

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2021

dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Indice

EXECUTIVE SUMMARY	3
PREMESSA	4
PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'ISTITUTO	5
I DATI DI ATTIVITA'	5
* dato non rilevabile da flussoMEF, elaborazione interna da AREAS.....	10
I DATI ECONOMICI.....	11
<i>Gli investimenti attuati nel 2021</i>	17
IL PERSONALE	20
CAPITOLO 1. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE	25
A.1. AREA DI PERFORMANCE DELL' ACCESSO E DELLA DOMANDA.....	25
A.2. AREA DI PERFORMANCE DELL' INTEGRAZIONE.....	28
A.3. AREA DI PERFORMANCE DEGLI ESITI.....	30
CAPITOLO 2 - DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	31
B.1. AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE	31
B.2. AREA DI PERFORMANCE DELL' APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	33
B.3. AREA DI PERFORMANCE DELL' ORGANIZZAZIONE	36
B.4. AREA DI PERFORMANCE DELL' ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:	42
CAPITOLO 3 - DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	44
C.1. AREA DI PERFORMANCE DELLA RICERCA E DIDATTICA.....	44
<i>Ricerca</i>	44
<i>Didattica</i>	48
C.2. AREA DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	49
CAPITOLO 4 - DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ	51
D.1. AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA	51
<i>Sostenibilità Economica</i>	54
D.2. AREA DI PERFORMANCE DEGLI INVESTIMENTI	54
CONCLUSIONI.....	56
<i>Allegati</i>	56

Executive Summary

Il 2021 è stato un anno ancora caratterizzato dall'emergenza sanitaria COVID-19, che ha determinato modifiche sostanziali nei processi e negli assetti operativi dell'Istituto, comportando una riorganizzazione dei tempi e degli spazi delle attività di ricovero, di sala operatoria, di pronto soccorso e di specialistica ambulatoriale a seconda dell'andamento dell'epidemia.

Sono state concordate azioni in sinergia con le Aziende dell'Area Metropolitana, inerenti la gestione delle attività di Vaccinazione e screening della popolazione, su cui lo IOR è stato impegnato per tutto il 2021 e della traumatologia e su cui è tuttora impegnato. Dall'inizio dell'emergenza lo IOR è stato infatti individuato - insieme al Trauma Center dell'Ospedale Maggiore dell'AUSL di Bologna -, come struttura di riferimento per il flusso metropolitano delle urgenze traumatologiche. Ha inoltre subito, nel corso del 2021, la chiusura e poi l'apertura con risorse disponibili ridotte nella sede di Bentivoglio, per un certo periodo di tempo individuato come Covid Hospital.

Per poter garantire la ripresa della produzione complessiva, la Direzione ha organizzato l'erogazione di parte dell'attività in elezione su Case di Cura Private, individuate con l'Accordo RER-AIOP del 2020, fino allo scadere dell'emergenza, prevista per la fine di marzo 2022.

Il perdurare della pandemia non ha però limitato il potenziale innovativo dello IOR, sviluppando attività in sedi distaccate, necessarie sia a rispondere ad obiettivi di riduzione della mobilità nei territori in cui siamo stati chiamati ad operare, sia per aumentare le piattaforme produttive a disposizione. Si sta delineando quindi una nuova visione di "Rizzoli diffuso":

- il 2021 ha visto il rinnovo dell'Intesa tra la Regione Emilia Romagna e la Regione Siciliana, orientato ad un potenziamento delle attività di alta specialità e di Ortopedia Oncologica (per la quale è stata istituita la SSD Ortopedia Oncologica del Dipartimento Rizzoli Sicilia);
- è stato inoltre siglato un Protocollo di Intesa con l'AUSL di Ferrara per la creazione di un Polo Ortopedico a gestione IOR presso l'Ospedale di Argenta: il progetto ha visto l'istituzione di 2 Strutture Complesse (Ortopedia e Traumatologia e Medicina Fisica e riabilitativa) e una SS di Anestesia, con l'attivazione di 46 Posti Letto (di cui 40 a gestione IOR e 6 a gestione AUSLFE per la medicina perioperatoria). L'attività ambulatoriale è partita il 30 novembre del 2021 e l'attività di ricovero il 28 febbraio 2022;
- con il cessare dell'emergenza, dal mese di marzo 2022, le piattaforme esterne individuate con l'Accordo RER-AIOP sono state sostituite da una unica struttura, con una riduzione dei costi rispetto all'Accordo RER-AIOP;
- nel corso del 2021 sono state istituite le SC di Osteoncologia e Ortoplastica che vedono, nel corso del 2022, un progressivo sviluppo delle attività.

L'attività di Ricerca è proseguita senza interruzioni, con evidenti risultati in termini di produzione scientifica, come si evince dai dati rappresentati al cap. 3. Sono state inoltre approvate le nuove Linee di Ricerca, valide per il triennio 2022-2024.

In tema di Didattica, nel 2021 è stata istituita la Struttura Complessa Clinica IV - Ortoplastica, essenziale per la Didattica. L'Ortoplastica è una nuova disciplina dove sono applicati simultaneamente i principi costituenti l'ortopedia e la chirurgia plastica, in collaborazione con l'Università di Bologna, tramite la creazione della Struttura Complessa Clinica IV Ortoplastica, individuata quale struttura a necessaria direzione universitaria. La struttura opererà per la standardizzazione di un approccio multidisciplinare alle grandi perdite di sostanza ossea e parti molli conseguenti ad asportazioni oncologiche e a traumi ad alta energia. Seguirà anche Progetti innovativi quali allotrapianto di articolazioni vascolarizzate, microchirurgia robotica, trattamento chirurgico del linfedema.

Premessa

In base a quanto stabilito nella DGR n. 819 del 31/5/2021 "Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nelle Aziende ed Enti del SSR", la *Relazione sulla performance* costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati nel Piano della performance, ed è strutturata in coerenza con il Piano, per fornire gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno di riferimento in relazione agli impegni strategici assunti nel Piano stesso.

La Relazione è strutturata in coerenza con il Piano della Performance per fornire gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno di riferimento in relazione agli impegni strategici assunti nel Piano stesso. Rendiconta infatti l'evoluzione nel tempo dei risultati conseguiti, attraverso l'esposizione pluriennale degli indicatori di performance, accompagnata da commenti e spiegazioni che diano conto dell'aderenza o meno agli andamenti attesi.

Alla Relazione sulla performance è allegata la Rendicontazione aziendale degli obiettivi della programmazione regionale anno 2021¹, inserita nella Relazione del Direttore Generale sulla Gestione, allegata al [Bilancio di Esercizio 2021](#).

L'articolazione per capitoli della presente Relazione richiama l'articolazione del Piano delle Performance 2021-2023 definita a livello regionale e gli indicatori di seguito riportati e riepilogati nell'Allegato 1 al presente documento, sono individuati sulla base di quanto definito dal livello regionale, integrati con indicatori specifici dello IOR che, in quanto IRCCS è tenuto a rendicontare anche sulla performance scientifica.

Al fine di garantire il monitoraggio degli obiettivi della programmazione regionale e garantire coerenza nella misurazione degli stessi, il Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna si è dotato di un Sistema di Indicatori per la Valutazione delle Performance, composto da un set di indicatori che prevede un'apposita sezione per il monitoraggio dei Piani delle Performance aziendali, che rappresenta una base minima consolidata di confronto tra le Aziende del SSR finalizzata a promuovere azioni di miglioramento continuo delle performance aziendali.

Sono altresì pubblicati nel sito internet dello IOR, come previsto dal c.522 della Legge di stabilità 2016, gli [esiti del sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità](#), in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il Programma Nazionale Valutazione Esiti.

Note di Redazione

Gli indicatori riportati ai capitoli successivi sono estratti dal Sistema InsidER della Regione Emilia Romagna. Sono confrontati con lo standard atteso previsto nel Piano delle Performance IOR 2021-2023 e sono riportati in forma tabellare con il dato dell'anno di riferimento della presente Relazione (2021), con il valore dell'anno precedente (2020) e con il valore regionale dell'anno 2021.

¹ DGR 1770/2021.

Principali Informazioni sull'Istituto

I DATI DI ATTIVITA'

Per quel che riguarda la sede di Bologna e Bentivoglio* si riporta di seguito un riepilogo dell'attività di ricovero in regime ordinario e in DH/DS con onere SSN e LP, erogata nell'anno 2021 a confronto con l'anno precedente.

Tabella 1.a Relazione sulla Gestione - Ricoveri ordinari, Day Hospital e Day Surgery (SSN e ALP)

Ricoveri ORDINARI per tipologia Ricovero (Chir o Med) SSN e ALP	Casi dimessi				Media peso DRG			
	Chirurgici		Medici		Chirurgici		Medici	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
PROGRAMMATO	6.705	8.657	1.278	1.285	1,63	1,64	0,73	0,75
D'URGENZA	2.560	2.422	303	378	1,66	1,62	0,67	0,67
RICOVERO D'URGENZA DA OBI	11	8	7	2	1,66	1,75	0,68	0,66
TOTALE ricoveri ORDINARI	9.276	11.087	1.588	1.665	1,63	1,63	0,72	0,73

Ricoveri DH- DS	1.457	2.151	118	224	1	1,01	0,6	0,61
------------------------	--------------	--------------	------------	------------	----------	-------------	------------	-------------

(*) L'attività del reparto di Ortopedia Bentivoglio ha subito chiusure, in quanto la AUSL di Bologna ha trasformato l'Ospedale di Bentivoglio in Ospedale COVID. Questo ha comportato la riduzione dell'attività e il trasferimento della stessa, temporaneamente, presso Case di Cura, utilizzate come piattaforme operatorie e di degenza secondo l'Accordo previsto dal livello Regionale.

Si denota inoltre un lieve calo dell'attività in urgenza rispetto al 2020 (con valori comunque molto superiori al 2019), motivato dalla richiesta rivolta allo IOR di mantenere, soprattutto nei momenti di recrudescenza della pandemia (in primavera e in autunno), gran parte della traumatologia dell'area Metropolitana di Bologna, fatta eccezione per i politraumi, destinati al Trauma Center dell'Ospedale Maggiore (AUSL Bologna).

Tabella 1.a.1 Relazione sulla Gestione – Ricoveri ordinari, Day Hospital e Day Surgery (SSN e ALP)

Ricoveri ORDINARI per tipologia Ricovero (Chir o Med) SSN e ALP	Chirurgici		Medici	
	2020	2021	2020	2021
PROGRAMMATO	72,3%	78,1%	80,5%	77,2%
D'URGENZA	27,6%	21,8%	19,1%	22,7%
RICOVERO D'URGENZA DA OBI	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%
TOTALE ricoveri ORDINARI	100%	100%	100%	100%

Nel 2021 i ricoveri in Libera Professione sono aumentati rispetto al 2020 (+116 casi tra chirurgici e medici), grazie agli spazi messi a disposizione in piattaforme esterne (Tab. 1.b).

Tabella 1.b Relazione sulla Gestione - Attività Libero Professionale (codice "onere" 05-06):

Ricoveri Ordinari per tipologia Ricovero (Chir o Med) ALP	Casi dimessi				Media peso DRG			
	Chirurgici		Medici		Chirurgici		Medici	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Totale	746	861	13	14	1,68	1,69	0,68	0,63

Esaminando la casistica per provenienza dei ricoverati², si evidenzia una lieve ripresa della percentuale dei ricoverati provenienti da fuori regione, determinata dalla fine delle limitazioni agli spostamenti extraregionali prevista dai diversi DPCM dell'anno precedente.

Provenienza	2020	2021	2020	2021
	Casi %		Valore %	
Regione Emilia Romagna	54,9	53,3	51,8	50,4
Fuori Regione	44,0	45,7	47,3	48,8
Estero	1,1	1,0	0,9	0,8
TOTALE	100	100	100	100

La tabella 2 mostra in dettaglio la produzione dello IOR rispetto alla provenienza dei pazienti, da cui si evince che l'aumento in termini assoluti più elevato si è registrato proprio per i pazienti extraregionali (+26,3%), mentre per i bolognesi l'incremento si è assestato al +16,1%, in virtù della prosecuzione dell'accoglimento delle urgenze con necessità di ricovero occorse nel territorio provinciale e della ripresa dell'attività programmata.

Tabella 2 Relazione sulla Gestione - provenienza dei pazienti ricoverati (DO+DH/Day Surgery; SSN e ALP):

Azienda USL di residenza	N. Dimessi 2020	N. Dimessi 2021	diff % 2021 vs 2020
105 - BOLOGNA	4.412	5.121	16,1
106 - IMOLA	273	368	34,8
101 - PIACENZA	70	88	25,7
102 - PARMA	208	214	2,9
103 - REGGIO EMILIA	271	394	45,4
104 - MODENA	477	563	18,0
109 - FERRARA	349	455	30,4
114 - ROMAGNA	773	859	11,1

² Fonte: Banca Dati Regionale – percentuale calcolata sui casi e sul valore.

Totale ER	6.833	8.062	18,0
ALTRE REGIONI	5.467	6.907	26,3
ESTERO	139	158	13,7
Totale	12.439	15.127	21,6

L'analisi dei DRG Chirurgici più frequenti in degenza ordinaria (*Tab. 3*) evidenzia come si mantenga al primo posto l'attività relativa ai DRG protesici anca e ginocchio (DRG 544), in aumento rispetto al 2020 di 729 casi (+42,6%). Anche le revisioni protesiche e le artrodesi sono aumentate rispetto all'anno precedente in quanto **associate alle funzioni Hub dello IOR**.

La degenza media e la degenza media preoperatoria sono tornate a decrescere, grazie alla diminuzione di attività in urgenza rispetto al 2020.

Tabella 3 Relazione sulla Gestione: DRG chirurgici più frequenti - Degenza Ordinaria

Anno di dimissione	2020	2021	2020	2021	2020	2021
DRG Chirurgico e Ordinario	Numero Ricoveri		Giornate di Degenza Media		Giornate di Degenza media preoperatoria	
544 C-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	1.710	2.439	8,05	7,54	1,06	0,76
219 C-INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	863	884	4,87	5,05	1,93	1,97
234 C-ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	496	848	2,29	1,91	0,82	0,53
225 C-INTERVENTI SUL PIEDE	633	711	2,6	2,66	1,01	0,86
538 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	632	652	3,39	3,06	0,93	0,78
503 C-INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	497	623	2,37	2,37	0,62	0,55
227 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	513	615	3,55	3,32	1,23	1,13
224 C-INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	433	522	3,5	3,31	1,59	1,62
211 C-INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	519	520	7,96	9,03	1,5	1,73
545 C-REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	291	343	10,94	11,14	2,01	1,78
546 C-ARTRODESI VERTERBALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIATIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	260	312	10,82	11,08	2,14	2,14
216 C-BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	275	306	2,85	3,05	0,83	0,73

230 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	251	295	3,5	3,36	0,88	0,75
212 C-INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI	235	252	4,59	4,08	1,29	1,13
498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	181	210	7,78	7,31	1,54	1,47
tot primi 15 DRG	7.789	9.532	5,27	5,22	1,29	1,20
TOTALE	9.276	11.087	6,04	5,68	1,46	1,21

L'analisi dei dati dell'attività ambulatoriale in SSN (*Tab.4 – Relazione sulla Gestione*) nel 2021 ha evidenziato un incremento di circa il 15% di prestazioni rispetto all'anno precedente in cui era stata sospesa l'attività procrastinabile e non urgente da marzo a maggio (a seguito del recepimento della nota regionale n.210546 del 10/03/2021).

Tabella 4 – Attività di specialistica ambulatoriale in SSN(escluso PS)

Disciplina erogante	2020		2021	
	N. prestazioni erogate	Importo lordo	N. prestazioni erogate	Importo lordo
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E	56.410	1.316.544	65.230	1.568.497,6
RADIOLOGIA	25.546	1.285.442	29.296	1.515.998,55
RECUPERO RIABILITAZIONE E	9.095	79.041	13.061	119.606,75
REUMATOLOGIA	4.034	87.544	4.755	108.424,45
LAB.ANALISI CHIMICOCLINICHE	4.923	25.417	3.679	18.636,3
ONCOLOGIA	3.643	236.842	3.527	198.984
GENETICA MEDICA	1.250	450.260	1.374	500.380,1
ANESTESIA	844	30.642	1.184	39.112,25
CHIRURGIA GENERALE	732	13257	760	14.055
MEDICINA GENERALE	447	9976	363	8.109
ANATOMIA ED ISTO. PATOL.	35	2430	74	3.877,45
CARDIOLOGIA	1	62	3	186
NEUROLOGIA	1	18	0	1.568.497,6
Totale	106.961	3.537.475	123.306	4.095.867,45

Anche gli accessi di Pronto Soccorso, sono tornati ad aumentare (+16%) rispetto al 2020 (*Tab.5*), a causa della fine dei provvedimenti di lockdown/riduzione degli spostamenti che si erano succeduti nel 2020 con l'emergenza covid. L'aumento degli accessi ha riguardato la casistica

meno grave (codici verdi e azzurri +38%), mentre sono diminuiti i codici gialli e arancioni (-10%) e - in particolare - i pazienti che hanno avuto necessità di ricovero (passati dall'11,4% nel 2020 all'8,8% nel 2021). Il numero di accessi per frattura di femore è rimasto particolarmente alto: 542 accessi, di cui 529 (97,6%) ricoveri (a fronte di 748 accessi e 718 con esito ricovero nel 2020 e soli 237 accessi e 225 ricoveri nel 2019).

Tabella 5 Relazione sulla Gestione - Attività di Pronto Soccorso (fonte dati Flusso PS)

Regione di residenza	2020		2021	
	accessi	di cui ricoverati	accessi	di cui ricoverati
EMILIA-ROMAGNA	21.821	2.198	25.256	1.891
ALTRE REGIONI E ESTERO	1.887	501	2.305	551
TOTALE	23.708	2.699	27.561	2.442

Il 1 ottobre 2021 è stato siglato il "**Protocollo per il rinnovo dell'Intesa tra la Regione Emilia Romagna e la Regione Siciliana con la partecipazione di IOR**", orientata ad un potenziamento delle attività di alta specialità e di Ortopedia Oncologica all'interno del Dipartimento Rizzoli Sicilia presso la sede IOR di Bagheria (PA). L'intesa prevede la presenza di IOR nella sede siciliana per altri 10 anni.

Analizzando i dati di attività 2021 del Dipartimento Rizzoli Sicilia rispetto al 2020 (*Tab.7 Relazione sulla Gestione*), si nota un incremento dei ricoveri in regime ordinario e in regime day hospital pari complessivamente al 49%, un incremento delle ore di sala operatoria del 43% e un aumento delle giornate di degenza del reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa, che aveva visto nel 2020 l'attività di ricovero sospesa completamente per diverse settimane a causa dell'emergenza sanitaria.

Tabella 7 – L'attività di ricovero del Dipartimento Rizzoli-Sicilia

Attività di degenza	2020			2021		
	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali
n. ricoveri	1.359	104	1.463	2.033	149	2.182
n. DRG chirurgici	1.078	94	1.172	1.530	141	1.671
n. ore di attività di sala operatoria	2.482	173	2.655	3.276	510	3.786
n. totale punti DRG complessivi	1.951	123	2.074	2.860	171	3.031
n. gg degenza in Medicina Fisica e Riabilitativa	1.927	-	1.927	3.477	-	3.477

Anche l'attività in day service nel 2021 ha avuto un miglioramento del 25% rispetto al 2020 (*Tab.8 Relazione sulla Gestione*).

Tabella 8 – Day Service del Dipartimento Rizzoli-Sicilia

Tipo di Percorso Ambulatoriale Complesso	N. Percorsi chiusi (SDAO)	
	2020	2021
Chirurgico	131	181
Medico	30	21
Totale	161	202

L'analisi dei dati dell'attività ambulatoriale per la sede di Bagheria (*Tab.10 Relazione sulla Gestione*) evidenzia complessivamente un incremento complessivo del 14% delle prestazioni erogate. In particolare, sia le prime visite che le visite di controllo sono aumentate del 22% rispetto all'erogato nel 2020.

Tabella 10 – Attività di Specialistica Ambulatoriale in SSN del Dipartimento Rizzoli-Sicilia

Tipo di Prestazione	N. prestazioni erogate	N. prestazioni erogate
	2020	2021
Prime visite	3.630	4.431
Controlli	4.104	4.997
Prestazioni accessorie	1.612	1.197
Gessi	257	294*
Totali	9.603	10.919

* dato non rilevabile da flussoMEF, elaborazione interna da AREAS

I DATI ECONOMICI

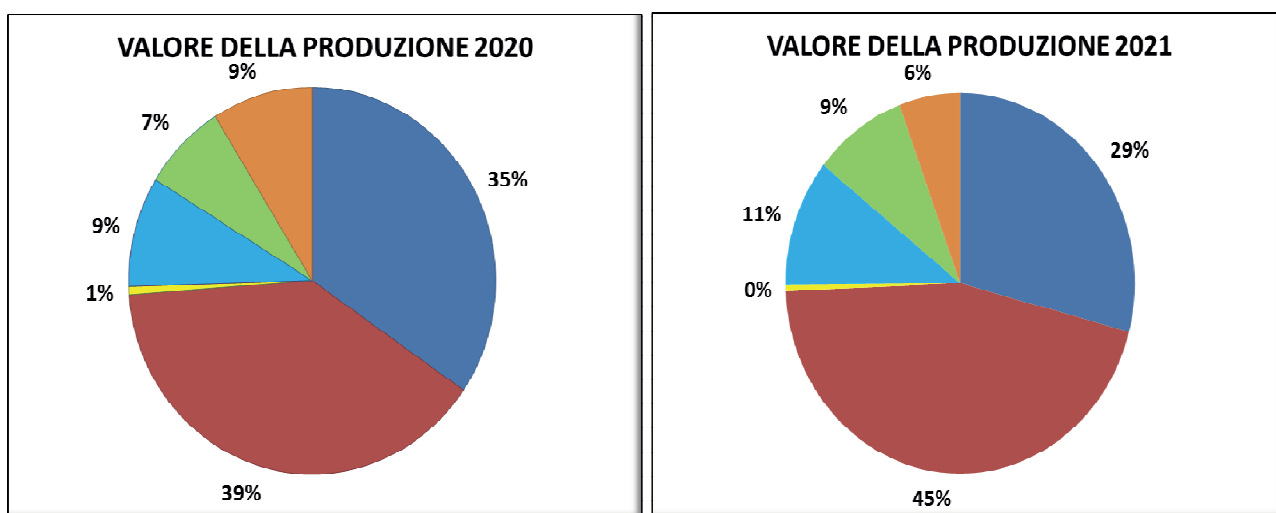
Di seguito si evidenziano i risultati di esercizio relativamente al triennio 2019-2021:

ANNI	2019	2020	2021
RISULTATO D'ESERCIZIO	+91.218	+10.271	+4.247

(Valori espressi in migliaia di euro)

L'Istituto ha raggiunto anche nel 2021 l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio, in continuità con gli esercizi precedenti.

I grafici successivi illustrano il confronto tra il valore della produzione 2020 e il valore a consuntivo 2021 e di seguito il dettaglio dei valori e dei costi della produzione 2021:



Valore della Produzione

CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	DIFF. Cons.21/20	%
A) Valore della produzione				
A.1) Contributi in c/esercizio	43.798.290	47.554.856	3.756.566	9%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-595.829	-1.216.081	-620.252	104%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.559.811	5.869.920	1.310.109	29%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	85.940.744	101.569.331	15.628.587	18%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	33.841.349	18.990.729	-14.850.620	-44%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.206.163	1.493.427	287.264	24%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.004.302	4.074.657	-929.645	-19%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	19.393	19.393	
A.9) Altri ricavi e proventi	1.058.294	1.124.233	65.939	6%
Totale valore della produzione (A)	174.813.125	179.480.467	4.667.342	3%

Costi della Produzione

CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	DIFF. Cons.2021/2020	%
B) Costi della produzione				
B.1) Acquisti di beni	27.238.254	26.589.607	-648.647	-2%
B.2) Acquisti di servizi	41.583.084	56.856.958	15.273.874	37%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.069.663	6.469.958	400.295	7%
B.4) Godimento di beni di terzi	1.891.943	2.640.538	748.595	40%
Totale Costo del personale	68.075.140	69.279.477	1.204.337	2%
B.5) Personale del ruolo sanitario	50.461.975	51.248.430	786.455	2%
B.6) Personale del ruolo professionale	677.823	677.015	-808	0%
B.7) Personale del ruolo tecnico	9.990.205	9.398.839	-591.366	-6%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.945.136	7.955.193	1.010.057	15%

B.9) Oneri diversi di gestione	1.500.645	1.655.379	154.734	10%
Totale Ammortamenti	6.368.917	5.386.197	-982.720	-15%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	458.120	367.710	-90.410	-20%
B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.910.797	5.018.487	-892.310	-15%
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.777.026	328.470	-3.448.556	-91%
B.13) Variazione delle rimanenze	-2.376.601	789.074	3.165.675	-133%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	16.066.676	12.842.231	-3.224.445	-20%
Totale costi della produzione (B)	170.194.747	182.837.887	12.643.140	7%

Nel 2021 il valore complessivo di mobilità sanitaria, è pari a 80,7 milioni di euro, in aumento rispetto al consuntivo 2020 di 12,5 milioni di euro (+18%), seppure le attività sono riprese nonostante il perdurare della Pandemia, non sono stati raggiunti i volumi di produzione pre-pandemia (produzione effettiva 2019 = 85,9 milioni)

DEGENZA+SPECIA LISTICA + SOMMIN.FARMACI	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	diff.Cons.20/ Cons.21	diff.% Cons.20/ Cons.21
Provincia BO	26.402.563	30.239.382	3.836.819	15%
Extra Provincia	10.147.591	13.787.040	3.639.449	36%
TOTALE RER	36.550.155	44.026.422	7.476.267	20%
Extra RER	31.701.565	36.754.163	5.052.598	16%
TOTALE	68.251.720	80.780.585	12.528.866	18%

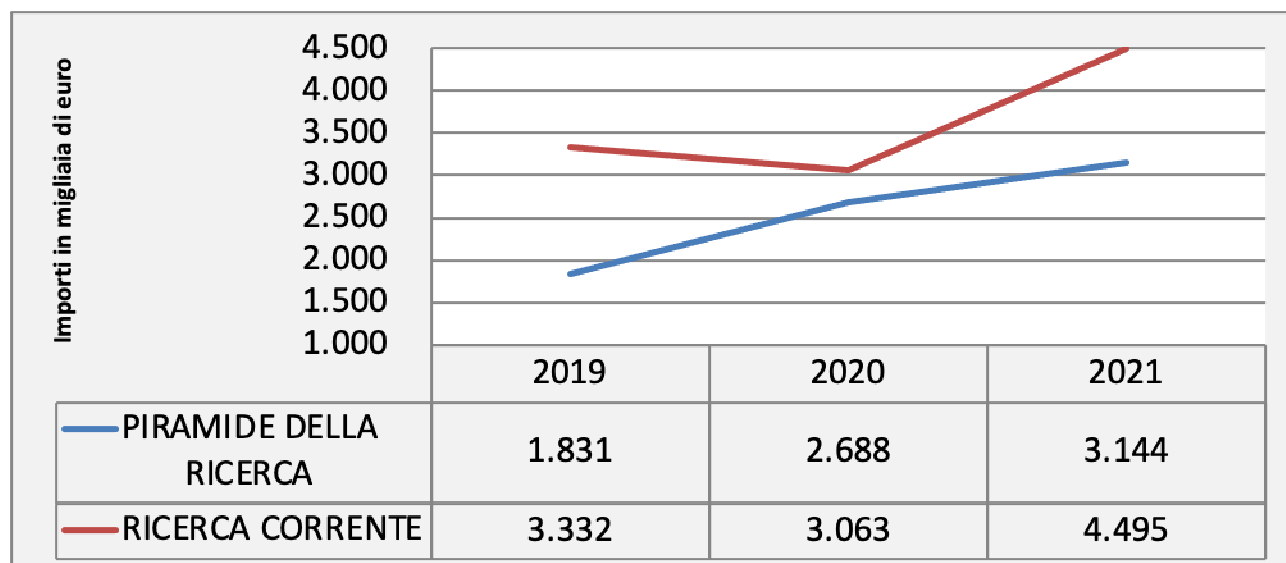
Il valore di riferimento 2021 della mobilità EXTRA-PROVINCIA è stato comunicato dalla RER in sede di previsione ed è stato confermato anche in sede di consuntivo.

Si osserva che per il settore degenza, la produzione effettiva è inferiore al valore contabile di 1,1 milioni di euro.

DEGENZA	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Produzione effettiva 2021
Totale EXTRA Provincia	11.782.274	9.720.394	13.082.831	11.917.435
BOLOGNA	24.400.000	22.434.042	25.365.494	25.259.035
IMOLA	1.870.000	1.419.805	1.938.315	1.942.301
Totale Provincia	26.270.000	23.853.847	27.303.809	27.201.336
Totale RER	38.052.274	33.574.241	40.386.640	39.118.772

Per quanto riguarda i fondi di Ricerca Corrente del Ministero della Salute si registra nel 2021 un aumento pari al 32% del finanziamento assegnato all'Istituto rispetto all'anno precedente (4.5 vs 3 milioni di euro).

In aumento rispetto al 2020, anche il contributo per la Piramide della Ricerca che al 31.12.2021 include 53 dipendenti a T.D. A fine 2021 sono state avviate le procedure per l'inserimento in Piramide di ulteriori n.13 professionisti – di cui n.10 con il profilo di ricercatore e n.3 di supporto alla ricerca – ai sensi del DPCM del 21 Aprile 2021. Si prevede che le procedure concorsuali si concluderanno entro il primo semestre 2022.



Di seguito si riportano i dati economici 2021, rimandando per eventuali approfondimenti al Bilancio di Esercizio 2021, pubblicato sul sito internet aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente".

COD_CEM_2012	CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	CONSUNTIVO 2021
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	47.487.430
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.216.081
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi	5.789.907

	precedenti	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	101.569.331
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	18.990.729
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.493.427
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.074.657
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	19.393
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.124.233
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	179.333.027
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	26.589.607
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	56.856.958
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.469.958
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.640.538
BA2080	Totale Costo del personale	69.279.477
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	51.248.430
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	677.015
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	9.398.839
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.955.193
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.655.379
BA2560	Totale Ammortamenti	5.386.197
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	367.710
BA2580	B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.018.487
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	328.470
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	789.074
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	12.842.231
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	182.837.887
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	21
CA0050	C.2) Altri proventi	107
CA0110	C.3) Interessi passivi	101.562
CA0150	C.4) Altri oneri	76.718
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-178.152
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	10.942.407

EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.730.845
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	9.211.562
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.528.550
	Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	5.446.708
YA0060	Y.2) IRES	77.595
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	5.524.303
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	4.247

Gli investimenti attuati nel 2021

Il Piano degli investimenti 2021-2023 raggruppa per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento.

Di seguito si riportano sinteticamente gli interventi realizzati nel 2021 ed in corso:

Interventi di maggior rilievo realizzati - LAVORI	Valore Investimento nel 2021 in K (€)
H28_ AMPLIAMENTO PER AMBULATORI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – RISTRUTTURAZIONE PER REPARTO CHEMIOTERAPIA TUMORI MUSCOLO SCHELETRICI E RISTRUTTURAZIONE LOCALI PER TRASFERIMENTO REPARTO DI CHEMIOTERAPIA DEI TUMORI MUSCOLO SCHELETRICI: COLLAUDI A CHIUSURA	278
AP41_Progetto complementare: Lavori di miglioramento del comfort del reparto di Ortopedia-Traumatologia e Chirurgia Protesica e dei Reimpianti d'anca e del ginocchio	220
RIQUALIFICAZIONE AREA PRONTO SOCCORSO	83
Interventi di rifunzionalizzazione e ristrutturazioni emergenti negli edifici IOR	234
ADEGUAMENTO ANTINCENDIO OSPEDALE	110
Manutenzioni Straordinarie IMPIANTI MECCANICI E IDRAULICI	141
INTERVENTI DI SOLO MIGLIORAMENTO SISMICO OSPEDALE	197
Manutenzioni Straordinarie IMPIANTI ELETTRICI E SPECIALI	170
Manutenzioni Straordinarie EDILIZIE	60
Manutenzioni Straordinarie Varie	55
Manutenzioni Straordinarie per gestione emergenza COVID-19	183
TOTALE LAVORI	1.731

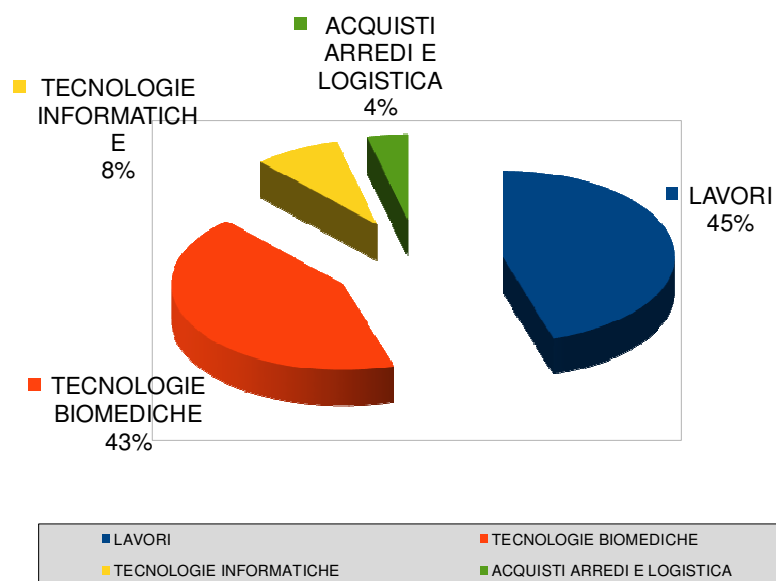
TECNOLOGIE BIOMEDICHE	INVESTIMENTO 2021 (K€)
PIANI DI RINNOVO/ADEGUAMENTI E SOSTITUZIONI URGENTI	
TRA CUI: TAVOLO OPERATORIO PERSONALIZZATO PER ORTOPEDIA PEDIATRICA (50.000€), SISTEMA PORTATILE DIGITALE INTRAOPERATORIO (253.000€), LETTI PER TERAPIA INTENSIVA CON ANTIDECUBITO (50.000€), LETTI ELETTRICI DA DEGENZA (47.000€), ECOGRAFI DI ULTIMA GENERAZIONE (192.000€),	769
POTENZIAMENTI	18
PROGETTO COMPLEMENTARE APB19 - LETTI DEGENZA	14
RIQUALIFICAZIONE PRONTO SOCCORSO DL34	
TRA CUI: DIAGNOSTICA DIGITALE FLAT PANEL PER PRONTO SOCCORSO (145.000€) ECOGRAFO PER RADIOLOGIA PRONTO SOCCORSO (15.000€)	174
PROGETTO DI RICERCA: HIGH RESOLUTION QUANTITATIVE COMPUTED RADIOGRAPHY TC PER DENSITOMETRIA	338
PROGETTO DI RICERCA: HIGHT THROUPUT TECHNOLOGIY PLATFORM COMPLETAMENTO CON ACQUISTO STRUMENTAZIONE DA LABORATORIO	26
PROGETTO DI RICERCA: INFRASTRUTTURE TERAPIE AVANZATE SEPARATORE CELLULARE - ISOLATORE PER RICERCA CELLULARE	317
TOTALE	1.656

Acquisizioni di maggior rilievo - TECNOLOGIE INFORMATICHE	Valore Investimento nel 2021 in K (€)
Acquisto tecnologie informatiche e aggiornamento PACS (SITO WEB IOR)	295
PROGETTO GRU	11
PROGETTO GAAC	3
TOTALE TECNOLOGIE INFORMATICHE	309

Acquisizioni - ARREDI E LOGISTICA	Valore Investimento nel 2021 in K (€)
ARREDI VARI OSPEDALE + IRCP	140
LOGISTICA	5
TOTALE ARREDI E LOGISTICA	145

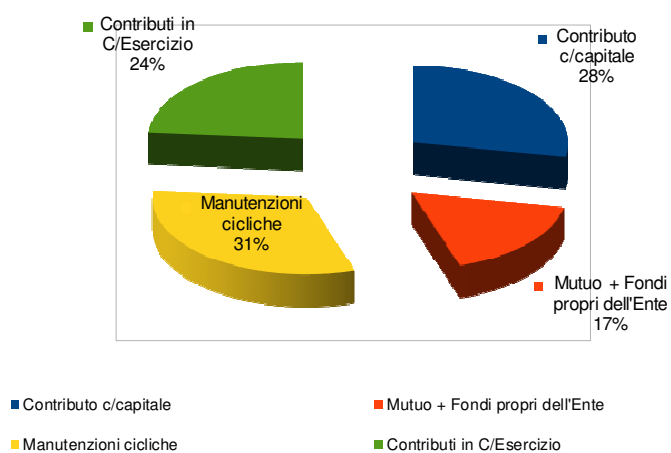
Le tipologie di interventi realizzati e le fonti di finanziamento sono rappresentate nei grafici che seguono:

Tipologie di Interventi realizzati nel 2021



Tipologia di Intervento	LAVORI	TECNOLOGIE BIOMEDICHE	TECNOLOGIE INFORMATICHE	ACQUISTI ARREDI E LOGISTICA
Quota realizzata anno 2021 K (€)	1.731	1.643	309	145

Fonti di finanziamento



Denominazione Fonti	Contributo c/capitale	Mutuo + Fondi propri dell'Ente	Manutenzioni cicliche	Contributi in C/Esercizio
Fonti di finanziamento K(€)	1.072	648	1.202	906

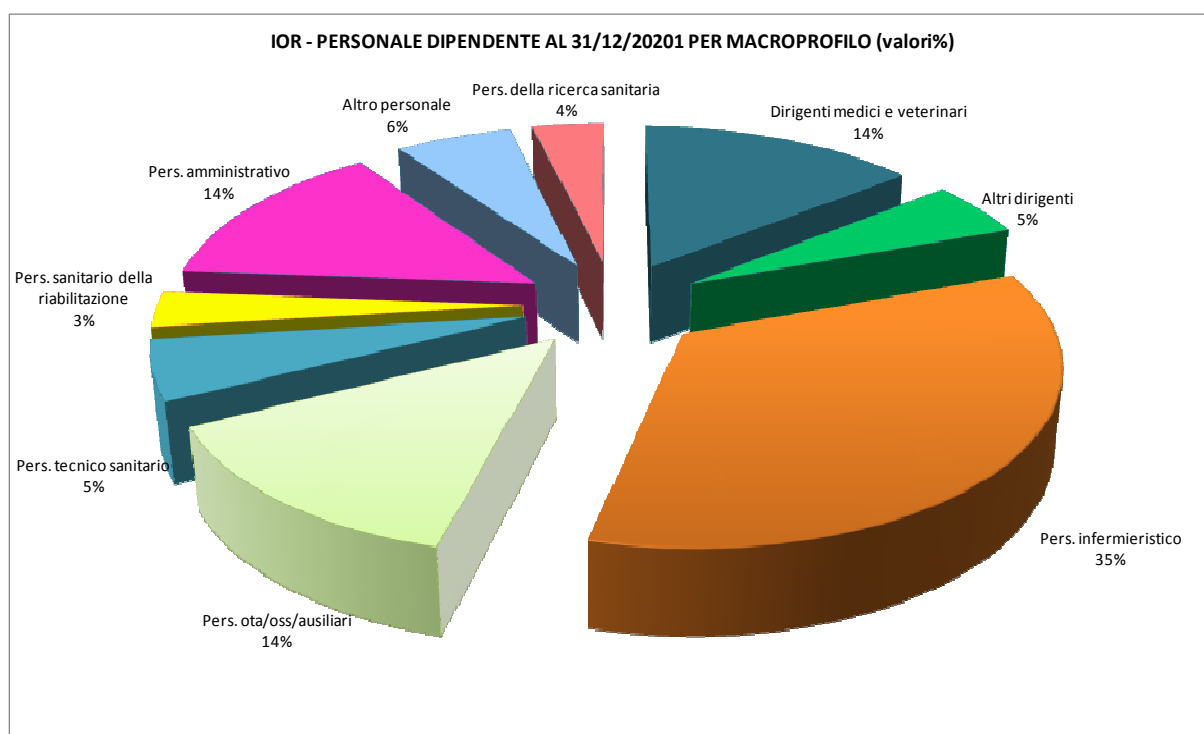
IL PERSONALE

Alla data del 31 dicembre 2021 il personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli ammontava a 1.393 unità.

Nella tabella e nel grafico che seguono, il personale dipendente viene mostrato per macroprofilo di appartenenza e per tipologia di rapporto di lavoro, e ne viene data una rappresentazione per composizione percentuale.

Personale dipendente al 31/12/2021

macroprofilo	Tempo indeterminato al 31/12/2021	Tempo determinato al 31/12/2021	TOTALE al 31/12/2021
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	180	20	200
DIRIGENTI SANITARI	42		42
DIRIGENTI PTA	28	1	29
PERS. INFERMIERISTICO-INFERMIERI	460	20	480
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	179	11	190
PERS. TECNICO SANITARIO	6	2	8
PERS. TECNICO SANITARIO-LABORATORIO	27	1	28
PERS. TECNICO SANITARIO-RADIOLOGIA	40		40
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	43	2	45
PERS. AMMINISTRATIVO	191	4	195
ALTRO PERSONALE	66	18	84
PERS. RICERCA SANITARIA		52	52
Totale al 31/12/2021	1.262	131	1.393



Da un confronto con la situazione in essere alla data del 31 dicembre 2019 emerge che le unità di personale dipendente hanno registrato un incremento complessivo del 4,6%, pari a 61 unità, dettagliato per macroprofilo nella tabella che segue.

macroprofilo	Personale dipendente al 31/12/2019	Personale dipendente al 31/12/2020	Personale dipendente al 31/12/2021	diff. 2021-2019 v.a.	diff. 2021-2019 %
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	192	198	200	8	4,2%
DIRIGENTI SANITARI	45	43	42	-3	-6,7%
DIRIGENTI PTA	27	26	29	2	7,4%
PERS. INFERMIERISTICO-INFERMIERI	469	488	480	11	2,3%
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	184	191	190	6	3,3%
PERS. TECNICO SANITARIO	6	7	8	2	33,3%
PERS. TECNICO SANITARIO-LABORATORIO	30	30	28	-2	-6,7%
PERS. TECNICO SANITARIO-RADIOLOGIA	36	38	40	4	11,1%
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	45	46	45	0	0,0%
PERS. AMMINISTRATIVO	154	198	195	41	26,6%
ALTRO PERSONALE	93	91	84	-9	-9,7%
PERS. RICERCA SANITARIA	51	53	52	1	2,0%
Totale	1.332	1.409	1.393	61	4,6%

Un'ulteriore rappresentazione del personale dipendente al 31/12/2021, distinto per genere e classi di età, viene evidenziata nella tabella seguente, che vede la presenza femminile poco sopra al 66% e quella maschile vicina al 40%.

Pers. dipendente al 31/12/2021 per genere e classi di età	classi di età					Totale	% di genere su totale
	<35	35-44	45-54	55-64	>=65		
genere							
F	156	223	275	259	8	921	66,1%
M	72	162	123	104	11	472	33,9%
Totale complessivo	228	385	398	363	19	1.393	100,0%
% di classi di età su totale	16%	28%	29%	26%	1%	100%	

Da un confronto con le omologhe tabelle riferite alle date del 31 dicembre 2019 e 2020, emerge la sostanziale invarianza della composizione percentuale per genere, con lievi oscillazioni della composizione percentuale per classi di età.

Pers. dipendente al 31/12/2020 per genere e classi di età	classi di età					Totale	% di genere su totale
	<35	35-44	45-54	55-64	>=65		
genere							
F	167	203	296	264	8	938	66,6%
M	80	154	114	111	12	471	33,4%
Totale complessivo	247	357	410	375	20	1.409	100,0%
% di classi di età su totale	18%	25%	29%	27%	1%	100,0%	

Pers. dipendente al 31/12/2019 per genere e classi di età	classi di età					Totale	% di genere su totale
	<35	35-44	45-54	55-64	>=65		
genere							
F	144	190	280	256	6	876	66%
M	70	139	115	119	13	456	34%
Totale complessivo	214	329	395	375	19	1.332	100%
% di classi di età su totale	16%	25%	30%	28%	1%	100%	

Oltre al personale dipendente, al 31/12/2021 nell'Istituto Ortopedico Rizzoli risultano n. 21 unità di personale universitario in convenzione e n. 3 unità con contratto di collaborazione coordinata e continuativa.

La tabella che segue espone l'andamento delle cessazioni ed assunzioni avvenute nel triennio 2019-2021.

Unità di personale con rapporto di lavoro dipendente assunte e cessate nel triennio 2019-2021

anno	unità assunte			unità cessate				diff. v.a. assunte- cessate	% turnover
	per mobilità da altra P.A.	altre procedure	Totale assunzioni	per mobilità verso altra P.A.	per inabilità	altri motivi	Totale cessazioni		
2019	12	222	234	25	5	93	123	111	190,2%
2020	11	181	192	18	2	96	116	76	165,5%
2021	8	119	127	31	5	107	143	-16	88,8%
Totale complessivo	31	522	553	74	11	260	382	171	144,8%

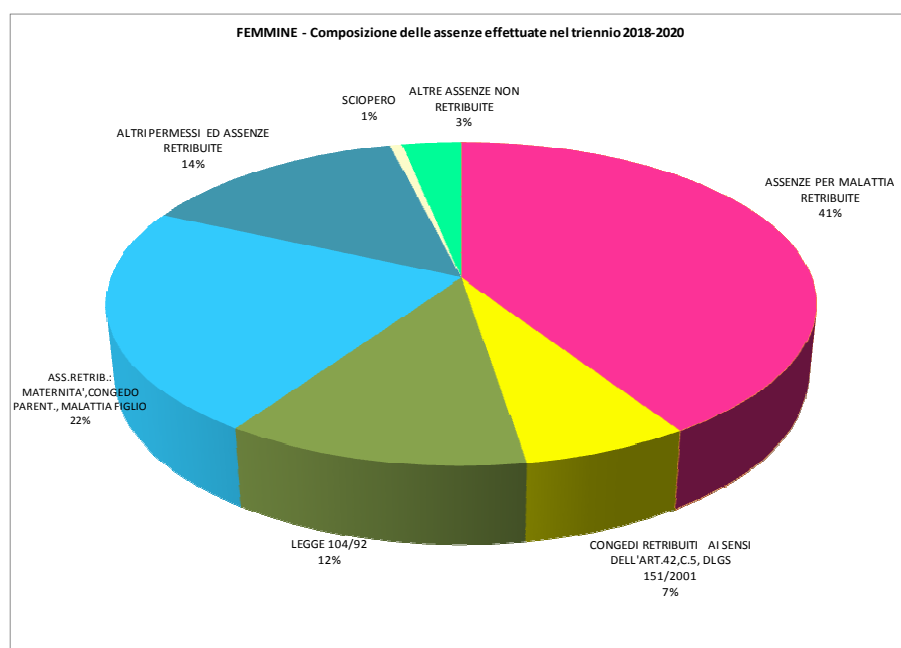
L'indice di turnover complessivo, 144,8%, riflette gli incrementi di consistenza organica registrati negli ultimi anni.

Per quanto attiene alle assenze effettuate dal personale dipendente, nella tabella sottostante vengono riportate le giornate di assenza, suddivise per tipologia, genere e annualità. (fonte: Conto Annuale anno 2018, 2019, 2020).

Tipo assenza	FEMMINE			MASCHI		
	anno 2018	anno 2019	anno 2020	anno 2018	anno 2019	anno 2020
ASSENZE PER MALATTIA RETRIBUITE	8.933	9.056	10.971	3.136	3.635	3.971
CONGEDI RETRIBUITI AI SENSI DELL'ART.42,C.5, DLGS 151/2001	1.428	1.093	1.603	505	366	540
LEGGE 104/92	2.602	2.538	3.067	612	602	847
ASS.RETRIB.: MATERNITA', CONGEDO PARENT., MALATTIA FIGLIO	4.917	6.321	5.642	652	480	443
ALTRI PERMESSI ED ASSENZE RETRIBUITE	3.119	3.820	6.375	1.252	1.645	3.235
CONGEDI PARENTALI COVID-19			848			117
SCIOPERO	140	123	97	82	61	70
ALTRE ASSENZE NON RETRIBUITE	684	681	950	158	642	778
Totale complessivo	21.823	23.632	29.553	6.397	7.431	10.001

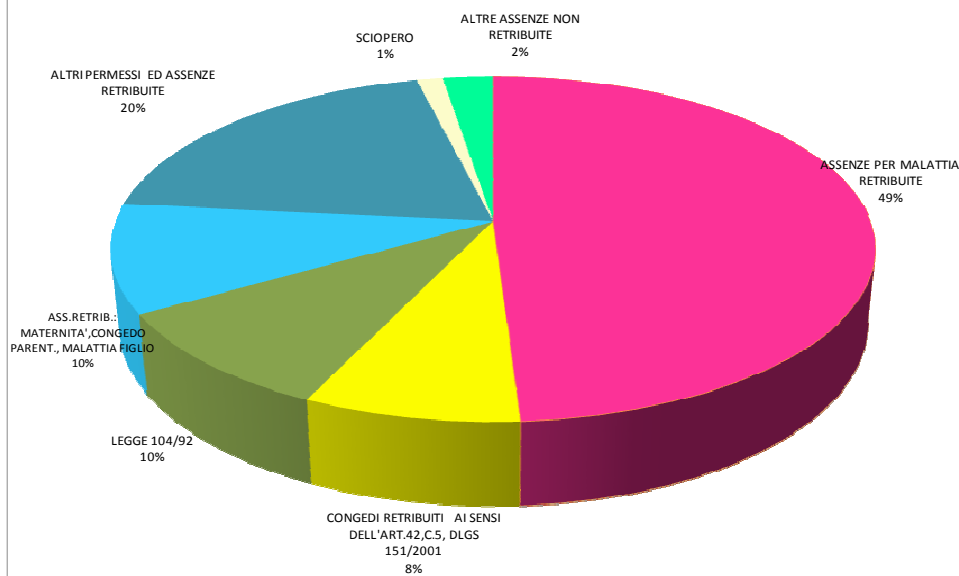
Il numero complessivo delle assenze registra un evidente incremento nell'anno 2020³ rispetto all'anno precedente, che interessa sia il genere femminile, con un aumento di circa 6.000 giornate, che quello maschile, con circa 2.500 giornate in più di assenza. L'incremento interessa tutte le tipologie di assenza, con l'eccezione di quelle dovute a maternità, congedo parentale, malattia figlio.

Nei grafici che seguono viene data una rappresentazione della composizione per tipologia delle assenze complessivamente effettuate nel triennio 2018-2020. Le assenze per malattia retribuite costituiscono il 41% del totale per le femmine e circa la metà del totale per i maschi. Fra le dipendenti femmine, inoltre, il 22% delle assenze complessive è dovuto a maternità, congedo parentale e malattia figlio.



³ Ultimo dato disponibile: Conto Annuale 2020.

MASCHI - Composizione delle assenze effettuate nel triennio 2018-2020



Capitolo 1. Dimensione di performance dell'utente

(rif. Cap. 4 sezione A del PdP 2021-2023 e Obiettivi di Mandato 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)

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

Indicatori regionali:

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	92,05%	97,99%	>95%	89,54%	98,85%
IND0782	Indice di filtro del PS. L'indicatore valuta la percentuale di accessi di PS esitati in un ricovero nella stessa struttura o in un'altra struttura regionale.	22,82	11,91	<13%	21,41%	9,27%
IND0137	% di abbandoni da PS	3,91%	2,19%	<2%	4,73%	1,92%
IND0766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	85,58%	48,35%	incremento	83,65%	41,57%
IND0391	Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	12,63%	-	n.d. *	12,79%	0

*) indicatore calcolato da RER per l'Istituto solo dal 2021

Come indicato nel Piano della Performance 2021-2023, si precisa che i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica non sono indicati, perchè sono monitorati dall'Azienda USL del territorio su cui insiste lo IOR (Ausl di Bologna).

Relativamente all'indicatore 0766, la riduzione della performance è corretta da un lato alla riduzione della produzione in alcune fasi dell'anno in correlazione ai picchi pandemici e successivamente alla necessità di recupero di casistica scaduta del 2020 e 2021.

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostiche

Le attività di miglioramento dell'appropriatezza di setting assistenziale sono state in continuità con quanto intrapreso nel corso degli anni, nonostante il persistere delle difficoltà organizzative causate dall'epidemia COVID-19, che hanno condizionato la regolare programmazione dei ricoveri. L'obiettivo rimane la riduzione ulteriore della quota di DRG ad alto rischio attraverso il trasferimento della casistica al regime diurno, con particolare riferimento ai Drg di area chirurgica considerati "prioritariamente trasferibili" e con abbattimento tariffario (DGR 918/2018), e le attività svolte in questi ultimi anni per aumentare il numero di prestazioni erogate in un contesto di chirurgia ambulatoriale. L'impegno è quello di rafforzare le misure messe in atto finora per garantire che l'esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, con un minor impiego di risorse ma garantendo elevati standard di sicurezza per i pazienti.

Presso il **Pronto Soccorso specialistico IOR**, in coerenza col Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, sono state implementate le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso. Si è implementato il sistema dei 5 codici colore e sono state riorganizzate le attività volte a garantire la presa in carico appropriata dei pazienti. La effettiva attuazione dello switch over al nuovo sistema di valutazione di priorità con 5 colori è partita ufficialmente al PS IOR il 20.10.2021. Da allora è attiva la rilevazione dei nuovi codici colore al triage del Rizzoli, codice azzurro compreso, con la rilevazione dei parametri vitali, del livello di dolore e la definizione del problema principale come da Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso, DG RER 1230/2021. E' stato condotto un confronto in Direzione Sanitaria IOR con il supporto tecnico dell'Ufficio di Programmazione per valutare le modalità dell'applicazione dei criteri stabiliti per la riconfigurazione dei pazienti con i nuovi codici. Dopo una fase iniziale nella quale sono state condotte una simulazione rivalutando gli accessi storici ed una proiezione su una nuova griglia in modo da rendere compatibili i nuovi criteri di classificazione di priorità con le condizioni patologiche del paziente, con il rischio evolutivo e con la complessità assistenziale, abbiamo definito una istruzione operativa interna per gli operatori di Triage dello IOR.

Lo IOR è riconosciuto **Centro di Riferimento Regionale nell'ambito delle malattie rare osteo-articolari** sin dal 2009. È già sede di 5 registri nazionali per le malattie rare: Esostosi Multiple (REM), Osteogenesi Imperfecta (ROI), Sindrome di Ehler Danlos (RED), malattia di Ollier Maffucci (ROM) e sindrome di Li-Fraumeni. Nel luglio del 2020 è stato inoltre approvato dal Comitato Etico di AVEC un ulteriore Registro per una patologia rara oncologica, denominato ReLF, sempre gestito dalla SC Malattie Rare Scheletriche dello IOR. La struttura 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. In particolare la struttura offre i seguenti servizi:

- Assicura ai pazienti una presa in carico continuativa ed un percorso definito per il follow up;
- Assicura la valutazione periodica e multidisciplinare dei casi di maggiore complessità (Day Service);
- Assicura il monitoraggio periodico degli aspetti organizzativi e gestionali del percorso diagnostico terapeutico;
- Definisce e coordina i percorsi assistenziali;

- Offre un servizio di diagnostica molecolare per coadiuvare il percorso diagnostico fruito dal paziente;
- Programma e realizza attività di formazione e di aggiornamento specifiche rivolte agli operatori sanitari della Rete Regionale e specialisti provenienti anche da altre regioni;
- Diffonde conoscenze corrette e mirate relative alle malattie rare scheletriche fruibili sia dalla componente sanitaria che da tutte le persone interessate ad un approfondimento ed una adeguata conoscenza delle patologie in collaborazione con le Associazioni dei pazienti;
- Offre all'utenza un punto stabile di Segreteria in fasce orarie definite con disponibilità fisse codificate (giorni e fasce orarie);
- Garantisce la conservazione dei campioni biologici, secondo precisi criteri di qualità e adeguatezza;
- Garantisce la raccolta e conservazione dei dati clinici e molecolari in accordo con le normative esistenti attraverso l'utilizzo di Registri di patologia.

Durante l'emergenza pandemica, si è potenziata l'assistenza ai pazienti on-line utilizzando la modalità di consulenza genetica tramite colloqui in videochiamata. In ragione della propria specificità, lo IOR funge da Coordinatore della Rete Regionale per le Malattie Rare Scheletriche in Emilia-Romagna. La Rete, prima in Italia, opera sul territorio regionale secondo il modello americano definito Hub & Spoke, cioè collegando in rete i centri di alta specialità (Hub) con gli ospedali del territorio (Spoke) in modo da assicurare ai pazienti una presa in carico globale e interventi diagnostici e terapeutici appropriati e mirati. In ragione della sua capacità assistenziale con un approccio multidisciplinare e di sostegno anche psicologico al paziente e ai suoi familiari, un'elevata capacità diagnostica dovuta all'utilizzo di tecnologie innovative, alle competenze dei ricercatori che partecipano al Centro ed alle interfacce strutturate con altre strutture e professionisti regionali e sul territorio nazionale, è stato individuato quale centro di coordinamento dell'European Reference Network sulle malattie rare scheletriche (ERN BOND), che vede la partecipazione di 53 centri in 20 paesi dell'Unione europea.

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di ricovero programmato

Il perdurare dell'emergenza sanitaria COVID-19 ha reso necessaria una riorganizzazione dell'assetto dell'Istituto nello spazio, nel tempo e nelle risorse a fronte del necessario supporto alle attività metropolitane legate all'emergenza COVID-19 quali l'allestimento di un Drive-Through aperto ai cittadini per i tamponi SARS-CoV-2, la predisposizione del centro vaccinale presso il Centro di Ricerca dell'Istituto con l'adesione agli open day vaccinali per la popolazione in età scolastica e in particolare l'incremento della quota di casistica traumatologica trattata per l'Area Metropolitana di Bologna.

Lo IOR ha quindi rimodulato il proprio case-mix per garantire alla città metropolitana di Bologna la capacità di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini anche in circostanze di iper-afflusso presso i PS delle Aziende dell'area metropolitana, riducendo le attività chirurgiche programmate procrastinabili eseguite all'interno dell'Istituto attivando, come previsto dalla nota PG/2020/0117030 progetti di incremento di attività presso piattaforme esterne per recuperare i pazienti accumulati in Lista di Attesa a causa della pandemia da virus SARS-COV-2.

Stante la conferma che la capacità di arruolamento (ovvero inserimento) di pazienti in Lista di Attesa non ha subito riduzioni rispetto al periodo pre-COVID e che l'Istituto richiama pazienti a livello nazionale lo IOR ha attivato una serie di azioni volte ad incrementare la propria capacità produttività e simultaneamente a migliorare l'efficienza delle risorse a disposizione, superando nei mesi liberi da ondate pandemiche la produzione pre-COVID garantendo quindi l'avvio di un piano di recupero dei pazienti accumulati in Lista di Attesa a causa della pandemia da virus SARS-COV-2.

Alcuni esempi delle azioni implementate:

- Riattivazione attività Day Surgery e Ambulatorio Chirurgico: a seguito della sospensione di tali attività con la fase acuta dell'emergenza COVID-19, sono state riattivate prevedendo 5 sedute settimanali di DS.
- Attivazione di piattaforme esterne: al fine di garantire un numero di sale operatorie presso la sede IOR congrue con il numero di posti letto utilizzabili, in funzione del rispetto della sicurezza per operatori e pazienti, si è reso necessario attivare un progetto incrementale di sedute operatorie presso piattaforme esterne gestite da professionisti IOR.
- Riorganizzazione PL al fine di rendere più efficiente il governo dei ricoveri programmati ed urgenti, attraverso la distribuzione della casistica urgente sull'area metropolitana e applicando una riorganizzazione dei reparti sulla base della quantità di cure necessarie.
- Sviluppo di progetti di miglioramento delle performance chirurgiche: sono state messe in campo azioni di miglioramento delle performance chirurgiche tramite l'impiego di risorse dedicate al monitoraggio dell'organizzazione delle sale operatorie
- Riorganizzazione dei servizi di organizzazione del ricovero: sono state implementate azioni specifiche volte a ridefinire il flusso di accesso alla struttura e la manutenzione della LDA, applicando sistemi che promuovono l'equità di accesso e il monitoraggio del corretto scorrimento di LDA

Attraverso queste azioni l'Istituto ha incrementato il numero di pazienti trattati al fine di recuperare i pazienti accumulati in Lista di Attesa e procedere nel percorso di riduzione dei tempi di attesa per gli interventi monitorati e la garanzia del rispetto dei tempi di attesa per pazienti oncologici.

Nel corso del 2021 sono stati apportati miglioramenti alla gestione, già totalmente informatizzata, delle agende di prenotazione, in particolare attraverso il rilascio di aggiornamenti del Sistema Informativo dell'Istituto, implementati sistemi di monitoraggio volti a verificare l'equità d'accesso e il rispetto dell'ordine di LDA secondo lo score RER e miglioramenti del flusso informativo SIGLA, garantendo la corretta e completa alimentazione del flusso e attuando un attento monitoraggio e correzione degli errori di invio riscontrati.

Inoltre, è stato avviato un progetto di revisione del materiale informativo inerenti alle modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato con il coinvolgimento del servizio di Call Center dedicato ai pazienti in lista di attesa per ricovero chirurgico ed un'analisi di appropriatezza e dell'omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente assicurando l'unificazione dell'organizzazione del percorso.

Infine, lo IOR si impegna a continuare ad ottemperare, nel rispetto agli elementi di trasparenza, alla pubblicazione dei dati inerenti le Liste di Attesa, come previsto dalla normativa ed a garantire l'accesso alle informazioni in essa previste per tutti i pazienti.

A.2. Area di performance dell'integrazione

Non vi sono indicatori di competenza IOR su quest'area, in quanto indicatori tipici di aziende USL o AOU multispecialistici (PdP 2021-2023).

La continuità delle cure ai pazienti viene garantita presso lo IOR attraverso la collaborazione con l'Azienda USL di Bologna ed in generale anche con le altre Aziende Regionali ed extra Regionali, allo scopo di assicurare prestazioni integrate sanitarie/sociosanitarie ai pazienti che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie e/o azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Allo IOR è attiva la procedura PG 21 DS "Continuità assistenziale e dimissione protetta" che è destinata a tutti i pazienti che necessitano di Continuità Assistenziale e Dimissione Protetta. L'obiettivo primario è l'individuazione precoce dei bisogni dei pazienti al fine di garantire una risposta tempestiva al bisogno sanitario/socio-sanitario del singolo paziente e di individuare le strutture adeguate ai bisogni dell'utente. La gestione dei casi complessi viene assicurata mediante la stretta collaborazione e il continuo raccordo garantiti tra reparto, Servizio Sociale Ospedaliero e Direzione Sanitaria. La procedura inoltre prevede un sistema di registrazione delle attività interne al Servizio Sociale Ospedaliero, che da un lato favorisce la rintracciabilità delle informazioni rispetto a specifici pazienti, dall'altra il controllo dell'efficacia del processo così come la complessità dei pazienti presi in carico da parte del Servizio Sociale Ospedaliero.

Dall'inizio della pandemia si è osservato un incremento importante dei pazienti operati di frattura di femore con conseguente aumento della complessità dei pazienti nella gestione della loro dimissione. Si è riscontrato inoltre un aumento di complessità dei pazienti, in particolare per quanto attiene i pazienti con necessità di valutazione multidisciplinare, sia complessa che semplice. In linea generale molti dei pazienti con frattura di femore manifestano caratteristiche sociali in cui l'evento traumatico porta ad una forte diminuzione dell'autosufficienza. Tali pazienti richiedono quindi una valutazione multidisciplinare per attivare la presa in carico territoriale a livello sociale a prescindere della loro temporanea accoglienza in strutture post-acuzie o della loro presa in carico territoriale integrata.

A tal proposito, anche nel 2021 è continuato in collaborazione con AUSL Bologna il "Percorso Fast Fratture di Femore", che prevede una valutazione multiprofessionale giornaliera presso la struttura di ricovero, che pur non diminuendo il periodo di ricovero, aumenta la ripresa funzionale del paziente grazie alla presa in carico tempestiva dell'attività riabilitativa territoriale (entro massimo 48 dalla dimissione), oltre ad aumentare la soddisfazione dell'utenza. In totale nel 2021 sono stati segnalati per tale percorso 208 pazienti.

È stato inoltre attivato nel 2021 in collaborazione con l'AUSL Bologna il percorso di "Continuità fisioterapica domiciliare per pazienti operati di protesi d'anca e di ginocchio" volto a garantire una precoce presa in carico domiciliare (entro 48 ore dalla dimissione) attraverso l'erogazione a domicilio di sedute fisioterapiche per circa tre settimane successive all'intervento finalizzate a far raggiungere al paziente l'autonomia necessaria ad accedere al setting ambulatoriale per la riabilitazione.

Dei percorsi di integrazione avvenuti in area metropolitana, che sono proseguiti nel 2021, si relaziona al paragrafo B.3 (Area di Performance dell'Organizzazione).

A.3. Area di performance degli esiti

Indicatori regionali:

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0399	Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	0,91%	0	0	0,99%	0
IND404	Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	<= 2gg	2	2
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	72,62%	81,36%	>80%	73,77%	80,51%

Relativamente all'indicatore **H13C "Percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero"**, IOR rispetta da anni tale indicatore di cui si conferma il mantenimento delle performance anche per l'anno 2021 nonostante il significativo aumento di casistica traumatologica trattata. L'incremento della casistica ha garantito il miglioramento del dato relativo alla casistica trattata da ciascuna delle quattro Unità Operative che presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli gestisce la casistica urgente, nel rispetto della separazione dei flussi con la casistica programmata in base ad una rotazione settimanale stabile. Lo standard rimane quindi ampiamente raggiunto se si considera il dato per "sede ospedaliera".

A livello regionale viene anche monitorato l'indicatore relativo alla mortalità a 30gg per intervento chirurgico per tumore maligno al polmone. Lo IOR nel 2021 non ha registrato decessi (come nell'anno 2020).

Capitolo 2 - Dimensione di performance dei processi interni

(rif. Cap. 4 sezione B del PdP 2021-2023 e Obiettivi di Mandato 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 2.2, 2.3, 2.6, 2.10)

B.1. Area di performance della produzione

I seguenti indicatori sono oggetto di "osservazione" a livello regionale, al fine di tenerne monitorati gli andamenti nel tempo, anche in relazione ai processi di riorganizzazione dei *setting* assistenziali:

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0869	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	8,72	17,37	Indicativamente circa il 20%	9,05	18,05
IND0870	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	11,41	47,58	Indicativamente circa il 50%	11,69	49,1
IND0868	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	79,87	35,05	Indicativamente circa il 30%	79,25	32,85
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria (ICM)	--	0,95	> 1	n.d.	0,95
IND0872	Indice Comparativo di Performance (ICP)	--	1,05	≤ 1	n.d.	1,02

Gli indici ICM e ICP del 2020 risentono della casistica trattata durante e a seguito della pandemia: si è effettuata più traumatologia, che ha un peso inferiore alla casistica media trattata da IOR. Inoltre l'efficienza organizzativa è stata fortemente vincolata ai percorsi di ricovero dei pazienti (tamponi, no prericovero,...)

Nella realtà ospedaliera dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Indice Comparativo di Performance nel 2021 si è attestato su un valore di **1.02**, in linea con la soglia stabilita per tale indicatore (0,9 - 1,26) e in miglioramento rispetto al valore del 2020 (1.05).

Per l'anno 2021 sono stati messi in atto una serie di iniziative ed interventi volti all'ottimale gestione dei posti letto, in particolare per quanto concerne la funzione di bed management, che hanno permesso di ottenere la massima integrazione e collaborazione tra il Bed Manager, la Direzione Sanitaria e la Direzione assistenziale (SAITeR), nonché il coinvolgimento attivo dei coordinatori infermieristici di reparto e dei clinici.

Sono stati implementati **sistemi di monitoraggio condivisi** che hanno permesso di avere una visione completa e puntuale dell'occupazione delle risorse letto della struttura, tramite la valutazione dei tradizionali indicatori di attività dei posti letto quali presenza media giornaliera, indice di occupazione, ecc., ma anche di sistemi prospettici che sfruttano modelli predittivi basati

su dati storici: questo ha consentito di ottenere un miglior utilizzo delle risorse letto, volto al perseguimento di un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e alla riduzione delle criticità legate al sovraffollamento in PS.

Dato l'incremento di attività correlata alla traumatologia di cui lo IOR si è fatto carico durante tutta la pandemia SARS-CoV-2, è stata data particolare **attenzione all'utilizzo di risorse correlate al ricovero di pazienti urgenti da PS**, per ottimizzare l'utilizzo di risorse letto al fine di garantire una maggior capacità di accoglienza di trasferimenti dalla rete traumatologica metropolitana, pur mantenendo alta la capacità produttiva in elezione oncologica e non procrastinabile.

Questa metodologia è stata applicata anche al sistema di **gestione dei flussi informatici implementati con lo scopo di coadiuvare l'azione del Gruppo di Coordinamento Operativo della Rete Metropolitana**: il puntuale monitoraggio dell'occupazione delle varie aziende della rete ha consentito di anticipare situazioni di allerta o crisi della rete stessa, consentendo di concordare e mettere in atto azioni preventive e/o correttive al fine di evitare e/o risolvere situazioni di criticità di uno o più nodi della rete.

Infine, è stato implementato un progetto di ulteriore miglioramento della gestione del Bed Management, tutt'ora in corso di sviluppo, con particolare interesse per la componente informatica, tramite **l'integrazione e l'evoluzione degli applicativi di gestione** utilizzati dall'azienda.

Nel 2021 è stato siglato il **Protocollo di Intesa tra la AUSL di Ferrara e lo IOR** per l'apertura di un centro ortopedico presso l'Ospedale di Argenta, autorizzato da RER con Delibera Regionale. Nel novembre 2021 è iniziata l'attività ambulatoriale, nel febbraio 2022 l'attività chirurgica e di degenza. Nel 2021 sono state poste le basi per l'attivazione di una SC di Ortopedia e Traumatologia e una di Medicina Fisica e Riabilitativa, oltre alla SS di Anestesia. L'attività verrà svolta in diversi ambulatori, oltre che all'Ospedale di Argenta, anche in sedi Ausl della provincia, in modo da drenare la domanda e ridurre la mobilità passiva dell'AUSL di Ferrara verso la regione confinante.

A livello di Area Metropolitana lo IOR ha il compito di coordinare la Rete Traumatologica Metropolitana", secondo quanto approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM) in data 9 settembre 2020 e aggiornato nella seduta del 12 gennaio 2021, finalizzato a garantire un precoce ed appropriato trattamento delle lesioni ortopediche di origine traumatica di interesse chirurgico con accesso urgente da Pronto Soccorso ed evitare che l'afflusso di traumi possa incidere negativamente sulle liste d'attesa degli interventi elettivi. Per garantire la governance complessiva della rete clinica integrata ortopedico-traumatologica in ambito metropolitano, IOR si è fatto promotore dell'istituzione del Dipartimento Interaziendale Metropolitano di Ortopedia e Traumatologia.

Nel novembre 2021 è stata avviata l'attività di **Ortoplastica**, nuova disciplina dove sono applicati simultaneamente i principi costituenti l'ortopedia e la chirurgia plastica, in collaborazione con l'Università di Bologna, tramite la creazione della Struttura Complessa Clinica IV Ortoplastica, individuata quale struttura a necessaria direzione universitaria. La struttura opererà per la standardizzazione di un approccio multidisciplinare alle grandi perdite di sostanza ossea e parti molli conseguenti ad asportazioni oncologiche e a traumi ad alta energia. Seguirà anche Progetti innovativi quali allotrapianto di articolazioni vascolarizzate, microchirurgia robotica, trattamento chirurgico del linfedema.

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

Indicatori regionali:

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0843	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,15	0,38	riduzione	0,15	0,36
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,43	1,78	<2	8,1	2,56
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4,46	5,85	<2 ⁴	3,95	5,66

Il rapporto tra **ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriata** in regime ordinario si attesta allo 0.36 nel 2021. Nonostante il valore sia superiore al riferimento regionale, si evidenzia tuttavia una costante flessione nel corso degli ultimi anni, ed un miglioramento rispetto al dato di 0.41 del 2019 e 0.38 del 2020. Segnaliamo che la specificità della casistica monospécialistica dell'Istituto rende estremamente complesso ottenere il raggiungimento dello standard indicato, in modo particolare per alcuni dei Drg maggiormente rappresentati (538, 503) e per la quota notevole di Drg 410 effettuati in regime di ricovero ordinario per ragioni clinico-assistenziali (trattamento di chemioterapia ad alte dosi).

Nonostante la quota di ricoveri ordinari inappropriati sia ulteriormente comprimibile, non appare quindi ancora pienamente realizzabile il livello dello standard regionale.

Anche per il 2021 è stata posta particolare attenzione alla codifica ICD9CM di questa tipologia di ricoveri, aumentando la percentuale di controlli effettuati rispetto a quanto richiesto dal PAC (Piano Annuale Controlli). Questo ha consentito di ridurre la quota di Drg inappropriati dovuti ad errori

⁴ La RER ha modificato il sistema di calcolo. Si provvederà quindi a ridefinire uno standard coerente alla prossima modifica del PdP.

nella codifica degli interventi chirurgici (Drg 538, 503, 227, ecc.), o di diagnosi e procedure (Drg 410, altri Drg di tipo medico), ma è evidente che gli interventi prioritari restano quelli di tipo organizzativo (programmazione dei ricoveri, trasferimento di alcune prestazioni chirurgiche ad altro setting).

Le attività di miglioramento dell'appropriatezza di setting assistenziale sono state in continuità con quanto intrapreso nel corso degli anni, nonostante il persistere delle difficoltà organizzative causate dall'epidemia COVID-19, che hanno condizionato la regolare programmazione dei ricoveri. L'obiettivo rimane la riduzione ulteriore della quota di DRG ad alto rischio attraverso il trasferimento della casistica al regime diurno, con particolare riferimento ai Drg di area chirurgica considerati "prioritariamente trasferibili" e con abbattimento tariffario (DGR 918/2018), e le attività svolte in questi ultimi anni per aumentare il numero di prestazioni erogate in un contesto di chirurgia ambulatoriale.

L'impegno è quello di rafforzare le misure messe in atto finora per garantire che l'esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, con un minor impiego di risorse ma garantendo elevati standard di sicurezza per i pazienti.

Al fine di consolidare il **sistema aziendale per la sicurezza delle cure** e di integrare tra loro le diverse funzioni di rischio clinico, contenzioso sanitario, rischio infettivo e rischio occupazionale, con il nuovo Regolamento Organizzativo Rizzoli (ROR), in capo alla Direzione sanitaria è stata costituita l'Area Sicurezza delle Cure, un modello integrato che raggruppa l'insieme di tutte le funzioni e attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.

Alla luce delle nuove esigenze emerse con l'emergenza COVID-19, lo IOR ha provveduto ad aggiornare il Piano programma aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC) per il 2021 con le attività relative all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio, comprensivo del report di attuazione delle attività del 2020.

Il Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure è comprensivo del Piano Aziendale Prevenzione Cadute (PAPC) e del Piano di Prevenzione Violenza ad Operatori Sanitari (PREVIOS).

E' stato pubblicato sul sito aziendale la "Relazione annuale (Art. 2 comma 5 della Legge 8 Marzo 2017, N. 24) sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" per l'anno 2020.

In coerenza con quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali, è proseguito anche nel 2021 l'utilizzo degli strumenti di risk management con particolare riferimento a:

- raccolta di 267 segnalazioni di incident reporting, di cui 13 relative alla gestione di pazienti sospetti/positivi COVID-19; aggregando tra loro le tipologie degli eventi verificatisi nel 2021, complessivamente sono rimaste costanti le principali tipologie di aree di criticità individuate rispetto all'anno precedente (eventi collegati alla gestione di farmaci, eventi collegati a procedure diagnostiche, eventi collegati alle prestazioni assistenziali, contaminazione presidi medici) su cui sono stati previsti interventi di miglioramento;
- realizzazione di 37 Significant Event Audit (SEA) per l'analisi degli eventi maggiormente significativi da cui sono derivate azioni di miglioramento relative a: interventi formativi, emanazione/aggiornamento di procedure e protocolli, acquisizione di presidi/attrezzature, riorganizzazione di personale/processi, attività di comunicazione;

- sono state effettuate 5 visite per la sicurezza (mediante gli strumenti del Progetto regionale Vi.Si.T.A.RE) presso le UU.OO. del Dipartimento Rizzoli Sicilia; i risultati delle visite sono stati presentati e discussi con la Direzione aziendale e di dipartimento, oltre che restituiti al personale delle Unità operative sotto forma di un report e di un piano di miglioramento;
- sono state effettuate circa 60 osservazioni dirette sul campo in sala operatoria, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare), in collaborazione con l'area di Prevenzione del Rischio Infettivo: l'adesione degli operatori alla compilazione della check-list compilata con il sistema informatizzato di sala operatoria è stata del 97%;
- applicazione della tecnica Fmea al percorso vaccinale antiCovid-19 attivato nel 2021 presso il Centro vaccinale aperto al personale sanitario e alla cittadinanza con il coinvolgimento dei servizi IOR interessati (Servizio Patrimonio e Attività Tecniche, Farmacia, Direzione sanitaria, Direzione SAITER, Ingegneria clinica, Servizio Amministrativo, URP) e delle Associazioni di Volontariato; l'analisi ha permesso di individuare alcuni punti critici su cui si è intervenuto con misure di riduzione dei rischi.

Dal 2019 viene utilizzato il sistema di valutazione degli standard di sicurezza mediante il sistema "CARMINA" (Clinical Assessment of Risk Management: an INtegrated Approach). Nel 2021 l'applicazione del sistema CARMINA è stata estesa al Dipartimento Rizzoli Sicilia (DRS).

Lo IOR partecipa al flusso informativo obbligatorio "Sistema per il monitoraggio degli errori in sanità" (SIMES), attraverso la segnalazione tempestiva alla Regione degli Eventi sentinella e delle conseguenti azioni di miglioramento, secondo le modalità stabilite.

Il processo di identificazione del paziente in Pronto Soccorso è stato reso più sicuro con l'applicazione del braccialetto identificativo a tutti gli utenti del Pronto Soccorso.

E' proseguita l'informatizzazione della cartella clinica integrata medico-infermieristica nei reparti di degenza.

Lo IOR ha partecipato al monitoraggio di Agenas per l'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi avversi. Risultano implementate tutte le 17 raccomandazioni ministeriali applicabili e la check-list di sala operatoria su cui vengono effettuati monitoraggi periodici.

Sono state aggiornate secondo i contenuti delle linee di indirizzo regionali le procedure aziendali: PS 03 SO "Intubazione difficile" con le indicazioni per la gestione della via aerea in un paziente COVID-19 positivo e PG 68 DS "Prevenzione e gestione degli episodi di violenza" che prevede la segnalazione degli eventi con la scheda regionale specifica.

B.3. Area di performance dell'organizzazione

Indicatori regionali:

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0873	% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	123,29	1327,6 (100%)	almeno il 90% dei referti di laboratorio secondo lo standard CDA2 e firma digitale	123,28%	2576,74 (100%)
IND0874	% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	57,9	162,16 (100%)	almeno il 90% dei referti di specialistica e radiologia, secondo lo standard CDA2 e firma digitale.	80,03%	144,64 (100%)
IND0875	% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	115,03	114,17	almeno il 90% dei referti di Pronto Soccorso secondo lo standard CDA2 e firma digitale.	89,90%	98,11%
IND0876	% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	86,63	100%	almeno il 90% delle lettere di dimissioni secondo lo standard CDA2 e firma digitale	57,92%	0%
	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	--	26,11%	Per le attività che possono essere svolte in modalità agile, almeno il 15% dei dipendenti potrà avvalersi di tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa	--	18,54%
	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	--	98,93%	n.d.	--	92,83%
	% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	--	26,29%	n.d.	--	18%

Per quanto riguarda la % di lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale, lo IOR produce i documenti in CDA2. La firma digitale verrà attivata progressivamente da luglio 2022 partendo da tre Unità Operative.

Per quanto attiene all'assetto istituzionale ed organizzativo, nel 2021 si è proceduto nella riorganizzazione aziendale, ed in particolare si è istituita la SC Osteoncologia e la SC Ortoplastica.

Reti cliniche di rilievo regionale

Essendo identificata presso lo IOR la funzione HUB per l'Ortopedia Oncologia, lo IOR garantisce la partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi regionali.

Rete per la Terapia del dolore

Nel 2021 l'UO di Anestesia e Terapia intensiva del dolore dell'istituto Ortopedico Rizzoli ha implementato la sua attività di terapia antalgica, definendo:

1. un percorso per il paziente ambulatoriale affetto da dolore non oncologico acuto, subacuto o cronico e dando riposta ai pazienti oncologici afferenti all'istituto per problematiche chirurgiche vertebrali.
2. un percorso assistenziale specifico di terapia antalgica per i pazienti chirurgici afferenti all'ospedale, prestando attenzione ai pazienti affetti da dolore cronico, in cui si possono inglobare i pazienti affetti da problematiche vertebrali e oncologiche.
3. rete malattie rare
4. rete arto fantasma doloroso
5. rete oncologica /cure palliative.

In merito alla attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico, "La terapia farmacologica del dolore cronico", presso lo IOR la terapia farmacologica del dolore cronico viene applicata presso l'ambulatorio di terapia antalgica. La raccomandazione è stata recepita nel mese di dicembre nella procedura PS 08 SO Gestione della terapia antalgica ambulatoriale.

Inoltre, a Dicembre 2021, è stato fatto un audit di sistema dei requisiti specifici di accreditamento dell'ambulatorio antalgico. Sono in fase di elaborazione gli indicatori di processo e di esito del percorso di gestione del paziente con dolore cronico.

Rete Malattie Rare

Lo IOR è riconosciuto Centro di Riferimento Regionale nell'ambito delle malattie rare osteo-articolari sin dal 2009. È già sede di 5 registri nazionali per le malattie rare: Esostosi Multiple (REM), Osteogenesi Imperfecta (ROI), Sindrome di Ehler Danlos (RED), malattia di Ollier Maffucci (ROM) e sindrome di Li-Fraumeni. Nel luglio del 2020 è stato inoltre approvato dal Comitato Etico di AVEC un ulteriore Registro per una patologia rara oncologica, denominato ReLF, sempre gestito dalla SC Malattie Rare Scheletriche dello IOR. La struttura 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.

In particolare la struttura offre i seguenti servizi:

- Assicura ai pazienti una presa in carico continuativa ed un percorso definito per il follow up;
- Assicura la valutazione periodica e multidisciplinare dei casi di maggiore complessità (Day Service);

- Assicura il monitoraggio periodico degli aspetti organizzativi e gestionali del percorso diagnostico terapeutico;
- Definisce e coordina i percorsi assistenziali;
- Offre un servizio di diagnostica molecolare per coadiuvare il percorso diagnostico fruito dal paziente;
- Programma e realizza attività di formazione e di aggiornamento specifiche rivolte agli operatori sanitari della Rete Regionale e specialisti provenienti anche da altre regioni;
- Diffonde conoscenze corrette e mirate relative alle malattie rare scheletriche fruibili sia dalla componente sanitaria che da tutte le persone interessate ad un approfondimento ed una adeguata conoscenza delle patologie in collaborazione con le Associazioni dei pazienti;
- Offre all'utenza un punto stabile di Segreteria in fasce orarie definite con disponibilità fisse codificate (giorni e fasce orarie);
- Garantisce la conservazione dei campioni biologici, secondo precisi criteri di qualità e adeguatezza;
- Garantisce la raccolta e conservazione dei dati clinici e molecolari in accordo con le normative esistenti attraverso l'utilizzo di Registri di patologia.

Durante l'emergenza pandemica, si è potenziata l'assistenza ai pazienti on-line utilizzando la modalità di consulenza genetica tramite colloqui in videochiamata.

In ragione della propria specificità, lo IOR funge da Coordinatore della Rete Regionale per le Malattie Rare Scheletriche in Emilia-Romagna. La Rete, prima in Italia, opera sul territorio regionale secondo il modello americano definito Hub & Spoke, cioè collegando in rete i centri di alta specialità (Hub) con gli ospedali del territorio (Spoke) in modo da assicurare ai pazienti una presa in carico globale e interventi diagnostici e terapeutici appropriati e mirati

In ragione della sua capacità assistenziale con un approccio multidisciplinare e di sostegno anche psicologico al paziente e ai suoi familiari, un'elevata capacità diagnostica dovuta all'utilizzo di tecnologie innovative, alle competenze dei ricercatori che partecipano al Centro ed alle interfacce strutturate con altre strutture e professionisti regionali e sul territorio nazionale, è stato individuato quale centro di coordinamento dell'European Reference Network sulle malattie rare scheletriche (ERN BOND), che vede la partecipazione di 53 centri in 20 paesi dell'Unione europea.

[Reti dei Tumori rari](#)

Il trattamento della patologia oncologica primitiva dell'apparato muscolo scheletrico riconosce nello IOR un centro di riferimento di rilevanza non solo regionale. Lo IOR è infatti sede del Registro Tumori muscolo scheletrici e la Banca dei Tumori muscolo-scheletrici, riconosciuta da Biobanking and BioMolecular Resources Research Infrastructure of Italy (BBMRI), appartiene alla rete nazionale Alleanza Contro il Cancro che raggruppa gli IRCCS che trattano la patologia oncologica, ed è unità partecipante all'European Reference Network (ERN) Euracan, sui tumori rari dell'adulto (Sarcomi dell'apparato muscoloscheletrico).

[Rete delle cure palliative pediatriche \(CPP\)](#)

Lo IOR, ponendosi come nodo dedicato ai pazienti con gravi deformità e sindromi rare, e quale polo di riferimento metropolitano per la diagnosi e cura delle patologie ortopediche rivolte a pazienti di età pediatrica, ha sottoscritto l'accordo attuativo con la Fondazione Hospice Maria

Teresa Chiantore Seragnoli (FHS) per l'erogazione di servizi specialistici nell'ambito metropolitano della rete cure palliative pediatriche della Regione Emilia- Romagna.

Centri di riferimento regionali

Secondo quanto previsto nell'Accordo fra la Regione Emilia-Romagna e l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli – Anno 2021, sono state identificate le funzioni Hub per lo IOR, ovvero: 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.

Tale accordo rappresenta lo IOR la prosecuzione di quanto intrapreso a partire dal triennio 2009-2011 e dalle successive deliberazioni regionali.

Lo IOR anche nel 2021 ha continuato e rinforzato il ruolo di struttura di eccellenza nella realizzazione di reti Hub and Spoke, integrandosi sempre di più con le aziende del territorio, così come previsto dalla pianificazione regionale.

Inoltre, sempre in termini di volumi di casistica, nel 2021 rispetto al 2020, è osservabile un incremento della casistica di pazienti residenti fuori Regione per 6 delle funzioni 01-ORTOPEDIA ONCOLOGIA, 02-CHIRURGIA VERTEBRALE, 03-ORTOPEDIA PEDIATRICA, 04-PROTESICA, 06-CHIRURGIA PIEDE e 07-CHIRURGIA ARTO SUPERIORE.

Riguardo la casistica RER, nel 2021 si osserva un incremento o stabilità di volumi di casistica di pazienti residenti in Regione RISPETTO AL 2020 per 6 funzioni Hub: 01-ORTOPEDIA ONCOLOGIA, 03-ORTOPEDIA PEDIATRICA, 04-PROTESICA, 05-INFETTIVE OSSEE 06-CHIRURGIA PIEDE e 07-CHIRURGIA ARTO SUPERIORE.

Il dato in percentuale del 2021 risulta aumentato o stabile rispetto al 2020 per 4 funzioni Hub: di 01-ORTOPEDIA ONCOLOGIA, 04-PROTESICA, 06-CHIRURGIA PIEDE e 07-CHIRURGIA ARTO SUPERIORE.

Una certa diminuzione percentuale del 2021 rispetto al 2020 si osserva invece per le funzioni Hub 02-CHIRURGIA VERTEBRALE, 03-ORTOPEDIA PEDIATRICA, 05-INFETTIVE OSSEE. Riguardo tale diminuzione percentuale, occorre ricordare che l'anno 2020 è da considerarsi un anno "anomalo" a causa della emergenza pandemica che ha determinato delle modifiche al case-mix della casistica trattata negli altri ospedali regionali ed extra-regionali: nel 2020 lo spazio non dedicato all'attività programmata non oncologica è stato occupato dall'attività oncologica, che quindi ha avuto un picco di produzione.

Indicatore	Target	
Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro sec. DGR	>90%	100%
% casi trattati nei centri Hub	>=2020	Raggiunto

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

Nella fase emergenziale, e, in particolare, in relazione ai picchi pandemici, anche nell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in ottemperanza alle disposizioni normative in materia, la presenza sul luogo di lavoro è stata limitata agli addetti alle attività assistenziali e di supporto strettamente funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie, così come riprogrammate in funzione delle esigenze derivanti dall'emergenza epidemiologica.

Per il restante personale si è data applicazione alla norma in base alla quale, sino alla cessazione dello stato di emergenza, il lavoro agile rappresentava la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa.

A partire dal mese di febbraio 2020, in attuazione delle disposizioni volte a contrastare la diffusione del virus, a decorrere dal mese di febbraio 2020 il SUMAGP ha emanato diverse circolari esplicative per allo scopo di fornire indicazioni per l'attivazione in via d'urgenza di forme di lavoro a distanza anche in assenza degli appositi accordi individuali.

Con la prima delle circolari sopra elencate il SUMAGP ha fornito ai Direttori delle articolazioni dell'Istituto indicazioni operative sulle modalità di accesso al lavoro agile in forma semplificata.

In conformità alle suddette indicazioni, le richieste di accesso dei dipendenti sono state formulate dapprima via e-mail e, a decorrere dal 25 marzo 2020, tramite apposito modulo web disponibile sull'interfaccia dell'applicativo informatico BABEL in uso per il sistema di protocollazione.

I Responsabili hanno provveduto ad autorizzare le richieste dei propri collaboratori in relazione alla possibilità di rendere le prestazioni da remoto e alla disponibilità delle strumentazioni informatiche e delle connessioni alla rete da parte dei dipendenti interessati.

Nel marzo 2021 è stato costituito un apposito gruppo di lavoro AVEC "Regolamentazione Smartworking" con il mandato, in particolare, di verificare le condizioni per una regolamentazione comune della modalità di lavoro agile in previsione della fase post pandemica ed anche al fine di una presentazione unitaria delle Aziende AVEC in occasione degli incontri sindacali sull'argomento.

Il Gruppo di lavoro, sulla base delle "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" del Dipartimento della Funzione Pubblica, del 9 dicembre 2020, nonché delle "Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie", di cui alla nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, ha curato, unitamente alla predisposizione della proposta di regolamento per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro, la proposta del piano organizzativo del lavoro agile (POLA) 2021-2023 con impostazione omogenea per ognuna delle Aziende AVEC.

Per quanto attiene, in particolare, al POLA, che si configurava quale sezione del Piano della Performance, per l'anno 2021 il termine stabilito per la relativa approvazione era il 31 luglio.

Entro il suddetto termine sono stati condotti e conclusi i lavori per l'adozione sia dei Regolamenti aziendali che dei POLA

La base di partenza è stata l'esperienza della fase emergenziale legata all'epidemia Covid-19, che ha portato ad introdurre anche nelle Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) lo strumento del lavoro agile attraverso modalità semplificate.

Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato una utile base di partenza per lo sviluppo di una ulteriore fase, di tipo progettuale, finalizzata alla diffusione, secondo le modalità ordinarie, del lavoro agile.

Al riguardo, a livello interaziendale si è provveduto a raccogliere l'insieme dei contributi dei soggetti coinvolti nella realizzazione dei POLA, a partire dai piani di sviluppo proposti dai dirigenti responsabili fino alle modalità attuative e agli strumenti necessari ai vari livelli dell'organizzazione.

Ne è conseguita la formulazione di documenti con impostazione omogenea da parte delle sei aziende coinvolte, secondo un approccio graduale, che ha tenuto conto del necessario carattere dinamico del piano, nell'arco temporale di sviluppo 2021-2023.

In ambito d'Istituto sono stati coinvolti nella pianificazione del lavoro agile i dirigenti ai vari livelli dell'organizzazione, i Servizi tecnologici dell'Informazione e della Comunicazione (ICT), i Servizi di Prevenzione e Protezione, la funzione Privacy – DPO, i Servizi Formazione, i Servizi dedicati alla valutazione della performance, i Comitati Unici di Garanzia (CUG), i Servizi di logistica, di Amministrazione del Personale, del Bilancio, degli Acquisti e i Mobility Manager.

Sono stati, in particolare, approfonditi i punti sui soggetti, processi e strumenti, sulle modalità attuative del programma di sviluppo, sulla misurazione e valutazione della performance, sugli impatti esterni ed interni del lavoro agile, partendo dallo stato di attuazione in ciascuna Azienda.

Per meglio definire le modalità attuative del lavoro agile, nella evidenziata logica di integrazione ed omogeneizzazione fra le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), e in aderenza al mandato ricevuto, è stata proposta l'adozione di un Regolamento interaziendale sul lavoro agile e telelavoro, in coerenza con le linee guida regionali e la normativa di riferimento.

Entro il 31 luglio 2021 in tutte le Aziende di Area Vasta sono state adottate le delibere di approvazione dei Piani della Performance, contenenti le apposite sezioni dedicate ai POLA e le delibere di approvazione dei Regolamenti per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro. I documenti approvati costituiscono il fondamento per il riconoscimento e la formulazione degli accordi di lavoro agile e telelavoro al termine della fase emergenziale, secondo un approccio omogeneo in ambito AVEC, che naturalmente si adatterà ai mutamenti del quadro normativo generale, a partire dai CCCCNNLL in fase di rinnovo.

Dal primo novembre 2021, sulla base delle disposizioni ministeriali, è cessata in via generale la possibilità di svolgere lavoro agile nella forma semplificata adottata durante la fase emergenziale ed è stato previsto lo svolgimento di attività lavorativa in modalità secondo un criterio di prevalenza della presenza in servizio. E' proseguita tuttavia fino al 31.12.21 la possibilità di svolgimento di lavoro agile nella forma semplificata senza necessità di garantire presenza in sede per i soggetti fragili e per altre particolari categorie di lavoratori con attestazione del medico competente. Per gli altri lavoratori si è dato avvio alla fase progettuale prevista dal POLA.

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

Indicatori regionali:

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99,4%	98,9%	Mantenimento del 100% (salvo effettivo superamento della situazione emergenziale)	--	100% (dato aziendale in attesa della pubblicazione dei valori RER)

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	STANDARD DEFINITO DA RER PER IOR ANNO 2022	VALORE IOR 2021
IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	≥27%	> 27%
	Indizione di richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti	almeno 50 richieste	target raggiunto

Durante il 2020, il Servizio Acquisti Metropolitan, per l'AVEC, è stato incaricato di occuparsi degli approvvigionamenti di alcune tipologie di beni per tutta la Regione: sicuramente la replica del modello, in collaborazione con l'Agenzia regionale Intercent-ER, sarà in linea con quanto indicato nel PNRR e la futura normativa in tema di appalti pubblici. Nel corso del 2021 è ricominciato il confronto periodico tra il neo Direttore dell'Agenzia Intercent-ER e i Provveditori coordinatori delle tre Aree regionali (AVEN, AVEC, Romagna), al fine di condividere le strategie di approvvigionamento nel rispetto del masterplan.

Per quanto riguarda l'indicatore e il target a cui tendere l'Istituto Rizzoli ha aderito a iniziative centralizzate quali, oltre i farmaci, il servizio di ristorazione, il servizio di raccolta rifiuti per la sede di Bagheria, i guanti, servizio di pulizie, oltre ad attrezzature, quali le pompe infusionali e gli ecotomografi, o al servizio di tesoreria o al servizio assicurativo All risk.

L'ordinato ad oggi, considerando tutti i gestori, è in linea e supera la percentuale del 27%.

L'utilizzo del mercato elettronico regionale è divenuta una prassi, laddove esistente la categoria merceologica di interesse.

Sul versante della promozione della trasparenza, l'Istituto ha garantito anche per il 2021 il governo del sistema trasparenza dell'Ente, attraverso il costante presidio circa l'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge per arrivare al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità, apertura e aggiornamento dei dati. Nel corso dell'anno, è stata posta significativa attenzione agli obblighi di pubblicazione concernenti la sezione bandi di gara e contratti.

Per ulteriori ambiti di rendicontazione relativamente all'Area della Trasparenza, si rimanda alla Relazione sulla Gestione che correda il Bilancio di Esercizio, allegata anche alla presente Relazione sulla Performance (par. 4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza).

Capitolo 3 - Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

(rif. Cap. 4 sezione C del PdP 2021-2023 e Obiettivi di Mandato punti 1.5, 2.7, 2.8)

C.1. Area di Performance della Ricerca e Didattica.

Ricerca

Indicatori regionali e Aziendali:

DESCRIZIONE	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE IOR 2021
Numero medio di pubblicazioni per ricercatore	5	mantenimento numero medio 2020	4,41
Impact Factor normalizzato	1249,84	mantenimento IFN 2020	1552,54
N. trial clinici approvati dal CE	Media 2018-2020 = 76	ci si impegna ad avere almeno 100 trial approvati	106 studi approvati nel 2021
N. studi osservazionali approvati dal CE	Media 2018-2020 = 39	60	60
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione) dato 2019-2020	13	mantenimento	85
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)) dato 2019-2020	65	mantenimento	125

La Tabella che segue evidenzia il trend della produzione scientifica dello IOR negli ultimi anni:

Anno	Impact Factor Normalizzato	Numero pubblicazioni	IF per ricercatore
2017	1234,5	291	5,95
2018	1253,05	270	6,31
2019	1155,857	289	7,52
2020	1231,04	327	5,91
2021	1552,54 *	352 *	4,41 *

* produzione scientifica totale in corso di validazione ministeriale

Dai dati risulta evidente che - a fronte di una riduzione del numero medio di pubblicazioni rispetto al 2020 - l'IFN totale, che è l'indicatore rispetto al quale il Ministero della Salute misura le performance degli IRCCS - è aumentato del 23%. Lo IOR ha quindi concentrato l'attività pubblicistica su riviste a più alto impatto. Relativamente al numero medio di pubblicazioni per ricercatore, va considerato che dal 2019 sono stati inseriti in staff un numero significativo di giovani ricercatori, grazie al nuovo CCNL della Ricerca Sanitaria degli IRCCS (cd. "Piramide dei Ricercatori"), e sono usciti per pensionamento alcuni dirigenti ricercatori che pubblicavano molto. Questo inevitabilmente ha alterato il profilo di produttività scientifica IOR media per ricercatore IOR, che è rimasto sostanzialmente stabile per anni.

Obiettivo che IOR si è posto nel Piano 2021-2023, ad integrazione degli indicatori sopra esaminati, è di mantenersi sotto al 10% degli studi rigettati dal Comitato Etico rispetto a quelli presentati. Nel 2021 tale percentuale si attesta sotto al 1%. Il 100% di tali studi è stato presentato al CE utilizzando la piattaforma SIRER, come previsto dalle indicazioni regionali.

Le Linee di Ricerca

L'Istituto nell'anno 2018 ha provveduto a ridefinire le linee di ricerca, in linea col Programma nazionale della Ricerca Sanitaria (PNRS) 2017-2019. Il PNRS ha la funzione strategica di individuare le linee di indirizzo utili al potenziamento del sistema di ricerca finalizzato al miglioramento della salute della popolazione attraverso la sperimentazione, il confronto e la diffusione di strategie di cura nonché di modalità di funzionamento, gestione ed organizzazione dei servizi sanitari e delle pratiche cliniche, utili a migliorare l'integrazione multi professionale anche per il supporto alla prevenzione, al governo clinico, alla continuità assistenziale, al mantenimento dell'avanguardia nella diagnostica e alla comunicazione con i cittadini.

La ricerca dell'Istituto è attuata, dunque, in accordo con le priorità indicate dal Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria, attraverso una programmazione triennale di Linee di ricerca composte da progetti istituzionali, coerentemente all'area di riconoscimento del carattere scientifico MDC 08 (Ortopedia).

Con il decreto direttoriale dell'8 giugno 2018, il Ministero ha approvato gli indirizzi dell'attività di Ricerca Corrente degli IRCCS per gli anni 2018-2020, prorogati per il 2021. Le Linee di Ricerca del Rizzoli approvate sono le seguenti:

1. **Oncologia**
2. **Chirurgia innovativa protesica**
3. **Medicina Riparativa e Rigenerativa**
4. **Patologie infiammatorie, infettive, degenerative e genetiche**

Per ogni Linea, oltre a definire obiettivi ed attività, sono stati organizzati i progetti sotto macro categorie ("programmi"), che hanno raggruppato diverse progettualità e che vedono lo svolgimento di attività trasversali lungo l'arco dei 4 anni.

Ogni linea produce annualmente un risultato scientifico misurabile in termini di Impact Factor, come rappresentato al paragrafo che segue.

Di seguito sono riportati gli obiettivi raggiunti nel 2021 per ciascuna Linea di Ricerca.

Tali obiettivi sono stati raggiunti grazie al lavoro scientifico prodotto dai ricercatori dei laboratori di Ricerca dello IOR, che operano in sinergia con i professionisti delle UUOO clinico-assistenziali dell'Istituto. Sono altrettanto importanti i risultati dei progetti di ricerca dagli stessi condotti. A supporto delle linee di ricerca è stata definita inoltre una funzione in Direzione Scientifica denominata Applied Translation Research Center, composta da un gruppo di clinici e ricercatori che supporta i laboratori e le UUOO clinico-assistenziali nella produzione scientifica, sviluppando progetti e sperimentazione trasversali su obiettivi strategici di Istituto. La produzione scientifica del centro ATR nel 2021 è stata di 24 Pubblicazioni, con un IFN di 113,79. Su richiesta della Direzione Scientifica l'ATR nel 2021 ha espanso il suo raggio di intervento ad un numero maggiore di UUOO cliniche, attività che - a medio termine - porterà ad un aumento delle produttività dell'IRCCS.

Linea Oncologia

Responsabili scientifici: Dr.ssa Katia Scotlandi – Prof. Davide Maria Donati

Le principali attività della Linea sono:

1. caratterizzazione biologica dei tumori muscoloscheletrici per identificare fattori prognostici
2. studi di farmacogenomica e valutazione preclinica di nuovi farmaci antitumorali
3. studi prospettici e revisioni cliniche per un miglioramento dell'inquadramento diagnostico e terapeutico
4. validazione di tecniche chirurgiche innovative, anche con valutazioni funzionali strumentali, per il trattamento di neoplasie scheletriche
5. studi della biologia, del microambiente e sul dolore delle metastasi scheletriche
6. analisi di tecniche mini-invasive (termoablazione con ago/TC guidata, elettrochemioterapia, FUS) di trattamento adiuvante o palliativo.

Gli obiettivi della Linea sono:

1. Definizione di fattori diagnostici e prognostici biologici, genetici e molecolari
2. Identificazione di bersagli terapeutici e studio di farmaci bersaglio-specifici
3. Analisi di casistiche oncologiche a fini epidemiologici, diagnostici, e predittivi
4. Validazione di tecniche chirurgiche e di protocolli di trattamento innovativi

Programmi:

- 1.1 Caratterizzazione preclinica dei tumori apparato muscoloscheletrico
- 1.2 Trattamento medico dei tumori dell'apparato muscoloscheletrico
- 1.3 Nuove tecnologie ricostruttive dell'apparato muscoloscheletrico in ambito oncologico
- 1.4 Nuove modalità di approccio ai tumori dell'apparato muscoloscheletrico

Progetti:

1. Caratterizzazione clinico patologica dei tumori dell'apparato muscoloscheletrico.
2. Analisi delle caratteristiche biomolecolari genetiche e del microambiente, responsabili della patogenesi e della progressione dei tumori muscolo-scheletrici, condotte mediante modelli sperimentali e finalizzate a migliorare la diagnosi e l'identificare nuove strategie terapeutiche.
3. Studio sull'efficacia dell'embolizzazione arteriosa delle metastasi vertebrali nella riduzione delle perdite ematiche intraoperatorie.
4. Sviluppo di nuovi protocolli per il trattamento medico delle neoplasie muscoloscheletriche e per la prevenzione della tossicità.
5. Valutazione delle "patient reported outcome measures (PROMs)" nei pazienti trattati per tumori primitivi e secondari dell'apparato muscoloscheletrico
6. Valutazione di tecniche chirurgiche standard ed innovative per il trattamento delle neoplasie muscolo-scheletriche
7. Valutazione e sviluppo di tecniche d'imaging diagnostico e interventistico per la diagnosi ed il trattamento delle neoplasie ossee e delle parti molli
8. Valutazione dell'outcome di interventi chirurgici nel trattamento dei tumori muscolo scheletrici e di tecniche riabilitative innovative.

Nel 2021 la linea ha prodotto: **104 pubblicazioni** - - **IFN: 477.25** (in attesa conferma Ministero)

Linea Medicina Riparativa e Rigenerativa

Responsabili scientifici: Dr.ssa Milena Fini – Dr. Alessandro Gasbarrini

Le principali attività della Linea sono:

Disegno ed esecuzione di studi preclinici ("in vitro" ed "in vivo") e clinici sullo sviluppo e la valutazione di strategie di medicina rigenerativa e riparativa per la cura delle malattie acute, croniche e degenerative dell'apparato locomotore. Sono oggetto di studio approcci terapeutici, possibilmente personalizzabili in base alle caratteristiche dei pazienti, 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.

Gli obiettivi della Linea sono:

Sviluppo sperimentale e clinico di terapie per la rigenerazione e riparazione dei tessuti dell'apparato locomotore anche in rapporto ad appropriatezza e sostenibilità "cost-effective".

Programmi:

- 2.1 Terapie cellulari ed acellulari
- 2.2 Riparazione e rigenerazione dei tessuti
- 2.3 Metodologia e organizzazione sanitaria

Progetti:

1. Tecniche di ingegneria tessutale e terapie avanzate, impiego di cellule staminali mesenchimali da diverse sorgenti, chirurgia "one step" con preparazione intraoperatoria dei costrutti ingegnerizzati
2. Scaffold biologici e di sintesi biocompatibili e bioattivi, fattori di crescita, molecole segnale, stimoli biomimetici, meccanici e biofisici
3. Fisiopatologia dei processi di riparazione/rigenerazione dei tessuti muscoloscheletrici e controllo del microambiente patologico per la stimolazione dei processi riparativi/rigenerativi endogeni dei tessuti muscoloscheletrici
4. Trials clinici.

Nel 2021 la linea ha prodotto: **50 pubblicazioni** - **IFN: 261.72** (in attesa conferma Ministero).

Linea Chirurgia innovativa protesica

Responsabile scientifico: Ing. Alberto Leardini

Le principali attività della Linea sono:

Disegno ed esecuzione di studi preclinici (in silico, in vitro ed in vivo) e clinici su tecniche di chirurgia ricostruttiva dell'apparato locomotore, anche in ortopedia pediatrica e traumatologia dello sport. La ricerca si focalizza su studio di protesi articolari ed impianti anche custom-made con tecnologie di prototipazione rapida, mezzi di osteosintesi, (bio)materiali funzionalizzati con effetto antibatterico o batteriostatico, indagini diagnostiche avanzate, robotica e navigazione chirurgica, analisi cinematiche e dinamiche del movimento, computazionali, meccaniche e tribologiche, per migliorare i dispositivi protesici, i trattamenti chirurgici ed i protocolli riabilitativi.

Gli obiettivi della Linea sono:

Sviluppo e valutazione di terapie chirurgiche e riabilitative per le patologie dei tessuti muscoloscheletrici. E' previsto lo studio di biomateriali, dispositivi medici e protesi articolari, sistemi di chirurgia assistita, tecnologie di prototipazione, tecniche diagnostiche, software di pianificazione pre-operatoria e valutazione post-operatoria.

Programma:

- 3.1 Trattamenti innovativi e protesici in Ortopedia: progettazioni e valutazioni quantitative PRE-OPERATORIE.
- 3.2 Trattamenti innovativi e protesici in Ortopedia: validazioni e valutazioni quantitative INTRA-OPERATORIE.
- 3.3 Trattamenti innovativi e protesici in Ortopedia: valutazioni quantitative POST-OPERATORIE

Progetti:

1. Disegno e sviluppo di trattamenti chirurgici e dispositivi innovativi e personalizzati
2. Tecniche e strumenti in chirurgia avanzata e computer-assistita
3. Valutazioni post-operatorie clinico-funzionali dei trattamenti chirurgici in ortopedia.

Nel 2021 la linea ha prodotto: **110 pubblicazioni** - **IFN: 415.25** (in attesa conferma Ministero).

Linea patologie infiammatorie, infettive, degenerative e genetiche

Responsabile scientifico: Prof. - Dr.ssa Maria Grazia Bendetti

Le principali attività della Linea sono volte:

1. alla definizione dei meccanismi eziopatogenetici delle malattie dell'apparato muscoloscheletrico di grande impatto sociale a genesi infiammatoria, degenerativa,

autoimmune, metabolica e da invecchiamento, incluse le malattie genetiche muscolo scheletriche e quelle rare

2. all'identificazione delle modificazioni locali e sistemiche che tali malattie e/o il loro trattamento determinano nell'organismo, ivi incluse le infezioni
3. alla sperimentazione di terapie innovative sia farmacologiche che riabilitative e alla definizione delle basi biologiche della risposta individuale ai farmaci, in termini di efficacia, reazioni avverse e costo/beneficio.

Gli obiettivi della Linea sono:

1. Definire meccanismi eziopatogenetici, individuare fattori di rischio e biomarcatori di diagnosi, prognosi e monitoraggio terapeutico;
2. validare cure innovative;
3. sviluppare modelli biomeccanici e informatici per decisioni personalizzate;
4. caratterizzare fattori di virulenza dei batteri causa di infezioni osteoarticolari e del sito chirurgico.

Programmi:

- 4.1 Malattie infiammatorie e malattie degenerative muscoloscheletriche
- 4.2 Infezioni muscolo-scheletriche.
- 4.3 Malattie rare muscolo-scheletriche
- 4.4 Malattie metaboliche muscoloscheletriche

Progetti:

1. Patogenesi, diagnosi e terapia di malattie infiammatorie e degenerative muscoloscheletriche;
2. Patogenesi, prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni muscoloscheletriche;
3. Patogenesi, diagnosi e terapia di malattie muscoloscheletriche rare su base genetica;
4. Patogenesi, diagnosi e terapia di malattie metaboliche muscoloscheletriche.

Nel 2021 la linea ha prodotto: **89 pubblicazioni - IFN: 398.33** (in attesa conferma Ministero).

Data la peculiarità dello IOR quale IRCCS, per ulteriori dettagli in merito ai progetti di ricerca e alle Linee di Ricerca, si rimanda alla rendicontazione di cui al cap. 5 della Relazione sulla Gestione dell'anno 2021, allegata al [Bilancio di Esercizio 2021](#).

Didattica

Lo IOR è sede ulteriore *ex-lege* ai sensi dell'art.10 c.5 della LR 29/2004 della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna per le attività di ricerca e di didattica connesse alla ortopedia.

Le attività assistenziali e di ricerca dello IOR si caratterizzano quindi 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-Università⁵.

L'Accordo qualifica l'Istituto quale sede della formazione in ambito ortopedico e riabilitativo per l'Università di Bologna nell'ambito dei corsi di Laurea Magistrale della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie e di Scienze Motorie, come pure delle scuole di specializzazione medica.

Lo IOR è anche struttura collegata – ai sensi del DI 402/2017 – di altre scuole di specializzazione delle Università della RER, elencate in tabella.

⁵ Il nuovo Accordo Attuativo Locale IOR-UNIBO è stato siglato in data 30/6/2020, in base a quanto disposto dal nuovo Protocollo di Intesa Regione-Università, siglato nel 2016.

Ospita inoltre medici in formazione specialistica che provengono da Università Italiane fuori Accordo. In particolare ospita – presso la propria sede di Bagheria (PA) – specializzandi delle Scuole di Ortopedia e Traumatologia, Medicina Fisica e Riabilitativa e Anestesia e Terapia Intensiva dell'Università di Palermo, con cui sono state stipulate convenzioni ai sensi del suddetto D.I.

Di seguito si riporta il numero dei Medici in Formazione Specialistica con periodi di formazione presso lo IOR negli anni 2020 – 2021:

Scuole di specializzazione	Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR Anno 2020	Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR Anno 2021
Università degli studi di Bologna		
Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	105	121
Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	19	11
Scuola di Specializzazione in Reumatologia	1	
Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	41	54
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva	3	3
Scuola di Specializzazione in Anatomia Patologica	3	2
Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica	22	27
Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport	-	1
Università degli studi di Palermo		
Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	1	1
Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	5	6
Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	15	28
Totale iscritti con periodo di formazione presso IOR	215	254

C.2. Area di Performance dello sviluppo organizzativo

E' stata data attuazione alle decisioni della cabina di regia GRU per il pieno utilizzo degli sviluppi resi disponibili nell'ambito dell'applicativo unico ed in particolare delle nuove funzionalità del Portale del dipendente e della adesione/non adesione al fondo Perseo-Sirio nella forma del

silenzio-assenso. Nel 2021 è proseguita l'implementazione di modelli e strumenti di valutazione e valorizzazione gestiti informaticamente. Il processo di valutazione della Performance Individuale è stato effettuato completamente tramite il software GRU-WHR.

Al fine di giungere all'attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere", secondo le indicazioni e i tempi definiti nella delibera 5/2017 dell'OIV-SSR, nel corso del 2021, l'Istituto ha portato a conclusione l'ultimo step previsto dal Piano di Avvicinamento IOR 2017, implementando la valutazione delle competenze per tutto il personale nell'ambito della Performance Individuale e raggiungendo lo standard del 100%, come da "Relazione annuale di Monitoraggio sul Funzionamento Complessivo del Sistema dei Controlli Interni nell'ambito di Enti ed Aziende del SSR" (Regolamento Regionale 2/1019, art.7, c.2, lett.c) Periodo 23.11.2020-22.11.2021)".

Al fine di continuare a garantire la valorizzazione del capitale intellettuale, avviata con l'introduzione del Contratto dei Ricercatori, a fine 2021 sono state avviate le procedure per l'inserimento in Piramide di ulteriori n.13 professionisti – di cui n.10 con il profilo di ricercatore e n.3 di supporto alla ricerca – ai sensi del DPCM del 21 Aprile 2021. Si prevede che le procedure concorsuali si concluderanno entro l'estate 2022.

L'area dello sviluppo organizzativo vede un importante elemento nella Formazione.

In coerenza con quanto previsto per la valutazione del Piano Aziendale della Formazione, l'indicatore di monitoraggio previsto dal Piano delle Performance 2021-2023 è il seguente:

Indicatore	Valore atteso nel triennio 2021-2023	Valore anno 2020	Valore anno 2021
N. eventi realizzati / N. eventi programmati	> 70%	71%	75%

L'indicatore "coerenza con la pianificazione" nel 2021 mette a segno un 75% e centra pienamente l'obiettivo dimostrando che stiamo tornando a uno scenario pre-Covid. Bisogna inoltre tenere in conto che lo standard è particolarmente ambizioso, infatti la normativa ECM nazionale, a parità di indicatore, prevede uno standard più basso (50%).

L'anno 2021 è stato caratterizzato dal prosieguo dell'emergenza sanitaria con tutte le problematiche che ne sono derivate. Per molti aspetti si è assistito ad uno sviluppo delle strategie di formazione delineate prevalentemente nell'anno precedente. La sfida è stata quella di mettere a sistema tutto ciò che è stato sperimentato l'anno passato inserendolo in un nuovo "frame". Gli esiti della programmazione 2021 sono contenuti nel Rapporto Annuale delle attività Formative (RAF) che include i dati e le considerazioni relativi alla precedente programmazione: tutti gli indicatori sono positivi. Nel complesso il trend nel biennio 2020-2021 è positivo e dimostra che le azioni messe in campo a sostegno della coerenza tra programmazione e realizzazione degli eventi, si sono rivelate efficaci.

Capitolo 4 - Dimensione di performance della sostenibilità

(rif. Capitolo 4 sezione D del PdP 2021-2023 e Obiettivi di Mandato 2.1 e 2.10)

D.1. Area di Performance economico-finanziaria

Indicatori regionali:

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti.	--	-11,48	< 0	--	- 8,25
IND0363	Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	89,64%	95,67%	>=95%	--	100% (dato risultante dalla Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di Esercizio 2021 in attesa della pubblicazione dei valori RER)
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	16,5%	14,43%	Lo IOR in quanto Istituto monospecialistico ortopedico, ha un alto consumo di dispositivi medici impiantabili non attivi (protesi), necessari all'attività assistenziale. Il costo dei dispositivi, che negli ultimi anni ha visto un aumento, dovuto all'utilizzo anche di dispositivi custom made, che sono sviluppati grazie al contributo della UO di Ortopedia che ha in carico il paziente, della radiologia, che produce le immagini della parte interessata, dei laboratori di ricerca, che progettano la protesi customizzata. Tali dispositivi sono ovviamente più costosi di quelli standard, ma lo IOR è anche IRCCS e in quanto tale effettua interventi innovativi, anche in questo ambito. Lo IOR si impegna quindi a monitorare attentamente - come avviene sempre - il costo dei beni sanitari ed in particolare dei dispositivi, nonché dei dispositivi custom, per il cui utilizzo è previsto un iter autorizzativo da parte della direzione sanitaria.	17,05%	14,37%

In relazione all'indicatore **IND0877 "Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"**, il valore è in linea con il 2020. Nel 2021, oltre all'aumento del costo dei dispositivi medici impiantabili non attivi (protesi) correlato all'incremento dell'attività sanitaria, si è registrato

un incremento di altri beni sanitari quali medicinali, sangue ed emocomponenti, determinato da una maggiore complessità della casistica trattata.

CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE RER 2021	VALORE IOR 2021
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	31,02%	5,54%	IOR si impegna a mantenersi sotto il valore regionale	29,46%	11,71%
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	10,31%	16,37%	L'indicatore nel triennio potrebbe aumentare a fronte di acquisizioni di ulteriori piattaforme chirurgiche esterne, dove aumentare la produzione, per far fronte alle liste di attesa.	10,88%	18,25%
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37,30%	55,20%	IOR si impegna a non superare il valore 2020 e a rispettare il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale annualmente approvato dalla Regione, nell'ambito del Bilancio Economico Preventivo.	38,11%	55,9% (v. commento sotto)

Il valore dell'indicatore **IND0878 "Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"** è sotto la media Regionale, ma in incremento rispetto al 2020, per effetto delle collaborazioni con le piattaforme esterne presso le quali è stata programmata l'attività chirurgica ai fini del recupero delle liste d'attesa.

L'indicatore **IND0879 "Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"** è invece superiore alla media regionale, in quanto sono compresi nei servizi non sanitari le utenze (es. acqua e gas, energia elettrica) che hanno subito nel corso del 2021 un aumento tariffario e i costi dei servizi correlati all'emergenza sanitaria (pulizie, sanificazioni, allestimento percorso drive through, servizi di check-point, assistenza informatica...), in aumento rispetto all'anno precedente.

Da ultimo, l'indicatore **IND0880 "Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"** è stato ricalcolato dall'Istituto in **53,3%** rispetto al valore RER di **INSIDER (55,9%)**, portando correzioni ai criteri di calcolo utilizzati a livello regionale, in virtù del contesto specifico dello IOR che ha sede anche in altra regione e che effettua

attività di ricerca, sottraendo i costi del personale finanziato da ricerca (borse, LP, piramide, cococo..) e del personale della Sede di Bagheria.

L'indicatore viene quindi così ricalcolato:

	IOR 2021 dato RER	costi DRS + RICERCA	IOR 2021 ricalcolato
numeratore	91.296.582,47	9.215.106,48	82.081.475,99
denominatore	163.308.073,71	9.215.106,48	154.092.967,23
valore Indicatore INSIDER	55,9%	Valore ricalcolato	53,3%

L'indicatore risulta superiore rispetto alla media regionale in quanto, ad incidere sui costi del personale è stato sia il potenziamento delle dotazioni organiche per fronteggiare l'emergenza sanitaria ed il recupero delle liste d'attesa che il potenziamento del personale afferente alla SC Osteoncologia e UO Chirurgia Ortoplastica.

Sostenibilità Economica

La sostenibilità economica viene rappresentata di seguito attraverso il risultato d'esercizio dell'anno 2021, che riporta un utile di + 4.247 euro. Nella tabella che segue si riporta l'andamento dei risultati d'esercizio del periodo 2019-2021.

Risultato netto d'esercizio (valori espressi in migliaia di euro)

ANNI	2019	2020	2021
RISULTATO D'ESERCIZIO	+91.218	+10.271	+4.247

D.2. Area di Performance degli Investimenti

Indicatori regionali:

DESCRIZIONE	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023	VALORE IOR 2021
Rispetto del Piano investimenti	72,8%	> 70%	> 70%

% Grandi Apparecchiature con età <10 anni	3 attrezzature su 4 hanno meno di 10 anni	STANDARD PROPOSTI DA RER: • 60% di apparecchiature con meno di 6 anni; • 30% con più di 6 anni ma meno di 10 (sistemi definiti utilizzabili ma per i quali andrebbe valutata la sostituzione); • 10% con più di 10 anni (sistemi definiti obsoleti e da sostituire). IOR si impegna ad avvicinarsi allo std RER-COCIR (90%)	3 attrezzature su 4 hanno meno di 10 anni - (considerato il numero limitato di tecnologie (4), l'obiettivo del 90% si può raggiungere solo con 4 tecnologie < 10 anni. Nel 2022 è prevista la sostituzione di 1 TAC del 2013(angio-CT); e nel 2023-2024 la sostituzione della RM 1,5T (PNRR))
Investimenti in tecnologie informatiche.	2,74	≥ 2,74	0,43

Relativamente agli investimenti in tecnologie informatiche, il motivo del basso valore dell'indicatore è dovuto su alcuni tipi di licenze non c'è più l'acquisto, ma il noleggio. Inoltre il collaudo progressivo per fasi implementative di SIR2020 e della cartella clinica elettronica influenza il calcolo dell'indicatore.

Il dettaglio delle attività previste nel Piano Investimenti è rendicontato in tabelle nella sezione **DATI ECONOMICI**.

Per ogni ulteriore elemento relativo agli investimenti, anche relativi all'area ICT e Tecnologie Biomediche, si rinvia alla Relazione sul Piano Investimenti pubblicata nel [Bilancio di Esercizio 2021](#).

Conclusioni

L'anno 2021 è stato caratterizzato dal prosieguo dell'emergenza sanitaria, che ha determinato diverse priorità di intervento su ambiti specifici, cui l'Istituto ha risposto secondo quanto richiesto dal ruolo regionale.

Come si evince ai dati sopra riportati, lo IOR ha presidiato le diverse aree delle performance, alcune delle quali fortemente influenzate dalla pandemia anche nel corso del 2021, dimostrando la capacità di erogare prestazioni sanitarie e ricerca di eccellenza, nonché di saper rispondere in modo tempestivo e adeguato ai bisogni dei pazienti e alle richieste del sistema.

Si conferma l'utilità del Piano della Performance come strumento di programmazione strategica per l'identificazione delle priorità da declinare in obiettivi specifici nell'ambito delle responsabilità collegate al sistema di budget.

I risultati raggiunti dall'Istituto, come evidenziati da questa Relazione sulla Performance, dimostrano l'efficacia del ciclo della performance nel guidare i comportamenti dei professionisti verso le priorità strategiche aziendali.

Le performance conseguite, e sinteticamente qui rappresentate, attestano la capacità dell'Istituto di mantenere gli eccellenti risultati ottenuti, nonché di lavorare attuando contestualmente le azioni di miglioramento nelle aree necessarie.

Allegati

- Allegato n.1 Tabella Indicatori di Performance 2021
- Allegato n.2: Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Esercizio 2021