i rischi per gli operatori legati alla movimentazione dei carichi.
2. Definizione di dotazione tecnologica standard per l'area di degenza e realizzazione del piano pluriennale di adeguamento (2018-2020). Lo standard verrà definito sulla base di evidenze di letteratura e le norme di settore, ma anche considerando le specificità delle aree di degenze e le maggiori criticità evidenziate attraverso audit strutturati con gli operatori.

3. Avviare un piano digitalizzazione dell'area di diagnostica per immagini con l'obiettivo di migliorare gli standard qualità/dose al paziente grazie all'utilizzo di tecnologia digitale diretta (flat panel), riduzione dei sistemi di digitalizzazione indiretta (Computed Radiography) e dei conseguenti costi di gestione e manutenzione e ottimizzazione dei flussi di lavoro per attività al letto del paziente; la tecnologia permette di scaricare in tempo reale le immagini acquisite tramite rete wi-fi, quindi l'attività per tutte le degenze può essere organizzata in una sola sessione.
4. Progettare e realizzare procedure di fornitura aderenti alle evoluzioni normative e tecnologiche che tengano conto della rapida evoluzione, dell'incidenza dei costi del materiale utilizzato, della valutazione durante l'intero ciclo di vita dei sistemi e delle esigenze di tracciabilità dei dispositivi medici. In tal senso si prevede nel 2018 di valutare l'esito della sperimentazione di una procedura di fornitura di sistemi motorizzati a batteria per la chirurgia ortopedica.
5. Collaborazione con SC ICT nella realizzazione di valutazione dei rischi per il rispetto della cyber security relativamente a Dispositivi Medici collegati alle reti.

Obiettivi particolarmente rilevanti riguardanti le Tecnologie Informatiche

Continua il processo di sostituzione delle attrezzature informatiche in coerenza con le misure minime di sicurezza. Nel corso del 2018 verranno avviate le procedure di acquisizione:

1. di un nuovo sistema per la gestione dei processi clinico assistenziali ospedalieri che concorrono a costituire il sistema informativo ospedaliero dell'Istituto Ortopedico Rizzoli
2. di un sistema di Cartella Clinica Elettronica (CCE) e di un sistema di prescrizione e somministrazione farmaci per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, congiuntamente all'Azienda USL di Bologna e all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna.

5. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Ciclo di gestione della Performance

Il Piano delle Performance rappresenta lo strumento che dà avvio al *ciclo di gestione della performance* (art. 4 D.Lgs. n. 150/2009), raccogliendo in un'unica "cornice di sintesi" le funzioni di pianificazione, monitoraggio e valutazione dell'Istituto¹³.

Ciò avviene anche attraverso il processo di programmazione e controllo, basato sui principi del coinvolgimento e della condivisione degli operatori, che si concretizza temporalmente nel processo di budget annuale, strumento di guida dei comportamenti aziendali.

Relativamente agli obiettivi operativi annuali, il Piano rimanda quindi al Master Budget (Schede budget di Dipartimento, a loro volta articolate in schede budget di CdR), che riportano anche gli indicatori misurati nell'arco dell'anno e gli standard negoziati con le articolazioni organizzative aziendali (performance organizzativa).

Nello schema che segue è rappresentato il ciclo di programmazione e controllo dello IOR:



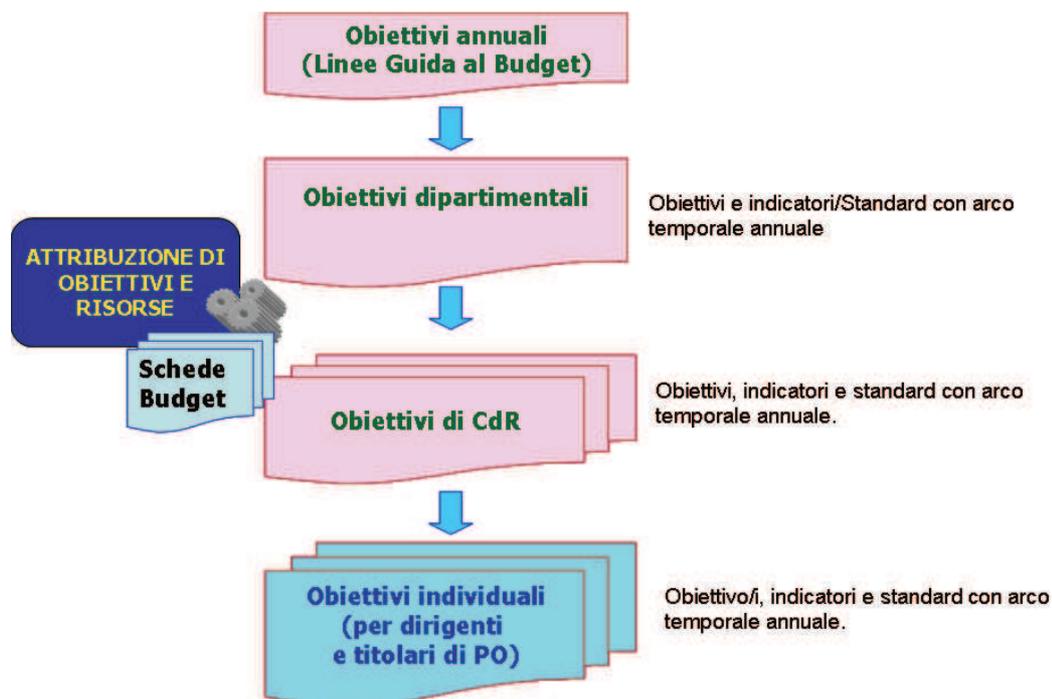
Dalla performance organizzativa alla performance individuale

In coerenza con gli obiettivi aziendali declinati a livello di ogni singola articolazione organizzativa (*performance organizzativa*), sono assegnati annualmente obiettivi individuali ai dirigenti e titolari di Posizioni Organizzative.

¹³ La Delibera 3/2016 dell'OIV Regionale ribadisce la valenza strategica triennale del Piano delle Performance aziendale, omogenea e coordinata a livello regionale.

Tali obiettivi individuano su temi specifici l'apporto atteso - in termini di attività - dal professionista interessato. Sono annuali, individuati in apposita scheda firmata sia dal professionista, sia dal Dirigente di riferimento che ne è responsabile della verifica.

Nello schema che segue è rappresentato il processo di declinazione "a cascata" degli obiettivi di performance assegnati ai CdR ed ai singoli professionisti (dirigenti e titolari di Posizioni Organizzative dell'Area del Comparto).



La valutazione della performance individuale annuale del singolo dirigente concorre al percorso di valutazione periodica dell'incarico di cui è titolare, definito in coerenza con le disposizioni contrattuali vigenti e mirato a verificare le attività svolte e gli obiettivi raggiunti in relazione all'incarico ricoperto, inclusi i comportamenti personali e organizzativi sottesi al ruolo agito.

Il Sistema di valutazione della performance individuale

La delibera 2/OIV di "Aggiornamento delle Linee Guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance" individua il significato e lo scopo della valutazione, i principi e i componenti del sistema aziendale di valutazione, nonché il processo e le tipologie della valutazione stessa.

Le Linee Guida e di Indirizzo, elaborate dall'Organismo Indipendente di Valutazione per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) con la Delibera n.5/2017, per lo sviluppo del Sistema Aziendale di Valutazione Integrata del personale costituiscono il quadro di riferimento metodologico per le Aziende che deve trovare una graduale e concreta attuazione nel rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi nazionali di lavoro oltre che dei contratti integrativi aziendali, ed in coerenza con il ciclo della performance così come delineato dall'OIV-SSR.

Nel 2017 l'Istituto ha predisposto la "Guida alla Valutazione Aziendale del Personale" che contiene la fotografia dei sistemi di valutazione aziendali e ne rappresenta in maniera organica i

processi ed i percorsi attualmente vigenti. Tale ricognizione è il punto di partenza per andare nel 2018 all'attivazione del Percorso di Avvicinamento al "Modello a Tendere" condiviso con l'OIV-SSR, che prevede anche l'utilizzo di un modulo dedicato del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

Per le aree della Dirigenza e per l'area del Comparto occorrerà anche prevedere un'analisi circa la coerenza degli incarichi dirigenziali e delle attuali Posizioni Organizzative con le indicazioni dei nuovi contratti collettivi nazionali.

Il Piano della Performance e la Relazione sulla Performance

Gli obiettivi definiti nel presente documento sono rendicontati nella Relazione sulla Performance (art. 10, c. 1, lettera b), d. lgs. N. 150/2009), che rappresenta il momento di conclusione del Ciclo di Gestione della Performance.

La Relazione sulla performance è redatta secondo le indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico per gli enti del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna: relaziona sul raggiungimento degli obiettivi e gli scostamenti dai risultati attesi, fornendo quindi un quadro completo e unitario di rendicontazione dell'andamento dell'Azienda agli *stakeholder* di riferimento.

6. GLI INDICATORI DI RISULTATO

A. Indicatori di performance dell'utente

A.1. Area di performance dell'accesso e della domanda

Indicatore	Anno 2017	Valore/trend atteso nel triennio 2018-2020
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	90,13%	Mantenimento \geq 80%
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	87,26%	Mantenimento \geq 80%

I tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sono monitorati per l'Azienda USL del territorio su cui insiste lo IOR (Ausl di Bologna).

Relativamente alle prestazioni di Ricovero Programmato, gli obiettivi Regionali sono monitorati attraverso i seguenti indicatori:

Indicatore	Anno 2017	Valore/trend atteso nel triennio 2018-2020	Target RER
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda:			
o Per i tumori: casi entro 30gg	90%	Mantenimento	\geq 90%
o Per le protesi d'anca: casi entro 180gg	60,95%	Incremento vs anno 2017	\geq 90%

A.2. Area di performance dell'integrazione

L'indicatore proposto dalla Regione sul tema della continuità assistenziale è il seguente:

Indicatore	Std atteso RER (anno 2018)
N. segnalazioni entro 72 ore dalla ammissione/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: rilevazione campionaria nell'ambito dei controlli sulle cartelle cliniche)	\geq 45%

Viene monitorato annualmente anche il numero di pazienti dimessi attraverso la Centrale Metropolitana delle Post Acuzie (CEMPA).

A.3. Area di performance degli esiti:

Indicatore	IOR Anno 2017	RER Anno 2017	Valore/trend atteso nel triennio 2018-2020
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	86,71%	72,8%	≥75%
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2gg	2gg	mantenimento sull'attuale valore e comunque ≤ mediana nazionale (std PNE)

B. Indicatori di performance dei processi interni

B.1. Area di performance della produzione

Indicatore	IOR Anno 2017	RER Anno 2017	Valore/trend atteso nel triennio 2018-2020
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età ≥ 65 anni	0	0	mantenimento sotto il valore regionale
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0,9	-0,34	mantenimento sotto il valore regionale (inferiore a -0,34)
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-2,44	-0,52	mantenimento sotto il valore regionale (inferiore a -0,52)
Degenza media pre-operatoria	1,36gg	0,73gg	riduzione costante ogni anno rispetto al valore IOR anno 2017

In quanto IRCCS di rilevanza nazionale, lo IOR monitora anche l'Indice di Attrazione da altre regioni: **% pazienti ricoverati residenti fuori regione** (standard atteso: mantenimento sopra gli attuali valori: anno 2017 = 49%)

B.2. Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio

Indicatore	IOR Anno 2017	RER anno 2017	Valore/trend atteso nel triennio 2018-2020
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	50,56	49,65	Riduzione rispetto al 2017
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,43	0,21	Riduzione rispetto al 2017
Sepsi post operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,52‰	5,89‰	mantenimento sotto valore RER
Casi di Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4,41‰	3,18‰	Riduzione

Farmacovigilanza

Relativamente alle attività di Farmacovigilanza viene monitorato l'indicatore "Numero ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco"/Numero totale delle segnalazioni aziendali (%)" , il cui target atteso è superiore al valore registrato nel 2017.

B.3. Area di performance dell'organizzazione

Lo IOR aderirà nel triennio di riferimento alle iniziative di integrazione in ambito metropolitano, secondo le indicazioni Regionali e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana.

B.4. Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza

Indicatore	IOR anno 2017	RER anno 2017	Valore/trend atteso nel triennio 2018-2020
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100%	96,91%	Mantenimento sopra il valore regionale
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali	76,55%	85,59%	> della % del 2017, in relazione all'avanzamento del masterplan

C. Indicatori di performance dell'innovazione e dello sviluppo

C.1. Area della Ricerca e Didattica

Ricerca

La Tabella che segue evidenzia il trend positivo della produzione scientifica dello IOR negli ultimi due anni, che rileva un risultato più che positivo in termini di produzione scientifica:

	2016	2017 *	Valore atteso nel triennio 2018-2020
N. di lavori in extenso pubblicati su riviste citate da Current Contest (S.C.I.) e/o Index Medicus	269	291	Mantenimento del trend
I.F. totale normalizzato secondo i criteri del Ministero della salute	1161	1236,5	Mantenimento del trend
I.F. medio	6.45	5.99	

** produzione scientifica totale in corso di validazione ministeriale*

Il numero di pubblicazioni può variare nel triennio in quanto legato al tempo di approvazione dei progetti, alla durata pluriennale dei progetti e ai tempi di pubblicazione dei lavori scientifici in seguito alla conclusione dei progetti.

Valore/trend atteso nel triennio 2018-2020: lo IOR si impegna a mantenere il trend degli ultimi anni.

Didattica

Per quanto attiene all'area della Didattica, a seguito della sigla del nuovo Protocollo di Intesa Regione-Università del 2016, le Aziende che sono sede o sede ulteriore di formazione dovranno definire, con le Università di Riferimento, i nuovi Accordi Attuativi Locali, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione stessa.

Lo IOR – in linea con le indicazioni regionali – provvederà quindi all'Aggiornamento dell'Accordo Attuativo Locale con l'Università di Bologna.

C.2. Area dello sviluppo organizzativo

In coerenza con quanto previsto per la valutazione del Piano Aziendale della Formazione (PAF), si monitora la seguente percentuale:

N. eventi realizzati/ N. eventi programmati (76,3% nel 2017. std atteso nel triennio: > 70%);

Lo IOR sarà inoltre impegnato nell'implementazione del sistema GRU-Valutazione, anche in concomitanza al percorso di avvicinamento del "modello a Tendere" del sistema di valutazione delle risorse umane, e nell'avvio del sistema di gestione amministrativa e contabile regionale (GAAC).

D. Indicatori di performance della sostenibilità

D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria

Gli indicatori monitorati dal livello di governo regionale sono i seguenti:

Indicatore	IOR anno 2017	RER anno 2017	Valore/trend atteso nel triennio 2016- 2018
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	95,22	97,48	Std atteso \geq 95%
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	- 13,87gg		Mai superiore a 0 (ovvero 60gg)

Lo IOR nel triennio inoltre si impegna a rispettare il Piano Assunzioni annualmente approvato dalla Regione e a definire il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale secondo le indicazioni che verranno definite dal livello nazionale e regionale.

D.2. Area Investimenti

Si prevede di realizzare il 70% degli interventi " in corso di esecuzione o con progettazione esecutiva approvata" (Scheda 1 Piano investimenti) per ciascun anno di riferimento, relativamente all'obiettivo di budget negoziato dal Servizio in proposito di anno in anno.