



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000170

DATA: 06/07/2018 16:11

OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017 DELL'ISTITUTO  
ORTOPEDICO RIZZOLI

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

### CLASSIFICAZIONI:

- [02-03]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Struttura di Supporto Direzionale
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Organismo Aziendale di Supporto all'OIV (OAS)

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000170_2018_delibera_firmata.pdf	Cavalli Mario; Bianciardi Luca; Gentili Annamaria; Landini Maria Paola	45E8CDAA85EB96F3CD3CC2A01845902D 42FDF6BA544D99C57B08898F525FD107
DELI0000170_2018_Allegato1.pdf:		704048E8E4D22B9ABDE50DD4AC8C0D9 3BAF87B1C86E4E95A9DCBA9F1FBA1430 0



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

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



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017 DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

### **IL DIRETTORE GENERALE**

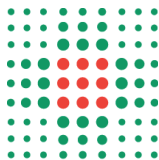
#### **Richiamati:**

- il D.Lgs. 150/2009 avente ad oggetto “Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che dispone che ogni Pubblica Amministrazione misuri e valuti la performance e ne dia adeguata rendicontazione ed informazione annualmente in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi programmati;
- la L.R.26/2013 e la D.G.R. n.334/2014 con le quali la Regione Emilia Romagna ha disciplinato il modello di riferimento in materia di ottimizzazione della produttività, dell'efficienza e della trasparenza per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale in applicazione del D.Lgs.150/09;
- la delibera n.1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia Romagna (OIV-SSR), così come confermata dalla Delibera n. 3/2016 “Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della Performance”;
- la comunicazione prot. PG/2017/0345450 del 10/5/2017 dell'OIV-SSR che riepiloga struttura e contenuti del documento, in applicazione alla citata delibera n. 3/2016, e stabilisce che ad esso, ai fini della rendicontazione delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 1003/2016, sia allegata la “Relazione sulla Gestione del Direttore Generale” allegata al Bilancio d'esercizio;

#### **Preso atto che:**

- con deliberazione n. 180 del 30 giugno 2016 è stato formalizzato il “Piano delle Performance 2016-2018”, documento strategico di riferimento per la programmazione triennale aziendale;
- è stato predisposto il documento “Relazione sulla Performance anno 2017 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli”, che risulta coerente con lo schema regionale;
- con deliberazione n.95 del 30 aprile 2018 è stato formalizzato Il Bilancio di Esercizio 2017 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, nel quale è presente la “Relazione sulla Gestione del Direttore Generale” che si assume quale allegato n.1 alla “Relazione sulla Performance anno 2017”;

#### **Preso atto inoltre che:**



- in data 27 giugno 2018 la “Relazione sulla Performance 2017 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli” è stata presentata all’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV-SSR e in data 28 giugno 2018 al Consiglio di Indirizzo e Verifica dell’Istituto Ortopedico Rizzoli;
- il documento è stato trasmesso all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR), entro i termini dallo stesso definiti, ed è stato trasmesso al Responsabile della Trasparenza aziendale, per la pubblicazione sul sito internet dell’Istituto nella Sezione “Amministrazione Trasparente”, come previsto dalla normativa vigente;

**Ritenuto pertanto:**

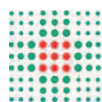
- per le motivazioni suindicate, di approvare la Relazione sulla Performance per l’anno 2017 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli nel testo allegato al presente provvedimento (Allegato 1).

**Delibera**

per le motivazioni riportate in premessa:

1. **di approvare** la “Relazione sulla Performance 2017 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli” che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
2. di dare atto che l’allegato alla “Relazione sulla Performance 2017 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli” consistente nella “Relazione sulla Gestione del Direttore Generale”, già formalizzata con deliberazione n.95 del 30 aprile 2018, è pubblicata nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito dell’Istituto ed è reperibile al seguente link: <http://www.ior.it/il-rizzoli/bilancio-preventivo-e-consuntivo>;
3. di trasmettere il presente atto al Responsabile della Trasparenza aziendale, per l’aggiornamento della apposita sezione del sito “Amministrazione Trasparente” dell’Istituto Ortopedico Rizzoli.

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



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



# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE anno 2017 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

## Indice

Premessa .....	3
Executive Summary.....	4
Capitolo 1. Indicatori di performance dell'utente .....	5
Capitolo 2 - Indicatori di performance dei processi interni .....	7
Capitolo 3 - Indicatori di performance dell'innovazione e dello sviluppo .....	11
Capitolo 4 - Indicatori di performance della sostenibilità .....	19
Conclusioni .....	23

## Premessa

In base a quanto stabilito nella Delibera 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR), la *Relazione sulla performance* evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi previsti nel Piano delle Performance vigente.

La Relazione è un documento annuale articolato in due sezioni contenenti:

- elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano delle Performance (PdP);
- l'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, con commenti/spiegazioni in relazione agli andamenti attesi.

Alla Relazione sulla performance è allegata la *Rendicontazione aziendale degli obiettivi della programmazione regionale*, inserita nella *Relazione del Direttore Generale sulla Gestione*, allegata al [Bilancio di Esercizio 2017](#).

L'articolazione per capitoli della presente Relazione richiama l'articolazione del Piano delle Performance definita a livello regionale e gli indicatori di seguito riportati 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 del Piano 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.

## Executive Summary

La Regione Emilia-Romagna, nel definire gli obiettivi di mandato ai Direttori Generali, il Riordino dell'assetto della rete ospedaliera e le Linee di Programmazione annuali, ha dato un imprinting forte alle azioni di riorganizzazione anche all'interno dello IOR, che hanno visto la riduzione dei Posti Letto e la ridefinizione dei setting assistenziali.

La produzione assistenziale dello IOR ha visto un progressivo trasferimento da regime ordinario e di DH verso attività specialistica ambulatoriale. Si è mantenuta la mobilità extra-regionale (elemento distintivo del nostro Istituto) a fronte di una riduzione della produzione su Bologna, dovuta alla riduzione (e da ottobre azzeramento) degli invii di pazienti anziani con frattura di femore dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore.

Nell'Area della Ricerca la produzione scientifica dello IOR si è confermata ai consueti livelli di eccellenza, come evidenziato dai risultati riportati al capitolo 3 e riportati in dettaglio nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Esercizio 2017.

I processi di unificazione che hanno interessato l'Area Amministrativa, con l'AUSL e l'AOSP di Bologna, relativi ai Servizi Amministrativi di Amministrazione del Personale (SUMAP), della Contabilità e Finanza (SUMCF) e dell'Economato (SUME) sono tutt'ora in fase sperimentale, anche in conseguenza all'avvio del Sistema Informativo Regionale di Gestione delle Risorse Umane (GRU) e del prossimo avvio del Sistema Informativo Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativa Contabile (GAAC).

Questi processi di integrazione e l'adozione di strumenti comuni a livello regionale sono testimonianza delle nuove politiche regionali, orientate a promuovere un approccio cooperativo tra le Aziende Sanitarie che insistono sullo stesso territorio, atto a favorire percorsi di integrazione orientati alla centralità del cittadino e alla valorizzazione dei professionisti, chiamati a rivedere il loro ruolo all'interno di nuovi assetti organizzativi innovativi. Questo nuovo approccio alle relazioni istituzionali con le Aziende del territorio ha visto l'adesione di IOR all'Accordo di Programma per Integrazioni, istituito con DGR RER n. 743/2017 e 841/2017, e avviato una riflessione su come impostare le azioni previste dagli obiettivi di mandato.

In quest'ottica è stata realizzata la unificazione della Medicina del Lavoro Interaziendale (avviata formalmente dal 1.1.2017) e si è operato per la realizzazione del trasferimento di attività trasfusionale all'AUSL di Bologna, avvenuto nell'aprile 2018.

## 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 2016-2018 e sono riportati in forma tabellare con il dato dell'anno di riferimento della presente Relazione (2017, con il valore dell'anno precedente (2016) e con il valore regionale dell'anno 2017.

## Capitolo 1. Indicatori di performance dell'utente (rif. sezione A del PdP 2016-2018)

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

#### TEMPI DI ATTESA IN PRONTO SOCCORSO:

Di seguito si riportano i tempi di attesa relativi al Pronto Soccorso, monitorati a livello omogeneo su tutto il territorio regionale:

Indicatore	standard atteso IOR (fonte: PdP IOR 2016-2018)	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2017
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	≥ 80%	90.13	88,71	67.87
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	≥ 80%	87.26	89,88	60.96

#### TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA

Lo IOR concorre al rispetto dei tempi di attesa attraverso l'Accordo di Fornitura con AUSL di Bologna, con la quale è stato concordato il livello di offerta proprio per raggiungere l'obiettivo assegnato dalla RER alle AUSL sulle prestazioni di primo accesso e urgenze differibili.

Nel 2017 lo IOR ha pienamente risposto alla domanda di prestazioni dell'AUSL, garantendo il rispetto dei tempi di attesa che la Regione Emilia-Romagna si è posta come standard con la DGR RER 1056/2015, come risulta anche dal sistema di rilevazione dei tempi di attesa regionale ([www.tdaer.it](http://www.tdaer.it)) che monitora visite ed esami diagnostici e relativi tempi di attesa.

Gli indici di performance sono stati del 100% per visita ortopedica, RM colonna, TC Rachide e spazio vertebrale, TC bacino, RM Muscoloscheletriche e del 96% per visita fisiatrica. Gli indici di performance dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso ed urgenze differibili (MAPS) > = 90% sono stati garantiti come da comunicazione trasmesse dal Servizio Informatico dello IOR nel corso dell'anno 2017.

#### TEMPI DI ATTESA PER I RICOVERI PROGRAMMATI

Lo IOR nel 2017 ha proseguito le azioni propedeutiche per la realizzazione degli obiettivi di cui alla DGR RER 272/2017. In particolare ha rispettato i tempi di attesa per la casistica oncologica ed ha migliorato i tempi di attesa per le protesi d'anca, attestandosi al 60,9% di protesi effettuate entro il tempo standard definito dalla DGR RER.

E' stata adottata la nuova versione del nomenclatore SIGLA, con l'adeguamento delle discipline di ortopedia e chirurgia generale rispetto ai nomenclatori per disciplina forniti per il recepimento del 95% dei codici regionali, integrati con ulteriori codici per disciplina ortopedica, necessari data la peculiarità della casistica dell'IOR.

#### **A.2. Area di performance dell'integrazione:**

Un indicatore di monitoraggio dell'Integrazione con il territorio è rappresentato dal numero di dimissioni protette. Per consentire un percorso di dimissione protetta sul territorio, lo IOR aderisce alla Centrale Metropolitana delle Post Acuzie (gestita dalla AUSL di Bologna). I pazienti trasferiti tramite la Centrale Metropolitana Post Acuzie (CeMPA) sono stati in totale 804. Tale numero comprende le diverse tipologie di ricovero richieste, Lungodegenza - Riabilitazione Estensiva - Riabilitazione Intensiva - CRA (Casa Residenza Anziani), sui posti letto del Privato Accreditato e degli Ospedali del territorio AUSL.

Sono state inoltre attivate 174 richieste ADI.

#### **A.3. Area di performance degli esiti:**

Lo IOR ha migliorato la performance in termini di esito alla *percentuale di interventi per frattura di femore entro 2 giorni dall'ammissione* e mantenuto la performance relativamente ai tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura di tibia e perone, come indicato nella tabella che segue:

Indicatore	standard atteso IOR (fonte: PdP IOR 2016-2018)	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2017
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	≥% anno 2015 e comunque ≥75%	86,71	83,94	72,8
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	mantenimento sull'attuale valore e comunque ≤ mediana nazionale (std PNE)	2	2	2

A livello regionale viene anche monitorato l'indicatore relativo alla mortalità a 30gg per intervento chirurgico per tumore maligno al polmone. Lo IOR nel 2017 ha registrato un valore pari a 0.

## Capitolo 2 - Indicatori di performance dei processi interni - (rif. sezione B del PdP 2016-2018)

### 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 ad una prospettiva di riorganizzazione dei *setting* assistenziali:

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2017
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	36.650	33.685	6.839.955
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	97.896	94.211	6.519.422
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	5.324	8.271	46.157.827
Volume di accessi in PS	27.138	26.081	1.891.003
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	2.400	2.314	359.943
Volume regime ordinario per DRG chirurgici	10.498	10.832	256.848
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	696	2.150	38.898
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	2.692	2.731	84.951

In quanto IRCCS di rilevanza nazionale, lo IOR presta particolare attenzione all'**Indice di Attrazione** da altre regioni (% pazienti ricoverati residenti fuori regione), che si è mantenuto al 49.8%, nonostante le Regioni tendano sempre più ad una autonomia di produzione e quindi ad una riduzione della mobilità passiva dei pazienti fuori regione e lo IOR ricoveri i pazienti siciliani nella propria sede di Bagheria, nata proprio per cercare di ridurre i viaggi dei pazienti residenti in quella regione.

I seguenti indicatori sono oggetto di valutazione a livello regionale, in quanto segnale di efficienza dei processi produttivi:

Indicatore	standard atteso IOR (fonte: PdP IOR 2016-2018)	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2016	Valore Regionale 2017
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	mantenimento sotto al 3	0	2,62	0
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	mantenimento sotto il -0,55	-0,9	-0,92	-0,52
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	mantenimento sotto il -0,55	-2,44	-2,19	-0,63
Degenza media pre-operatoria	riduzione costante ogni anno rispetto al valore dell'anno 2015 (=1,54)	1,36	1,41	0,73

Lo IOR riporta risultati positivi per tutti gli indicatori, ad eccezione della Degenza Media Preoperatoria, che pur essendosi ridotta rispetto all'anno precedente, si mantiene ancora al di sopra della media regionale, anche in ragione del fatto che circa quasi il 50% dei pazienti proviene da fuori regione e quindi è più difficile effettuare i percorsi pre-operatori necessari a ridurre la DM preoperatoria.

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

I seguenti indicatori sono oggetto di valutazione a livello regionale:

Indicatore	Standard atteso IOR (fonte PdP IOR 2016-2018)	Valore aziendale 2017	Valore aziendale 2016	Valore Regionale 2017
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	< anno 2015 (50.74)	50.56	48.88	49.65
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	< anno 2015 (0,47)	0,43	0,45	0,21

Indicatore	Standard atteso IOR (fonte PdP IOR 2016-2018)	Valore aziendale 2017	Valore aziendale 2016	Valore Regionale 2017
Indice di sepsi x 1.000 pazienti con intervento chirurgico programmato	< media RER	1,85	2,36	3,91
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	< media RER	1,46	0,93	1,9

Si evidenzia un miglioramento rispetto ai DRG ritenuti potenzialmente inappropriati, dovuto alla rimodulazione dei setting assistenziali, che comunque si mantiene sopra alla media regionale. Lo IOR nel 2018 ha avviato azioni ancora più mirate alla riduzione di tali DRG, i cui risultati saranno evidenti alla fine dell'anno 2018.

### **B.3. Area di performance dell'organizzazione:**

Nel 2017 è stato emanato il decreto di riconferma della titolarità di IRCCS dello IOR. Inoltre si sono inoltre realizzati importanti riorganizzazioni interne all'Azienda: in particolare è stato dato un nuovo assetto ai Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) e al Dipartimento RIT-*Research, Innovation & Technology* e la Direzione Scientifica ha potenziato l'infrastruttura a supporto della Ricerca.

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

In particolare nel 2017 si è proceduto alla unificazione della Medicina del Lavoro Interaziendale (avviatasi formalmente dal 1.1.2017) e si è operato per la realizzazione del trasferimento di attività trasfusionale all'AUSL di Bologna, avvenuto nell'aprile 2018.

Nell'ambito dei Servizi Amministrativi, Tecnici e Logistici, prosegue il percorso avviatosi negli anni scorsi, che ha visto, nel 2015, l'unificazione con l'AUSL di Bologna e l'AOSP di Bologna dei Servizi Amministrazione del Personale (SUMAP) e Contabilità e Finanza (SUMCF), e con l'AUSL di Bologna del Servizio Economato.

Questo nuovo approccio alle relazioni istituzionali con le Aziende del territorio ha visto l'adesione di IOR all'Accordo di Programma per Integrazioni, istituito con DGR RER n. 743/2017 e 841/2017, e avviato una riflessione su come impostare le azioni previste dagli obiettivi di mandato.

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

La Tabella che segue evidenzia i risultati positivi, [attestati anche da OIV](#), raggiunti da IOR in merito all'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza:

Indicatore	Standard atteso IOR (fonte: PdP IOR 2016-2018)	Valore aziendale 2017	Valore aziendale 2016	Valore Regionale 2017
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	Mantenimento	100	99,68	98.75
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	Aumento della % rispetto al 2015 (10.43)	11.41	11,32	45.75
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	Aumento della % rispetto al 2015 (67.76)	65.04	65,45	37.96

Relativamente alla centralizzazione degli acquisti, la % di adesione di IOR alle gare di Area Vasta e di Intercenter è vincolata ai tempi del masterplan regionale. La percentuale è destinata ad un aumento consistente, viste le prossime adesioni alle convenzioni stipulate dal soggetto aggregatore, in linea con la normativa vigente.

### Capitolo 3 - Indicatori di performance dell'innovazione e dello sviluppo - (rif. sezione Cdel PdP 2016-2018)

#### C.1. Area della Ricerca e Didattica:

#### **Ricerca**

La Tabella che segue evidenzia il trend positivo della produzione scientifica complessiva dello IOR nel 2017 rispetto all'anno precedente:

	2016	2017
<b>N. di lavori</b> in extenso pubblicati su riviste citate da Current Contest (S.C.I.) e/o Index Medicus	269	291
<b>I.F. totale</b> normalizzato secondo i criteri del Ministero della salute	1161	1236,5
<b>I.F. medio</b>	6.45	5.99

*\* produzione scientifica totale in corso di validazione ministeriale*

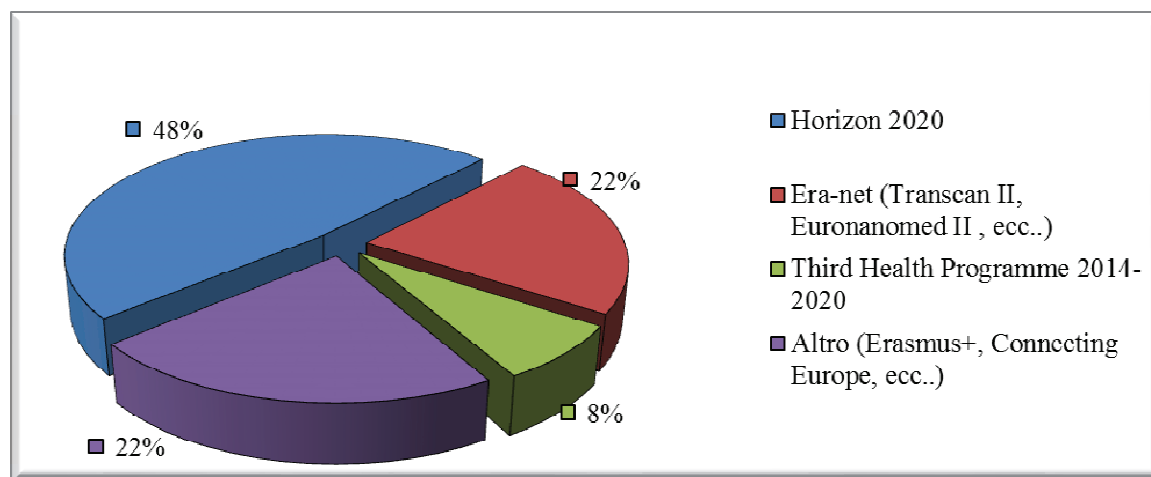
Il 2017 è stato l'ultimo anno di un quinquennio di vigenza di sei linee di ricerca che hanno rappresentato i principali filoni di attività clinica e scientifica dello IOR. Nella tabella che segue si riportano le pubblicazioni scientifiche del 2017 divise per Linee di ricerca e confrontate con l'anno precedente.

#### **Produzione scientifica per linee di ricerca**

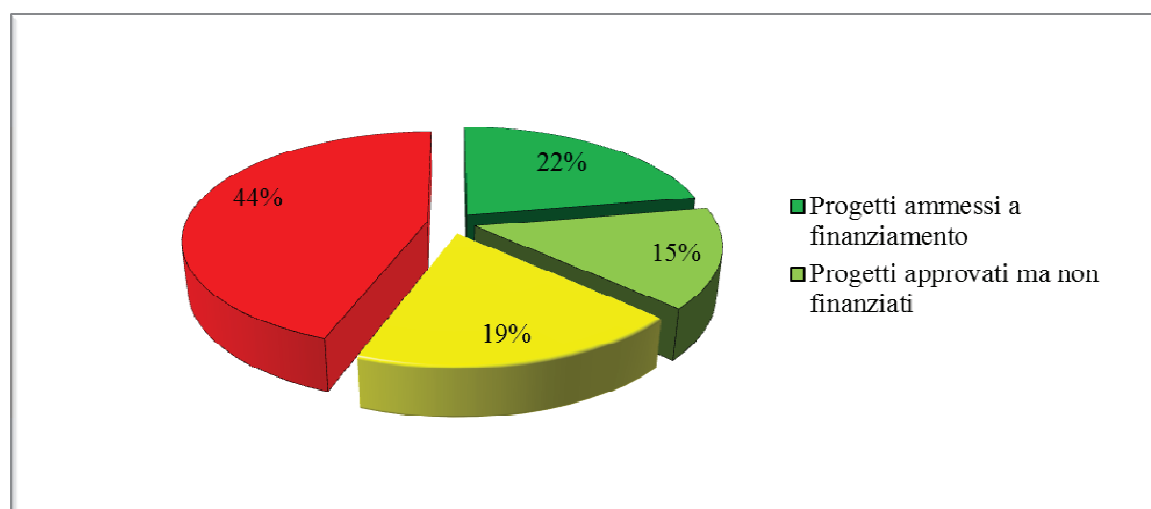
LINEA DI RICERCA	n. Pubblicazioni ANNO 2016	n. Pubblicazioni ANNO 2017
<b>Oncologia Muscoloscheletrica</b>	<b>71</b>	<b>89</b>
<b>Chirurgia Protesica Ricostruttiva</b>	<b>38</b>	<b>33</b>
<b>Computer Aided Medicine</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>Medicina Rigenerativa</b>	<b>50</b>	<b>54</b>
<b>Ortopedia Generale Traumatologia</b>	<b>31</b>	<b>32</b>
<b>Patologia Ortopedica Medica</b>	<b>64</b>	<b>67</b>
<b>Totale</b>	<b>269</b>	<b>291</b>

## **PROGETTI UNIONE EUROPEA**

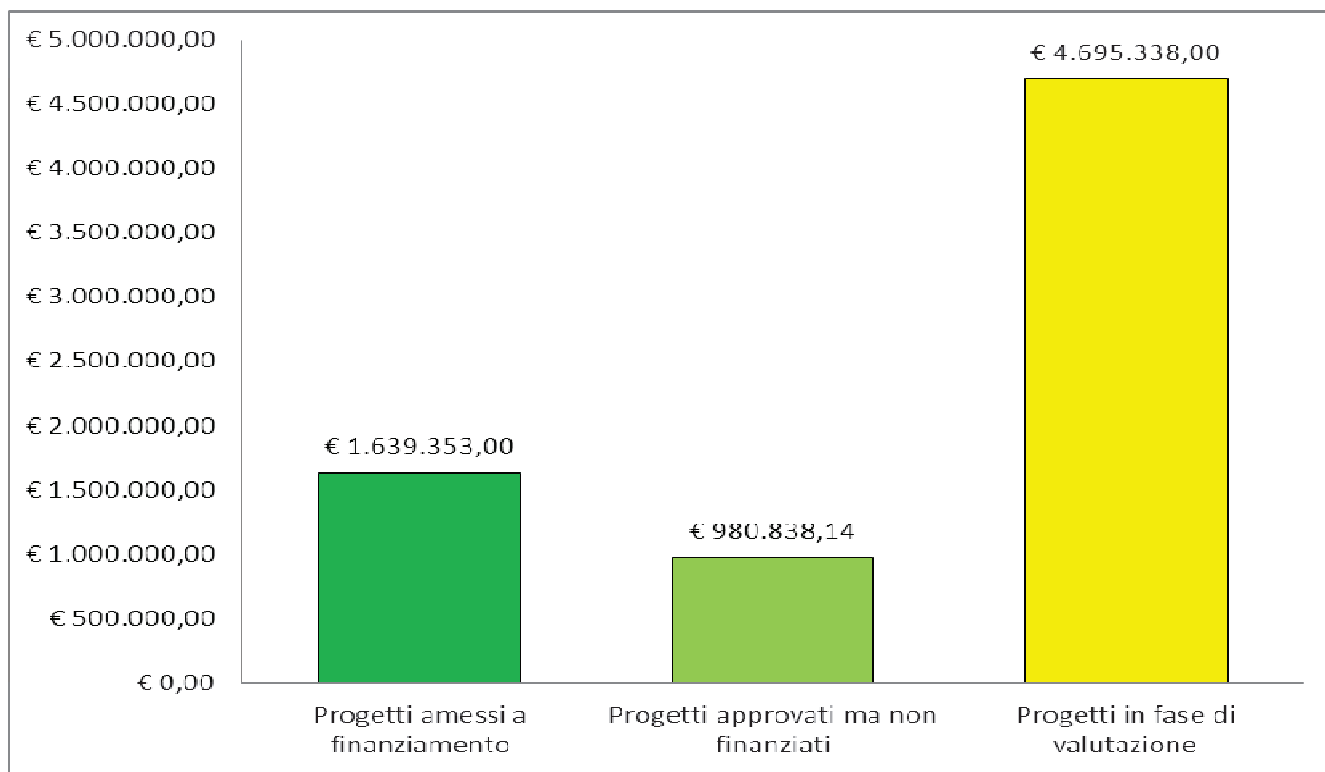
- Nel corso del 2017 sono state lanciate call europee di interesse per l'Istituto soprattutto nell'ambito di Horizon 2020 che resta il programma più attrattivo (work programme 2016-2017)
- In merito ai progetti europei la performance dell'Istituto risulta essere positiva con 27 progetti sottomessi;
- La ripartizione percentuale dei progetti rispetto ai vari programmi europei di finanziamento è la seguente:



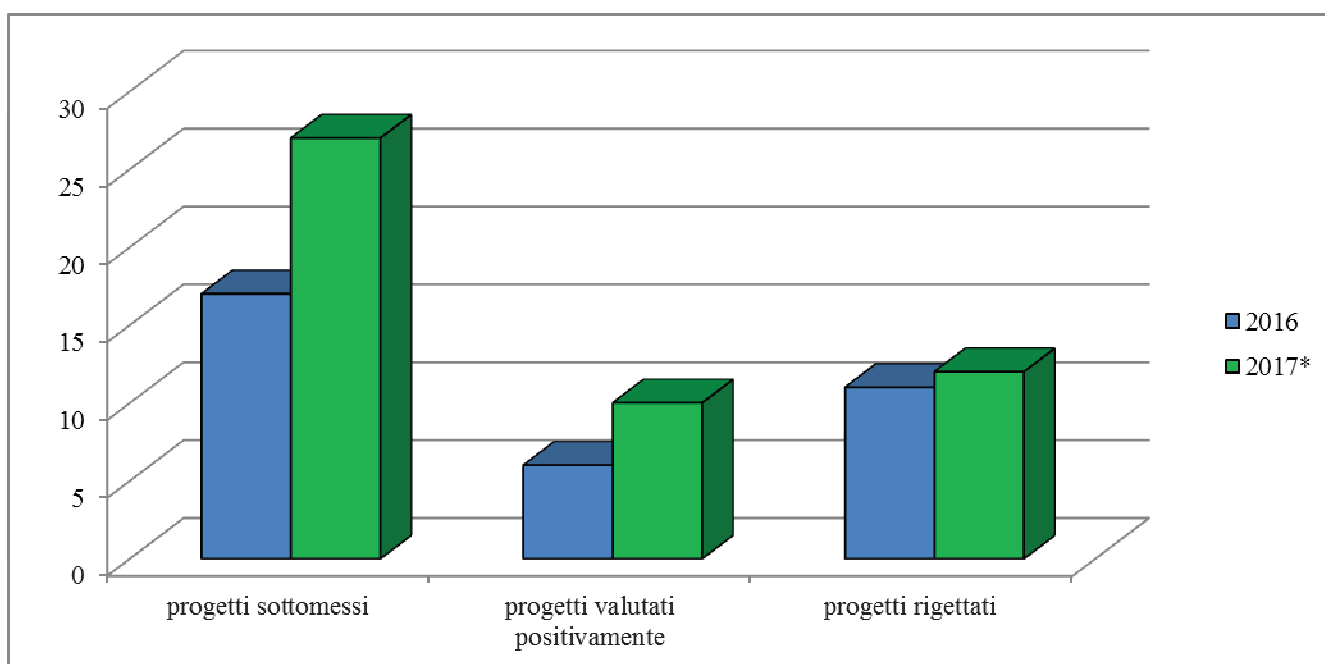
- Dei 27 progetti sottomessi, 10 sono stati valutati positivamente, di questi 6 sono stati ammessi a finanziamento.
- Nell'64% dei progetti presentati IOR riveste il ruolo di coordinatore (o beneficiario unico), nel restante 37% riveste il ruolo di beneficiario (o partner).
- I progetti sottomessi nel corso del 2017 sono 27, così ripartiti per status di approvazione:



Si riporta di seguito una tabella riepilogativa del contributo richiesto per i progetti valutati positivamente (ammessi a finanziamento e approvati ma non finanziati) e per quelli in corso di valutazione

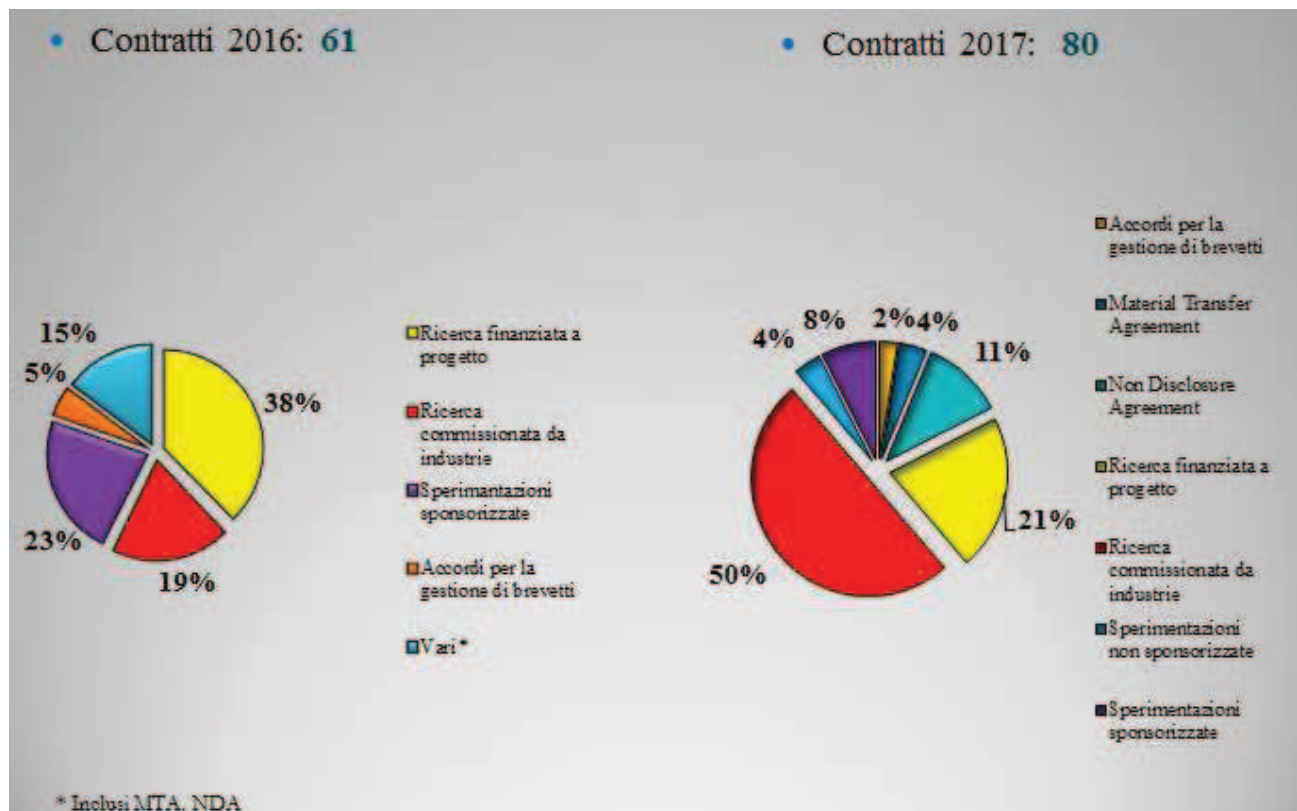
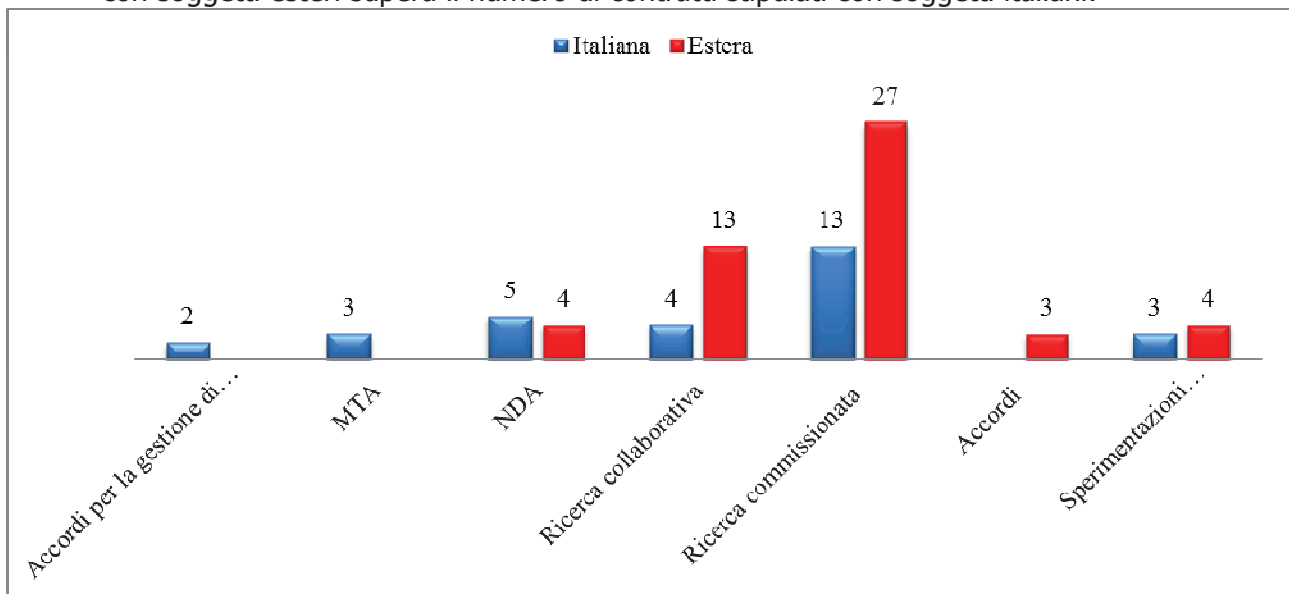


Rispetto al 2016 è aumentato sia il numero dei progetti sottoposti che di quelli valutati positivamente



## Contratti

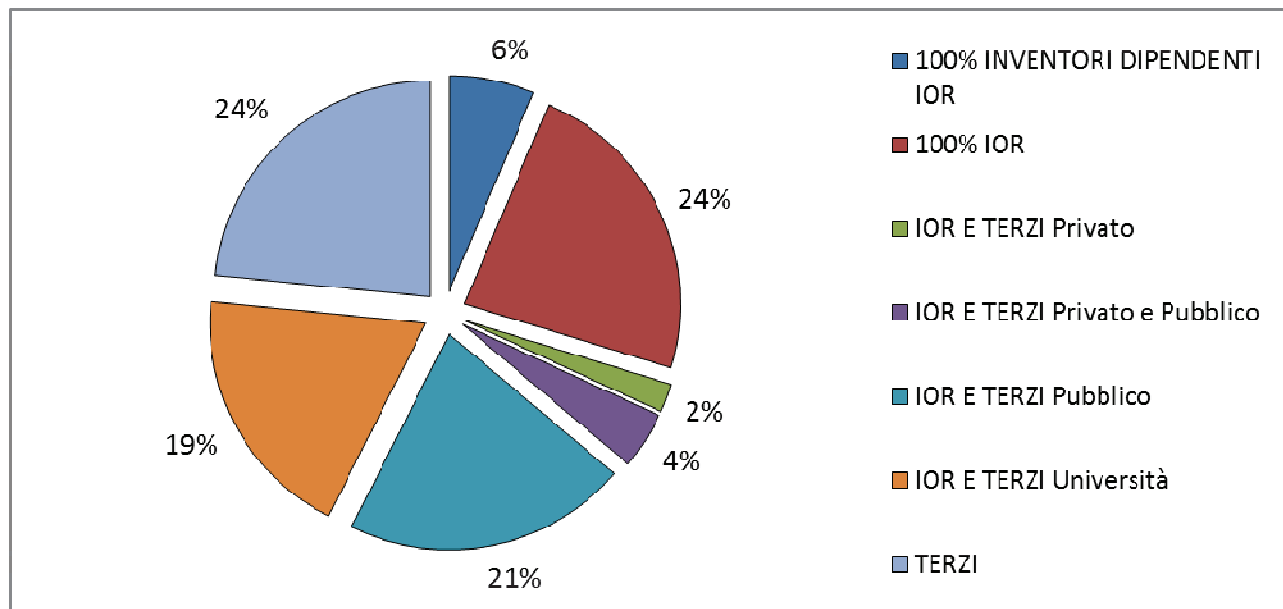
- Nel 2016 i contratti di ricerca stipulati sono stati 61. Nel 2017 i contratti sono stati 80.
- Nel 2017 il 65% degli 80 contratti è stato stipulato con soggetti (enti, ditte,...) italiani e il restante 35% con soggetti stranieri.
- Il peso medio del singolo contratto è di € 166.000
- Solo nel caso delle sperimentazioni non sponsorizzate e degli NDA, il numero di contratti con soggetti esteri supera il numero di contratti stipulati con soggetti italiani:



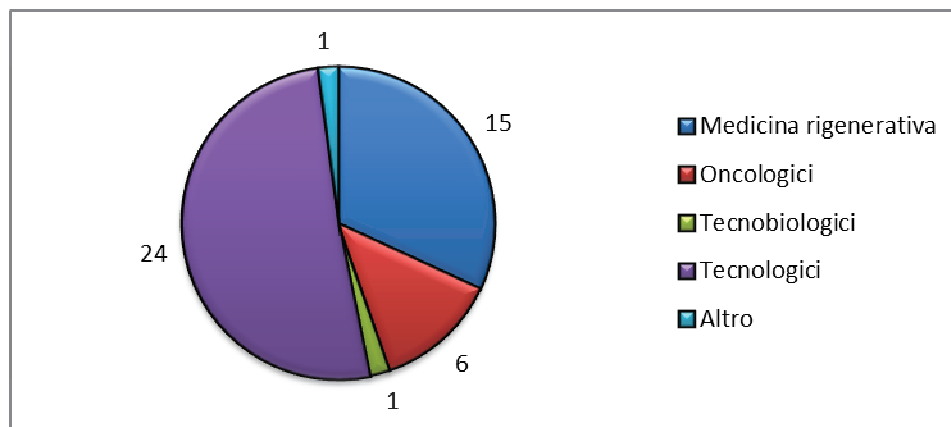
## **TRANSFERIMENTO TECNOLOGICO**

### **Brevetti**

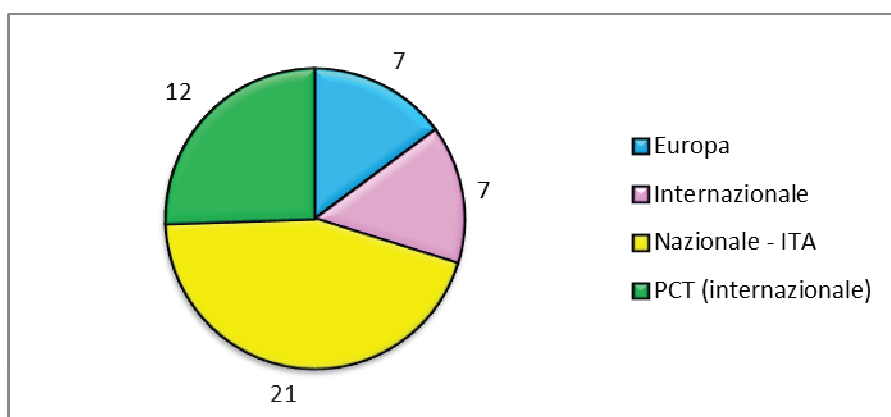
- Al 2017 si registrano n. 47 brevetti "attivi" che si suddividono in brevetti a titolarità IOR, in contitolarità e non IOR (nazionali, europei e internazionali):



Suddivisione dei 47 brevetti in base alla categoria di invenzione:



Suddivisione dei 47 brevetti in base al tipo di registrazione



Nel 2017 è stato abbandonato 1 brevetto.

### **STUDI CLINICI**

Nella tabella che segue sono rappresentati gli studi clinici presentati al CE nell'anno 2017 confrontati con quelli presentati nel 2016:

	Sponsorizzati	Non sponsorizzati	Totali
ANNO 2016	7	60	67
ANNO 2017	7	84	91

Data alla 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. 4.4. della Relazione sulla Gestione dell'anno 2016, allegata al [Bilancio di Esercizio 2017](#).

## **Didattica**

Le attività assistenziali e di ricerca dello IOR si caratterizzano anche per la stretta collaborazione con l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, con cui lo IOR ha siglato l'Accordo Attuativo Locale ai sensi del Protocollo di Intesa Regione-Università<sup>1</sup>.

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 Ospita la Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia e la Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione, di cui è sede prevalente. La gestione delle attività didattiche universitarie compresa la redazione dei piani formativi, è affidata alle Segreterie Didattiche dell'Università degli Studi di Bologna ospitate presso le strutture dello IOR.

Nell'ambito dell'Accordo lo IOR è anche struttura collegata per altre scuole di specializzazione delle Università della RER elencate in tabella.

Ospita inoltre medici in formazione specialistica che provengono da Università Italiane fuori Accordo.

Di seguito è riportato il numero di specializzandi distinti per Università, Scuola, Anno di corso:

<b>Università degli studi di Bologna</b>	
<b>Scuole di specializzazione sede effettiva</b>	<b>Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR nel corso dell'anno 2017</b>
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	94
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	18
<b>Scuole di specializzazione sede collegata</b>	<b>Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR nel corso dell'anno 2017</b>
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione in Reumatologia	4
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	30
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva	3
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica	25
<b>Scuole di specializzazione convenzionate con lo IOR</b>	<b>Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR nel corso dell'anno 2017</b>
<b>Università degli studi di Palermo</b>	
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	6
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	14
<b>Università degli studi di Messina</b>	
TOTALE ISCRITTI Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	1
<b>Totale iscritti con periodo di formazione presso IOR nel corso dell'anno 2017</b>	
<b>195</b>	

<sup>1</sup> L'attuale AAL è definito ai sensi del precedente Protocollo di Intesa Regione-Università. Il nuovo Protocollo di Intesa è stato siglato nel 2016, che sarà aggiornato secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali.

<b>Scuole di specializzazione convenzionate con lo IOR (fuori Accordo)</b>	<b>Periodo presso IOR</b>	<b>Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR nel corso dell'anno 2017</b>
<b>Università degli studi di Messina</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia</b>	4 mesi	1
<b>Università degli studi di Catania</b>		
<b>Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa</b>	6 mesi	1
<b>Università degli studi FEDERICO II di Napoli</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia</b>	5 mesi	1
<b>Università degli studi di Pisa</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia</b>	5 mesi	1
<b>Università degli studi LA SAPIENZA di Roma</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica</b>	2 mesi	1
<b>Università degli studi di Torino</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia</b>	3 mesi	1
<b>Università degli studi LA SAPIENZA di Roma</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione</b>	3 mesi	1
<b>Università CATTOLICA DEL SACRO CUORE - 'A GEMELLI' di Roma</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia</b>	3 mesi	1
<b>Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione</b>	3 mesi	1
<b>Università degli studi di Foggia</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica</b>	5 mesi	1
<b>Università Vita-Salute San Raffaele di Milano</b>		
<b>Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione</b>	4 mesi	1
<b>Totale iscritti con periodo di formazione presso IOR nel corso dell'anno 2017</b>		<b>11</b>

## **C.2. Area dello sviluppo organizzativo**

L'area dello sviluppo organizzativo vede un importante elemento nella Formazione. L'indicatore di monitoraggio previsto dal PDP è il seguente:

<b>Indicatore</b>	<b>IOR anno 2016</b>	<b>IOR anno 2017</b>	<b>Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018</b>
N. eventi realizzati/ N. eventi programmati	68,5%	76,3%	> 70%

Nel 2017 la percentuale di realizzazione degli eventi ha raggiunto pienamente l'obiettivo registrando un 76,3% e collocandosi oltre lo standard atteso. Il dato dimostra che le azioni a sostegno della coerenza tra programmazione e realizzazione degli eventi messe in atto negli ultimi due anni si sono rivelate efficaci (2016: 69,8%; 2017: 76,3%).

Nel 2016 il numero di eventi realizzati è stato di 150 e nel 2017 è di 148. Ciò conferma che, al momento, lo standard realistico per la sostenibilità del PAF dello IOR è di 150 eventi.

## Capitolo 4 - Indicatori di performance della sostenibilità - (rif. sezione D del PdP 2016-2018)

### D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria

Di seguito si riportano gli indicatori monitorati dal livello regionale, su cui lo IOR ha mantenuto o migliorato le performance dell'anno 2015:

	Standard atteso IOR (fonte: PdP IOR 2016-2018)	Valore aziendale 2017	Valore aziendale 2016*	Valore Regionale 2017
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	Std atteso RER ≥ 95%	95,22	100,19	97,48
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	Mantenimento	91.3	97,74	143.39
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	Non superiore a 0	-13.87gg	-2,3gg	-

\* Nel 2016 la Regione calcolava l'indicatore "Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici".

Nella presente relazione si rendicontano anche gli indicatori di sostenibilità economica, patrimoniale e finanziaria per la misurazione della performance delle Aziende Sanitarie, precedentemente rendicontati nel Bilancio di Missione:

#### *Sostenibilità Economica (Indicatori da 1 a 17 di tab.A)*

La sostenibilità economica viene rappresentata attraverso alcuni indici di bilancio utili per un'analisi economica dell'andamento della gestione in un confronto sia temporale sia spaziale: quest'ultimo è reso possibile attraverso il raffronto con le altre aziende sanitarie della Regione. Gli indicatori di sostenibilità economica (da 1 a 17 di tab. A) consentono di valutare:

- l'incidenza sul risultato d'esercizio delle cause gestionali
- l'incidenza dei costi dei vari fattori produttivi sui ricavi "disponibili"
- il mix dei costi dei fattori produttivi aziendali (fattori produttivi/costi totali)
- la performance dell'attività tipica

Il risultato d'esercizio dell'anno 2017 è in utile di 148.570 euro. Nella tabella che segue si riporta l'andamento dei risultati d'esercizio del periodo 2007-2017 (IOR è entrato a pieno titolo nel Sistema Sanitario Regionale nel corso del 2007).

#### **Risultato netto d'esercizio (anni 2007- 2017; valori espressi in migliaia di euro)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Risultato d'esercizio</b>	-32	+184	+197	+984	-690	+14	+462	+743	+9	+151	+149

### Principali aggregati di fattori produttivi su Ricavi disponibili (indicatori da n.2 al n.6)

Gli indicatori dal n.2 al n.6 misurano l'assorbimento delle risorse disponibili da parte delle diverse tipologie di fattori produttivi in rapporto ai ricavi disponibili impiegati nei processi di erogazione dei servizi e sono volti ad individuare le cause gestionali che hanno portato al risultato economico.

### Principali aggregati di fattori produttivi su Totale costi (Indicatori dal n.7 al n.14)

Le medesime categorie di fattori produttivi viste sopra sono analizzate negli indicatori dal n. 7 al numero 14 *rispetto al consumo totale di risorse impiegate*. Si misura in questo modo l'incidenza dei principali aggregati di fattori produttivi in rapporto ai costi totali al fine di valutare il grado di incidenza dei costi "caratteristici" connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi e per conoscere la composizione dei costi caratteristici aziendali. Il costo del lavoro rappresenta la voce che incide maggiormente sul denominatore.

### Incidenza gestione caratteristica e non caratteristica (Indicatori n.15-17)


Gli indicatori dal n. 15 al n. 17 esprimono l'incidenza del risultato della gestione caratteristica e non caratteristica sui ricavi disponibili e sul risultato netto di esercizio. Tali indicatori misurano la *performance* dell'attività tipica dell'Istituto ed analizzano in quale misura il risultato d'esercizio viene influenzato da operazioni atipiche, finanziarie e straordinarie.

TAB. A Sostenibilità economica Aziende Ospedaliere		AOSPU PARMA	AOSP REGGIO EMILIA	AOSPU MODENA	AOSPU BOLOGNA	AOSPU FERRARA	I.O.R.
Risultato netto di esercizio	1	13,26	5,55	18,22	37,82	12,94	148,57
Beni di consumo / Ricavi disponibili	2	25,48	20,39	25,04	30,81	22,87	17,30
Beni strumentali / Ricavi disponibili	3	2,46	4,31	3,45	4,16	5,08	2,25
Servizi / Ricavi disponibili	4	18,78	20,33	19,77	17,69	21,24	24,07
Costi amministrativi e generali e accantonamenti / Ricavi disponibili	5	1,57	1,69	2,70	1,79	2,15	7,77
Costo del lavoro / Ricavi disponibili	6	51,60	53,80	49,12	46,20	49,04	49,47
Beni di consumo / Totale Costi	7	25,51	20,29	25,02	30,61	22,78	17,16
Servizi sanitari / Totale Costi	8	4,35	8,14	2,95	4,08	1,69	4,47
Servizi non sanitari / Totale Costi	9	10,02	9,22	12,03	9,99	13,53	14,02
Beni strumentali / Totale Costi	10	2,47	4,29	3,45	4,13	5,06	2,23
Manutenzioni / Totale Costi	11	4,43	2,86	4,78	3,51	5,94	5,37
Costi amministrativi e generali / Totale Costi	12	0,94	1,06	0,72	0,71	0,92	0,19
Accantonamenti / Totale Costi	13	0,63	0,62	1,97	1,06	1,22	7,52
Costo del lavoro / Totale Costi	14	51,65	53,52	49,08	45,90	48,85	49,04
Incidenza % della gestione caratteristica sui ricavi disponibili (performance della gestione caratteristica dell'Azienda)	15	0,10	-0,52	-0,08	-0,65	-0,38	-0,86
Incidenza % della gestione caratteristica sul risultato netto	16	-2.687,35	13.013,99	1.769,93	9.440,80	8.298,83	699,84
Incidenza % della gestione non caratteristica sul risultato netto	17	2.587,35	-13.113,99	-1.869,93	-9.540,80	-8.398,83	-799,84

### *Sostenibilità Patrimoniale (Indicatori da 18 a 23 di Tab.B)*

Questi indicatori esaminano le condizioni da cui dipende la solidità del patrimonio aziendale attraverso l'analisi della struttura degli investimenti e dei finanziamenti (in una situazione di equilibrio le immobilizzazioni dovrebbero essere finanziate prevalentemente dal patrimonio netto e dai finanziamenti di medio lungo periodo, ad esempio mutui). Gli indicatori aziendali (18- 23 di tab. B) evidenziano una tenuta della solidità patrimoniale dell'Istituto.

TAB. B Sostenibilità patrimoniale Aziende Ospedaliere		AOSPU PARMA	AOSPU MODENA	AOSPU BOLOGNA	AOSPU FERRARA	I.O.R.
Liquidità immediate e differite / Totale Attività	18	32,03	38,06	28,39	19,32	53,56
Rimanenze / Totale Attività	19	3,6	2,6	3,34	1,99	2,04
Immobilizzazioni / Totale Attività	20	64,38	59,34	68,27	78,69	44,4
Finanziamenti a breve / Totale Passività	21	29,07	43,6	44,38	41,79	56,06
Finanziamenti a medio-lungo termine / Totale Passività	22	8,8	5,41	13,01	12	10,62
Patrimonio netto / Totale Passività	23	62,14	50,99	42,61	46,21	33,32



### **D.2. Area Investimenti**

% di realizzazione del piano investimenti - standard atteso: realizzazione del 70% degli interventi in corso di realizzazione (scheda 1 piano investimenti)

Valore anno 2017: 71,45%

#### **Scheda 1 - Investimenti per lavori in corso di realizzazione - Consuntivo 2017**

Riga P.I.	Descrizione	Investimento programmato nel 2017 (k€)	Investimento realizzato nel 2017 (k€)
2013/3	AMPLIAMENTO PER AMBULATORI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE	2.000	1.350
2013/4	RISTRUTTURAZIONE LOCALI PER TRASFERIMENTO REPARTO DI CHEMIOTERAPIA DEI TUMORI MUSCOLO SCHELETRICI	600	500
2013/5	RISTRUTTURAZIONE E ACQUISTO ARREDI ED ATTREZZATURE PER DAY SURGERY	-	-
2013/17	AREE DI SUPPORTO PER ACCOGLIENZA UTENTI E DIPENDENTI	POSTICIPATO (BOB)	-
2013/12	MANUTENZIONI STRAORDINARIE PER SICUREZZA E RISPARMIO ENERGETICO	261	100
2013/18	ADEGUAMENTI NORMATIVI E MIGLIORAMENTO COMFORT IN DUE REPARTI DI DEGENZA	1.268	1.000
	<b>TOTALE</b>	<b>4.129</b>	<b>2.950</b>
	<b>QUOTA % REALIZZATA</b>	<b>71,45%</b>	

Si precisa che, per quanto concerne il cantiere di nuova costruzione della palazzina ambulatori per la libera professione, ristrutturazione Chemioterapia e nuovo Day Surgery (interventi 3,4,5 in tabella sopra riportata) nel corso del 2017 è stato completato l'adeguamento sismico dell'edificio di servizio "palazzina mensa", che ha reso completamente a norma l'edificio stesso, considerato strategico in quanto ospiterà il Reparto di degenza di Chemioterapia.

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

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

Entro il 2018 saranno terminati i lavori di realizzazione del nuovo parcheggio da 30 posti auto in area ospedaliera, finanziato anch'esso con i fondi relativi al Programma straordinario investimenti in sanità ex art. 20 fase IV 2° stralcio, a supporto dell'attività della palazzina ambulatori. I lavori sono stati posticipati in quanto la bonifica bellica (BOB) ha comportato un notevole ritardo nell'inizio effettivo dei lavori, pertanto l'intervento non è stato computato nel calcolo della percentuale

## **Conclusioni**

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 i propri eccellenti risultati nonché di lavorare attuando contestualmente le azioni di miglioramento nelle aree necessarie.

## **Allegati**

Allegato n.1: Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Esercizio 2017