



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000275
DATA: 02/10/2019 10:43
OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018 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 Rolli Maurizia - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Cilione Giampiero - Direttore Amministrativo

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

CLASSIFICAZIONI:

- [02-03]

DESTINATARI:

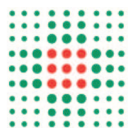
- Collegio sindacale
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Marketing Sociale

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000275_2019_delibera_firmata.pdf	Cavalli Mario; Cilione Giampiero; Gentili Annamaria; Landini Maria Paola; Rolli Maurizia	D280F4E8034C61A4436B9C3471B8B71B C5265BD8F2D07BB364C091E2ED17D35F
DELI0000275_2019_Allegato1.pdf:		BBB7BE808B0CE59DF31037AC8300F24F 99671F18A80CA447CB9606C34A4FDE7A



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 2018 DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

IL DIRETTORE GENERALE

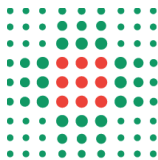
Richiamati:

- 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. 183 del 26/7/2018 è stato formalizzato il “Piano delle Performance 2018-2020”, documento strategico di riferimento per la programmazione triennale aziendale;
- è stato predisposto il documento “Relazione sulla Performance anno 2018 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli”, che risulta coerente con lo schema regionale;
- con deliberazione n.127 del 30 aprile 2019 è stato formalizzato Il Bilancio di Esercizio 2018 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 2018”;

Preso atto inoltre che:



- in data 24 giugno 2019 la “Relazione sulla Performance 2018 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli” è stata presentata all’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV-SSR e in data 19 settembre 2019 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 pubblicato dal Responsabile della Trasparenza aziendale, sul sito internet dell’Istituto nella Sezione “Amministrazione Trasparente”, come previsto dalla normativa vigente;

Ritenuto pertanto:

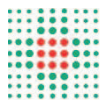
- per le motivazioni suindicate, di approvare la Relazione sulla Performance per l’anno 2018 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli nel testo allegato al presente provvedimento (Allegato 1).

Delibera

per le motivazioni riportate in premessa:

1. **di approvare** la “Relazione sulla Performance 2018 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 2018 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli” consistente nella “Relazione sulla Gestione del Direttore Generale”, già formalizzata con deliberazione n.127 del 30 aprile 2019, 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 dell’Ufficio Marketing Sociale, per l’aggiornamento della specifica 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 2018 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.....	16
Conclusioni.....	18

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* anno 2018¹, inserita nella *Relazione del Direttore Generale sulla Gestione*, allegata al [Bilancio di Esercizio 2018](#).

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 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.

¹ Rif. DGR 919/2018

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, in particolare in relazione alla migliore appropriatezza dei *setting* assistenziali.

La produzione assistenziale dello IOR ha visto infatti un progressivo trasferimento da regime ordinario e di DH verso l'attività specialistica ambulatoriale, anche di tipo chirurgico. Si è mantenuta la mobilità extra-regionale (elemento distintivo dell'Istituto) a fronte di una riduzione della produzione su Bologna dovuta al non invio di pazienti anziani con frattura di femore dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore verso lo IOR, non completamente compensata dall'aumento della casistica chirurgica programmata, in particolare relativa alla protesica d'anca, finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa per l'intervento, obiettivo prioritario dell'anno 2018, in risposta alla DGR 272/2017.

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 ed evidenziati in dettaglio nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Esercizio 2018.

Relativamente alle integrazioni in ambito metropolitano, nell'aprile 2018 si è inoltre proceduto al trasferimento di attività trasfusionale all'AUSL di Bologna (SIMT-AMBO).

I processi di unificazione dei Servizi di Amministrazione del Personale (SUMAP), della Contabilità e Finanza (SUMCF) e dell'Economato (SUME) stanno concludendo la fase sperimentale, avvenuta durante importanti cambiamenti dei Sistemi Informativi Amministrativi (GRU e 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.

A seguito della adesione dello IOR all'Accordo di Programma per le Integrazioni² - promosso dalla Regione, dall'Università di Bologna e dalla CTSSM -, il Nucleo Tecnico di Progetto³ ha concluso il documento che - nell'autunno 2018 - la CTSSM ha presentato a tutti gli stakeholders istituzionali dell'area metropolitana. A tale presentazione è seguito l'avvio dei gruppi di lavoro interaziendali su tematiche e percorsi specifici, cui partecipano i professionisti di tutte e quattro le aziende dell'area metropolitana e che dovranno concludere i lavori entro il 2019.

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 2018-2020 e sono riportati in forma tabellare con il dato dell'anno di riferimento della presente Relazione (2018), con il valore dell'anno precedente (2017) e con il valore regionale dell'anno 2018.

² Istituito con DGR RER n. 743/2017 e 841/2017.

³ Disponibile sul sito web della CTSSM di Bologna.

Capitolo 1. Indicatori di performance dell'utente (rif. sezione A del PdP 2018-2020)

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 2018-2020)	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2017	Valore Regionale 2018
% abbandoni dal Pronto Soccorso	< valore regionale*	1	0,68	5,05
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	≥ 80%	90.84	90.13	69.02
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	≥ 80%	84.08	87.26	60.24

* indicatore inserito successivamente alla delibera del PdP 2018-2020.

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 2018 lo IOR ha pienamente risposto alla domanda di prestazioni dell'AUSL, garantendo il rispetto dei tempi di attesa, come risulta anche dal sistema di rilevazione dei tempi di attesa regionale (www.tdaer.it) che monitora visite ed esami diagnostici e relativi tempi di attesa.

Gli indici di performance dell'AUSL di Bologna – cui lo IOR concorre - sono stati del 100% per visita ortopedica, visita fisiatrica, RM colonna, TC Rachide e spazio vertebrale, TC bacino, RM Muscoloscheletriche. Gli indici di performance dei tempi di attesa per le urgenze differibili hanno raggiunto i tempi standard definiti dal ministero.

TEMPI DI ATTESA PER I RICOVERI PROGRAMMATI:

Lo IOR nel 2018 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 rispetto all'anno precedente, come riportato nella tabella che segue:

Indicatore	standard atteso IOR (PdP IOR 2018-2020)	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2017	Valore Regionale 2018
Tempi di Attesa per le protesi d'anca: % interventi entro 180gg	Incremento vs anno 2017	69,7%	60,95%	89,45%

A.2. Area di performance dell'integrazione:

L'indicatore regionale individuato dalle Linee di Programmazione regionali anno 2018⁴ sul tema della continuità assistenziale è il seguente:

Indicatore	Std atteso RER (anno 2018)	Valore Aziendale 2018
N. segnalazioni entro 72 ore dalla ammissione / N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera	>= 45%	47%

Fonte: rilevazione campionaria nell'ambito dei controlli sulle cartelle cliniche. Periodo di rilevazione maggio-dicembre 2018.

Un altro 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 554. 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.

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 (PdP IOR 2018-2020)	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2017	Valore Regionale 2018
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	≥ 75%	92,7	86,71	71,36
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 2018 ha registrato un valore pari a 0 (come nel 2017).

⁴ DRG RER 919 del 26 giugno 2018

Capitolo 2 - Indicatori di performance dei processi interni - (rif. sezione B del PdP 2018-2020)

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:

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2017	Valore Regionale 2018
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	36.170	36.650	7.117.094
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	97.829	97.896	6.669.619
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	5.315	5.324	47.878.684
Volume di accessi in PS	26.966	27.138	1.921.960
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	2.226	2.400	354.621
Volume regime ordinario per DRG chirurgici	10.880	10.498	254.222
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	676	696	36.893
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	2.647	2.692	88.491

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 50% anche nel 2018, nonostante le Regioni tendano sempre più ad una autonomia di produzione e quindi ad una riduzione della mobilità passiva dei pazienti fuori regione. Inoltre lo IOR ricovera 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 (PdP IOR 2018-2020)	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2017	Valore Regionale 2018
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età ≥ 65 anni	mantenimento sotto il valore regionale	1,38	2,62	3,86

Indicatore	standard atteso IOR	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2017	Valore Regionale 2018
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	mantenimento sotto il valore regionale	0,02	-0,9*	0,52
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	mantenimento sotto il valore regionale	-1,88	-2,44*	0,4
Degenza media pre-operatoria	riduzione costante ogni anno rispetto al valore IOR anno 2017	1,22	1,36	0,71

* Il valore degli indicatori nella Relazione della Performance 2017 (e negli indicatori pubblicati ai sensi del c.522) era pari rispettivamente a 0,11 e a -1,74, in quanto il riferimento per il calcolo fino all'anno 2017 era la degenza media del Bersaglio-MES-anno 2014. Dal 2018 la Regione Emilia-Romagna ha adottato come riferimento la degenza media regionale. I dati riportati nella tabella sono quindi tutti calcolati con il medesimo criterio.

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 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	Valore aziendale 2018	Valore aziendale 2017	Valore Regionale 2018
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Aumento rispetto al 2017	51,71	50,56	51,48
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - GRIGLIA LEA	Riduzione rispetto al 2017	0,42	0,43	0,2
Sepsi post operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	mantenimento sotto valore RER	3,01‰	3,52‰	6,38‰
Casi di Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Riduzione	3,64‰	3,69‰	3,35‰

Relativamente al primo indicatore, lo IOR ha mantenuto l'impegno di aumentare il rapporto rispetto al 2017, in ragione dell'aumento dei DRG in regime di ricovero diurno, come previsto dalle azioni di riconversione dei setting assistenziali.

Si evidenzia anche un lievissimo miglioramento dell'indicatore sui DRG ritenuti potenzialmente inappropriati, dovuto anch'esso alla rimodulazione dei setting assistenziali, che comunque si mantiene sopra alla media regionale.

Farmacovigilanza

Relativamente alle attività di farmacovigilanza, viene monitorato l'indicatore

N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) x 1.000 ricoveri

Su cui lo IOR nel 2018 si è assestato al 2.86, che testimonia un trend positivo rispetto all'ultimo biennio (nel 2016=0,67; nel 2017=1,29), ma comunque ancora inferiore al valore atteso regionale, pari a 5. Sulla necessità di segnalare ogni evento avverso, anche lieve, è stata attuata un'azione aziendale di rinforzo e informazione a tutte le UUOO, anche in sede di Budget, finalizzata a promuovere l'attenzione su tale aspetto.

B.3. Area di performance dell'organizzazione:

Nel 2018 si è completata la riorganizzazione dei Dipartimenti Patologie Ortopediche Complesse e Patologie Ortopediche Specialistiche, con la contestuale riorganizzazione del Dipartimento *RIT-Research, Innovation & Technology*, conclusa nel 2019. Tale riorganizzazione è stata formalizzata nel nuovo Regolamento dei Dipartimenti dello IOR, deliberato nel 2018.

Si è inoltre potenziata l'infrastruttura a supporto della Ricerca, attraverso la definizione di articolazioni organizzative in staff alla Direzione Scientifica.

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 nell'aprile 2018 si è proceduto al trasferimento di attività trasfusionale all'AUSL di Bologna (SIMT-AMBO).

Sempre nell'ambito dei servizi di supporto, nel 2018 lo IOR ha aderito al Dipartimento Interaziendale metropolitano sull'Anatomia patologica (DIAP), tuttora in fase sperimentale.

Nell'ambito dei Servizi Amministrativi e Tecnici si sta concludendo la fase sperimentale del 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.

Nel 2018 si è concluso il lavoro del Nucleo Tecnico di Progetto avviato ai sensi dell'Accordo di Programma per le Integrazioni, istituito con DGR RER n. 743/2017 e 841/2017. Il documento prodotto dal Nucleo⁵ è stato presentato alle Aziende e agli stakeholders istituzionali nel 2018; a seguito di tale presentazione sono stati attivati tavoli di lavoro su tematiche specifiche, composti dai professionisti delle quattro aziende coinvolte, che dovranno produrre proposte di sviluppo entro il 2019.

⁵ Disponibile sul sito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna.

Lo IOR partecipa ovviamente al tavolo sull'ortopedia metropolitana, coordinato dal Direttore dell'Area Assistenza Ospedaliera dell'Assessorato Regionale alle Politiche per la Salute, e ai tavoli sull'area oncologica, sull'area reumatologica e sui servizi diagnostici di supporto.

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 (PdP IOR 2018-2020)	Valore aziendale 2018	Valore aziendale 2017	Valore Regionale 2018
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	Mantenimento sopra al valore regionale	99,52	100	99,66
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovra-aziendali	> della % del 2017, in relazione all'avanzamento del masterplan	81%	76,55%	

Relativamente al primo indicatore, occorre premettere che il campione di sezioni osservate è diverso per ciascun anno, quindi l'indicatore può subire variazioni.

Il valore aziendale 2018 risulta inferiore a quello dell'anno precedente in quanto nella sezione "Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio" è stato inserito un valore 2 (su 3) sia in relazione alla completezza del contenuto che all'apertura del formato, ciò in quanto è assente la specifica di quali accordi siano effettivamente rilevanti e non è presente il documento sintetico riportante i criteri di misurazione e valutazione della performance utilizzati dall'Istituto; inoltre, quanto al formato, le informazioni richieste risultano pubblicate solo in parte in formato pdf/a.

Il livello di aggregazione degli acquisti di beni e servizi nel 2018 si attesta circa all'81%, considerando gli acquisti effettuati attraverso Consip, Intercent-ER ed Area Vasta/Servizio acquisti metropolitano. Tale %, vincolata ai tempi del masterplan regionale, aumenta di anno in anno, viste le 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 2018-2020)

C.1. Area della Ricerca e Didattica:

Ricerca

La Tabella che segue evidenzia il trend della produzione scientifica complessiva dello IOR nel triennio 2016-2018:

Anno	Impact Factor Normalizzato	Numero pubblicazioni	IF per ricercatore
2016	1161	269	6,45
2017	1236,5	291	5,95
2018	1251*	270	6,31

* produzione scientifica totale in corso di validazione ministeriale

L'Istituto nell'anno 2018 ha provveduto a riprogrammare le linee di ricerca in linea col nuovo 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 (Ortopedia).

Con il decreto direttoriale dell'8 giugno 2018⁶ sono stati approvati gli indirizzi dell'attività di Ricerca Corrente per il triennio 2018-2020 dell'Istituto:

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

La novità organizzativa di questo nuovo periodo di programmazione, è stato l'affidamento della responsabilità di Linea a due diverse figure professionali: un clinico e un ricercatore. Questo tipo di scelta ha dimostrato, sul campo, di essere efficace in quanto già in fase di progettazione e programmazione dei progetti esecutivi per l'anno 2018 si è potuto notare un lavoro di sintesi fra ricerca e assistenza.

A supporto delle Linee di ricerca è stata definita una funzione in Direzione Scientifica denominata *Applied Translation Research* che con un gruppo di clinici e ricercatori supporta i laboratori e le cliniche nella produzione scientifica, sviluppando progetti e sperimentazioni trasversali su obiettivi strategici di Istituto.

Ogni linea produce ogni anno un esito scientifico misurabile in impact Factor che viene presentato al Ministero e che viene qui di seguito rappresentato.

⁶ registrato alla Corte dei conti il 9 luglio 2018.

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

Nel 2018 la linea ha prodotto 88 pubblicazioni, con un IFn di 448,293.

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. Saranno 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".

Per il 2018 la linea ha prodotto 50 pubblicazioni, con un IFn di 235,22.

Linea Chirurgia innovativa protesica

Responsabili scientifici: Ing. Alberto Leardini – Prof. Cesare Faldini

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 sullo 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 muscolo-scheletrici. E' previsto lo studio di biomateriali, dispositivi medici e protesi articolari, sistemi di chirurgia assistita, tecnologie di prototipazione, tecniche diagnostiche, software di pianificazione preoperatoria e valutazione post-operatoria.

Per il 2018 la linea ha prodotto 74 pubblicazioni, con un IFn di 302.

Linea patologie infiammatorie, infettive, degenerative e genetiche

Responsabili scientifici: Prof. Nicola Baldini – Dr.ssa Maria Grazia Bendetti

Le principali attività della Linea sono:

Le attività della linea sono volte: - 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 – all'identificazione delle modificazioni locali e sistemiche che tali malattie e/o il loro trattamento determinano nell'organismo, ivi incluse le infezioni - 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:

Definire meccanismi eziopatogenetici, individuare fattori di rischio e biomarcatori di diagnosi, prognosi e monitoraggio terapeutico; validare cure innovative; sviluppare modelli biomeccanici e informatici per decisioni personalizzate; caratterizzare fattori di virulenza, 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

Per il 2018 la linea ha prodotto 58 pubblicazioni, con un IFn 234,05.

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. 4.4. della Relazione sulla Gestione dell'anno 2018, allegata al [Bilancio di Esercizio 2018](#).

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-Università⁷.

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.

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, 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.

⁷ Il vigente Accordo è stato definito ai sensi del precedente Protocollo di Intesa Regione-Università, nel 2010. Il nuovo Accordo Attuativo Locale IOR-UNIBO è in via di definizione, in base a quanto disposto dal nuovo Protocollo di Intesa Regione-Università, siglato nel 2016.

Di seguito si riporta il numero di specializzandi distinti per Università e Scuola:

Scuole di specializzazione	Numero iscritti 2016	Numero iscritti 2017	Numero iscritti 2018
Università degli studi di Bologna			
Ortopedia e Traumatologia	85	94	87
Medicina Fisica e Riabilitativa	31	18	24
Anestesia e Rianimazione	16	30	26
Igiene e Medicina Preventiva	4	3	5
Radiodiagnostica	22	25	19
Università degli studi di Modena e Reggio Emilia			
Reumatologia	4	4	4
Università degli studi di Palermo			
Ortopedia e Traumatologia	0	0	1
Medicina Fisica e Riabilitativa	7	6	6
Anestesia e Rianimazione	20	14	15
Università degli studi di Messina			
Ortopedia e Traumatologia	3	0	0
Medicina Fisica e Riabilitativa	1	1	1
Totale iscritti con periodo di formazione presso IOR nel corso dell'anno	193	195	188

C.2. Area dello sviluppo organizzativo

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 2018-2020 è il seguente:

Indicatore	Valore atteso nel triennio 2018-2020	Valore anno 2018	Valore anno 2017
N. eventi realizzati / N. eventi programmati	> 70%	75%	76%

Nel 2018 la percentuale di realizzazione degli eventi ha raggiunto pienamente l'obiettivo registrando un 75% 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.

Il numero di eventi realizzati si è mantenuto intorno a 150. Ciò conferma che, al momento, lo standard del livello di sostenibilità del PAF (150 eventi) è realistico, e che numeri superiori potrebbero costituire un'eccezione.

Capitolo 4 - Indicatori di performance della sostenibilità - (rif. sezione D del PdP 2018-2020)

D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria

Di seguito si riportano gli indicatori monitorati dal livello regionale, su cui lo IOR ha migliorato le proprie performance rispetto all'anno precedente:

Indicatore	Standard atteso IOR	Valore aziendale 2018	Valore aziendale 2017	Valore Regionale 2018
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	Std atteso RER $\geq$ 95%	96,5	95,22	93,1
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	Non superiore a 0	-16,22	-13.87gg	

Nella presente relazione si ritiene utile rendicontare anche alcuni indicatori di sostenibilità economica, patrimoniale e finanziaria per la misurazione della performance delle Aziende Sanitarie.

Risultato di Esercizio

Il risultato d'esercizio dell'anno 2018 è in utile di 77.927 euro. Nella tabella che segue si riporta l'andamento dei risultati d'esercizio del periodo 2007-2018⁸.

Risultato netto d'esercizio (anni 2007- 2018; valori espressi in migliaia di euro)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Risultato d'esercizio	-32	+184	+197	+984	-690	+14	+462	+743	+9	+151	+149	+78

Sostenibilità Patrimoniale

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 evidenziano una tenuta della solidità patrimoniale dell'Istituto.

	IOR - Anno 2018 ⁹
Liquidità immediate e differite / Totale Attività	53.86
Rimanenze / Totale Attività	1.54
Immobilizzazioni / Totale Attività	44.59
Finanziamenti a breve / Totale Passività	56.31
Finanziamenti a medio-lungo termine / Totale Passività	10.28
Patrimonio netto / Totale Passività	33.42

⁸ IOR è entrato a pieno titolo nel Sistema Sanitario Regionale nel 2007.

⁹ Fonte: InsidER.

D.2. Area Investimenti

L'indicatore individuato nel Piano delle Performance 2018-2020 relativo all'area degli investimenti è il seguente:

% di realizzazione degli interventi "in corso di esecuzione o con progettazione esecutiva approvata" (Scheda 1 piano investimenti)

Valore atteso: $\geq 70\%$

% raggiunta anno 2018 = 73,41%

Scheda 1 - Investimenti per lavori in corso di realizzazione - Consuntivo stima 31/12/2018

Riga P.I.	Descrizione	Investimento programmato nel 2018 (k€)	Investimento realizzato al 31/12/2018 (k€)
2013/3	AMPLIAMENTO PER AMBULATORI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE	988	838
2013/4	RISTRUTTURAZIONE LOCALI PER TRASFERIMENTO REPARTO DI CHEMIOTERAPIA DEI TUMORI MUSCOLO SCHELETRICI	600	200
2013/5	RISTRUTTURAZIONE E ACQUISTO ARREDI ED ATTREZZATURE PER DAY SURGERY	-	-
2013/17	AREE DI SUPPORTO PER ACCOGLIENZA UTENTI E DIPENDENTI	699	500
2013/12	MANUTENZIONI STRAORDINARIE PER SICUREZZA E RISPARMIO ENERGETICO	173	-
2013/18	ADEGUAMENTI NORMATIVI E MIGLIORAMENTO COMFORT IN DUE REPARTI DI DEGENZA	1.946	1.800
2014/62	INTERVENTI DI RISANAMENTO STRUTTURALE E DIFICILI	299	249
2015/64	SOSTITUZIONE GRUPPO FRIGORIFERO IRCP + AMPLIAMENTO TUNNEL FRIGORIFERI	726	400
TOTALE		5.431	3.987
QUOTA % REALIZZATA		73,41%	

Per ogni dettaglio si rinvia alla Relazione sul Piano Investimenti pubblicata nel [Bilancio di Esercizio 2018](#).

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 2018