



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000281

DATA: 30/07/2021 16:15

OGGETTO: PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023 E PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Campagna Anselmo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Landini Maria Paola - Direttore Scientifico
Con il parere favorevole di Damen Viola - 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
- Direzione Amministrativa
- Direzione Sanitaria
- Direzione Scientifica
- RS Direzione Amministrativa
- RS Direzione Sanitaria
- Dipartimento Patologie Complesse
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Dipartimento Rizzoli RIT Research, Innovation Technology
- Marketing Sociale
- Comunicazione e Relazione con i Media
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
- ICT
- Patrimonio ed Attività Tecniche
- Ingegneria Clinica



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.



- Uff. Flussi Informativi
- Controllo di Gestione
- Amministrazione della Ricerca
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000281_2021_delibera_firmata.pdf	Campagna Anselmo; Cilione Giampiero; Damen Viola; Gentili Annamaria; Landini Maria Paola	5EBE60FF14D45245F25B1E4E71D657D11 7DCB33D069EB3FAA5B69549DCFC3697
DELI0000281_2021_Allegato1.pdf:		9906CE75A43BF00743546F691D84F109B 79BD7DC22FE2843A1DD5E95E20EA0AB
DELI0000281_2021_Allegato2.pdf:		9002C1D9E3ECFA113B6A24A7E77839D3 DF65F8E1B9FEFCF301EE2344DE6156DC



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023 E PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- la L.190/2012 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'Illegalità nella pubblica amministrazione) e s.m.i. ed il D.Lgs 33/2013 (riordino della disciplina riguardante la trasparenza nelle P.P.A.A.) e s.m.i.;
- il D.Lgs. 150/2009 (Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) che ha introdotto la logica del performance management nel sistema delle amministrazioni pubbliche;
- la L.R.26/2013 e la D.G.R. n.334/2014 con le quali la Regione Emilia Romagna ha avviato il percorso di adeguamento al D.Lgs.150/09 per quanto attiene al ruolo degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) nella definizione di linee guida e di monitoraggio sulla modalità di applicazione del ciclo della performance, tenendo conto del percorso di sviluppo gestionali e delle pratiche di pianificazione e programmazione già consolidate nelle aziende ed enti del SSR;
- le Delibere n. 1/2014 e n. 3/2016 dell'Organismo indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) con cui sono state fornite specifiche indicazioni per la predisposizione dei Piani triennali per la Performance delle Aziende sanitarie della Regione Emilia- Romagna;
- la Legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Regolamento Regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale" che individua il Piano della Performance e la Relazione della Performance quali strumenti, rispettivamente, di programmazione e rendicontazione nell'ambito del processo di programmazione e controllo delle Aziende Sanitarie;
- la determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 1026 del 22/01/2021 con la quale è stato costituito un gruppo di lavoro coordinato dal Servizio Gestione Amministrativa - composto dai referenti delle Aziende sanitarie e con la partecipazione dell'Organismo indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) – con la finalità di definire uno schema per il prossimo Piano della Performance ed aggiornare i relativi indicatori per la misurazione e valutazione della Performance, in applicazione del Nuovo Sistema di Garanzia;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 819 del 31/5/2021 con la quale è stato formalizzato, previo parere positivo dell'OIV-SSR, il documento "Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nelle aziende ed Enti del SSR", elaborato dal gruppo di lavoro, con il



quale sono stati definiti la struttura, i contenuti del Piano della Performance e gli indicatori della performance per il triennio 2021-2023 e più in generale è stato sistematizzato ed aggiornato l'intero processo del Ciclo della Performance per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna;

Stabilito:

- che il Piano della Performance, in quanto documento programmatico triennale, contiene gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione della performance aziendale, rendicontata annualmente mediante la Relazione della Performance;
- che con il Piano della Performance l'Istituto si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati in linea con il mandato istituzione e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione Emilia Romagna, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti rilevanti delle attività svolte, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino, rendendo più trasparente la rendicontazione verso gli stakeholder;

Vista la legge n. 124/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e, in particolare, l'art. 14, comma 1, ai sensi del quale "Le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile. Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica";

Viste, altresì:

- le "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" del Dipartimento della Funzione Pubblica del 9 dicembre 2020, emanate allo scopo di fornire alle amministrazioni indicazioni metodologiche sull'elaborazione del POLA, nonché le 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 prot. 0068048.U del 27 gennaio 2021;

- la citata delibera della Giunta Regionale n. 819 del 31.05.2021 "Linee guida per lo sviluppo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nelle Aziende e negli Enti del SSR";

Considerato che in base alla richiamata DGR, in sede di prima applicazione il POLA dovrà essere inserito come sezione del Piano della performance 2021-2023, da approvare entro il 31 luglio 2021 e che, a regime, il POLA, sarà aggiornato secondo una logica di scorrimento programmatico, entro il 31 gennaio di ogni anno, fatte salve eventuali diverse disposizioni normative in materia;

Vista la proposta di Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, formulata dal gruppo di lavoro costituito a livello di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) al fine di prevedere una impostazione omogenea dei rispettivi documenti aziendali, nel testo allegato alla presente delibera;

Ritenuto, pertanto, di procedere all'adozione:

- del "Piano della Performance 2021-2023 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli" entro il 31 luglio 2021, secondo le indicazioni dell'OIV-SSR;
- del "Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)" nel testo proposto dal gruppo di lavoro, quale sezione del Piano della Performance 2021-2023, secondo una logica di approccio graduale, come suggerito dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Amministrazione regionale, facendo salva ogni ipotesi di ulteriore sviluppo in sede di revisione del piano stesso alle scadenze normativamente previste;

Preso atto che:

- il "Piano della Performance 2021-2023" è stato illustrato in data 21 luglio all'O.A.S. IOR ed in data 26 luglio 2021 al Consiglio di Indirizzo e Verifica e al Collegio di Direzione;
- il "Piano Organizzativo del Lavoro Agile" è stato presentato in data 2 luglio 2021 ai Comitati Unici di Garanzia (CUG), in data 12 luglio 2021 alle rappresentanze sindacali del Comparto e delle Aree Dirigenziali per le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro ed in data 26 luglio al Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- i documenti saranno pubblicati sul sito internet aziendale nella Sezione "Amministrazione Trasparente", a cura del Referente della Pubblicazione in Amministrazione Trasparente, come previsto dalla normativa vigente;

Delibera

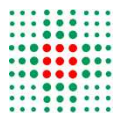
per le motivazioni riportate in premessa:



1. **di approvare** il “Piano della Performance 2021-2023 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli” che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
2. **di approvare** il "Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA) 2021-2023", quale sezione del Piano della Performance, nel testo allegato al presente atto (Allegato 2) di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
3. **di dare atto** che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà da parte del Referente della Pubblicazione in Amministrazione Trasparente ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative vigenti;
4. **di dare mandato** al Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale di procedere all’aggiornamento annuale del documento “Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)”, secondo una logica di scorrimento programmatico, così come esplicitato in premessa, entro il 31 gennaio di ogni anno, fatte salve eventuali diverse disposizioni normative in materia.

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



Piano della Performance 2021-2023

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Luglio 2021

INDICE

1. Executive Summary	3
2. Premessa.....	6
3. IDENTITA' DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI.....	7
CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	7
COME OPERIAMO.....	8
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	10
I DATI DI ATTIVITA'.....	11
I DATI ECONOMICI.....	15
LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE	22
4. GLI IMPEGNI STRATEGICI, GLI OBIETTIVI AZIENDALI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE	27
ALBERO DELLE PERFORMANCE IOR 2021-2023.....	28
LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE.....	29
A. La Dimensione di performance dell'utente.....	29
B. Dimensione di performance dei processi interni	33
C. Dimensione di performance della Ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	40
D. Dimensione di performance della sostenibilità economica	46
5. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	51
Il Ciclo di gestione della Performance.....	51
Dalla performance organizzativa alla performance individuale.....	53
Il Sistema di valutazione della performance individuale	53
Il Piano della Performance e la Relazione sulla Performance	54
6. GLI INDICATORI DI RISULTATO	55
A. Indicatori di performance dell'utente	55
B. Indicatori di performance dei processi interni	56
C. Indicatori di performance della Ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	59
D. Indicatori di performance della sostenibilità.....	61

1. Executive Summary

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

Il presente documento è redatto secondo lo schema indicato nella DGR RER n. 819 del 31.5.2021 e le indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione unico per le Aziende del SSR, istituito - ai sensi del D.Lgs 150/2009 -, con la Legge Regionale n. 26/2013 (art. 6), e le cui funzioni sono state definite con DGR RER n. 334/2014.

In premessa al documento sono illustrate le finalità del Piano come strumento di pianificazione strategica e dialogo con gli stakeholders aziendali.

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

Il capitolo 4 è la parte centrale del documento: in esso sono descritti gli impegni strategici dell'Istituto, articolati secondo le dimensioni di performance indicate dalla DGR RER 819/2021, a loro volta suddivise in specifiche aree di performance su cui lo IOR si impegnerà nel triennio di riferimento.

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

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

In questo ambito ha sviluppato il "**Progetto di istituzione della Rete Traumatologica Metropolitana**", 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. Il Progetto, che coinvolge le aziende del territorio metropolitano, prevede in prima battuta di integrare maggiormente le attività dell'AUSL e dello IOR, per la gestione efficiente delle piattaforme operatorie presenti nelle due Istituzioni. A tal fine, già dall'autunno 2021, è prevista l'attivazione di un Reparto di Traumatologia a gestione IOR presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, sede del Trauma Center.

Ancora, sempre per garantire il migliore percorso assistenziale ai pazienti complessi, e valorizzare le funzioni di ciascun IRCCS, sarà attivato un reparto IOR presso l'**Azienda**

1 DGR RER 31/05/2021 n.819.

Ospedaliero Universitaria di Bologna, per il trattamento chirurgico dei pazienti oncologici che necessitano dell'intervento di più professionalità, non solo ortopediche. La produzione (DRG Chirurgici), in entrambi i casi, sarà a titolarità IOR.

Allo scopo di rafforzare il proprio ruolo di Hub regionale sull'Ortopedia e discipline connesse, e garantire quindi risposte tempestive ai pazienti e valorizzare il ruolo di strutture fuori dalla sede centrale, nel triennio 2021-2023 lo IOR è impegnato a svolgere la propria funzione di IRCCS, centro di Assistenza, Ricerca e Formazione di rilievo nazionale, anche attivando nuove sedi sul territorio Regionale extra provinciale, in modo da favorire la risposta ai cittadini in prossimità del loro domicilio e sviluppare sempre maggiori sinergie con le AUSL del territorio di riferimento.

Secondo questo orientamento è già stato siglato l'Accordo tra la **AUSL di Ferrara** e lo IOR per l'apertura di un centro ortopedico presso l'Ospedale di Argenta, con l'attivazione di una SC di Ortopedia e Traumatologia e una di Medicina Fisica e Riabilitativa. Si attiverà inoltre il Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva Post- Operatoria, nonché 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.

Nell'ambito del programma "**Rimini** Salute Unica – Fabbrica italiana Benessere (FAiBENE)", promosso dal Comune di Rimini e approvato dalla CTSS, di sviluppo di un nuovo concetto di Salute nel territorio riminese, è prevista inoltre l'integrazione tra la **AUSL della Romagna, l'Università di Bologna e lo IOR**, per l'attivazione di una nuova SC di Ortopedia e Traumatologia presso l'Ospedale "Infermi" di Rimini, a gestione IOR, essenziale per la Didattica di UNIBO, che sarà prevalentemente dedicata "allo sport e alla vita attiva", garantendo lo sviluppo di attività di: Ricerca e prevenzione sul ruolo dell'attività sportiva nell'ambito delle patologie e dei traumi dell'apparato muscoloscheletrico; Traumatologia dello Sport; Trattamento delle patologie dello sportivo; Ricerca sull'efficacia dell'attività sportiva in pazienti con patologie dell'apparato muscoloscheletrico.

- In quanto IRCCS, lo IOR si focalizzerà nella realizzazione del Piano Triennale della Ricerca Corrente, che sarà rinnovato dal Ministero nell'ambito della Programmazione Triennale della Ricerca Corrente 2021-2023. Anche in questo triennio obiettivo di IOR sarà a favorire il rafforzamento della integrazione tra Ricerca e Assistenza, nonché il potenziamento del proprio ruolo nell'ambito delle Reti degli IRCCS (ACC, Aging, RAMS,...).

In particolare, in occasione della prossima uscita delle Call del Programma Horizon Europe, lo IOR sta inoltre creando una sinergia con gli IRCCS del territorio bolognese (AOU di Bologna e ISNB) e l'Università di Bologna, per coordinare il supporto metodologico ai ricercatori nelle fasi di pre-award (progetto GOLS).

- In quanto sede di Didattica dell'Università di Bologna, la Direzione IOR ha già impostato nuovi orientamenti in sinergia con l'Università: oltre all'attivazione della SC di Ortopedia presso l'Ospedale di Rimini, sopra citata, è infatti prevista già nel 2021 l'attivazione di una nuova SC di **Ortoplastica** (disciplina 012), con 8 Posti Letto, approvata dalla Regione e dalla CTSSM di Bologna il 8/7/2021. L'Ortoplastica è una nuova disciplina dove sono applicati simultaneamente i principi costituenti l'ortopedia e la chirurgia plastica. La materia è stata codificata in Gran Bretagna con produzione di linee guida e protocolli applicativi. Lo scopo è standardizzare un approccio multidisciplinare alle grandi perdite di sostanza ossea e parti molli conseguenti a traumi ad alta energia ed asportazioni oncologiche. L'Ortoplastica necessita di una caratterizzazione non solo assistenziale ma anche scientifica, per cui si potrà sviluppare un programma di ricerca che si articola nelle seguenti linee di ricerca: Allotrapianto di articolazioni vascularizzate da donatore multiorgano, Microchirurgia Robotica, Ricostruzione Bionica degli Arti.

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

Infine, al capitolo 6 sono riportati gli indicatori di monitoraggio della performance organizzativa, articolati secondo le dimensioni e le aree illustrate al capitolo 4, individuando l'evoluzione di tali indicatori nel triennio, come effetto delle azioni descritte al cap 4.

2. Premessa

Secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali di cui alla DGR RER 819/2021, il Piano della Performance (PdP) è un documento con validità triennale e stabile. Tale "stabilità" e la struttura individuata dal livello regionale, lo rendono fortemente correlato con gli **obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali²**, individuando indicatori comuni a tutte le Aziende per la misurazione delle dimensioni e aree della performance, in modo da permettere in confronto tra le stesse ai diversi stakeholders istituzionali e al cittadino.

La declinazione annuale degli obiettivi avviene nell'ambito del processo di Budget annuale, che tiene conto anche degli obiettivi individuati dalle **Linee di Programmazione regionali annuali**.

Le azioni che l'Istituto Ortopedico Rizzoli si pone di realizzare nel triennio sono quindi coerenti con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e con le Linee di Programmazione Regionali vigenti nel triennio di riferimento, che attraverso specifici indicatori e standard, definiscono il livello atteso di raggiungimento degli obiettivi in esse delineati.

In quanto IRCCS, un importante input alla programmazione della Ricerca è il **Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria** vigente, nonché il **Programma Triennale della Ricerca Corrente**, che dovrebbe essere approvato per il triennio 2021-2023 dal Ministero della Salute, una volta raccolti dagli IRCCS i programmi delle Linee di Ricerca.

Il Piano della Performance 2021-2023 dello IOR è quindi occasione per inquadrare nella struttura di dimensioni e aree di performance le strategie aziendali della Direzione, insediatasi nel luglio 2020 che, nel corso degli ultimi mesi ha già ridefinito e aggiornato l'Atto Aziendale e il Regolamento Organizzativo Rizzoli; a seguito dell'ampliamento dei confini aziendali, coerenti alle aperture di nuove sedi istituzionali (di cui si tratta in seguito), verrà inoltre ridefinito anche il Regolamento dei Dipartimenti.

Il presente documento non esaurisce ovviamente il sistema di pianificazione aziendale, che viene ripreso annualmente nel Bilancio Preventivo Economico Annuale (cfr. LR 9/2018³), ma è uno strumento per l'esplicitazione delle linee strategiche aziendali agli stakeholders e una prima raccolta di elementi - già distinti in dimensioni e aree di performance -, utili a cogliere le proposte di azioni che si svilupperanno nel prossimo triennio, nella cornice degli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione, contenuti nella DGR RER n. 745 del 25/06/2020.

² DGR RER 745/2020 "IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA - DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE"

³ "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Regolamento Regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale".

3. IDENTITA' DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) nasce 125 anni fa, il 28 giugno 1896, con l'inaugurazione del Complesso di San Michele in Bosco trasformato in ospedale per volontà di Francesco Rizzoli e grazie al suo lascito testamentario.

Quando Francesco Rizzoli, celebre chirurgo ottocentesco, inizia a pensare all'idea di donare il suo patrimonio per fondare un istituto ortopedico, non ha in mente il semplice ricovero. All'epoca già questo sarebbe stato un risultato: le condizioni sanitarie del popolo italiano sono desolanti, il rachitismo è diffusissimo, non si possono contrastare le infezioni acute. Rizzoli scrive di "un'umanità sofferente".

Ma lui vede oltre il semplice ricovero. Vuole che nell'istituto si possa praticare la chirurgia delle deformità rachitiche e di quelle congenite, vuole che si possano sperimentare metodiche e ideare strumenti.

Ha in mente il modello di integrazione tra ricerca e assistenza che ancora oggi caratterizza il Rizzoli, e che ne ha fatto, come auspicava il suo fondatore, "un istituto rivoluzionario, che facesse onore alla nazione."

Grazie all'alto livello dell'attività di ricerca che vi viene svolta per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle patologie muscolo-scheletriche, il 24 giugno 1981 il Rizzoli riceve il riconoscimento di IRCCS-Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dal Ministero della Salute.

Entra quindi a far parte di un nucleo, ancora molto ristretto, di strutture sanitarie distinte dagli altri ospedali perché, insieme a prestazioni di ricovero e cura, svolgono anche ricerca con lo scopo di migliorare l'assistenza clinica attraverso l'applicazione al letto del malato delle scoperte della ricerca sperimentale.

E' tuttora l'unico IRCCS di diritto pubblico a livello nazionale riconosciuto per l'Area Ortopedica⁴, la cui attività clinico-assistenziale abbraccia l'intero ambito ortopedico-traumatologico (patologie traumatiche e/o degenerative) e le funzioni riabilitative ad esso correlate.

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

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

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

Ai Dipartimenti dello IOR afferiscono sia UUOO cliniche che Laboratori di Ricerca: l'obiettivo principale dei dipartimenti è infatti la convergenza di competenze delle diverse unità operative per

⁴ L'unico altro IRCCS ortopedico è l'Istituto Galeazzi, che è un IRCCS di diritto privato.

consentire la più stretta integrazione tra attività di ricerca scientifica ed attività assistenziale e di cura.

A livello Regionale sono sette le **funzioni Hub** riconosciute allo IOR attraverso l'Accordo Regione-IOR⁵: ortopedia oncologica, chirurgia vertebrale, ortopedia pediatrica, revisione e sostituzione di protesi, terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, chirurgia del piede, chirurgia dell'arto superiore.

Lo IOR è inoltre di riferimento per funzioni innovative di livello regionale quali: la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM), il Centro di riferimento coordinatore per le malattie rare scheletriche e la gestione del Registro Regionale di Implantologia Protesica Ortopedica (RIPO) e Registro degli Espianti (REPO).

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

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

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

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

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

L'ultima revisione dell'Atto Aziendale è stata adottata con delibere n. 1 e n.91 del 2021, a cui si rimanda per gli approfondimenti.

COME OPERIAMO

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

- la centralità del cittadino
- la libera scelta del luogo di cura
- la valorizzazione e investimento sulle risorse umane e professionali
- la sicurezza
- le pari opportunità
- l'innovazione anche in ambito formativo, quale polo di eccellenza e luogo in cui si crea di cultura;
- l'eccellenza nella Didattica
- l'efficienza gestionale
- la valorizzazione della responsabilità sociale dell'Istituto
- la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

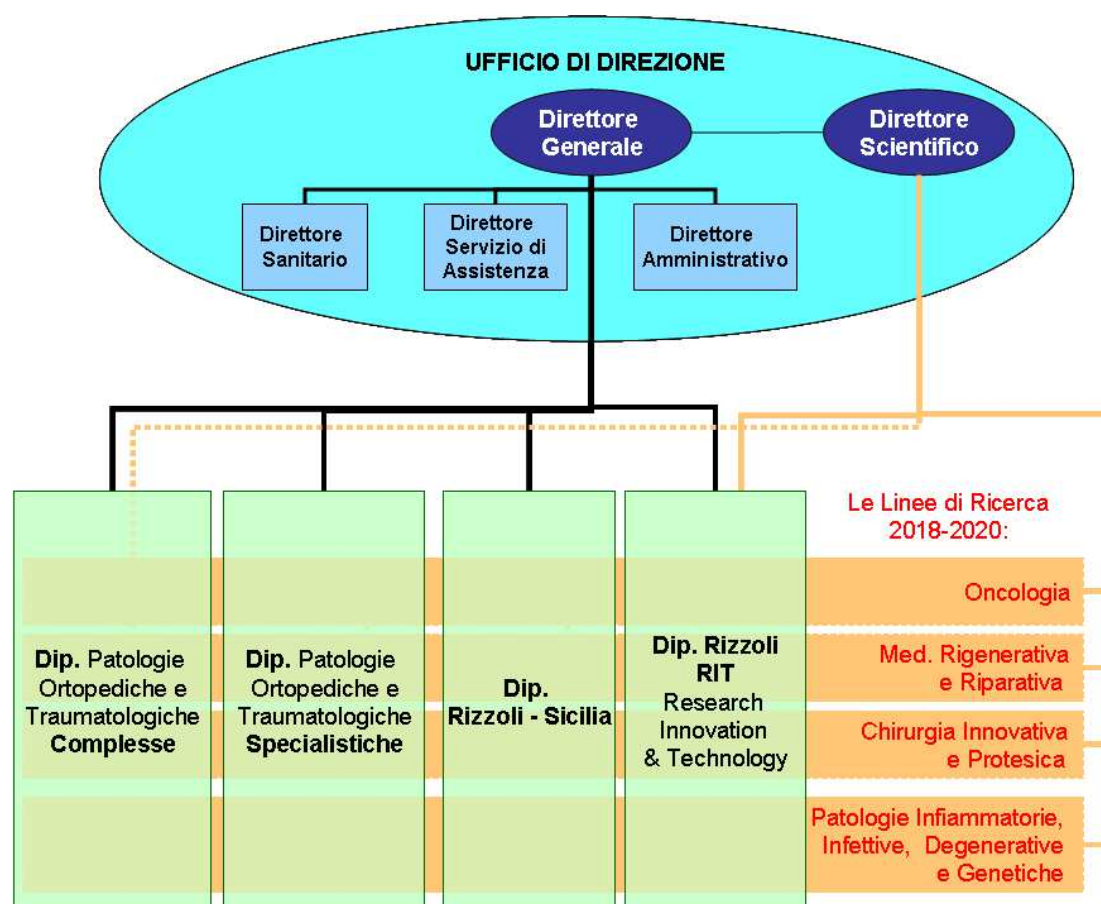
⁵ Ai sensi del Decreto legge 25.06.2008 n. 112 convertito nella legge 6.8.2008 n. 133 che integra il decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i. all'art. 8 – quinquies del decreto 502/92 ("Accordi contrattuali"), [...] le regioni "stipulano accordi" con gli IRCCS pubblici [...].

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

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

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

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



Il Regolamento Organizzativo Rizzoli (ROR) è il regolamento che definisce il modello organizzativo e le regole di funzionamento relative agli aspetti di governo dell'Istituto.

Disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle macroarticolazioni organizzative aziendali e della tecnostruttura organizzativa a supporto dell'azione di governo della Direzione per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali, propri di un IRCCS.

In esso vengono inoltre descritti i principali strumenti di gestione utilizzati dall'Istituto, che concorrono al miglioramento dell'attività clinica, di ricerca e organizzativo-gestionale.

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

L'ultima revisione del Regolamento Organizzativo Rizzoli è avvenuta con delibera n. 203 del 2021, cui si rimanda per approfondimenti.

Le regole di Funzionamento del Collegio di Direzione e dei Dipartimenti sono altresì delineate nel Regolamento del Collegio di Direzione e nel Regolamento dei Dipartimenti.

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Istituto Ortopedico Rizzoli svolge una funzione di riferimento per l'ortopedia non solo nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, ma anche su scala nazionale. L'alta specializzazione ed il livello di competenza acquisiti grazie a più di un secolo di storia, unitamente all'impegno nella ricerca traslazionale, hanno consolidato l'Istituto quale centro di riferimento nazionale, come testimoniato sia dalla persistente capacità di attrazione (nel 2019 il 49% dei ricoverati proviene da fuori regione, percentuale solo lievemente ridotta nel 2020 a causa delle limitazioni agli spostamenti e al lockdown, che ha rimodulato le attività chirurgiche programmate), sia dallo sviluppo di attività di eccellenza in diversi ambiti.

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

- i pazienti, le rappresentanze dei pazienti (associazioni di tutela) e le associazioni del volontariato (generalmente istituzionalizzate tramite organismi quali il Comitato Consultivo Misto);
- il personale dipendente ed i collaboratori (anche coinvolti nel governo aziendale mediante i dispositivi della clinical governance), le organizzazioni sindacali;
- l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna con cui collabora nel campo della formazione universitaria (il Rizzoli è sede della clinica ortopedica dell'Università di Bologna sin dai primi del '900), dal 2010 secondo uno specifico Accordo Attuativo Locale, rinnovato nel 2020;
- il mondo della ricerca scientifica in ambito biomedico, sia nazionale che internazionale, nel cui ambito l'Istituto ha da tempo sviluppato rapporti di collaborazione e network per progetti di ricerca, con particolare riferimento alla Rete Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna, di cui l'Istituto fa parte dal 2009;
- i fornitori di beni e servizi, nonché i clienti di prestazioni di ricerca industriale.

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

La riorganizzazione delle ortopedie in ambito metropolitano realizzata nel 2009 (con conseguente acquisizione della gestione del reparto di Ortopedia dell'ospedale di Bentivoglio) è stato il primo passo verso una sempre maggiore integrazione con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna, che ha visto poi l'integrazione dei servizi amministrativi e di laboratorio e trasfusionale, come indicato dai precedenti obiettivi di mandato.

La "nuova via" dell'*integrazione* vede ora invece il rilancio dello IOR come protagonista dell'Ortopedia:

- a livello di area metropolitana, con l'avvio del progetto della Rete Traumatologica Metropolitana, che vede lo IOR aprire un reparto di traumatologia presso l'Ospedale Maggiore, sede del Trauma Center Metropolitano, l'apertura di posti letto IOR c/o l'AOU di

Bologna, per la gestione dei pazienti oncologici complessi, primi passi verso la costruzione di un Dipartimento Ortopedico Metropolitano a guida IOR,

- a livello di area Vasta e regionale, con l'integrazione con l'AUSL di Ferrara che vede l'apertura del centro Ortopedico IOR presso l'Ospedale di Argenta e l'integrazione con l'AUSL Romagna e UNIBO, per l'apertura della SC di Ortopedia e Traumatologia dello sport e della vita attiva, c/o l'Ospedale Infermi di Rimini.

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

A seguito dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e la Regione Siciliana, siglato nel 2011, lo IOR ha istituito il Dipartimento Rizzoli-Sicilia a Bagheria (PA), che dal 2012 ha avviato l'attività ambulatoriale e di degenza ortopedica e fisiatrice, concorrendo così all'obiettivo della Regione Siciliana di ridurre la mobilità sanitaria verso le regioni del nord. Tale accordo, ora in proroga fino al 30 settembre 2021, dovrebbe essere oggetto di rinnovo, definendo obiettivi sfidanti e nuove regole di collaborazione, per il prossimo decennio.

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

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 2020 a confronto con l'anno precedente.

Ricoveri ORDINARI per tipologia Ricovero (Chir o Med) SSN e ALP	Casi dimessi				Media peso DRG			
	Chirurgici		Medici		Chirurgici		Medici	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
PROGRAMMATO	9.543	6.705	2.001	1.278	1,6	1,63	0,69	0,73
D'URGENZA	1.893	2.560	285	303	1,59	1,66	0,57	0,67
RICOVERO D'URGENZA DA OBI	37	11	34	7	1,96	1,66	0,6	0,68
TOTALE ricoveri ORDINARI	11.473	9.276	2.320	1.588	1,6	1,63	0,67	0,72
Ricoveri DH/DS	2.561	1.457	421	118	1	1,02	0,64	0,6

L'attività assistenziale di degenza nel 2020 ha evidenziato una flessione della casistica chirurgica ordinaria ed un calo più drastico per quella di Day Hospital - Day Surgery, da attribuire alla sospensione dell'attività programmata procrastinabile durante la fase emergenziale e al successivo riavvio caratterizzato tuttavia da una minore capacità produttiva, resasi necessaria per garantire le misure di sicurezza previste col perdurare della pandemia Covid.

Lo stesso andamento in calo si denota rispetto alla casistica medica, sulla quale ha influito anche la chiusura del reparto di riabilitazione fisica e una minore mobilità dei pazienti oncologici, che, in accordo con i professionisti IOR, hanno proseguito le cure chemioterapiche in ospedali più vicini alla loro residenza.

Esaminando la casistica per provenienza dei ricoverati, si evidenzia una riduzione della percentuale dei ricoverati provenienti da fuori regione, determinata, oltre che dalla sospensione e dalla

riduzione dell'attività programmata, anche dalle limitazioni agli spostamenti extraregionali prevista dai diversi DPCM, succedutisi nel corso dell'anno e da una possibile minore propensione anche da parte dei pazienti non urgenti.

Provenienza	2019	2020	2019	2020
	Casi %		Valore %	
Regione Emilia Romagna	50,5	54,9	47,0	51,8
Fuori Regione	48,4	44,0	52,1	47,3
Estero	1,0	1,1	0,8	0,9
TOTALE	100	100	100	100

Si denota inoltre l'aumento % dell'attività in urgenza rispetto a quella programmata, dovuta alla centralizzazione presso lo IOR di tutta la traumatologia dell'area Metropolitana di Bologna, fatta eccezione per i politraumi, destinati al Trauma Center dell'Ospedale Maggiore (AUSL Bologna).

Ricoveri ORDINARI per tipologia Ricovero (Chir o Med) SSN e ALP	Chirurgici		Medici	
	2019	2020	2019	2020
PROGRAMMATO	83,2%	72,3%	86,3%	80,5%
D'URGENZA	16,5%	27,6%	12,3%	19,1%
RICOVERO D'URGENZA DA OBI	0,3%	0,1%	1,5%	0,4%
TOTALE ricoveri ORDINARI	100%	100%	100%	100%

Nel 2020 i ricoveri in Libera Professione, nonostante la sospensione primaverile, si sono mantenuti pressoché costanti rispetto al 2019 (+21 casi chirurgici e - 19 casi medici), grazie agli spazi messi a disposizione in piattaforme esterne.

Ricoveri Ordinari per tipologia Ricovero (Chir o Med) ALP	Casi dimessi				Media peso DRG			
	Chirurgici		Medici		Chirurgici		Medici	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Totale	725	746	32	13	1,53	1,68	0,52	0,68

L'analisi dei DRG Chirurgici più frequenti in degenza ordinaria evidenzia come si mantenga al primo posto l'attività relativa ai DRG protesici anca e ginocchio (DRG 544), seppur con una diminuzione di casi nel 2020.

A causa del forte incremento delle urgenze è aumentato sia la degenza media preoperatoria che complessiva.

DRG Chirurgico ORD	Dimessi		Media gg. deg		Media gg. preop	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
544 C-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	2.344	1.710	7,5	8,1	0,9	1,1
219 C-INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	854	861	4,4	4,9	1,6	1,9
225 C-INTERVENTI SUL PIEDE	1004	633	2,6	2,6	1	1
538 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	782	632	3,0	3,4	0,9	0,9
211 C-INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI SENZA	426	519	6,8	8,0	1,4	1,5

CC						
227 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	591	509	3,3	3,6	1,2	1,2
503 C-INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	713	496	2,2	2,4	0,5	0,6
234 C-ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	835	493	2,1	2,3	0,8	0,8
224 C-INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	513	432	3,1	3,5	1,1	1,6
545 C-REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	404	291	10,5	10,9	1,8	1,8
216 C-BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	289	275	3,2	2,8	1,1	1
546 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	271	260	11,6	10,8	2,2	2,2
230 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	310	251	3,3	3,5	0,9	0,9
212 C-INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI	287	235	4,3	4,6	1,4	1,3
498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	162	181	8,3	7,8	1,6	1,5
Primi 15 DRG (2020)	9.785	7.778	4,9	5,4	1,08	1,24
Totale	11.473	9.261	5,4	6,0	1,2	1,4

L'analisi dei dati dell'attività ambulatoriale in SSN nel 2020 ha evidenziato un decremento di circa il 15% di prestazioni rispetto all'anno precedente, dovuto alla sospensione dell'attività procrastinabile e non urgente da marzo a maggio (a seguito del recepimento della nota regionale n.210546 del 10/03/2021) e alla successiva ripresa in forma ridotta rispetto al 2019, per adeguarsi alle misure anti-covid (distanziamento, sanificazione, ...).

Disciplina erogante	2019		2020	
	N. prestazioni erogate	Importo lordo	N. prestazioni erogate	Importo lordo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	64.734	1.550.219	56.410	1.316.544
RADIOLOGIA	28.272	1.549.422	25.546	1.285.442
RECUPERO E RIABILITAZIONE	12.651	112.375	9.095	79.041
LAB.ANALISI CHIMICOCLINICHE	5.973	31.939	4.923	25.417
REUMATOLOGIA	5.338	112.713	4.034	87.544
ONCOLOGIA	3.985	248.099	3.643	236.842
GENETICA MEDICA	1.486	868.577	1.250	450.260
ANESTESIA	1.724	60.289	844	30.642
CHIRURGIA GENERALE	833	15.194	732	13.257
MEDICINA GENERALE	525	11.600	447	9.976
ANATOMIA ED ISTO. PATOL.	69	3.577	35	2.430
CARDIOLOGIA	5	310	1	62
NEUROLOGIA	1	23	1	18
Totale	125.596	4.564.338	106.961	3.537.475

Gli accessi di Pronto Soccorso, nonostante lo IOR sia stato individuato da marzo come struttura di riferimento per il flusso metropolitano delle urgenze traumatologiche, sono diminuiti del 18% rispetto al 2019, a causa dei provvedimenti di lockdown/riduzione degli spostamenti a seguito dell'emergenza covid. Tale diminuzione ha riguardato tuttavia la casistica meno grave, mentre sono aumentati i codici gialli e i pazienti che hanno avuto necessità di ricovero (passati dal 6,6% nel 2019 all'11,4% nel 2020). Una delle attività maggiormente aumentate ha riguardato la frattura di femore, con 748 accessi, di cui 718 con esito ricovero (a fronte di 237 accessi e 225 ricoveri nel 2019).

ACCESSI PS Regione di residenza	2019		2020	
	accessi	di cui ricoverati	accessi	di cui ricoverati
EMILIA-ROMAGNA	26.282	1.425	21.821	2.198
ALTRE REGIONI E ESTERO	2.571	480	1.887	501
TOTALE	28.853	1.905	23.708	2.699

Anche l'attività della sede di Bagheria si è notevolmente ridotta nel 2020 a causa dell'emergenza COVID-19. A seguito delle disposizioni ricevute dall'Assessorato della Regione Siciliana (prot. 4055 del 16/03/2020-Sospensione delle attività in elezione), le sale operatorie sono state attivate solo in funzione di casistica urgente, oncologica e non differibile. Durante il *lockdown* il Dipartimento ha provveduto a riorganizzazioni settimanali in relazione al perdurare dell'emergenza ed è riuscito a riprendere la piena produzione solo per i mesi di settembre e ottobre. La Direzione IOR ha offerto la propria disponibilità alla Regione Siciliana di centralizzare le urgenze ortopediche della provincia di Palermo presso la propria struttura, ma la Regione ha effettuato scelte diverse. Questo ha comportato una mancata compensazione dell'attività programmata con l'attività urgente traumatologica.

Analizzando i dati di attività 2020 rispetto al 2019, si nota una diminuzione del 32% dei ricoveri in totale e una flessione del -60% sulle giornate di degenza del reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa che ha visto l'attività di ricovero sospesa completamente per diverse settimane

Attività di degenza	2019			2020		
	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali
n. ricoveri	2.039	128	2.167	1.359	104	1.463
n. DRG chirurgici	1.452	115	1.567	1.078	94	1.172
n. ore di attività di sala operatoria	3.255	298	3.553	2.482	173	2.655
n. totale punti DRG complessivi	2.739	153	2.892	1.951	123	2.074
n. gg degenza in Medicina Fisica e Riabilitativa	4.831	-	4.831	1.927	-	1.927

Anche l'attività in day service nel 2020 ha avuto un calo del 47% rispetto al 2019 per via delle misure di sospensioni che sono state adottate in fase emergenziale.

Tipo di Percorso Ambulatoriale Complesso	N. Percorsi chiusi (SDAO)	
	2019	2020
Chirurgico	257	131
Medico	46	30
Totale	303	161

L'analisi dei dati dell'attività ambulatoriale per la sede di Bagheria evidenzia complessivamente un decremento del 30% delle prestazioni erogate a causa della sospensione dell'attività procrastinabile. Nel periodo da marzo a maggio era aperto un solo ambulatorio istituzionale in orario mattutino per visite urgenti, oncologiche e prime visite post-ricovero.

Le misure di prevenzione del contagio adottate nell'area della struttura ambulatoriale non hanno permesso, neppure dopo l'estate, il raggiungimento degli standard di volumi precedenti all'epidemia.

La rimodulazione e ripresa delle attività ambulatoriali ha tenuto conto delle indicazioni di carattere igienico-sanitarie atte alla prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Tipo di Prestazione	N. prestazioni erogate 2019	N. prestazioni erogate 2020
Prime visite	4.347	3.630
Controlli	5.844	4.104
Prestazioni accessorie	3.283	1.612
Gessi	256	257
Totali	13.730	9.603

I DATI ECONOMICI

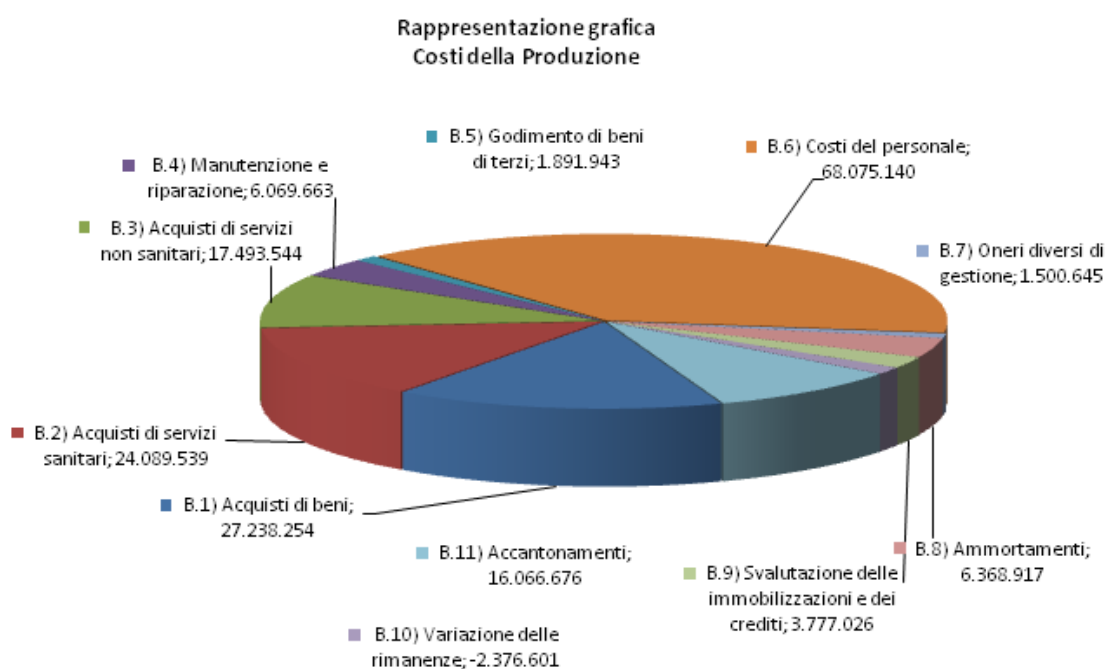
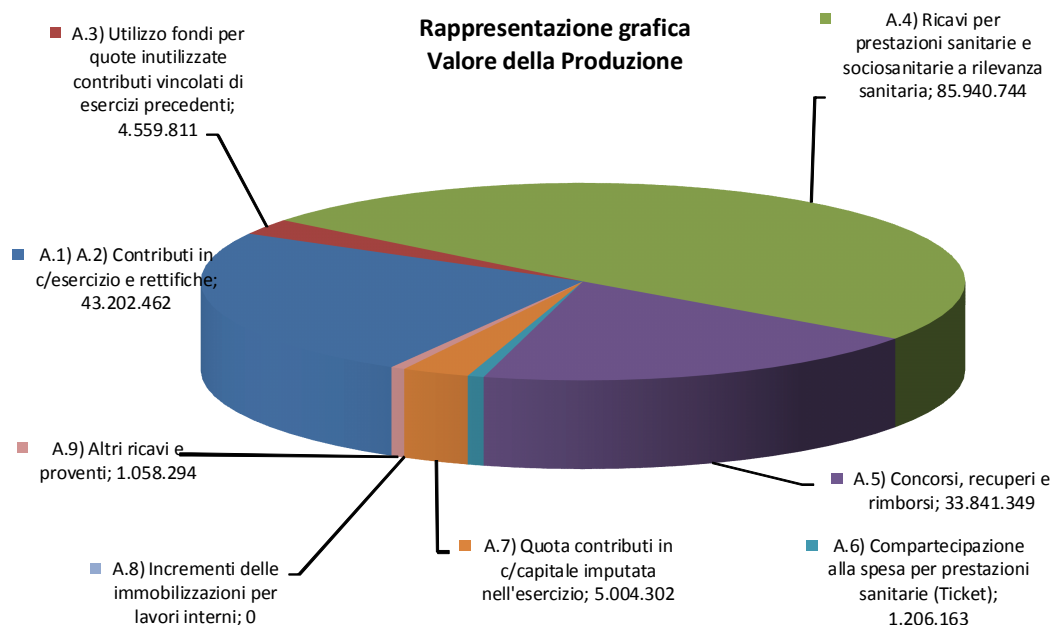
Di seguito si evidenziano i risultati di esercizio relativamente al triennio 2018-2020:

	2018	2019	2020
Risultato d'esercizio	+77	+91	+10

(Valori espressi in migliaia di euro)

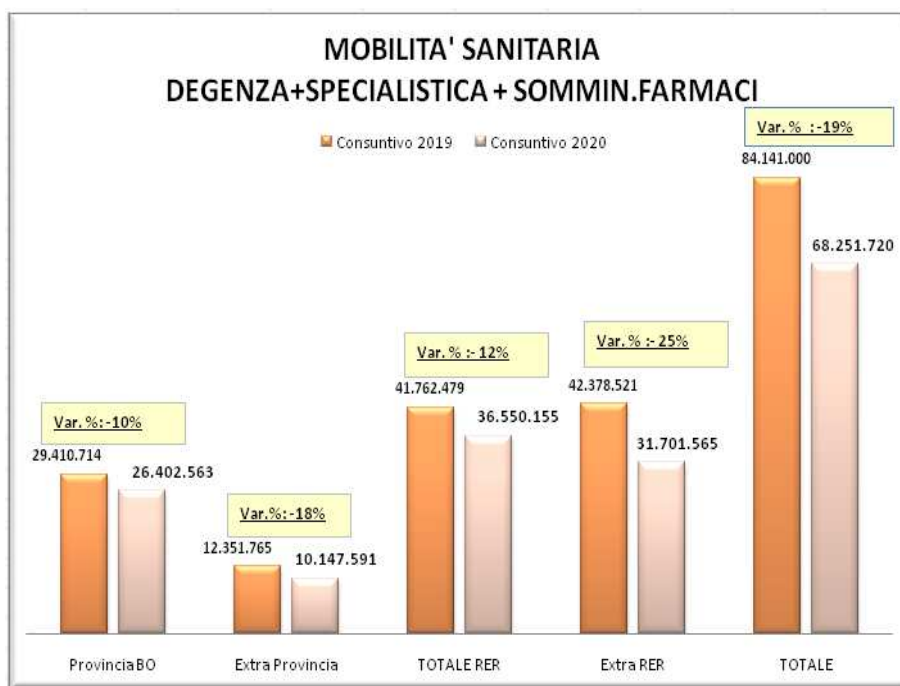
L'Istituto ha raggiunto anche nel 2020 l'obiettivo del pareggio di bilancio, in continuità con gli esercizi precedenti.

I grafici successivi illustrano la composizione dei ricavi e costi della produzione a consuntivo 2020:

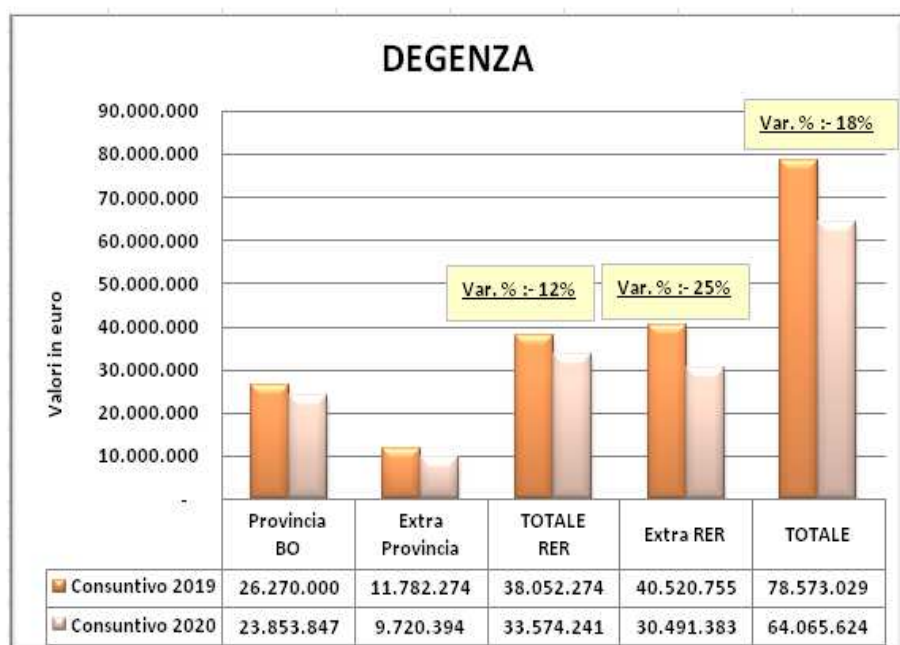


L'anno 2020 è stato particolarmente critico per la necessità di fronteggiare il diffondersi dell'epidemia da COVID-19, per la gestione delle misure connesse al contenimento della pandemia e alla prevenzione dei contagi, nonché per la significativa riduzione per la prima parte dell'anno, delle attività di ricovero e ambulatoriali procrastinabili.

Sebbene le attività di assistenza siano gradualmente riprese sulla base di quanto disposto con DGR 404/2020, si rileva a consuntivo 2020 una significativa riduzione dei ricavi per l'erogazione di prestazioni sanitarie, soprattutto nei confronti dei cittadini residenti fuori Regione, come evidenziato nel grafico che segue:



Le variazioni più significative hanno riguardato l'attività di degenza:



DEGENZA	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020
Provincia BO	26.270.000	23.853.847
Extra Provincia	11.782.274	9.720.394
TOTALE RER	38.052.274	33.574.241
Extra RER	40.520.755	30.491.383
TOTALE	78.573.029	64.065.624

L'impatto negativo sul conto economico, della riduzione della mobilità sanitaria (DEGENZA), è stato contenuto, per effetto dei contributi in c/esercizio assegnati dalla Regione Emilia Romagna nel corso del 2020.

L'assegnazione del Ministero della Salute per la ricerca corrente, nel 2020 è stata di 3.361.369,52 euro, in tale ammontare è compresa la quota Bibliosan e la quota finalizzata al Progetto Eranet, per gli importi sotto riportati:

Quota assegnata RC 2020 (ID COMUNICAZIONE MIN SAL 2020012096 del 01/12/2020)	€3.361.369,52
<i>di cui Bibliosan</i>	<i>€ 147.416,32</i>
<i>di cui Progetto finalizzata Eranet</i>	<i>€ 149.992,00</i>
QUOTA RC 2020 (al netto quota Bibliosan e finalizzata Eranet)	€3.063.961,20

Rispetto al 2019 si rileva un minor contributo per ricerca corrente pari 269.000 euro. Di seguito si riporta l'andamento delle assegnazioni per ricerca corrente, a partire dall'anno 2015, da cui è evidente la drastica riduzione di tale contributo, determinata anche dal fatto che sono entrati nuovi IRCCS (da 19 sono passati a 52):

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ricerca Corrente	3.868	3.436	3.369	3.075	3.332	3.063
Quote vincolate	125	125	181	539	517	298
Importo Assegnato	3.993	3.561	3.550	3.614	3.849	3.361

(valori espressi in migliaia di euro)

In merito al costo della produzione, l'emergenza sanitaria ha determinato sia un aumento dei costi diretti e indiretti strettamente legati alla gestione della fase pandemica ("costi sorgenti" quali ad esempio acquisti di DPI, costi per acquisto di tamponi, costi del personale, costi per servizi di lavanderia e lavanolo, pulizie, vigilanza, costi per servizi informatici, ecc.), sia dei "costi cessanti" (quali ad esempio mensa degenti e dipendenti, utenze, trasporti, formazione, ecc), collegati alla mancata produzione nel periodo di *lockdown*, le voci del conto economico evidenziano infatti una importante riduzione dei costi "operativi".

Di seguito si riportano i dati economici 2019-2020, rimandando per eventuali approfondimenti ai rispettivi Bilanci di Esercizio 2020, pubblicato sul sito interne aziendale alla sezione amministrazione trasparente.

COD_CEM_2012	CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	Δ 2020-2019	
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	38.365.860	43.798.290	5.432.431	14%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-74.568	-595.829	-521.261	699%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.513.937	4.559.811	45.874	1%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	103.695.965	85.940.744	-17.755.222	-17%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	21.207.787	33.841.349	12.633.562	60%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.427.117	1.206.163	-220.955	-15%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.716.126	5.004.302	-711.824	-12%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.235.189	1.058.294	-176.895	-14%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	176.087.414	174.813.125	-1.274.289	-1%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	29.230.887	27.238.254	-1.992.633	-7%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	46.556.385	41.583.084	-4.973.301	-11%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.407.392	6.069.663	-337.729	-5%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	721.153	1.891.943	1.170.790	162%
BA2080	Totale Costo del personale	63.736.447	68.075.140	4.338.693	7%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	47.411.310	50.461.975	3.050.666	6%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	579.118	677.823	98.705	17%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	9.243.369	9.990.205	746.837	8%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.502.650	6.945.136	442.486	7%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.292.396	1.500.645	208.249	16%
BA2560	Totale Ammortamenti	6.999.923	6.368.917	-631.006	-9%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	357.665	458.120	100.455	28%
BA2580	B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	6.642.258	5.910.797	-731.461	-11%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	248.798	3.777.026	3.528.228	1418%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-384.478	-2.376.601	-1.992.122	518%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	14.973.397	16.066.676	1.093.279	7%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	169.782.300	170.194.747	412.447	0%
	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	3	30	26	781%
CA0050	C.2) Altri proventi	460	98	-362	-79%
CA0110	C.3) Interessi passivi	378.042	222.279	-155.763	-41%
CA0150	C.4) Altri oneri	61.219	67.780	6.561	11%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-438.798	-289.931	148.867	-34%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0%
	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	714.992	2.148.177	1.433.185	200%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.287.448	1.150.246	-137.202	-11%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-572.457	997.931	1.570.388	-274%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.293.860	5.326.378	32.519	1%
	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	5.140.144	5.254.665	114.521	2%
YA0060	Y.2) IRES	62.498	61.442	-1.056	-2%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0%
YZ9999	Totale imposte e tasse	5.202.642	5.316.107	113.465	2%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	91.218	10.271	-80.947	-89%

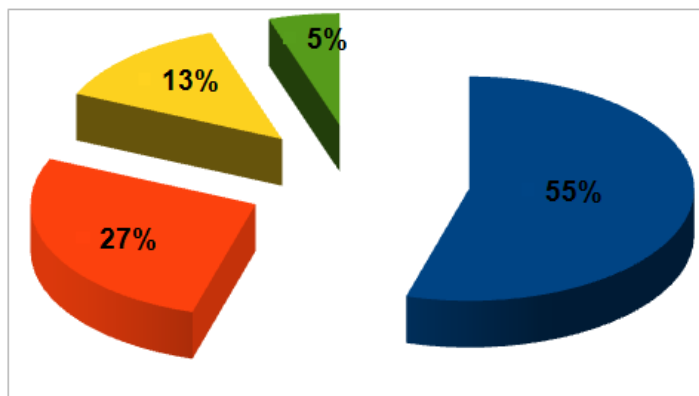
Gli investimenti attuati nel 2020

Il Piano degli investimenti 2020-2022 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 2020 ed in corso:

PRINCIPALI INVESTIMENTI REALIZZATI NELL'ANNO 2020	
Interventi di maggior rilievo realizzati	Valore Investimento nel 2020 in K (€)
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: eseguiti collaudi finali – attivazione Ambulatori e Reparto di Chemioterapia	554
ADEGUAMENTO ANTINCENDIO OSPEDALE E ISTITUTO DEL CENTRO RICERCA	423
SOSTITUZIONE GRUPPO FRIGORIFERO IRCP – messa in funzione della nuova centrale frigorifera presso IRCP	100
INTERVENTI DI RISANAMENTO STRUTTURALE EDIFICI IOR – Realizzazione Impianto di rilevazione incendi ed evacuazione nell'Area Monumentale e IRCP	166
Manutenzione straordinaria degenze Clinica II	99
Manutenzioni straordinarie IRCP	220
Interventi di rifunionalizzazione e ristrutturazioni emergenti negli edifici IOR	690
Ampliamento tunnel frigoriferi presso IRCP	180
Altri Interventi minori	275
TOTALE LAVORI	2.707
ACQUISTO APPARECCHIATURE BIOMEDICHE - "APB19" - Acquisite importanti apparecchiature per Blocco Operatorio, Day Surgery, Radiologie e Terapia Intensiva	690
AMPLIFICATORE DI BRILLANZA	140
ECOGRAFI	70
POTENZIAMENTO E RINNOVO PARCO APPARECCHIATURE BIOMEDICALI	254
Altri Interventi minori	192
TOTALE TECNOLOGIE BIOMEDICHE	1.346
MANUTENZIONI STRAORDINARIE TECNOLOGIE INFORMATICHE	130
SOSTITUZIONE SIR – Messa in funzione e collaudi iniziali	404
ACQUISTO TECNOLOGIE INFORMATICHE	124
TOTALE TECNOLOGIE INFORMATICHE	658
ACQUISTI BENI PER GESTIONE EMERGENZA COVID-19	112
Manutenzioni Straordinarie per gestione emergenza COVID-19	142
TOTALE ACQUISTI COVID	254
TOTALE INTERVENTI	4.965

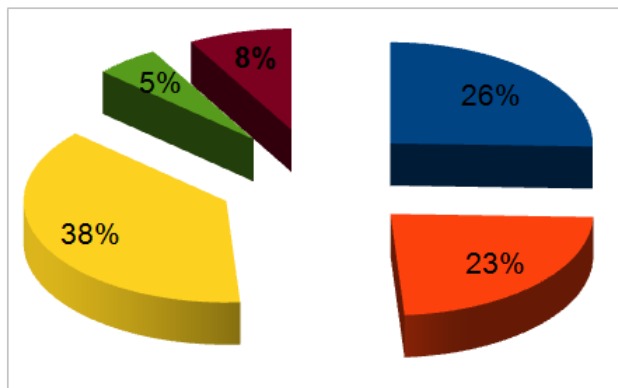
Le tipologie di interventi realizzati sono rappresentate nel grafico e nella tabella che seguono:



■ LAVORI ■ TECNOLOGIE BIOMEDICHE ■ TECNOLOGIE INFORMATICHE ■ ACQUISTI COVID-19

Tipologia di Intervento	LAVORI	TECNOLOGIE BIOMEDICHE	TECNOLOGIE INFORMATICHE	ACQUISTI COVID-19	TOTALE
Quota realizzata anno 2020 K (€)	2.707	1.346	658	254	4.965

Di seguito le fonti di finanziamento:



■ Contributo c/capitale ■ Mutuo ■ Manutenzioni cicliche ■ FESR + COVID/RER ■ Fondi propri dell'Ente

Denominazione Fonti	Contributo c/capitale	Mutuo	Manutenzioni cicliche	FESR + COVID/RER	Fondi propri dell'Ente	TOTALE
Fonti di finanziamento K(€)	1.265	1.163	1.873	254	410	4.965

LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE

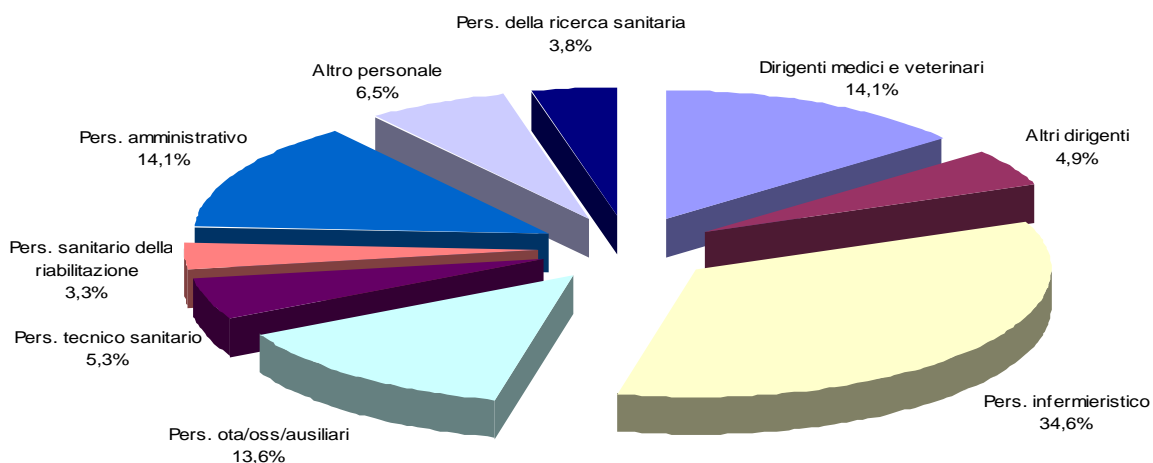
Alla data del 31 dicembre 2020 il personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli ammontava a 1.409 unità.

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 31/12/2020

macroprofilo	Tempo indeterminato al 31/12/2020	Tempo determinato al 31/12/2020	TOTALE al 31/12/2020
Dirigenti medici e veterinari	184	14	198
Altri dirigenti	68	1	69
Pers. infermieristico - infermieri	449	39	488
Pers. infermieristico - ostetriche	0	0	0
Pers. infermieristico - altro	2	1	3
Pers. ota/oss/ausiliari	175	16	191
Pers. tecnico sanitario	4	0	4
Pers. tecnico sanitario-LAB	28	2	30
Pers. tecnico sanitario-RAD	38	0	38
Pers. sanitario della riabilitazione	45	1	46
Pers. amministrativo	194	4	198
Altro personale	73	18	91
Pers. della ricerca sanitaria	0	53	53
TOTALE al 31/12/2020	1.260	149	1.409

PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2020 PER MACROPROFILO (valori%)



Da un confronto con la situazione in essere alla data del 31 dicembre 2017, emerge che le unità di personale dipendente hanno registrato un incremento del 17,6%%, pari a 211 unità, dettagliato per macroprofilo nella tabella che segue.

macroprofilo	Personale dipendente al 31/12/2020	Personale dipendente al 31/12/2017	diff. 2020-2017 v.a.	diff. 2020-2017 %
Dirigenti medici e veterinari	198	165	33	20,0%
Altri dirigenti	69	69	0	0,0%
Pers. infermieristico - infermieri	488	443	45	10,2%
Pers. infermieristico - ostetriche	0	0	0	-
Pers. infermieristico - altro	3	2	1	50,0%
Pers. ota/oss/ausiliari	191	119	72	60,5%
Pers. tecnico sanitario	4	2	2	100,0%
Pers. tecnico sanitario-LAB	30	22	8	36,4%
Pers. tecnico sanitario-RAD	38	35	3	8,6%
Pers. sanitario della riabilitazione	46	45	1	2,2%
Pers. amministrativo	198	163	35	21,5%
Altro personale	91	133	-42	-31,6%
Pers. della ricerca sanitaria	53	0	53	-
TOTALE	1.409	1.198	211	17,6%

Una ulteriore rappresentazione del personale dipendente al 31/12/2020, distinto per genere e classi di età, viene evidenziata nella tabella seguente.

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	17,5%	25,3%	29,1%	26,6%	1,4%	100,0%	

Da un confronto con l'omologa tabella riferita alla data del 31 dicembre 2017, emerge come sia sostanzialmente invariata la composizione percentuale per genere: femmine vicine al 67% del totale, maschi intorno al 33%.

Risulta evidente, invece, la differenza percentuale dei dipendenti con meno di 35 anni: è aumentata al 17,5% nel 2020, rispetto all'11,2% del 2017, con incrementi omogenei per genere, dovuti principalmente alle recenti assunzioni di personale sanitario. Si registra per lo più stabile la composizione per le altre 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	17,5%	25,3%	29,1%	26,6%	1,4%	100,0%	

Pers. dipendente al 31/12/2017 per genere e classi di età	classi di età					Totale	% di genere su totale
	<35	35-44	45-54	55-64	>=65		
genere							
F	89	164	301	232	9	795	66,4%
M	45	115	114	123	6	403	33,6%
Totale complessivo	134	279	415	355	15	1.198	100,0%
% di classi di età su totale	11,2%	23,3%	34,6%	29,6%	1,3%	100,0%	

Al personale dipendente al 31/12/2020 si aggiungono le unità di personale universitario in convenzione, pari a 20, ed i contratti di lavoro atipico (collaborazione coordinata e continuativa e libero professionale), pari a 8 unità. Per questi ultimi, va evidenziata la notevole riduzione rispetto ai 158 attivi al 31/12/2017, pari al 95%, frutto sia di azioni di stabilizzazione di rapporti di lavoro atipico messe in atto negli ultimi anni, sia dell'applicazione della legge n. 205/2017, che ha portato alla costituzione di n. 56 rapporti di lavoro a tempo determinato, nei profili di ricercatore sanitario e di collaboratore professionale di ricerca sanitaria, con professionisti in precedenza titolari di contratti atipici.

La tabella che segue espone l'andamento delle cessazioni e assunzioni di rapporti di lavoro dipendente, avvenute nel triennio 2018-2020.

Unità di personale con rapporto di lavoro dipendente assunte e cessate nel triennio 2018-2020

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		
2018	14	111	125	26	4	71	101	24	123,8%
2019	12	222	234	25	5	93	123	111	190,2%
2020	11	181	192	18	2	96	116	76	165,5%
Totale complessivo	37	514	551	69	11	260	340	211	162,1%

Nelle cessazioni dell'anno 2018 sono comprese n. 8 unità di personale sanitario passate, per cessione di ramo d'azienda, alle dipendenze dell'Azienda Usl di Bologna a seguito della costituzione del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana. Sempre fra le cessazioni, vengono evidenziate quelle che hanno interessato n. 11 unità di personale dipendente, motivate da inabilità assoluta ad attività lavorativa o a proficuo lavoro.

Nelle assunzioni sono comprese quelle avvenute con professionisti in precedenza titolari di contratti atipici, che ammontano complessivamente a 75 unità di personale nel triennio, distinte in n. 56 unità del ruolo della ricerca sanitaria, n. 12 di personale sanitario-assistenziale e altre 7 unità di profili tecnico-amministrativo.

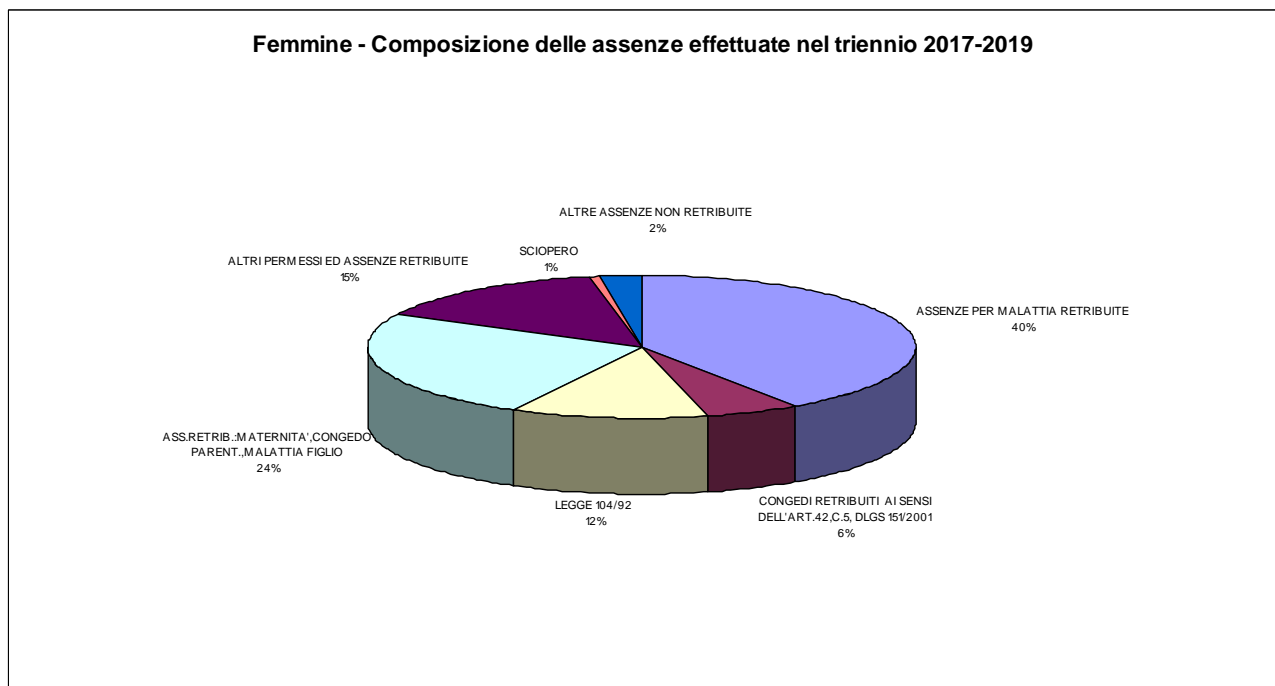
L'indice di turnover complessivo è pari al 162% ed ha interessato, in percentuali sostanzialmente simili, tutti i ruoli del personale dipendente.

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 2017, 2018, 2019).

Tipo assenza	FEMMINE			MASCHI		
	anno 2017	anno 2018	anno 2019	anno 2017	anno 2018	anno 2019
ASSENZE PER MALATTIA RETRIBUITE	8.617	8.933	9.056	3.184	3.136	3.635
CONGEDI RETRIBUITI AI SENSI DELL'ART.42,C.5, DLGS 151/2001	1.189	1.428	1.093	672	505	366
LEGGE 104/92	2.535	2.602	2.538	526	612	602
ASS.RETRIB.:MATERNITA',CONGEDO PARENT.,MALATTIA FIGLIO	4.874	4.917	6.321	376	652	480
ALTRI PERMESSI ED ASSENZE RETRIBUITE	2.699	3.119	3.820	1.296	1.252	1.645
SCIOPERO	120	140	123	70	82	61
ALTRE ASSENZE NON RETRIBUITE	191	684	681	309	158	642
Totale complessivo	20.225	21.823	23.632	6.433	6.397	7.431

Complessivamente, il numero delle assenze registra un incremento negli anni 2018 e 2019 rispetto al 2017, fatta eccezione per quelle effettuate dai dipendenti maschi nell'anno 2018. Tale aumento, in particolare per l'anno 2019, è in parte associato all'incremento del numero dei dipendenti, in parte all'assunzione di personale femminile nella fascia di età riproduttiva, come evidenziato nelle tabelle precedenti.

Nel grafico che segue viene data una rappresentazione della composizione per tipologia delle assenze complessivamente effettuate nel triennio 2017-2019. Le assenze per malattia retribuite costituiscono il 40% del totale per le femmine e circa la metà del totale per i maschi. Fra le dipendenti femmine, inoltre, circa il 25% delle assenze è dovuto a maternità, congedo parentale e malattia figlio.



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

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

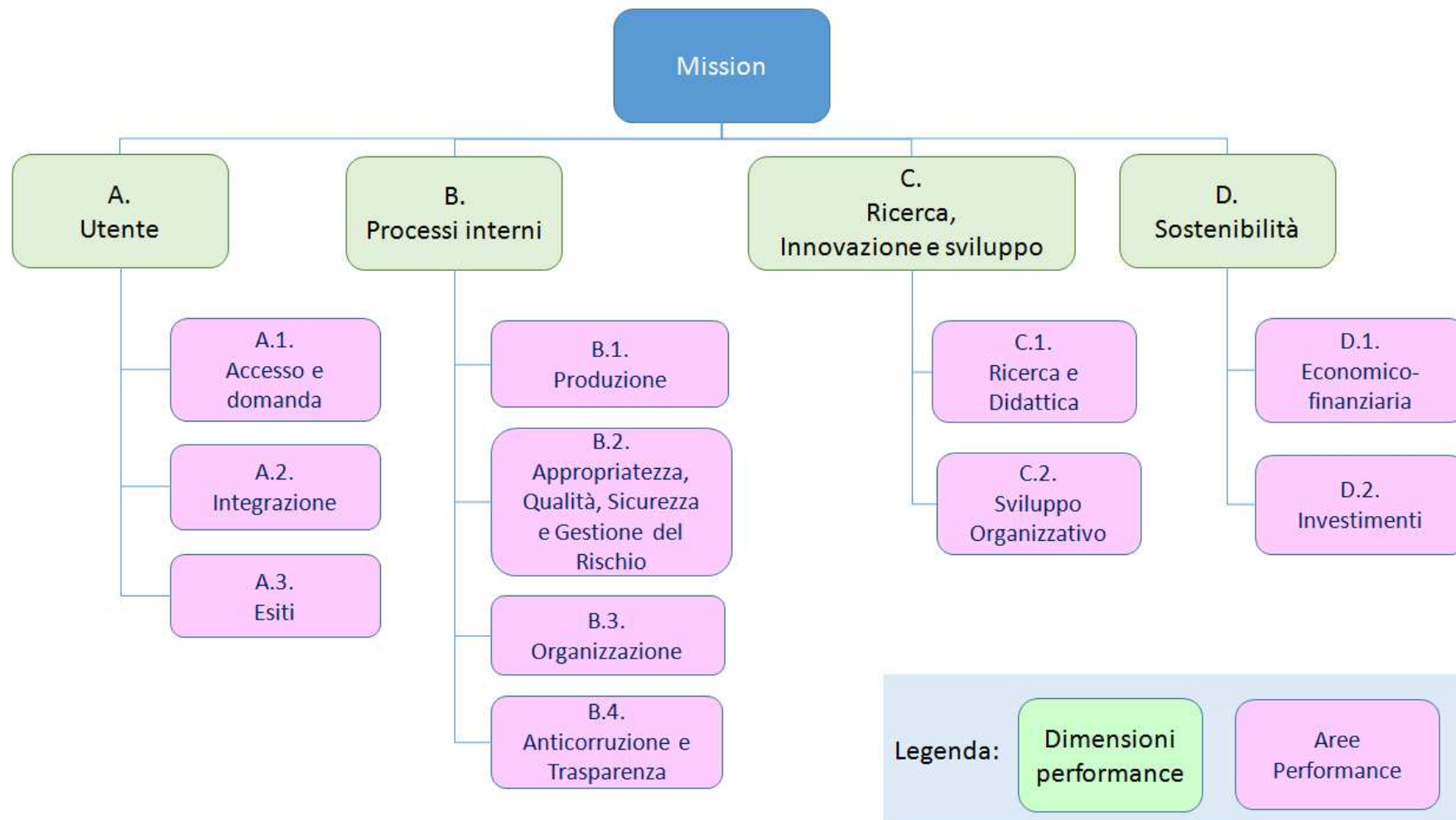
Le azioni che si stanno sviluppando sono orientate a ridefinire - nell'arco temporale del prossimo triennio - il posizionamento strategico dello IOR:

- in ambito metropolitano, aderendo alle politiche di integrazione promosse dalla Regione e dalla CTSS metropolitana, come già descritto al cap.1;
- in ambito regionale, in qualità di IRCCS titolare di funzioni Hub riconosciute rinnovando la propria leadership tecnico-scientifica in ambito ortopedico e muscoloscheletrico, anche attivando nuove collaborazioni con altre AUSL regionali;
- in ambito nazionale ed internazionale:
 - con l'obiettivo di mantenere - e migliorare per alcuni items - il proprio posizionamento nel ranking degli IRCCS;
 - mantenendo il proprio ruolo di leader nella ricerca scientifica anche a livello internazionale, attraverso la partecipazione a progetti Europei;
 - sviluppando il proprio ruolo di coordinatore dell'European Research Network (ERN-BOND) sulle malattie rare muscolo scheletriche e partecipando all'ERN sulle malattie rare dell'osso (ERN-EURACAN), nonché aderendo ad altre reti ERN in ambito oncologico, anche pediatrico.

Per quanto attiene il Dipartimento Rizzoli Sicilia, l'Accordo è attualmente in proroga. Occorrerà quindi attendere il rinnovo dell'Accordo per i prossimi 10 anni.

Alla luce dell'analisi dell'attuale contesto, gli obiettivi strategici per lo sviluppo dell'Istituto possono essere declinati secondo lo schema per dimensioni di performance definito dalla DGR RER 819/2021, rappresentato graficamente nello specifico paragrafo, che ricongiunge nella "cornice" degli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alle Direzioni Generali gli impegni strategici aziendali, integrati con gli obiettivi di ricerca.

ALBERO DELLE PERFORMANCE IOR 2021-2023

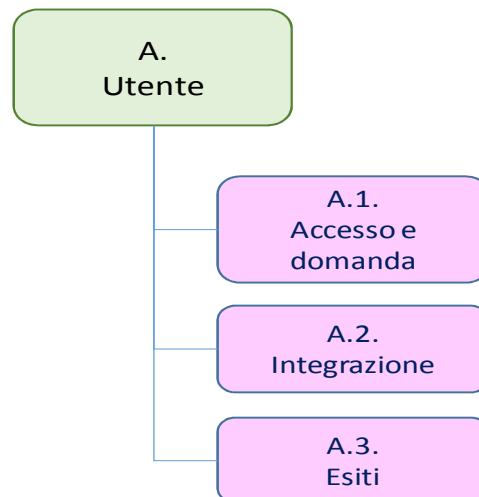


LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE

A. La Dimensione di performance dell'utente

Si tratta di una dimensione di fondamentale importanza per le Aziende sanitarie, riguardando performance relative ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi, articolati secondo le seguenti Aree:

- Area di performance dell'**accesso e della domanda**: afferiscono a quest'area performance con impatto diretto sulle modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi.
- Area di performance dell'**integrazione**: afferiscono a quest'area performance relative all'integrazione di prestazioni e servizi tra i diversi livelli assistenziali con impatto diretto sugli utenti.
- Area di performance degli **esiti**: afferiscono a quest'area performance relative agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi.



Cfr. Obiettivi di mandato 1.1, 1.2, 1.3, 1.4.

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

Lo IOR di Bologna concorre all'offerta di prestazioni specialistiche e di ricovero relative alle branche connesse all'ortopedia, di concerto con le aziende del territorio bolognese, partecipando alla risposta ai bisogni di salute della popolazione del territorio provinciale in ragione di quanto definito negli Accordi di Fornitura con le Aziende USL di Bologna e di Imola⁸. Per quanto attiene al Dipartimento Rizzoli-Sicilia, lo IOR eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero secondo quanto previsto dagli accordi di produzione con la Regione Sicilia attualmente in fase di revisione. In tale contesto si prevede l'ampliamento delle discipline e prestazioni erogate in regime ambulatoriale (es. Medicina riabilitativa e malattie rare).

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostiche

Lo IOR concorre alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio secondo quanto concordato con l'Azienda USL di Bologna. In linea con le indicazioni regionali IOR è chiamato a garantire un numero di prestazioni congruo con il fabbisogno espresso dalla committenza e dalle esigenze interne, nel rispetto del distanziamento delle prestazioni da modularsi in relazione al rischio di trasmissione di patologie infettive in corso di pandemia.

Ai sensi della Nota della Regione Emilia Romagna – direzione generale sanità cura della persona e welfare Prot. 31/05/2021.0533138 le prestazioni/ora, potranno essere incrementate in modo da garantire un'offerta delle prestazioni appropriata ai bisogni assistenziali e garantire parallelamente le tempistiche di accesso.

⁸ Le Aziende USL esercitano il ruolo di committenza e definiscono la quantità e tipologia di prestazioni che le altre Aziende sanitarie (pubbliche compresi gli IRCCS, e private convenzionate) che insistono sul territorio devono erogare per i propri cittadini.

IOR ha avviato azioni orientate a contenere i tempi di attesa entro gli standard sta mettendo in campo soluzioni clinico-organizzative, finalizzate a:

- Garantire la continuità della presa in carico per gli accessi successivi al primo sia per pazienti elettivi che urgenti (visite post-PS)
- Ridurre il numero degli accessi per ciascun paziente realizzando pacchetti di prestazioni e day-services
- Implementare percorsi di valutazione multidisciplinare anche con visite congiunte
- Migliorare l'appropriatezza delle indicazioni e dei setting assistenziali
- Ottimizzare l'utilizzo delle tecnologie di diagnostica per immagini
- Aumentare la gamma di prestazioni fruibili presso la struttura (es radiologia interventistica)
- implementare ulteriormente l'attività di chirurgia ambulatoriale, come setting assistenziale appropriato in funzione delle patologie trattate, in linea con le indicazioni regionali

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

La revisione della rete traumatologica metropolitana secondo le linee dettate dalla CTSSM nonché le indicazioni ministeriali e regionali in materia di triage e percorsi interni ai PS e non da ultimo, la ristrutturazione del PS IOR determineranno nel prossimo triennio la revisione del modello organizzativo attuale al fine di:

- Garantire il corretto indirizzamento delle urgenze in relazione alle missioni dei nodi della rete traumatologica
- Il pieno rispetto dei tempi di Pronto soccorso
- Il mantenimento di percorsi differenziati in corso di picchi epidemici
- La gestione appropriata dei ricoveri urgenti e urgenti differibili traumatologici e non
- L'appropriata presa in carico di pazienti con particolari condizioni di fragilità (pediatrici, oncologici, ecc.)

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

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di ricovero programmato:

Lo IOR ha avviato nel 2017 azioni orientate al raggiungimento degli obiettivi della DGR RER 272/2017 di "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna".

Tali azioni sono proseguite nel corso del triennio, in particolare per quanto attiene al ricovero per Protesi primaria di Anca e la presa in carico del paziente oncologico.

Al fine di fornire adeguata risposta ai pazienti in lista di attesa la produzione chirurgica dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è incrementata sia dal punto di vista della capacità produttiva, sia delle performance inerenti all'erogazione di ricoveri chirurgici entro il tempo previsto dalla classe di priorità. Tale trend è stato interrotto a seguito delle ricadute della gestione dell'emergenza COVID-19.

Nel prossimo triennio le azioni, peraltro già avviate nell'ultimo anno, volte a ridurre i tempi di attesa mireranno in particolare all'aumento della capacità produttiva mediante:

- Il miglioramento dell'efficienza del blocco operatorio;

- Il più efficiente utilizzo dei posti letto mediante la strutturazione di un sistema di bed management strutturato;
- L'utilizzo di piattaforme produttive esterne a gestione diretta IOR o mediante convenzioni con strutture pubbliche o private, per l'attività ortopedica e per le attività della Medicina Fisica e Riabilitativa. In particolare, per le esigenze degli spazi da destinarsi all'attività di ricovero (cod. 056) per reparto di medicina fisica e riabilitativa, è in corso di valutazione e di approfondimento tecnico il recupero di uno spazio esterno allo IOR, che potrà essere reclutato sia attraverso una procedura di locazione di un immobile, con caratteristiche di contiguità nell'area bolognese e dotato delle necessarie attrezzature, sia attraverso l'acquisizione di spazi e servizi, remunerati attraverso il riconoscimento della percentuale di DRG, come avviene per altre piattaforme in essere, con l'individuazione della messa in disponibilità dei fattori produttivi da parte dell'Istituto, da un lato, e dal produttore privato, dall'altro;
- La creazione di strutture spoke IOR in grado di prendere in carico secondo criteri di prossimità i pazienti di diverse aree territoriali sia a livello metropolitano (es. Bentivoglio), regionale (es. Argenta), extraregionale (es. Bagheria);
- Lo sviluppo di modelli di presa in carico specifici (PDTA, fast-track, ecc.);
- La rimodulazione del rapporto tra attività urgente e programmata in relazione alle missioni delle diverse sedi IOR;
- L'appropriatezza del setting di presa in carico con particolare riferimento all'attività di day surgery anche grazie alla realizzazione di una nuova struttura dedicata;
- Potenziamento dell'attività riabilitativa anche al fine di facilitare i percorsi "in uscita".

Accanto a questo è prevista la revisione del sistema di gestione delle liste di attesa mediante una centralizzazione della gestione e del governo delle stesse secondo gli strumenti della gestione operativa.

A.2. Area di performance dell'integrazione:

In questo paragrafo ci si riferisce all'integrazione tra il livello assistenziale ospedaliero e quello territoriale. In questo contesto lo IOR si integra in primis con AUSL di Bologna e con le altre aziende dell'area metropolitana secondo i principi delle reti cliniche integrate.

Le reti cliniche costituiscono da diversi anni uno dei principali ambiti di riflessione e sperimentazione in merito ai modelli organizzativi da applicarsi ai servizi sanitari.

L'analisi organizzativa dei processi afferenti all'ortopedia e traumatologia, individua diversi elementi che depongono a favore di forme di integrazione in rete e tra questi:

- Il rilevante utilizzo di piattaforme ad alto costo quali le sale operatorie, la radiologia interventistica e, in misura minore le cure intensive;
- Il sempre più difficile reperimento di competenze specialistiche ortopediche dovuto da un lato alla generale carenza di specialisti e dall'altro alla competizione con l'attività privata in strutture private accreditate;
- Il consumo di risorse ad alto costo e ad alto tasso di innovazione (es. dispositivi medici impiantabili);
- La necessità di figure assistenziali con competenze specifiche (personale infermieristico di sala, professionisti di area riabilitativa, ecc.).

Tutti gli elementi sopra indicati depongono per una gestione centralizzata delle prestazioni chirurgiche, viceversa possono riscontrarsi elementi che suggeriscono una suddivisione dell'attività in più contesti produttivi quando la prossimità e la tempestività del trattamento e della presa in carico lo richiedono. Gli elevati volumi complessivi della disciplina, la necessità di

garantire la prossimità per alcune patologie di bassa complessità e per pazienti fragili e la necessità di multidisciplinarietà per alcune limitate casistiche, sono pertanto elementi di valutazione che orientano le decisioni nell'ambito della programmazione.

I settori afferenti alla disciplina che maggiormente si giovano di forme organizzative in rete sono la **traumatologia** e l'**oncologia**. In questi 2 ambiti IOR intende investire nel corso del prossimo triennio al fine di consolidare e sviluppare ulteriormente le relazioni interne ed esterne a supporto di una presa in carico più efficiente ed efficace.

In questo ambito ha sviluppato il "**Progetto di istituzione della Rete Traumatologica Metropolitana**", 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.

L'ortopedia oncologica ed in questo ambito il trattamento dei sarcomi dell'osso, ha per le peculiari caratteristiche clinico-organizzative, la chiara indicazione alla centralizzazione della casistica su un'unica unità produttiva che possieda l'expertise necessaria. In Regione Emilia-Romagna tale ruolo di centro di riferimento è riconosciuto all'Istituto Ortopedico Rizzoli. Permane la necessità di garantire per alcuni casi l'approccio multidisciplinare anche in fase di trattamento chirurgico. Per tali casi è necessario avvalersi di competenze chirurgiche che oggi sono rese disponibili da diverse strutture sanitarie dell'area metropolitana di Bologna.

A questo fine si propone un'integrazione con la struttura di ortopedia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

A.3. Area di performance degli esiti

Prosegue l'impegno dello IOR a garantire i più elevati livelli di qualità degli esiti delle prestazioni offerte, monitorati attraverso diversi sistemi di indicatori validati sia a livello regionale che nazionale. In particolare IOR intende dotarsi di un sistema di monitoraggio puntuale degli esiti con particolare riferimento ai seguenti percorsi:

- Protesi di anca
- Protesi di ginocchio
- Traumatologia
- Oncologia

IOR ha storicamente contribuito allo sviluppo di strumenti quali i registri che hanno fornito un'importante base di dati per il miglioramento dei processi clinico assistenziali (oltre che per la ricerca). In tale contesto sarà necessario investire anche mediante specifici studi per lo sviluppo di sistemi di valutazione degli esiti in ambiti peculiari quali la chirurgia vertebrale, l'ortopedia pediatrica, ecc.

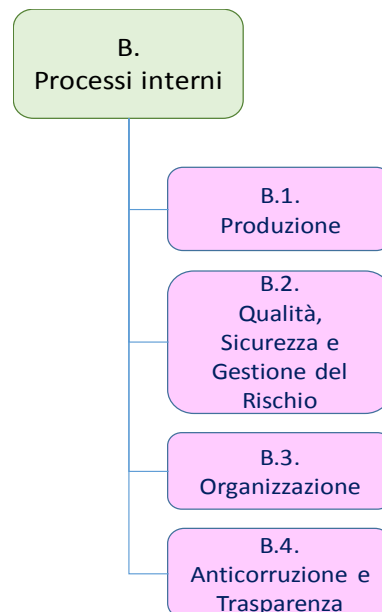
Rispetto ai diversi indicatori di ambito specialistico IOR si colloca ad ottimi livelli rispetto ai principali benchmark è obiettivo il mantenimento di tali elevati standard.

Ambiti di miglioramento sono quelli relativi a indicatori trasversali di sicurezza e qualità delle cure per i quali è necessario sviluppare strumenti di governo dei processi clinico assistenziali (audit, PDTA, ecc) e di gestione del rischio.

B. Dimensione di performance dei processi interni

Si tratta di una dimensione che analizza aspetti non sempre immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi delle Aziende, ma fondamentali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro, articolati secondo le seguenti Aree:

- Area di performance della produzione: afferiscono a quest'area performance relative agli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni e dei servizi svolti.
- Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: afferiscono a quest'area performance con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, gestione del rischio, ecc. delle prestazioni e dei servizi svolti.
- Area di performance dell'organizzazione: afferiscono a quest'area performance relative all'organizzazione aziendale, in termini sia di assetto organizzativo sia di processi interni, anche tramite l'applicazione di strumenti informatici, sia in termini di integrazioni interaziendali.
- Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza.



Rif. 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

Lo IOR, infatti, stipula annualmente accordi di fornitura con le Aziende del territorio provinciale (AUSL di Bologna e AUSL di Imola), con le quali concorre a rispondere alla domanda di salute della popolazione residente ed a garantire i percorsi più appropriati per le necessità espresse. Per quanto attiene alla produzione si è già detto in termini quantitativi in relazione alla necessità di garantire risposta ai pazienti collocati in LdA (rif. paragrafo A.1.).

In termini qualitativi elemento principe che qualifica i rapporti interistituzionali dello IOR nell'ambito del SSR è l'Accordo con la Regione Emilia Romagna, previsto ai sensi della L.133/2008, che riconosce all'Istituto funzioni Hub a livello regionale⁹.

La strategia produttiva del prossimo triennio si articola dunque su alcune direttrici:

- Aumento complessivo della capacità produttiva come descritto nei paragrafi precedenti
- Rimodulazione del rapporto tra attività in urgenza ed attività elettiva mediante il governo della rete traumatologica metropolitana
- Sviluppo di una rete ospedaliera Rizzoli su più sedi con mission produttive definite e coerenti con quelle complessive dell'IRCCS
- Modulazione della rete al fine di promuovere una maggiore complessità della casistica ed un maggiore orientamento alla casistica "qualificante"
- Introduzione di nuove discipline quale l'ortoplastica
- Potenziamento delle discipline e delle prestazioni complementari (osteoncologia, radiologia interventistica, medicina riabilitativa, reumatologia, medicina perioperatoria, genetica medica e malattie rare, anatomia patologica, ecc.)

- Investimenti di tipo strutturale e tecnologico volti a supportare le prestazioni di maggiore complessità (es. nuova terapia intensiva e semintensiva) o maggiore innovazione (es. chirurgia robotica, angioTC, piattaforma NGS, ecc).

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

Appropriatezza

In merito all'appropriatezza organizzativa, la disciplina ortopedia presenta una rilevante quota di DRG potenzialmente inappropriati. Per tale motivo è iniziato da tempo un programma di valutazioni periodiche e puntuali della casistica, per consentire di pianificare le opportune azioni correttive.

In particolare per quanto riguarda i DRG chirurgici IOR mira a potenziare ulteriormente il trasferimento della casistica a regimi di ricovero diurni o al regime ambulatoriale mediante il potenziamento delle piattaforme e l'adozione di percorsi clinico organizzativi che consentano la gestione in sicurezza anche pazienti con particolari condizioni cliniche e/o sociali (es. residenza a grande distanza dal centro IOR) al fine di ridurre la quota ormai residuale di ricoveri o di giornate di degenza causate da motivi di carattere logistico-organizzativo.

Una ulteriore criticità permane nell'ambito dei ricoveri medici (oncologici (DRG 410). In questo ambito è avviata una revisione dei percorsi che consentano di qualificare i ricoveri in regime ordinario nell'ambito della presa in carico delle fasi più complesse di malattia (diagnosi, stadiazione, gestione di recidive). In questo ambito dovranno essere sviluppati anche percorsi di cure palliative.

Qualità

IOR ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale nel 2020. Nel triennio dovranno essere implementate le azioni correttive conseguenti.

Dovranno inoltre essere garantite le attività a supporto del mantenimento dei requisiti generali e specifici in tutte le sedi e articolazioni aziendali.

A tal fine deve essere potenziato il sistema di auditing interno ed esterno (quest'ultimo in relazione alle indicazioni regionali).

Saranno inoltre integrati nell'ambito del sistema di gestione della qualità strumenti di governo dei processi clinico assistenziali.

Presso tutte le sedi e le piattaforme esterne dovrà essere garantito il rispetto degli standard normativi e degli standard IOR mediante la condivisione dei protocolli e delle procedure nonché l'esecuzione di audit periodici.

Sono inoltre favorite le iniziative volte all'adesione a standard di qualità riconosciuti inclusa l'esecuzione di audit e verifiche ispettive di parte terza.

Sicurezza e gestione del rischio

In coerenza con i riferimenti normativi nazionali e regionali lo IOR delibera triennialmente il Piano-Programma Aziendale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, approvato dal Collegio di Direzione, che ricomprende gli obiettivi triennali e le azioni finalizzate a ridurre i rischi e a migliorare la sicurezza dell'assistenza sanitaria. Annualmente il Piano-Programma triennale viene aggiornato con un piano degli obiettivi specifici e delle attività per l'anno in corso.

Al Piano sono integrati: il Piano per il Controllo e la Prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza, il Piano Aziendale per la Prevenzione delle Cadute accidentali (PAPC) ed il Piano per la Prevenzione della Violenza ad Operatori (PREVIOS).

In relazione all'epidemia da Covid-19, l'emergenza ha reso chiara la necessità di un cambio di paradigma di approccio alla gestione del rischio, passando da un approccio prevalentemente reattivo ad un approccio sistematicamente proattivo con una cultura sensibile alla sicurezza e alla capacità di anticipare gli eventi. Lo IOR ha aggiornato il Piano-programma triennale sulla base delle Linee di indirizzo regionali che ha focalizzato l'attenzione sulla riorganizzazione delle attività e dei percorsi, previa definizione e coinvolgimento di tutti i soggetti e funzioni interessate, al fine di garantire un approccio multidimensionale alla complessità dell'evento epidemico.

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

Scopo del Comitato è il coinvolgimento e la diretta partecipazione dei Responsabili dei Servizi/Funzioni aziendali con competenze specifiche ai problemi della sicurezza dello IOR, al fine di ottenere una sintesi unitaria di programmazione, organizzazione e valutazione della gestione del rischio, rappresentata dal Piano-Programma.

Mensilmente viene inoltre effettuata la Giornata della sicurezza, un incontro coordinato dalla Direzione sanitaria, a cui partecipano i Referenti dei Servizi trasversali dedicato al monitoraggio delle attività relative alla sicurezza aziendale.

B.3. Area di performance della organizzazione

I processi interni

La logica per processi è adottata all'Istituto Ortopedico Rizzoli sia nell'ambito dell'attività sanitaria che della gestione complessiva dell'organizzazione. Tale visione ha subito negli anni un'evoluzione correlata agli sviluppi scientifici ed organizzativi ed ha fatto propri strumenti in grado di garantire il miglioramento continuo dei processi stessi.

In questo ambito si intendono sviluppare metodologie e strumenti specifici di qui si citano i principali:

- PDTA: pur trattandosi di strumenti ormai ampiamente diffusi sul piano teorico, lo sviluppo operativo di PDTA richiede azioni specifiche di analisi e monitoraggio dei processi sia dal punto di vista clinico che organizzativo, la promozione dell'approccio multidisciplinare e multiprofessionale in ogni fase del percorso, la documentabilità e misurabilità del processo e degli esiti, il coinvolgimento del paziente.
- Operation management e metodologia Lean. La metodologia inserita da diversi anni anche in ambito sanitario vede esperienze molto avanzate presso IOR (gestione blocco operatorio) ma necessita dell'espansione su diverse linee e piattaforme produttive. Nel triennio si prevede di implementare tale metodologia sull'intero percorso chirurgico in regime di ricovero e sul processo di gestione dei farmaci e dei dispositivi medici.
- Patient experience ed Equity management. il tema dell'equità in ambito sanitario ha assunto solo recentemente rilevanza a livello internazionale. L'attuale pandemia ne ha fatto emergere con ancora più forza la rilevanza di questo aspetto. IOR intende sviluppare questo aspetto in tutti i processi al fine di coniugare le esigenze di standardizzazione con quelle di personalizzazione dei percorsi di cura con particolare attenzione agli aspetti sociali e di genere.

Le integrazioni con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna e con l'Area Vasta Emilia Centro (AVEC)

Come già anticipato nei precedenti paragrafi, 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.

Allo scopo di rafforzare il proprio ruolo di Hub regionale sull'Ortopedia e discipline connesse, e garantire quindi risposte tempestive ai pazienti e valorizzare il ruolo di strutture fuori dalla sede centrale, nel triennio 2021-2023 lo IOR è impegnato a svolgere la propria funzione di IRCCS, centro di Assistenza, Ricerca e Formazione di rilievo nazionale, anche attivando nuove sedi sul territorio Regionale extra provinciale, in modo da favorire la risposta ai cittadini in prossimità del loro domicilio e sviluppare sempre maggiori sinergie con le AUSL del territorio di riferimento. Secondo questo orientamento è già stato siglato l'Accordo tra la **AUSL di Ferrara** e lo IOR per l'apertura di un centro ortopedico presso l'Ospedale di Argenta, con l'attivazione di una SC di Ortopedia e Traumatologia e una di Medicina Fisica e Riabilitativa. Si attiverà inoltre il Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva Post- Operatoria, nonché 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.

L'integrazione con AUSL della Romagna

Nell'ambito del programma "**Rimini** Salute Unica – Fabbrica italiana Benessere (FAiBENE)", promosso dal Comune di Rimini e approvato dalla CTSS, di sviluppo di un nuovo concetto di Salute nel territorio riminese, è prevista inoltre l'integrazione tra la **AUSL della Romagna, l'Università di Bologna e lo IOR**, per l'attivazione di una nuova SC di Ortopedia e Traumatologia c/o ospedale "Infermi" di Rimini, a gestione IOR, essenziale per la Didattica di UNIBO, che sarà prevalentemente dedicata "allo sport e alla vita attiva", garantendo lo sviluppo di attività di: Ricerca e prevenzione sul ruolo dell'attività sportiva nell'ambito delle patologie e dei traumi dell'apparato muscoloscheletrico; Traumatologia dello Sport; Trattamento delle patologie dello sportivo; Ricerca sull'efficacia dell'attività sportiva in pazienti con patologie dell'apparato muscoloscheletrico.

L'integrazione nel territorio nazionale

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

Come anticipato in precedenza, l'accordo è tuttora in proroga. Occorrerà attendere la firma del nuovo accordo, che prevede nuovi obiettivi per il prossimo decennio.

Le Reti

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

La definizione dei sistemi a rete per finalità assistenziali a cui lo IOR partecipa sono stati individuati da vari livelli normativi, ultimo dei quali il DM 70 del 2015, subito recepito dalla

Regione Emilia Romagna, con DGR 2040/2015. Tali norme riprendono l'assetto a rete, aggiornando l'elenco di quelle già formalizzate.

Nell'ambito della rete ospedaliera regionale IOR ricopre un ruolo di centro di riferimento per le seguenti funzioni.

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

IOR è inoltre inserito nella rete oncologica regionale e nelle reti regionali e nazionali delle malattie rare e dei tumori rari. È inoltre inserito nella rete metropolitana traumatologica (dove è identificato come coordinatore) e reumatologica.

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

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

Sviluppo sistemi informativi informatici

Per quanto attiene allo sviluppo dei sistemi informativi-Informatici, si rinvia al par. 4.D - Investimenti.

Adempimenti flussi informativi

Lo IOR è tenuto a garantire la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, con attenzione specifica a quelli collegati ad eventi epidemici, e a non attivare sistemi di rilevazione e/o registri di sorveglianza senza preventivo accordo con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

IOR è tenuto inoltre a rispettare le tempistiche e la qualità dei dati atti a soddisfare gli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale.

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

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni. L'Istituto, come le altre Aziende Sanitarie, si è dovuto confrontare concretamente con una nuova modalità organizzativa di

lavoro, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, il lavoro agile è stato assunto come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.) prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Il prossimo triennio vedrà le organizzazioni passare dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno una percentuale dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

In applicazione della DGR 819/2021 fase di prima applicazione, le aziende ed enti del SSR adottano il POLA quale sezione del Piano della performance relativo al triennio 2021-2023. A regime, il POLA è aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno.

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

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

Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui alla L. 190/2012 e s.m.i., su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto, è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 con delibera IOR n. 90 del 31 marzo 2021 (consultabile nella sezione di Amministrazione Trasparente

<http://www.ior.it/il-rizzoli/piano-triennale-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

Con delibera IOR n. 218 del 8 luglio 2021 è stato inoltre identificato l'attuale RPCT.

Nel PTPCT sono state recepite le indicazioni contenute nel PNA e nei suoi aggiornamenti e, in relazione agli aspetti specificamente afferenti alle aree di rischio in ambito sanitario, il riferimento è in particolare a quanto disposto nell'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016.

Il Piano è inoltre il risultato di azioni condivise e coordinate sia a livello di Area Vasta che regionale: si fa in particolare riferimento al Tavolo permanente di confronto e coordinamento per le attività di prevenzione della corruzione attivato dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della provincia di Bologna e di Ferrara e al Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

La realizzazione di un'efficace strategia di prevenzione del rischio corruttivo deve passare necessariamente attraverso il coordinamento tra il Piano e gli strumenti di programmazione dell'Istituto, in particolare il Piano delle Performance. Pertanto le attività svolte dall'Istituto per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT vengono introdotte in forma di

obiettivi nel Piano delle Performance sotto il profilo sia della performance organizzativa che di quella individuale. In particolare, in attuazione della delibera n. 3/2016 dell'OIV regionale, è stata individuata nella dimensione della performance dei processi interni una specifica area dell'anticorruzione e della trasparenza con la previsione di indicatori di misurazione e valutazione: le misure di prevenzione della corruzione individuate nel PTPCT, ivi compresi gli obblighi di trasparenza, sono stati declinati in obiettivi specifici organizzativi ed individuali ed assegnati, attraverso lo strumento del budget, alle strutture sanitarie, amministrative e tecniche, ai loro dirigenti e al personale secondo le posizioni ricoperte.

Il dettaglio delle misure anticorruptive e di trasparenza che si intendono realizzare è descritto nel Piano, il quale viene aggiornato annualmente. In esso è prevista inoltre un'attività di monitoraggio sul sistema di gestione del rischio e sull'adempimento degli obblighi di trasparenza alla quale si continuerà a dare attuazione nel corso del prossimo triennio. In particolare, in materia di trasparenza, viene svolta stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

In merito agli indicatori previsti per il triennio 2021-2023 nel Piano della Performance relativamente all'assolvimento degli adempimenti di trasparenza si individua quanto segue:

- 1) Trasparenza: il mantenimento dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in attuazione della deliberazione ANAC 141/2018 attestati dall'OIV regionale, salvo l'effettivo superamento della situazione emergenziale.

- 2) Centralizzazione degli acquisti:

Coerentemente al contesto normativo nazionale e regionale di settore ed in coerenza con le misure di contrasto PTPCT per il settore acquisti, considerato tra quelli maggiormente esposti a rischio, l'Istituto ha continuato nel porre in essere tutte le azioni mirate al perseguimento dell'obiettivo della centralizzazione, attraverso l'adesione alle convenzioni Intercenter ed alle procedure di gara svolte dal Servizio Acquisti metropolitano.

Naturalmente va tenuto in debita considerazione il fatto che l'Istituto Ortopedico Rizzoli, quale ospedale mono - specialistico, non potrà addivenire ad una percentuale complessiva di aggregazione al pari delle altre realtà ospedaliere o territoriali, in quanto sono escluse dalla possibilità di adesione molti prodotti appartenenti a categorie merceologiche non utilizzate dall'Istituto per la particolarità della sua mission.

Sempre maggiore è l'integrazione tra le strutture aziendali e di area vasta deputate all'acquisto di beni e servizi e l'Agenzia regionale Intercent- ER.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha integralmente aderito, nell'arco dell'ultimo anno ed in base ai fabbisogni esplicitati, ad importanti e rilevanti convenzioni Intercent- ER quali quella per Medicinali, materiale per medicazione, servizi di manutenzione applicativi in licenza d'uso, soluzioni infusionali, servizio di raccolta e smaltimento rifiuti, il servizio di vigilanza, prodotti cartari.

Altresì, l'Istituto ha aderito recentemente alla convenzione Consip per il servizio di realizzazione e gestione portali.

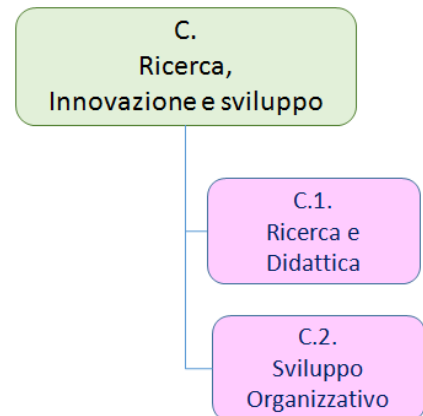
Il Masterplan 2021-2022 prevede l'adesione alla centrale di aggregazione regionale per: pulizia e sanificazione (di prossima adesione), TNT sterile, Calzature e DPI, servizi sistemistici on site, noleggio PC es stampanti, farmaci in concorrenza, oltre che naturalmente per le forniture di utenze, quali la telefonia, l'energia elettrica ed il gas.

C. Dimensione di performance della Ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

Si tratta di una dimensione strategica per un IRCCS, volta ad assicurare l'aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano nelle Aziende.

Si articola nelle seguenti Aree:

- Area di performance della ricerca e della didattica: afferiscono a quest'area performance relative all'innovazione scientifica e allo sviluppo e all'attuazione di attività legate alla ricerca e alla didattica.
- Area di performance dello sviluppo organizzativo: afferiscono a quest'area performance relative allo sviluppo dell'organizzazione, del personale, degli strumenti e delle metodologie utilizzati in tali ambiti.



I principali obiettivi di riferimento per lo IOR in quanto IRCCS sono definiti dal Piano Nazionale della Ricerca Sanitaria, dal Programma Triennale della Ricerca Corrente e dal Sistema ricerca e innovazione nel SSR dell' Emilia Romagna (D.G.R. n. 910/2019).

Rif. obiettivi di mandato: punti 1.5, 2.7, 2.8.

C.1. Area di performance della ricerca e didattica

La Ricerca

Lo IOR è riconosciuto IRCCS nella disciplina di Ortopedia dal 1981; i requisiti per la riconferma di IRCCS sono indicati nel DM 288/2003 e s.m.i. e verificati dal Ministero della Salute ogni biennio. L'ultimo decreto di riconferma è del 2020.

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

1. Oncologia

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

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

2. Ortopedia Rigenerativa e Riparativa

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

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

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

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

3. Chirurgia Innovativa e Protesica

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

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

4. Patologie infiammatorie, infettive, degenerative e genetiche

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

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

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

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

Lo IOR è impegnato nella partecipazione alla Ricerca competitiva in ambito regionale, nazionale ed europeo, cosa che impegna i professionisti nello sviluppo di progetti all'avanguardia con una

sempre maggiore integrazione tra le Unità Operative cliniche e i Laboratori di Ricerca, che favorisce l'interscambio di conoscenze, la nascita di nuove idee di studio, la nascita di nuovi studi clinici, anche multicentrici.

Questo nuovo Piano delle Performance introduce, come previsto dalla DGR RER 819/2021 anche indicatori di monitoraggio degli studi clinici (fonte SIRER), monitorati in IOR dal CTC.

Per potenziare ulteriormente la ricerca traslazionale e per rispondere alle istanze ministeriali in ambito di sperimentazione clinica, l'Istituto si è dotato di un Clinical trial center. Tale struttura in staff alla Direzione Scientifica e supporta gli sperimentatori in tutte le fasi autorizzative interne ed esterne. Il CTC dello IOR è formato da un clinical trial office e dalla Segreteria Locale del comitato etico AVEC.

L'attivazione di questa struttura ha rappresentato un notevole miglioramento sia in termini qualitativi che quantitativi degli studi clinici: si è passati da una media di 75 studi clinici all'anno (con circa il 10% di studi rigettati) dal 2016 al 2018 a oltre 110 (con 1,5% di studi rigettati) nel 2021.

Altro progetto della Direzione Scientifica per potenziare la Ricerca traslazionale ha visto la creazione del centro ATR (advanced and translational research center), con il compito di promuovere nei clinici (soprattutto i neo specializzati, neoassunti) lo spirito dell' IRCCS, cioè la cura anche attraverso la ricerca. Come si vede dai dati sotto riportati, la produzione scientifica dell' ATR è costantemente in aumento dall' anno della sua istituzione in poi.

N° Pubblicazioni 2018	IFN 2018	N° Pubblicazioni 2019	IFN 2019	N° Pubblicazioni 2020	IFN 2020
11	53,2	23	110	29	134

Il centro ATR è stato valutato positivamente sia dalla Commissione nazionale di riconferma dello stato di IRCCS, sia dal Comitato tecnico scientifico dello IOR, organismo scientifico nominato dal Consiglio di Indirizzo e Verifica. Obiettivo dell'ATR per il prossimo del triennio è il mantenimento della produzione scientifica del 2020 e la formazione in ricerca clinica dei nuovi ortopedici nel prossimo triennio.

Il Rizzoli e il PNRR

Il finanziamento straordinario europeo, finalizzato alla ripresa delle attività dopo il forte rallentamento dovuto al contesto pandemico, ha determinato la necessità per il nostro Paese di creare un Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che dedica ampio spazio e risorse al potenziamento dell'attività di ricerca, alla semplificazione della creazione e partecipazione a network con industrie e università facilitando il passaggio dalla ricerca di base al trasferimento tecnologico.

Una delle prime azioni che il Ministero della Salute ha intrapreso in questa direzione è la pubblicazione di 5 Avvisi per la selezione di progetti da finanziare per lo sviluppo della coesione economica, sociale e territoriale e la rimozione degli squilibri economici e sociali. Lo IOR è impegnato in una serie di cordate nazionali in tutti e 5 i bandi del Piano Operativo Salute (POS) che sono stati fino ad ora aperti alla competizione e che saranno operativi fino al 31 dicembre 2025. Inoltre, il PNRR prevede inoltre la riorganizzazione degli IRCCS entro la fine del 2022, in un'ottica di rafforzamento del rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie, potenziando il ruolo già centrale e strategico della ricerca traslazionale.

Il Rizzoli nelle reti di IRCCS del Ministero della Salute

Il Rizzoli ha promosso la costituzione della Rete degli IRCCS ortopedici (Rete RAMS, Rete apparato Muscolo-scheletrico). I costituenti della rete sono, oltre al Rizzoli (che ne è capofila e il direttore scientifico IOR è il Presidente), gli IRCCS Galeazzi, Humanitas, San Matteo, Gaslini, Bambino Gesù, Regina Elena.

Nel corso del 2021 la Rete RAMS ha presentato il primo progetto di rete, che è stato accolto favorevolmente dal Ministero e finanziato con 996 mila euro. Si tratta del progetto "Trattamenti innovativi per le patologie muscolo-scheletriche: dal planning virtuale preoperatorio alla medicina rigenerativa". Il Rizzoli è impegnato nel coordinamento della rete e in una parte rilevante del progetto di ricerca, che terminerà alla fine del 2022. Obiettivo del triennio della Rete RAMS è la presentazione al Ministero della Salute di almeno un ulteriore progetto all'anno.

A livello Nazionale, lo IOR partecipa inoltre alle Reti IRCCS ACC (Alleanza contro il Cancro) e Aging (invecchiamento) e obiettivo del triennio è la presentazione di almeno un progetto annuo in ogni rete in cui partecipa.

Il Rizzoli e la ricerca con le industrie

Lo IOR conduce, ormai da molti anni, attività di ricerca collaborativa con le industrie del settore biomedico e di dispositivi. La partecipazione a progetti di innovazione e trasferimento tecnologico verso il mondo dell'impresa viene condotto anche grazie all'essere all'interno della Rete Regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna con il Dipartimento Rizzoli *RIT-Research Innovation & Technology*.

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

Allo scopo di favorire la collaborazione con le industrie il Rizzoli è anche entrato nel *Competence Center BiRex*, finanziato dal MISE.

BI-REX è uno degli 8 Competence Center nazionali istituiti dal Ministero dello Sviluppo Economico nel quadro del piano governativo Industria 4.0. E' formato da 56 partecipanti, tra i quali l'IRCCS Rizzoli, che lavorano in una road map nazionale ed internazionale finalizzata allo sviluppo di soluzioni ad alto livello di maturità tecnologica, pronte al trasferimento tecnologico e prossime al mercato.

Un progetto sulle protesi custom è in corso e terminerà nel 2023. Obiettivo del triennio è la presentazione di almeno un ulteriore progetto con industrie appartenenti al Consorzio.

Recentemente BiRex ha attivato un nuovo settore di attività: il *BiRex for Life science 4.0 made in Italy*: un piano d'azione per favorire l'incontro tra Industria 4.0 e Scienze della Vita, attraverso soluzioni innovative capaci di abilitare una sanità di prossimità sempre più accessibile, personalizzata, sicura e tecnologica. L'iniziativa prevede tre progetti pilota e 46 attività in sette aree di intervento, individuate per contribuire alla transizione digitale e tecnologica del Sistema sanitario nazionale, in coerenza con le priorità del Piano nazionale di ripresa e resilienza, Next Generation Italy 2021.

Il primo sarà dedicato ai "Big Data per la ricerca biomedica e la personalizzazione delle cure in ambito oncologico; il secondo riguarderà "Ospedali virtuali e la rete dei servizi di Telemedicina per una medicina di prossimità"; il terzo sarà a tema "Ospedali 4.0 tra sostenibilità e innovazione".

Il Rizzoli, nell'ambito di questo grande piano di innovazione del Paese, si è impegnato a svolgere un ruolo rilevante in tutti e tre i progetti pilota.

La Didattica

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

L'art 10 della LR 29/2004 riconosce lo IOR quale "sede ulteriore della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna per le attività di ricerca e di didattica connesse alla ortopedia". È infatti riconosciuto struttura di sede per le per le scuole di Ortopedia e Traumatologia e Medicina e Fisica Riabilitativa di UNIBO.

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

È anche sede Collegata per altre scuole di specializzazione di UNIBO: Igiene e Medicina Preventiva, Radiodiagnostica, Anestesia e Terapia Intensiva, Anatomia Patologica, Genetica Medica.

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

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

C.2. Area dello sviluppo organizzativo

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

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

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

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

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

- la Pianificazione strategica triennale, che riporta gli obiettivi strategici di interesse formativo, confermati o ridefiniti annualmente nel caso in cui siano nuove esigenze;

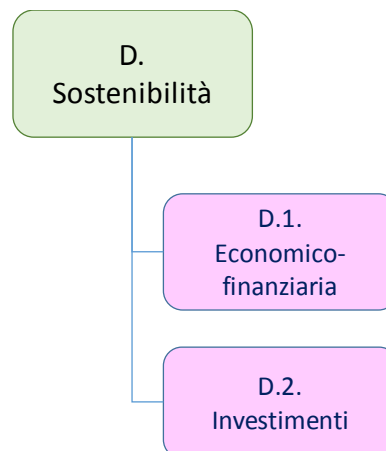
- la Programmazione annuale, che riporta i dettagli dell'offerta formativa prevista nel corso di un anno solare, sia per quanto riguarda il contenuto che l'aspetto economico.

D. Dimensione di performance della sostenibilità economica

Si tratta di una dimensione che analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, articolati secondo le seguenti Aree:

- Area di performance economico-finanziaria: afferiscono a quest'area performance relative agli obiettivi di equilibrio e sostenibilità economico-finanziari.
- Area di performance degli investimenti: afferiscono a quest'area performance relative all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico.

Rif. obiettivi di mandato capitoli 2.1-2.10.



D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria

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

In questo quadro l'Istituto deve:

- raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e sociosanitaria;
- rispettare il vincolo di bilancio assegnato concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese;
- utilizzare efficacemente la liquidità disponibile e mantenimento dei tempi di pagamento;
- proseguire nella gestione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile (GAAC) finalizzata alla piena messa a regime del sistema;
- aderire alle convenzioni quadro regionali stipulate da Intercent-ER previste dalla programmazione regionale;
- utilizzare il mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario;
- integrare i sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e di dematerializzazione del ciclo passivo e utilizzo sistematico degli stessi per tutti i contratti di acquisto di beni e servizi;
- sviluppare sostegno liberale di specifiche attività sanitarie e scientifiche, anche per favorire una progressiva diversificazione delle fonti di finanziamento.

La Direzione generale dovrà partecipare e contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e afferenze dei servizi, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità

ed economicità nell'impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.

D.2. Area Investimenti

La Direzione Generale dell'Istituto dovrà:

- rispettare le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea e alle ulteriori realizzazioni previste dal Piano investimenti e dal c.s. piano COVID;
- orientare prioritariamente i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso quegli interventi che favoriranno, tra l'altro, la gestione delle attività sanitaria post COVID;
- rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche. In particolare, la sostituzione e l'eventuale implementazione delle grandi tecnologie dovranno avvenire in coerenza con le indicazioni del livello regionale.

Il Piano investimenti 2021-2023

Il Piano degli investimenti 2021-2023, in quanto parte integrante degli Strumenti di Programmazione pluriennale, è redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

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

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

In ambito edilizio, tra i più significativi, si citano:

- Interventi in corso di realizzazione per un importo complessivo superiore a 8mln di euro, totalmente finanziati. Tra questi gli interventi più rilevanti sono:
 - Adeguamenti normativi e miglioramento comfort degenze
 - Riqualificazione area Pronto Soccorso
 - Adeguamento antincendio
- Interventi in corso di progettazione/aggiudicazione per un importo di quasi 8mln di euro complessivi. Tra questi gli interventi più rilevanti sono:
 - Interventi di rifunionalizzazione e ristrutturazioni emergenti negli edifici IOR
 - Manutenzioni straordinarie dell'Istituto di Ricerca
 - riduzione vulnerabilità sismica e restauro del Complesso San Michele in Bosco
 - Manutenzione Straordinaria per Trasferimento Terapia Intensiva
 - Ristrutturazione reparto e acquisto apparecchiature e arredi per Day Surgery
- Interventi in programmazione per complessivi 72mln di euro. Questi comprendono interventi non ancora finanziati o solo parzialmente non finanziati di cui i più importanti sono:
 - realizzazione centrale di Trigenerazione

- realizzazione spazi IOR c/o Tecnopolo di Bologna
- Miglioramento sismico Monoblocco ospedaliero
- Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi ospedale
- Interventi di solo efficientamento energetico ospedale.

Nel 2021 si effettueranno inoltre le attività necessarie al Trasferimento della Day Surgery e della Terapia Intensiva.

Si effettueranno, inoltre, i lavori per la creazione del Centro NGS.

In ambito tecnologie sanitarie:

Per la pianificazione degli investimenti le principali linee di indirizzo individuate sono:

- necessità di mantenere i livelli di efficienza, sicurezza ed efficacia qualitativa delle prestazioni (grazie a **piani di rinnovo** definiti anche sulla base di standard internazionali¹⁰),
- esigenza di definire **standard di prodotto adeguati** ai nuovi modelli organizzativi di erogazione dei servizi e di contenimento delle liste di attesa

Nello specifico, gli Interventi orientati al rinnovo tecnologico riguardano

- Piano pluriennale di digitalizzazione diretta dell'area di diagnostica per immagini, con la finalità di conseguire i seguenti obiettivi:
 - miglioramento dei flussi di lavoro e produttività (eliminazione passaggio digitalizzazione manuale)
 - ottimizzazione rapporto dose al paziente/qualità immagine
 - eliminazione graduale delle stazioni di digitalizzazione indiretta (Computed radiography) e dei conseguenti costi di gestione.

Un secondo driver è rappresentato dalla definizione di standard di prodotto per ottimizzare la produttività e la sicurezza nei Blocchi Operatori . In particolare viene data priorità a tecnologie volte a ridurre i rischi intraoperatori e all'incremento dell'attività mini-invasiva (videoartroscopia).

Infine il terzo driver è rappresentato da interventi correlati al benessere e sicurezza di operatori e al rinnovo di tecnologie di supporto per il mantenimento di standard qualitativi e di sicurezza.

Principali interventi da realizzare nel triennio 2021-2023

- **Radiologia Interventistica Angio-TAC:** Sostituzione TAC in noleggio con sistema angio-TAC finalizzata a riportare l'attività di angiografia all'interno dell'Istituto (ora effettuata presso AOU Bologna), al mantenimento degli standard di continuità per le prestazioni TAC e al miglioramento delle prestazioni interventistiche. L'innovazione tecnologica ha portato alla creazione, da parte dell'industria, di sistemi ibridi creando delle sale radiologiche che comprendono ed uniscono un angiografo con la TC ed eventualmente l'ecografo. Il sistema ibrido angiografo con TC è una macchina per angiografia accoppiata ad uno scanner TC a cui si può associare anche un ecografo per consentire ai radiologi interventisti di utilizzare un'unica apparecchiatura contemporaneamente, senza la necessità di utilizzare macchine differenti in tempi diversi e quindi dover spostare il paziente tra stanze/sessioni interventistiche ed ospedali differenti.

¹⁰ "Age profile medical device" del COCIR (European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Medical IT Industries).

La nuova macchina ibrida angiografo-TC permetterebbe di ampliare la tipologia di procedure erogabili dall'Istituto senza dipendere da convenzioni con altri ospedali. Infatti, la nuova macchina ibrida consentirebbe di eseguire non solo le agobiopsie TC guidate utili da un punto di vista diagnostico, ma anche tutte le procedure di radiologia interventistica terapeutiche come le embolizzazioni e le termoablazioni sia dei tumori primitivi (benigni e maligni) che secondari (metastasi). Realizzazione prevista 2022

- **Sostituzione RM 1,5T:** l'intervento prevede la sostituzione dell'attuale sistema (ultimo aggiornamento 2012) e nel contempo la riorganizzazione del sito con la finalità di migliorare l'accesso e di adeguare l'area ai requisiti INAIL in termini di lay-out e sicurezza. In particolare l'intervento prevede, oltre alla sostituzione del sistema RM ad alto campo con altro analogo, ma tecnologicamente adeguato allo stato dell'arte (maggior numero di canali segnale, migliore qualità diagnostica grazie a potenti sistemi di elaborazione e riduzione artefatti, sistemi per la riduzione del rumore per aumentare il confort paziente), la sostituzione della gabbia di Faraday (problemi di omogeneità), l'installazione di un sistema a varco in sostituzione dei metal detector, più efficace e sicuro nel rilevare oggetti metallici, la creazione di una saletta osservazione e una sala comandi dedicate (a superamento dell'attuale lay-out che prevede locali comuni con la TAC Dual Energy adiacente. Realizzazione prevista 2023
- Realizzazione dell'intervento "ex art20" APC32, finalizzato al rinnovo tecnologico e alla realizzazione del nuovo Day Surgery. L'intervento prevede l'acquisizione delle attrezzature necessarie alla realizzazione della nuova day Surgery (ad esclusione di quelle "interferenti" incluse nell'intervento H29); Realizzazione prevista 2023
- Realizzazione dell'intervento di adeguamento del PS (D.L. 34/2020), che include, tra l'altro la sostituzione di una diagnostica radiologica analogica con sistema a doppio detettore wifi. Grazie all'intervento, entrambe le diagnostiche radiologiche del PS saranno di tipo digitale con importanti vantaggi in termini di dose erogata al paziente, riduzione dei tempi di esecuzione degli esami e miglioramento dei flussi di lavoro. Realizzazione prevista 2021.

In ambito ICT:

Nel triennio 2021-2023 le attività proseguiranno in continuità con la programmazione precedente, con particolare riguardo all'adeguamento tecnologico complessivo delle attrezzature informatiche e software con l'obiettivo di modernizzare gli strumenti in uso, distribuiti in tutto l'Istituto ed utilizzati da molteplici profili professionali. Continueranno gli investimenti volti al rinnovamento del sistema informativo ospedaliero, il cosiddetto SIR2020, ed al suo sviluppo nella prospettiva di supportare la ricerca.

Nell'ottica di implementare una completa **dematerializzazione**, SIR2020 sarà completato da un modulo di dossier sanitario elettronico che raccoglierà la storia clinica dei pazienti e da un sistema di cartella clinica elettronica. Il progetto di implementazione della cartella clinica elettronica ospedaliera coinvolge in maniera omogenea le tre Aziende che operano sull'area bolognese. Infatti, le forme di condivisione di dati sanitari nell'ambito dell'organizzazione di attività integrate tra le Aziende sono sempre più numerose, con lo scopo di migliorare l'efficacia della cura, l'efficienza e l'appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche al fine del contenimento della spesa. Grande attenzione, in particolare, verrà posta all'implementazione di strumenti che possano essere di supporto e facilitare studi e progetti di **ricerca**.

L'obiettivo per l'Istituto è la completa dematerializzazione della documentazione sanitaria, realizzata secondo standard allo stato dell'arte del fascicolo sanitario elettronico e nel rispetto della normativa, al fine della sua conservazione esclusivamente in formato digitale.

Il nostro Istituto opera su più sedi ed in maniera sempre più integrata tra professionisti delle differenti strutture organizzative. In particolare l'attività traumatologica vede un coordinamento specifico in capo a questo Istituto nell'area metropolitana. Inoltre, nell'ambito della programmazione provinciale, sono stati pianificati una serie di percorsi multidisciplinari interaziendali per la presa in carico di pazienti complessi. In tale contesto l'Istituto si doterà di strumenti a supporto della collaborazione interprofessionale, che siano sicuri, efficaci e di facile utilizzo per la convocazione e rendicontazione di incontri, trasmissione di documentazione sanitaria e immagini diagnostiche, confronto tra professionisti.

Queste iniziative si collocano nello sviluppo di strumenti rivolti all'implementazione di tecnologie atte a favorire lo scambio di informazione tra professionisti. Al fine di semplificare la relazione tra cittadini e Servizio Sanitario sarà implementata la **telemedicina** nelle modalità specifiche per le attività proprie di questo Istituto in linea con le indicazioni della regione Emilia-Romagna.

Lo IOR dovrà inoltre sviluppare i progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022".

Lo IOR dovrà inoltre impegnarsi a diffondere quanto promosso dalle iniziative nazionali e regionali in ambito FSE e integrazioni con i servizi socio-sanitari.

Dovrà inoltre promuovere azioni di diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno della diffusione di sistemi innovativi di accesso.

Per il dettaglio relativo ai singoli investimenti, e ai relativi importi, si rimanda al "Piano Investimenti 2021-2023 dello IOR", allegato al Bilancio Economico Preventivo (BEP) 2021, che sarà redatto nei tempi definiti dalla Regione, e all'aggiornamento nei BEP degli anni successivi.

5. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Ciclo di gestione della Performance

Il Piano delle Performance rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (art. 4 D. Lgs. 150/2009), raccogliendo in un'unica "cornice di sintesi" le funzioni di pianificazione, monitoraggio e valutazione dell'Istituto¹¹.

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

Il Processo di Budget annuale prende avvio con le Linee Guida al Budget, che vengono approvate dal Collegio di Direzione e con le pre-negoziazioni, effettuate nella parte finale dell'anno precedente a quello di competenza, o all'inizio dell'anno, in modo da permettere continuità di azione ai singoli Centri di Responsabilità.

A seguito dell'emanazione da parte della Regione delle Linee di Programmazione Regionali, che prevedono obiettivi annuali assegnati alle Aziende, in coerenza con gli obiettivi di mandato pluriennali, nonché il finanziamento alle Aziende, si avvia il processo di declinazione degli obiettivi annuali ai singoli CDR, e quindi le negoziazioni.

Relativamente agli obiettivi operativi annuali, il Piano della Performance rimanda quindi al **Master Budget** (Schede budget di Dipartimento¹²), che riportano gli obiettivi, gli indicatori misurati nell'arco dell'anno e gli standard negoziati con le articolazioni organizzative aziendali (performance organizzativa).

Nello schema che segue è rappresentato il ciclo di performance aziendale dello IOR:

¹¹ La Delibera 3/2016 dell'OIV Regionale e la DGR RER 819/2021 ribadiscono la valenza strategica triennale del Piano delle Performance aziendale, omogenea e coordinata a livello regionale.

¹² a loro volta articolate in schede budget di CdR.

FONTI

Obiettivi di Mandato dei Direttori Generali – Programma Triennale della Ricerca Corrente per gli IRCCS – DGR e Linee di Programmazione Regionali - Accordo Regione-IOR sulle funzioni HUB - Accordi di Collaborazione/Integrazione con altre Aziende Sanitarie e Accordi di fornitura – Accordo Attuativo Locale con UNIBO
Normativa nazionale e regionale specifica (tra cui D.Lgs. 150/2009, L.R. 9/2018...) - CC.CC.NN.L. - Linee Guida OIV-SSR

DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI:

- Piano delle Performance – PDP
- Bilancio Economico Preventivo annuale - BEP
- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza - PTPCT
- Piano Triennale per i Fabbisogni di Personale - PTFP
- Piano investimenti - PINV
- Piano delle Azioni Positive - PAP
- Piano Organizzativo per il Lavoro Agile -POLA
- Piano Aziendale della Formazione - PAF
- Linee Guida al Budget annuali e Regolamento di Budget



Ciclo della Performance aziendale

PERFORMANCE AZIENDALE



PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
(di DIPARTIMENTO e CdR)



PERFORMANCE INDIVIDUALE



Sistema di Valutazione del Personale

Valutazioni Incarichi dirigenziali e
Incarichi di funzione



Aumentare le
conoscenze
(risultato della
ricerca
traslazionale)



migliorare la
qualità dei
servizi e i
risultati di
salute

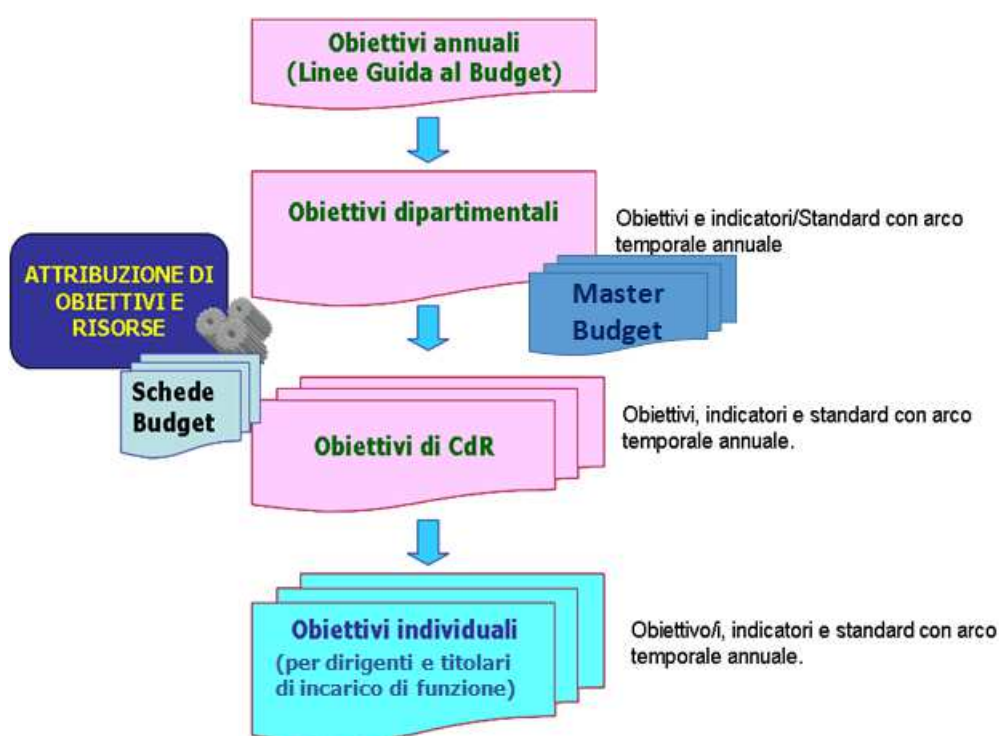
(output e
outcome)

Dalla performance organizzativa alla performance individuale

In coerenza con gli obiettivi aziendali declinati a livello di ogni singola articolazione organizzativa (performance organizzativa), sono assegnati annualmente obiettivi individuali ai dirigenti e titolari di incarichi di funzione dell'Area del Comparto.

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

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



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

Il Sistema di valutazione della performance individuale

Le "Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nelle Aziende e negli Enti del SSR", elaborate dall'Organismo Indipendente di Valutazione per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) con la DGR 819/2021, costituiscono il quadro di riferimento metodologico per le Aziende che deve trovare una graduale e concreta attuazione nel rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi nazionali di lavoro oltre che dei contratti integrativi aziendali.

Il nostro nuovo sistema di valutazione della performance individuale e soprattutto il lavoro fatto in questi ultimi anni è stato rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale una cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria missione, dei propri obiettivi operativi e di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore. In tale impianto concorrono alla valutazione della **Performance Individuale** il raggiungimento dell'**Obiettivo Individuale** assegnato e il **Contributo Individuale** (il contributo fornito per il perseguimento degli obiettivi complessivi della struttura di appartenenza, in termini di impegno e allineamento, l'attenzione ai comportamenti, la disponibilità al cambiamento ed al rafforzamento delle proprie competenze professionali).

Per il personale della Ricerca degli IRCCS, si è attivato già nel 2021 il sistema di valutazione previsto dal DM n. 164 del 20/11/2019, recante il Regolamento per la valutazione del personale della Ricerca Sanitaria.

Il Piano della Performance e la Relazione sulla Performance

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

La Relazione è redatta secondo le disposizioni della DGR RER 819/2021: relaziona sul raggiungimento degli obiettivi e gli scostamenti dai risultati attesi, fornendo quindi un quadro completo e unitario di rendicontazione dell'andamento dell'Azienda agli stakeholder di riferimento.

6. GLI INDICATORI DI RISULTATO

A. Indicatori di performance dell'utente

Per il Piano della Performance 2021-2023, il Gruppo di lavoro regionale incaricato di proporre le Linee Guida ha individuato, per ciascuna Dimensione/Area della performance, indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, elencati nell'Allegato A2: Indicatori della performance della DGR RER 819/2021.

La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il sistema Informativo InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale; ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e, all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale.

Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (operativo a livello nazionale dal 2020) e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende e utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione della Giunta¹³.

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

Gli indicatori individuati a livello regionale sono i seguenti:

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	92,05%	97,99%	>95%
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%
% di abbandoni da PS	3,91%	2,19%	<2%
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	85,58%	48,35%	incremento

¹³ Fonte: DGR RER 819/2021.

Si precisa che i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica non sono qui indicati, perchè sono monitorati dall'Azienda USL del territorio su cui insiste lo IOR (Ausl di Bologna).

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, ma IOR annualmente monitora il numero di pazienti dimessi in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

A.3. Area di performance degli esiti:

Gli indicatori individuati a livello regionale sono i seguenti:

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	0,91%	0	0
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	<= 2gg
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%

B. Indicatori di performance dei processi interni

B.1. Area di performance della produzione

Gli indicatori individuati a livello regionale sono i seguenti:

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	8,72	17,37	Indicativamente circa il 20%
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	11,41	47,58	Indicativamente circa il 50%
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	79,87	35,05	Indicativamente circa il 30%

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
Indice di case mix degenza ordinaria (ICM) ¹⁴	-	0,95	> 1
Indice Comparativo di Performance (ICP) ¹⁴	-	1,05	≤ 1

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

Gli indicatori individuati a livello regionale sono i seguenti:

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	0,15	0,38	riduzione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,43	1,78	<2
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,08	2,65	<2

B.3. Area di performance dell'organizzazione

Gli indicatori individuati a livello regionale sono i seguenti:

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
% 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
% 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.

¹⁴ 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,...).

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale ¹⁵	115,03	114,17	almeno il 90% dei referti di Pronto Soccorso secondo lo standard CDA2 e firma digitale.
% 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
% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori ¹⁶	-	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
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	-	98,93%	Gli standard sono in corso di definizione, in quanto nel 2021 è ancora attiva la normativa relativa allo smartworking emergenziale
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali ¹⁷	-	26,29%	

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

Gli indicatori individuati a livello regionale sono i seguenti:

Indicatore	VALORE RER 2020	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100%	100%	Mantenimento del 100% (salvo effettivo superamento della situazione emergenziale)

L'indicatore "% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali" può essere suddiviso come di seguito, trattandosi di centralizzazione sia a livello AVEC che regionale, quest'ultima dipendente da quali gare sono previste nel Master Plan Regionale:

Indicatore	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
% di spesa gestita su contratti derivanti da convenzioni Intercenter	35%	≥25%
% di spesa gestita su contratti derivanti da gare sovraziendali (compreso Intercenter)		≥ 45%

¹⁵ La percentuale è calcolata, per i soli residenti in Italia.

¹⁶ Tale % è influenzata dai seguenti fattori: 1) natura della prestazione lavorativa; 2) n° di richieste di accesso al L.A. da parte dei dipendenti interessati. In ottemperanza a quanto sancito dall'art 14, comma 1, L. n. 124 del 7.8.2015, 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; 3) disponibilità dei necessari requisiti tecnologici.

¹⁷ La % è condizionata da: natura della prestazione; conciliazione delle esigenze personali con gli adempimenti di tipo istituzionale (es. necessità di riunioni o incontri specifici).

C. Indicatori di performance della Ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

C.1. Area della Ricerca e Didattica

Ricerca

La Tabella che segue evidenzia il trend della produzione scientifica complessiva dello IOR nel triennio 2018-2020:

Anno	Impact Factor Normalizzato	Numero pubblicazioni	IF per ricercatore
2018	1253,05	270	6,31
2019	1157	289	8,42
2020*	1249.8	333	5,91

** produzione scientifica totale in corso di validazione ministeriale*

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

Gli indicatori previsti per gli IRCCS sono i seguenti:

Indicatore	VALORE IOR 2020	STANDARD IOR triennio 2021-2023
Numero medio di pubblicazioni per ricercatore	5	mantenimento numero medio 2020
IF normalizzato	1249.84	mantenimento IFN 2020
N. trial clinici approvati dal CE	Media 2018-2020 = 76	ci si impegna ad avere almeno 100 trial approvati
N. studi osservazionali approvati dal CE	Media 2018-2020 = 39	60
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione) <u>dato 2019-2020</u>	13	mantenimento
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione) <u>dato 2019-2020</u>	65	mantenimento

Obiettivo per il triennio è il mantenimento del livello qualitativo degli studi evidenziato da una percentuale di studi rigettati inferiore al 10%.

Didattica

Per quanto attiene all'area della Didattica, a seguito della sigla del nuovo Protocollo di Intesa Regione-Università del 2016, le Aziende che sono sede o sede ulteriore di formazione hanno siglato, con le Università di Riferimento, i nuovi Accordi Attuativi Locali, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione stessa. L'Accordo Attuativo Locale IOR-UNIBO è stato siglato nel giugno 2020.

Per il triennio di riferimento lo IOR intende potenziare il proprio ruolo di sede formativa.

Si prevede già per il 2021:

- l'attivazione di una nuova SC di Ortoplastica (disciplina 012), con 8 PL, a Direzione Universitaria, presso la sede IOR di Bologna;
- l'attivazione di una SC di Ortopedia e Traumatologia per lo sport e la vita attiva, a Direzione universitaria, presso l'Ospedale Infermi di Rimini.

Queste attivazioni, e l'ampliamento delle sedi presso cui lo IOR opera, garantirà ampia possibilità di formazione agli studenti in Medicina e agli specializzandi di Ortopedia, Medicina Fisica e Riabilitativa, Chirurgia Plastica, Reumatologia e altre discipline attinenti.

Lo IOR ha attivato inoltre convenzioni con UNIBO per discipline non mediche, quali ad esempio Ingegneria, per la forte attinenza con la ricerca condotta sulle tematiche ortopediche.

Si prevede inoltre di sviluppare una sinergia ancora più forte con UNIBO, insieme agli altri IRCCS metropolitani, per garantire un potenziamento della ricerca bolognese e regionale. Sono in divenire, in particolare, due progetti strategici:

- GOLS, per il supporto metodologico ai ricercatori nelle fasi di pre-award dei progetti Europei (Horizon Europe)
- AlmaHealthDB per l'uso dei dati sanitari per ricerca, di cui IOR sarà capofila.

Si relazionerà quindi, nella prossima Relazione sulle Performance IOR, sia in termini di numero di specializzandi che frequentano le sedi IOR, sia in termini di numero di nuove Strutture attivate in accordo con UNIBO, sia in termini di progetti nuovi attivati con gli IRCCS di Bologna e UNIBO.

C.2. Area dello sviluppo organizzativo

Con il nuovo ROR è stata individuata una nuova organizzazione dello IOR, sia nelle aree di staff che in *line*. In particolare - visti gli importanti investimenti previsti nel prossimo quinquennio - è stato definito il Dipartimento Tecnico, che aggrega le strutture deputate alla gestione del Piano Investimenti.

Nei prossimi mesi lo IOR sarà impegnato nella ridefinizione dell'assetto dipartimentale, anche a seguito dell'apertura delle nuove strutture più volte citate.

Per questo ha prorogato gli attuali Comitati di Dipartimento e Direttori di Dipartimento, fino al gennaio 2022. Per quella data IOR si impegna a ridefinire i Dipartimenti e - in coerenza con i nuovi assetti - provvedere alle Elezioni per la componente elettiva dei comitati e la successiva individuazione dei Direttori dei dipartimenti in proroga. Si costituiranno quindi i nuovi organi dipartimentali e i nuovi componenti del Collegio di Direzione.

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

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

Lo IOR nel 2021 è, infine, impegnato nell'utilizzo di GRU-Valutazione, in coerenza al percorso di avvicinamento del "modello a Tendere" del sistema di valutazione delle risorse umane.

D. Indicatori di performance della sostenibilità

D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria

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

DESCRIZIONE	VALORE RER 2020	VALORE IOR			STANDARD IOR triennio 2021-2023
		2018	2019	2020	
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti ¹⁸	-	-16,22	-3,95	-11,48	< 0
Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	89,64%	96,50%	103,39%	95,67%	>=95%
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	16,50%	14,32%	16,20%	14,43%	V. sotto ind. 3
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	31,02%	13,78%	15,21%	5,54%	IOR si impegna a mantenersi sotto il valore regionale
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	10,31%	10,01%	11,23%	16,37%	V. sotto ind. 5
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37,30%	38,94%	36,20%	55,20%	V. sotto ind. 6

Indicatore 3: Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità).

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.

¹⁸ L'indicatore misura i giorni di ritardo o anticipo del pagamento rispetto alla scadenza del debito: se l'indicatore è negativo, significa che le fatture sono state pagate, in media, prima della scadenza delle stesse; se l'indicatore è positivo, significa che le fatture sono state pagate, in media, dopo la scadenza delle stesse.

Indicatore 5: Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità).

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.

Indicatore 6: Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità).

Il dato IOR 2020 è dovuto alle stabilizzazioni effettuate sia in applicazione della Legge Madia, sia in ragione del nuovo CCNL Ricerca Sanitaria degli IRCCS. 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.

D.2. Area Investimenti

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

Indicatore	Valore IOR anno 2020	Valore/trend atteso nel triennio 2021-2023
Rispetto del Piano investimenti	72,8%	> 70%
% Grandi Apparecchiature con età <10 anni	3 attrezzature su 4 hanno meno di 10 anni	STANDARD PROPOSTI DA RER: <ul style="list-style-type: none">• 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%) ¹⁹
Investimenti in tecnologie informatiche	2,74	≥ 2,74

Indicatore 1 - Monitoraggio Piano Investimenti

L'obiettivo è il monitoraggio del piano investimenti misurando in particolare la capacità di realizzare quanto previsto in sede di programmazione.

La scheda 1 del piano degli investimenti prevede interventi che sono in corso di realizzazione o che hanno la progettazione esecutiva approvata. La realizzazione degli interventi viene modulata secondo un **cronoprogramma** che è parte integrante del progetto esecutivo.

In relazione all'anno in cui viene effettuato il monitoraggio, l'indicatore prende in esame la sommatoria dell'importo economico dei lavori realizzati (numeratore) relativamente a tutti gli interventi di cui alla scheda 1 e la rapporta alla sommatoria dell'importo economico degli stessi lavori programmati ad inizio anno (denominatore).

La misurazione riguarderà gli investimenti inseriti in Scheda 1 del Piano Investimenti «interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata», in quanto questi dipendono in maniera diretta dalle azioni poste in essere dall'Azienda stessa.

¹⁹ grazie alla sostituzione della TAC (prevista per il 2022) e sostituzione RM (prevista per il 2023, condizionata da tempi approvazione finanziamento PNRR).

L'indicatore prende in esame la sommatoria dell'importo economico dei lavori realizzati relativamente a tutti gli interventi di cui alla scheda 1 e la rapporta alla sommatoria dell'importo economico degli stessi lavori programmati ad inizio anno.

Si prevede di realizzare il 70% degli interventi per ciascun anno di riferimento, relativamente all'obiettivo di budget negoziato dal Servizio in proposito di anno in anno.

Indicatore 2 - % Grandi Apparecchiature con età <10 anni

Monitorare il livello di modernità del parco tecnologico in dotazione all'Azienda.

La finalità è quella di spingere le Aziende verso una riqualificazione e innovazione tecnologica per assicurare le migliori cure disponibili.

L'indicatore è limitato alle grandi apparecchiature²⁰ tecnologiche in quanto quest'ultime costituiscono immobilizzazioni critiche la cui sostituzione necessita di adeguata pianificazione.

E' misurato come rapporto tra:

Numero di Grandi Apparecchiature installate (a qualsiasi titolo¹³) con età inferiore o pari a 10 anni / Numero di Grandi Apparecchiature installate (a qualsiasi titolo¹³)

Indicatore 3 - Investimenti in tecnologie informatiche

L'indicatore serve per monitorare l'incremento degli investimenti in tecnologie informatiche da parte delle Aziende. L'assunto dell'indicatore è misurare, in modo indiretto, quanto l'Azienda investa in strumenti rivolti all'implementazione di tecnologie atte a semplificare la relazione tra cittadini e Servizio Sanitario oltre che a favorire lo scambio di informazione tra professionisti.

E' misurato come rapporto tra:

Sommatoria del valore degli investimenti in software realizzati nell'anno di riferimento / Media del valore degli investimenti in software realizzati nel triennio precedente a all'anno di riferimento

²⁰ Grandi Apparecchiature: TAC, risonanza magnetica, acceleratore lineare, robot chirurgico, gamma camera, gamma camera/CT, PET/CT, mammografo e angiografo.

ISTITUTO ORTOPEDICO
RIZZOLI

Piano Organizzativo
Lavoro Agile
(POLA)

Indice

Premessa	pag. 3
Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	pag. 6
Livello di attuazione del lavoro agile	pag. 7
Modalità attuative	pag. 8
Programma di sviluppo del lavoro agile	pag. 13
La misurazione e valutazione della performance	pag. 21
Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile	pag. 22
Conclusioni	pag. 25

Premessa

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Le Aziende si sono viste costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, le Aziende sono state costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.) prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Occorre ora passare dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad un'adequata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica nelle sue *"Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance"* della fine del 2020 è quello di un'applicazione progressiva e graduale, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'Istituto, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Va sottolineato preliminarmente come il diverso approccio organizzativo richiesto dal lavoro agile debba tuttavia tener conto dell'attuale disciplina legislativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, basata sulla presenza fisica in ufficio, con la conseguenza che numerosi istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale non sempre si conciliano con le peculiarità di tale modalità lavorativa.

I tradizionali modelli del lavoro pubblico, inoltre, mal si adattano con un'organizzazione che deve essere in grado di adattarsi velocemente ai cambiamenti, di lavorare in una logica incrementale, rispondendo alle esigenze dell'utenza e valorizzando il lavoro di squadra, secondo criteri di intercambiabilità e flessibilità operativa dei componenti.

Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

In quest'ottica è considerato che non tutte le attività possono essere rese da remoto, per garantire ai lavoratori interessati la possibilità di effettuare la propria prestazione in modalità agile, occorrerà ricorrere, ove possibile, a strumenti quali la rotazione delle mansioni fra profili omogenei.

La più recente normativa in materia di lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'Istituto e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ossia "lontano ma vicino".

Si tratta di favorire forme di collaborazione tra IOR e lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'Istituto.

Il principio si basa sui seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi;
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- Responsabilizzazione sui risultati;
- Benessere del lavoratore;
- Utilità per IOR;
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive;
- Equilibrio in una logica win-win: l'Istituto consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "change management", ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile.

Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità, di apprezzare risultati e merito di ciascuno.

È evidente, quindi, come il tema della misurazione e valutazione della performance assuma un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile, ruolo che emerge sin dalle prime disposizioni normative che hanno introdotto tale istituto nel nostro ordinamento.

Una riflessione particolare è richiesta in relazione alla performance individuale, non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti, ma anche perché deve essere chiaro che il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Si possono utilizzare indicatori ad hoc per il lavoro agile, ma le dimensioni delle performance devono essere le stesse per tutte le strutture organizzative e i dirigenti e dipendenti dell'Istituto.

Sulla base del vigente quadro normativo (legge n. 124 del 2015, articolo 14, comma 1), le Aziende sanitarie sono tenute a redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della performance, dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto, ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

Si può pertanto dire che il POLA *“è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali”* (Linee guida sul POLA e indicatori di performance, Presidenza del Consiglio dei Ministri, DFP).

La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all'interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione istituzionale previsti dal legislatore.

A regime, il POLA costituirà una sezione del Piano della performance, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno, e da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico.

Si tratta, quindi, di un documento di programmazione organizzativa dinamico, adottato dall'Istituto sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari ed il suo programma di sviluppo.

Nel contesto dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), le Aziende sanitarie hanno valutato l'opportunità di dar luogo ad un documento con impostazione omogenea, per condividere un percorso unitario di sviluppo del lavoro agile che garantisca, fra l'altro, uniformità di trattamento e parità di condizioni in ambiti soggetti a integrazioni di Servizi a livello interaziendale.

Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

I soggetti che, a livello istituzionale, sono coinvolti nella pianificazione del lavoro agile sono in primo luogo 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.

Un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del POLA e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati, è svolto dai dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

I dirigenti, inoltre, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

I dirigenti sono chiamati a operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex-post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane ma, allo stesso tempo, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

I dirigenti dell'Istituto Ortopedico Rizzoli – I.R.C.C.S. di Bologna sono stati coinvolti nella definizione delle attività compatibili con il lavoro agile, rispetto alle quali, sulla base del piano di sviluppo individuato, sarà possibile dar luogo ad appositi accordi individuali, in aderenza al Regolamento per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro, approvato a livello interaziendale, in una logica di omogeneizzazione e di integrazione dei processi riguardanti l'amministrazione del rapporto di lavoro.

Ogni Responsabile garantisce parità di trattamento e non discriminazione nell'accesso al lavoro agile, nell'ambito dei criteri fissati nel Regolamento.

È compito della dirigenza esercitare un potere di controllo diretto su tutti i dipendenti ad essi assegnati, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, organizzare per essi una programmazione delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-medio periodo, nonché verificare il conseguimento degli stessi.

Livello di attuazione del lavoro agile

La diffusione del lavoro agile è stata agevolata dal dilagare del virus COVID-19, che ha determinato una drastica riduzione dei rapporti interpersonali e, di conseguenza, minori interazioni in presenza sul luogo di lavoro.

Al fine di ridurre la diffusione del contagio, è stato promosso il ricorso al lavoro agile, quale forma flessibile di espletamento della prestazione lavorativa, anche in mancanza della predisposizione di appositi accordi individuali.

Inizialmente, sia le richieste di accesso al Lavoro Agile sia le eventuali proroghe, sono state formulate via e-mail, poi, dal 25 marzo 2020, tale iter è stato sostituito dall'utilizzo di un apposito modulo web disponibile sull'interfaccia dell'applicativo informatico BABEL.

I Responsabili hanno provveduto ad autorizzare le richieste dei propri collaboratori purché questi ultimi disponessero sia delle necessarie dotazioni informatiche sia delle connessioni di rete.

Nel lasso temporale compreso tra l'1.1.2021 e il 31.05.2021, il lavoro agile nella forma semplificata è stato svolto da 285 dipendenti, per lo più appartenenti al ruolo amministrativo, sanitario e tecnico del Comparto sanità, così come si evince dalla lettura della tabella di seguito riportata.

	COMPARTO						DIRIGENZA SANITA'				DIRIGENZA PTA				totale
	amm.vo	sanitario	tecnico	amm UniBo	sanitario UniBo	tecn UniBo	Medici SSR	Medici UniBo	Sanitari SSR	Sanitari UniBo	amm.va	prof.le	tecnica	prof.le UniBo	
unità	124	54	38	0	0	0	9	3	33	0	7	7	9	1	285
giorni	4458	1213	1330	0	0	0	139	106	590	0	123	228	351	35	8.573

Modalità attuative

L'approccio graduale al lavoro agile è stato reso possibile dal coinvolgimento dei Direttori delle macroarticolazioni istituzionali e, in particolare, quelli degli ambiti amministrativi, tecnici e di supporto trasversali.

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), è stata prevista l'adozione di un Regolamento interaziendale sul lavoro agile e telelavoro, in coerenza con le "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", emanate nel gennaio 2021.

Nel Regolamento, sono individuati le finalità, i principi, i criteri di accesso al lavoro agile e i contenuti essenziali degli accordi individuali che disciplinano l'istituto in via ordinaria, superata la fase emergenziale.

Di seguito, si riporta l'illustrazione delle modalità attuative del lavoro agile a livello delle varie aree tematiche interessate.

ICT (Information and communication technology)

Requisiti tecnologici

Supporti hardware e software al Lavoro Agile

L'Istituto mette a disposizione i supporti hardware e software necessari per lo svolgimento dell'attività a distanza:

- Notebook

L'Istituto mette a disposizione un Notebook opportunamente configurato. Non è permesso l'utilizzo di dispositivi personali per collegarsi all'Istituto se non previo accordo con il Servizio ICT aziendale.

Il Dipendente ha l'obbligo di utilizzare e custodire gli strumenti di lavoro affidatigli con la massima cura e diligenza, nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro.

La custodia e l'integrità dell'attrezzatura sono a carico del possessore, il quale è tenuto ad informare tempestivamente l'Istituto in caso di smarrimento, sottrazione, danneggiamento.

Il Notebook concesso in uso al dipendente in previsione potrà sostituire il PC presente nella postazione di lavoro in Istituto, qualora questo non sia condiviso con altri dipendenti. In IOR sarà comunque garantito un monitor supplementare, tastiera e mouse a cui collegare il notebook per un utilizzo più confortevole della postazione.

Nelle giornate di lavoro presso l'Istituto, il dipendente, dovrà quindi utilizzare il notebook.

Connessione internet

Il dipendente dovrà utilizzare la propria connessione internet o quella del luogo dove svolgerà il proprio lavoro.

- Connessione telefonica

L'Istituto, a seconda dei casi, valuterà l'opportunità di installare sul Notebook un software di telefonia VoIP / Soft Phone (Voice Over IP ovvero Voce tramite protocollo Internet) per attivare in sede remota un interno telefonico dell'Istituto, oppure di dotare il dipendente di un telefono cellulare aziendale.

- *Posta elettronica e strumenti di produttività personale*

L'Istituto mette a disposizione la suite di prodotti utilizzata in Istituto (es. Microsoft Office 365, Libre Office, ecc.) e l'utilizzo del sistema aziendale di posta elettronica configurato nelle modalità usuali (es. webmail). Ove disponibile e opportuno, l'Istituto potrà mettere a disposizione del dipendente uno spazio cloud aziendale per la condivisione dei documenti.

- *Applicativi aziendali*

Il dipendente sarà messo nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. Il collegamento, a seconda dei casi, avverrà direttamente con accesso diretto da internet (es. GAAC, GRU, Babel con credenziali SPID) o previo accesso alla rete aziendale mediante collegamento sicuro (VPN, WAF, Portale Smartworking). Il software per il collegamento in VPN sarà installato e configurato dal personale del Servizio ICT.

Servizio di assistenza informatica

L'ICT garantisce i medesimi servizi di Help Desk applicativo anche per i lavoratori in Smart Working. I canali di accesso al servizio sono i medesimi.

L'assistenza hardware potrà avvenire solo in presenza presso l'Istituto.

Sicurezza sul lavoro

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e della L. 81/2017. Relativamente alla sicurezza sul lavoro, IOR garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati e consegna, prima dell'avvio del lavoro agile, un documento scritto informativo dei rischi connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il/la dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte da IOR per fronteggiare i rischi; ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017, il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile – nei limiti e alle condizioni di cui alle disposizioni del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione, secondo le indicazioni aziendali in materia.

Privacy – DPO

Considerata la pervasività, nella gran parte dei processi aziendali, dell'impiego di tecnologie informatiche collegate ad internet, risulta necessario che tali attività siano svolte nel rispetto e in piena conformità alla normativa vigente in materia di protezione del dato e cyber security.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli I.R.C.C.S. di Bologna, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, nell'esecuzione delle attività oggetto del POLA mette in atto misure tecniche ed organizzative

idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

A tutti coloro che effettuano attività lavorativa in modalità agile e in telelavoro sono fornite specifiche istruzioni operative, nonché l'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento generale per la protezione dei dati personali).

Formazione

Il periodo di emergenza legato all'epidemia da COVID-19 ha reso necessario un profondo e sostanziale ripensamento nelle modalità di lavoro, stante la necessità di ridurre il più possibile le occasioni di contagio tra gli operatori della Sanità, imponendo, di fatto, una progressiva riduzione del lavoro in presenza ed un parallelo e crescente sviluppo del lavoro agile. Questo importante cambiamento nelle modalità di lavoro è stato necessariamente accompagnato da un supporto formativo per approcciare ed approfondire la conoscenza dei principi e degli strumenti per l'attuazione del lavoro agile.

A livello di Area Vasta Emilia Centro sono stati progettati e realizzati corsi di formazione a distanza destinati sia al personale che si è trovato a dover attuare questo cambiamento nelle modalità di lavoro, sia alle direzioni delle strutture impegnati nell'attuazione di nuovi modelli organizzativi per l'attribuzione di compiti e obiettivi, la misurazione dei risultati raggiunti e la valutazione dell'efficienza ed efficacia del lavoro svolto, secondo le nuove modalità del lavoro agile.

In particolare, le Aziende di AVEC hanno partecipato, in minore o maggiore misura, in relazione all'entità dell'implementazione del lavoro agile, a due eventi formativi FAD "SMARTWORKING VELA", base e avanzato, destinati rispettivamente al personale e ai dirigenti di struttura, finalizzati ad offrire alcune informazioni di base sul lavoro agile quali:

- principi e approcci del lavoro agile;
- come organizzare una giornata in lavoro agile;
- collaborare e comunicare attraverso strumenti digitali;
- salute e sicurezza nel lavoro da remoto;
- lavorare per obiettivi e risultati.

Per il triennio 2021-2023, le Aziende di AVEC orienteranno prevalentemente la formazione a supporto del lavoro agile mediante la progettazione e realizzazione, ove possibile, congiunta, di eventi formativi relativi alle seguenti aree tematiche generali:

- *2021-2022 Implementazione di strumenti manageriali*, con l'obiettivo di rafforzare la formazione dei dirigenti rispetto alla nuova modalità di lavoro dei propri collaboratori, in particolare per ciò che riguarda i criteri di assegnazione degli obiettivi, monitoraggio dell'andamento del lavoro agile, valutazione complessiva dell'efficienza ed efficacia dei risultati conseguiti e possibile evoluzione degli strumenti di delega e valutazione del raggiungimento degli obiettivi;
- *2021-2022 Implementazione, utilizzo e sviluppo di strumenti digitali* per rafforzare le competenze del personale che attua il lavoro agile, in riferimento all'utilizzo di tecnologie innovative, di piattaforme informatiche per la partecipazione ad eventi formativi o per la programmazione e realizzazioni di riunioni di lavoro in videoconferenza, anche in riferimento al pieno ed efficace utilizzo di tutti gli strumenti informatici, implementati nelle diverse Aziende, a supporto della realizzazione delle attività e dei processi di competenza (stante la necessità di lavorare soprattutto mediante questi strumenti, anziché con strumenti cartacei). Rispetto alla transizione agli strumenti digitali si darà ampio spazio anche agli eventi formativi promossi dalla Regione Emilia Romagna a supporto delle competenze digitali per la formazione.

- 2022 *Confronto tra esperienze* mutate nelle realtà delle Aziende AVEC rispetto ai diversi aspetti determinati dal processo di transizione, dalle modalità di lavoro in presenza a quelle del lavoro agile, con particolare riferimento all'entità dello sviluppo di questa transizione, alle figure e funzioni maggiormente interessate e coinvolte, agli strumenti messi in atto per facilitare le relazioni di lavoro tra colleghi e con i dirigenti, alle modalità e agli strumenti per l'assegnazione di obiettivi e valutazione dei relativi risultati e, in definitiva, all'impatto sull'efficienza ed efficacia dei processi e delle attività gestite mediante il lavoro agile.
- 2023 *Transizione ecologica*: uno degli aspetti salienti nello sviluppo del lavoro agile è quello dell'impatto ambientale. Il lavoro agile consente infatti di risparmiare il quotidiano tragitto casa-lavoro, che da moltissimi lavoratori viene ancora effettuato con mezzi inquinanti come l'automobile, con conseguente inevitabile aumento dei consumi e delle emissioni che impattano sull'ambiente. Al tempo stesso, però, occorre essere consapevoli che, pur basso, esiste anche un impatto ambientale del lavoro agile (si pensi ad esempio alla scelta di contenuti in alta definizione o al ricorso sempre più frequente, alle videoconferenze; ciò anche se il ricorso a questi strumenti consente un indubbio risparmio di tempo e di consumi). A distanza di tempo dall'implementazione del lavoro agile, pare opportuno ed utile creare, attraverso eventi formativi ad hoc, un'occasione di confronto tra le Aziende rispetto all'impatto delle scelte fatte dalle diverse Aziende in questo campo.

Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, le amministrazioni valorizzano il ruolo dei CUG anche nell'attuazione del lavoro agile, nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Il lavoro agile non è un obiettivo in sé, bensì una politica di gestione del cambiamento organizzativo con la finalità di migliorare i servizi resi alla collettività. Una delle principali sfide poste dall'introduzione del lavoro agile ordinario è, dunque, il cambiamento della cultura organizzativa.

Un fattore strategico per la realizzazione di un processo di implementazione del lavoro agile è la sensibilizzazione della Dirigenza, che dovrà individuare le attività remotizzabili nel senso più inclusivo possibile.

A presidio delle seguenti principali responsabilità è previsto il coinvolgimento del CUG che, nell'ambito del processo di adozione e di monitoraggio del POLA:

- monitora e segnala elementi volti a favorire l'adozione di politiche non discriminatorie per chi lavora in modalità agile;
- promuove e monitora il percorso di sviluppo delle competenze direzionali, organizzative e digitali rispetto all'introduzione del lavoro agile;
- promuove il monitoraggio della soddisfazione delle persone in lavoro agile e del management;
- promuove politiche volte al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati coniugate alla promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Logistica

Il ricorso diffuso al lavoro agile richiede un ripensamento da parte delle aziende in ordine al concetto di postazione di lavoro. Tra gli aspetti correlati alla flessibilità della prestazione lavorativa

vi é, infatti, un diverso utilizzo degli spazi, in virtù del fatto che chi svolge la propria attività in modalità remota per parte della settimana, non occupa stabilmente la propria scrivania. Questa considerazione, unita alla progressiva digitalizzazione/dematerializzazione documentale, e all'evoluzione tecnologica (WiFi, cloudstoring, VPN, piattaforme web ecc.) rende sempre più elastico il concetto di ufficio tradizionalmente inteso quale insieme di arredi ed attrezzature (scrivania, armadi, postazione telefonica fissa, presa di rete) funzionali allo svolgimento stabile del proprio lavoro.

Riorganizzare e riprogettare spazi e risorse in IOR è, pertanto, una necessità da un lato ma anche un'opportunità se si considera il valore aggiunto (di socializzazione ma anche di scambio di competenze) che può derivare dalla predisposizione di spazi comuni in cui la postazione fisica perde i suoi connotati tradizionali per divenire luogo di interazione professionale e relazionale.

L'attenzione che deve essere dedicata alla progettazione delle aree, dei luoghi, degli spazi in cui i lavoratori si avvicinano richiede una progettualità innovativa tanto nell'individuazione delle aree da dedicare al co-working o desk-sharing quanto nella creazione di postazioni non solo funzionali, ma anche nelle quali il lavoratore possa sentirsi a proprio agio e non "di passaggio".

L'inesperienza delle aziende a questo tipo di approccio innovativo richiede preparazione, condivisione e anche considerazione delle esperienze maturate da altri soggetti, pubblici o privati, che si sono avvicinati già da tempo, in maniera strutturata, a questa modalità lavorativa. E', altresì, importante comprendere il verosimile dimensionamento del fenomeno, in modo da poter tarare le reali esigenze in termini di spazi necessari e postazioni da predisporre.

Per queste ragioni le Aziende sanitarie di AVEC hanno coinvolto i rispettivi servizi tecnici e gli ulteriori interlocutori ritenuti necessari, al fine di condividere un percorso di approccio alla progettazione della logistica correlata al lavoro agile e poter, pertanto, procedere in maniera omogenea. Obiettivo della programmazione 2021/2023 è, quindi, in relazione all'aspetto qui trattato, la realizzazione - nei tempi previsti dagli specifici progetti - di ambienti di co-lavoro che mettano i dipendenti (potenzialmente anche di altre aziende) in una condizione di comfort, anche nell'ottica di avvantaggiarsi relazionalmente e professionalmente della condizione di temporanea condivisione di spazi ed attrezzature.

Programma di sviluppo del lavoro agile

Si riporta in tabella la sintesi dei contenuti dei piani operativi predisposti dai Responsabili delle articolazioni organizzative, nelle quali vengono individuati i processi di lavoro che possono essere svolti in modalità agile nell'ambito del triennio.

Struttura Proponente	Descrizione macro attività da svolgere da remoto	Dipendenti assegnati alle attività suscettibili di essere svolte da remoto	Dipendenti coinvolti
S.C. FARMACIA	1) Partecipazione a Commissioni/Riunioni/Concorsi	10	10
	2) Gestione GAAC		
	3) Approfondimenti e Istruttorie: Commissioni Farmaco e dispositivi medici, usi appropriati. Farmaco e Dispositivo Vigilanza, Elaborazioni statistiche, Analisi spesa e consumi, flussi		
UFFICIO LIBERA PROFESSIONE	1) Distribuzione compensi di libera professione	4	4
	2) Parametrizzazione, alimentazione ed elaborazione dati relative alla LP e alle attività collegate		
	3) Redazione atti deliberativi - contratti e convenzioni		
	4) Gestione documentale in entrata e uscita		
	5) Fatturazione attiva		
	6) Assistenza e contatto con utenza interna ed esterna		
ICT	1) Attività afferenti all'area sistemi informativi sanitari e della ricerca con evidenza diretta al Direttore della SC	14	13
	2) Attività afferenti alla SS Infrastrutture Digitali		
	3) Attività afferenti alla SS Sviluppo evolutivo dei flussi istituzionali e sistemi applicativi amministrativi		
AMMINISTRAZIONE DELLA RICERCA	1) Redazione e gestione della contrattualistica della ricerca	11	11
	2) Gestione dei processi contabili		
	3) Gestione dei progetti di ricerca finalizzata e commerciale		
	4) Gestione delle attività di segreteria del Servizio Amministrazione della Ricerca e della Direzione Scientifica ed attività trasversali di supporto		
COMUNICAZIONE E RELAZIONI CON I MEDIA	1) Produzioni editoriali	6	6
	2) Produzioni multimediali		
	3) Gestione richieste grafica		
	4) Ricerca storico - scientifica		
	5) Progettazione attività ed eventi valorizzazione patrimonio		
	6) Gestione richieste bibliografiche		
SSD LABORATORIO RAMSES	1) Progettazione ed elaborazione di Progetti di Ricerca in risposta a Bandi	7	7
	2) Rendicontazione di Progetti di Ricerca; reports di ricerche commissionate;		
	3) Stesura di lavori scientifici;		
	4) Gestione del sistema qualità		
	5) Revisione di lavori scientifici o progetti di ricerca		
	6) Formazione a distanza		

SC SCIENZE E TECNOLOGIE CHIRURGICHE	1) Stesura ed invio di pubblicazioni scientifiche ed attività di revisione	22	25
	2) Stesura e valutazione di progetti di ricerca; stesura ed invio di report e rendicontazioni di progetto / ricerca industriale, aggiornamento siti web di progetto	22	
	3) Partecipazione a riunioni istituzionali, riunioni di progetto, formazione a distanza, partecipazione a congressi online, meetings per collaborazioni interne ed esterne, attività didattica e di tutoraggio	30	
	4) Raccolta ed analisi dei dati di ricerca e da banche dati, misure istomorfometriche, progettazione e modellazione	23	
	5) Gestione fondi di ricerca, bandi, missioni, ordini e protocolli attraverso applicativi aziendali e documenti interni della Struttura, comunicazione interna/ esterna	27	
	6) Sistema Gestione Qualità	30	
SSD LABORATORIO DI BIOINGEGNERIA COMPUTAZIONALE	1) Scrittura (proposals, reports, scientific articles)	6	6
	2) Ricerca bibliografica ed Elaborazione dati		
	3) Ricerca bibliografica ed Elaborazione dati		
PIATTAFORMA DI MICROSCOPIA ELETTRONICA	1) Supporto a favore dei ricercatori per la pianificazione dei disegni sperimentali; 2) Elaborazione e rendicontazione dei risultati ottenuti dalle collaborazioni scientifiche con i diversi gruppi di ricerca; 3) Partecipazione a riunioni istituzionali, congressi on-line, formazione a distanza, riunioni per progetti, riunioni per collaborazioni interne ed esterne	1	1
APPLIED AND TRANSLATIONAL RESEARCH CENTER	1)Attività di disseminazione e comunicazione relativa al progetto Ricerche bibliografiche Stesura articoli scientifici	3	3
	2)Gestione degli studi clinici. Gestione e organizzazione delle visite ai pazienti pre- e post-trattamento.		
	3)Organizzazione delle visite di ricerca clinica. Inserimento dati clinici . Gestione protocolli, GAAC.		
CLINICAL TRIAL CENTER	1)Gestione del Clinical Trial Center	4	4
	2)Supporto alla presentazione Studi clinici al CE		
	3)Personale segreteria del CE Area Vasta		
	4)Supporto alla presentazione Studi clinici al CE		
SC SCIENZE E TECNOLOGIE BIOMEDICHE	1)ricerca bibliografica, scrittura e rendicontazione di progetti di ricerca, scrittura lavori scientifici, riunioni scientifiche di laboratorio, riunioni di progetto, aggiornamento professionale (eventi online)	5	4
	2)tutte le attività		1
SSD NANOBIOTECNOLOGIE NABI	1)ricerca bibliografica, scrittura e rendicontazione di progetti di ricerca, scrittura lavori scientifici, riunioni scientifiche di laboratorio, riunioni di progetto, aggiornamento professionale (eventi online)	2	2

SC LABORATORIO DI IMMUNOREUMATOLOGIA E RIGENERAZIONE TISSUALE	1)analisi dati sperimentali, revisione della bibliografia scientifica, stesura di pubblicazioni scientifiche anche in collaborazione con altri, partecipazione a meeting con collaboratori	12	10
	2)Formazione in linea con gli obiettivi formativi della struttura di appartenenza: partecipazione a corsi e congressi, compresi formazione a distanza e congressi virtuali		12
	3)Stesura istruzioni operative, aggiornamento documentazione di progetto (inclusa documentazione amministrativa) e analisi dei rischi, mantenimento della tracciabilità del campione, aggiornamento database lab.		12
	4)Revisione di articoli per riviste scientifiche recensite da ISI, revisione di progetti internazionali o nazionali		7
SEGRETERIA SSD ANATOMIA PATOLOGICA	1)Supporto per attività amministrativa inerente la SSD Anatomia Patologica in collaborazione con il personale afferente alla struttura ed interfaccia con i Servizi trasversali;	1	1
	2)Effettuazione di tutte le registrazioni ed inserimenti nel sistema operativo dedicato (Athena) di richieste relative ad esami istologici;		
	3)Presenza in carico e risposta nei tempi previsti delle richieste provenienti da utenza interne ed esterna		
SEGRETERIA SC ATIPD	1)Gestione e verifica degli ordini di servizio;	1	1
	2)Gestione specializzandi;		
	3)Produzione documentale - Protocollo informatizzato;		
	4) Supporto amministrativo attività Procurement cornee		
SEGRETERIA SC MALATTIE RARE SCHELETRICHE	1)Inserimento richieste di prestazioni relative ad esami genetici	1	1
	2)Gestione operativa		
	3)Gestione corrispondenza		
SEGRETERIA SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	1)Gestione delle richieste relative ad esami di diagnostica radiologica e loro programmazione nelle agende dedicate	4	4
	2)Risposta telefonica/mail a utenza interna/esterna		
	3)Gestione agenda CUP - prese in carico CUP		
	4)Protocollo informatico		
SEGRETERIE SC/SSD DEGENZA	1)Gestione delle liste d'attesa per ricovero programmato dalla fase iniziale di inserimento in lista alla programmazione ricovero; gestione di tutto il percorso comprensivo delle fasi intermedie di interfaccia col personale sanitario della U.O., servizi trasversali, Ufficio Programmazione Chirurgica, utenza esterna.	13	13
	2)Protocollo informatizzato		

UFFICIO QUALITA'	1) Verifica conformità procedure ed istruzioni operative	1	0
	2) Predisposizione Piani Audit Interno e Stesura report di audit interno		
SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA	1) Gestione corrispondenza	3	1
	2) Produzione documentale		
	3) Gestione operativa		
	4) Contatti con utenza interna/esterna - data entry		
SERVIZIO SOCIALE	Gestione trasferimenti tramite CEMPA	4	1
UFFICIO FORMAZIONE	1) Programmazione, pianificazione, monitoraggio e valutazione delle attività formative contenute nel PAF e collegate. Coordinamento della rete di formazione	3	3
	2) Gestione del provider ECM (accreditamento eventi, collaborazioni con altri provider, segreterie, Società scientifiche, progettazione di eventi formativi da erogare in presenza o da remoto)		
	3) Gestione amministrativa delle attività formative (creazione della struttura di budget assegnato, predisposizione del bilancio preventivo, consuntivo e monitoraggi)		
	4) Gestione economico-finanziaria delle entrate e delle uscite inerenti le attività formative (gestione e contabilizzazione dei rimborsi spese, delle spese di iscrizione, delle docenze e delle fatture/note in genere)		
	5) Presa in carico e gestione amministrativa dei Medici in Formazione Specialistica		
	6) Gestione dei grant educativi		
	7) Governo degli spazi didattici e convegnistici		
UFFICIO DRG E CODIFICA DI RICOVERO	1) Verifica di primo livello delle informazioni sanitarie registrate sulla SDO prima dell'invio mensile dei dati nel flusso SDO regionale	3	3
	2) Esecuzione di tutte le tipologie di controllo previste dal Piano Annuale Regionale dei Controlli, registrazione dei verbali di controllo		
	3) Registrazione a SIR2020/ADT dei dati sanitari modificati		
	4) Collaborazione con il referente dei controlli sanitari nella gestione delle contestazioni sanitarie esterne sui ricoveri da parte delle Aziende Sanitarie e redazione dei relativi verbali		
	5) Reportistica periodica ed annuale sui controlli interni ed esterni		
	6) Elaborazione di schemi e/o fascicoli sulla codifica sanitaria da fornire ai professionisti medici		
UFFICIO RISK MANAGEMENT	1) Programmazione, monitoraggio e rendicontazione piano aziendale per la sicurezza dei pazienti	2	2
	2) Aggiornamento/ elaborazione report sistemi segnalazioni relativi alla sicurezza dei pazienti		
	3) Monitoraggio implementazione raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti		
	4) Partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro aziendali e regionali		
	5) Progettazione e rendicontazione attività formative		

UFFICIO PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA - DIR. SANITARIA	1) Aggiornamento dei dati per attività di monitoraggio PS, Lista di Attesa, Sala Operatoria	1	1
	2) Produzione Report giornalieri(Posti letto, Covid-19, Sala Operatoria, PS, pazienti- operatori positivi)		
	3) Sviluppo e manutenzione Programmazione Chirurgica		
	4) Produzione report settimanali (Sala Operatoria, PS, nota operatoria) per gruppo programmazione		
	5) Sviluppo documenti e progetti		
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	1) Risposta telefonica e mail all'utenza	3	0
	2) Aggiornamento/elaborazione materiale informativo destinato all'utenza o ad uso interno		
	3) Protocollo e gestione segnalazioni utenti		
	4) Organizzazione volontari a supporto dell'attività vaccinale presso centro IOR		
SEGRETERIA DIPARTIMENTO PATOLOGIE COMPLESSE E PATOLOGIE SPECIALISTICHE	1) Supporto all'attività amministrativa dei DAI (Dipartimento Patologie complesse e Dipartimento Patologie Specialistiche)	1	1
	2) Coordinamento del personale amministrativo afferente al Pool amministrativi a supporto attività sanitarie e di ricovero		
	3) Attività in staff alla Direzione Sanitaria		
SC PAT - SETTORE ACQUISTI	1) Utilizzo delle piattaforme centrali regionali e centrali per ordini diretti o ad inviti multipli	11	11
	2) Utilizzo del GAAC per la gestione operativa: inserimento contratti, gestione ordini, liquidazione fatture		
	3) Monitoraggio dei budget gestiti		
	4) Gestione operativa dei piani investimenti		
	5) Gestione segreteria, babel e subappalti		
	6) Stesura determinazioni di competenza del servizio		

AFFARI LEGALI E GENERALI	1) Instaurazione e gestione dei rapporti istituzionali (partecipazioni, accordi, convenzioni)	17	17
	2) Gestione diretta dei sinistri e gestione polizze		
	3) Attività di supporto giuridico, pareri/relazioni		
	4) Gestione del contenzioso e del pre- contenzioso		
	5) Adempimenti in materia di trattamento dei dati personali che non necessitano di interventi in presenza (es attività di verifica, audit o istruttoria)		
	6) Esercizio del potere disciplinare che non necessita di attività in presenza (audizione incolpato e testimoni, verifiche dei luoghi ecc.)		
	7) Attività di redazione delibere/determine negli ambiti di competenza		
	8) Attività di segreteria e supporto alle attività del servizio		
	9) Gestione degli adempimenti amministrativo contabili (ciclo passivo e ciclo attivo) e di bilancio negli ambiti di competenza		
	10) Partecipazione ai tavoli interaziendali nelle materie di competenza		
PIATTAFORMA DI MICROSCOPIA ELETTRONICA	1) Supporto a favore dei ricercatori per la pianificazione dei disegni sperimentali	1	1
	2) Elaborazione e rendicontazione dei risultati ottenuti dalle collaborazioni scientifiche con i diversi gruppi di ricerca;		
	3) Partecipazione a riunioni istituzionali, a congressi online, formazione a distanza, riunioni per collaborazioni esterne ed interne.		
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	1) Analisi di dati inerenti la sicurezza in Istituto, quali ad esempio infortuni, esiti dei sopralluoghi di valutazione dei rischi, rapporti di monitoraggio ambientale, relazioni e/o informazioni provenienti da enti, attività e documentazione legata alla collaborazione con RLS, esiti delle simulazioni di emergenza, altra documentazione inerente la sicurezza dell'Istituto	4	3
	2) Redazioni di documenti inerenti la sicurezza		
	3) Collaborazione con la Direzione dell'Istituto su tematiche di sicurezza e sulla produzione di protocolli, procedure, indicazioni di vario genere		
	4) Verifica della efficacia delle misure di prevenzione		
	5) Programmazione e monitoraggio della formazione sulla sicurezza in Istituto		
	6) Elaborazioni di pareri o indicazioni specifiche per le UU.OO. dell'Istituto		
	7) Coordinamento per specifiche attività di prevenzione		
	8) Supporto ai Dirigenti e Preposti per le attività di prevenzione in Istituto		
	9) Partecipazione a riunioni e tavoli di lavoro in remoto in tema di sicurezza		
	10) Costruzione di video informativi/formativi su prevenzione e sicurezza mediante utilizzo di tecnologie di proprietà dell'operatore coinvolto		
LABORATORIO ANALISI DEL MOVIMENTO	1) disegno e stesura di grant/progetti di ricerca;	6	6
	2) analisi ed interpretazione dei dati;		
	3) progettazione dispositivi;		
	4) meeting di aggiornamento;		
	5) scrittura e revisione di articoli scientifici LAM;		
	6) organizzazione e gestione amministrativa progetti;		
	7) gestione attività e formazione tirocinanti.		

LABORATORIO DI TECNOLOGIA MEDICA	1) Gestione Registro dell'Implantologia Ortopedica della RER	8	8
	2) Elaborazione e rendicontazione dei risultati prove di biomeccanica sperimentale.		
LABORATORIO DI PATOLOGIA DELLE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'IMPIANTO		3	3
TECNOLOGY TRANSFER OFFICE - Direzione Scientifica	1) Redazione pubblicazioni; 2) redazione bandi di finanziamento; 3) congressi, call ed eventi online; 4) gestione progetto Proof of Concept "Ready, Run, IOR" finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico	1	1
DIREZIONE SCIENTIFICA	1) Preparazione ed aggiornamento mensile di documenti inerenti le attività degli IRCCS pubblici relative a: verbali delle ultime site visit; attività di diagnostica per immagini; attività di studi clinici; attività inerenti il COVID; attività delle reti IRCCS in cui IOR partecipa; finanziamenti; progetti di ricerca inerenti l'ortopedia. Ricerche approfondite online per verificare se esistesse per i tecnici di radiologia, i tecnici di laboratorio ed i tecnici ortopedici esiste un'attività analoga di evidence based. Update dei verbali delle site visit degli altri IRCCS pubblici per quanto riguarda argomenti specifici che di volta in volta verranno forniti alla Direzione Scientifica. Attività di inserimento dati su form specifici che verranno forniti dalla Direzione Scientifica al fine di supportare i PI per la compilazione dei clinical trial.gov. Ricerche bibliografiche; 2) inserimento pubblicazione sistema ministeriale; 3) monitoraggio studi clinici; 4) call ed eventi online; 5) eventuale preparazione e sottomissione progetti nazionali.	2	2
SC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE	1) Predisposizione di documentazione aziendale di livello strategico	9	9
	2) Performance economiche, organizzative ed individuali		
	3) Gestione economica aziendale		
	4) Negoziazioni di budget, bilancio di previsione, preconsuntivi, ed accordi di fornitura		
	5) Flussi sanitari e debiti informativi		
	6) Supporto della ricerca scientifica		
	7) Supporto a Organi e Organismi Aziendali (CIV e OAS)		
	8) Valutazioni del Personale Dirigente		

La misurazione e valutazione della performance

Relativamente allo stato di implementazione del lavoro agile, gli obiettivi da porsi dovrebbero essere strettamente collegati e discendere da quelli strategici aziendali e collocare il lavoro agile all'interno di una visione di medio periodo che vede le Aziende Sanitarie orientate ad un reale processo di cambiamento e di transizione sostenibile.

In ordine, comunque, alla dimensione di valutazione del POLA di performance organizzativa aziendale, una valutazione circa lo stato di implementazione a livello aziendale riguarda:

- il livello di digitalizzazione, in termini di sviluppo, che le Aziende si devono porre come obiettivo di medio periodo sia in termini di infrastruttura di Rete, che di tecnologia hardware da fornire o mettere a disposizione dei singoli dipendenti, come anche in termini di sicurezza digitale degli applicativi. Il POLA, di conseguenza, in armonia con il Piano aziendale di Transizione Digitale deve proporre indicatori di valutazione del lavoro agile orientati sui programmi di transizione digitale definiti a livello di sistema più complessivo. In specifico va valutato quanto, a livello di start up iniziale, la dotazione tecnologica e la conoscenza digitale del personale coinvolto è in grado di supportare il lavoro agile e di conseguenza gli obiettivi di periodo che si intendono raggiungere in termini di sviluppo di tale aspetto;
- il rafforzamento dell'Istituto in termini di resilienza. Il lavoro agile va visto come strumento per garantire continuità delle attività anche in circostanze eccezionali nelle quali non possa essere garantita la presenza ordinaria del dipendente. Tale indicatore discende anche dal precedente obiettivo e ci permette di misurare il livello di capacità delle Aziende di far transitare, all'occorrenza, la propria attività in tempi brevi, in ordine alle funzioni individuate nel POLA, in lavoro agile. E' necessario misurare la capacità aziendale di permutare in maniera massiva, a fronte di necessità, l'assetto organizzativo secondo le opportunità fornite dal lavoro agile. Di conseguenza occorre porsi un obiettivo di periodo rivolto a garantire una reale transizione al lavoro agile per i settori e le aree indicati nel POLA;
- sviluppare processi di semplificazione amministrativa. Altro aspetto di importanza strategica riguarda la semplificazione amministrativa. Le Aziende Sanitarie, come la PA in generale, hanno bisogno di snellire le procedure amministrative in essere, anche avvalendosi delle nuove tecnologie digitali. Oltre alle semplificazioni procedurali interne, obiettivi di semplificazione amministrativa devono riguardare il rapporto con il cittadino, al fine di sviluppare modalità di interazione con la PA più veloci e dirette, superando ridondanti passaggi procedurali e riducendo i tempi di risposta. Oltre ai costi di processo, obiettivi di performance devono riguardare la riduzione dei tempi dei procedimenti amministrativi e di risposta ai cittadini.

Valutazione della performance individuale

Il nostro nuovo sistema di valutazione della performance individuale e soprattutto il lavoro fatto in questi ultimi anni è stato rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale una cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria missione, di definire autonomamente i propri obiettivi operativi, di essere proattivi senza dover aspettare in modo passivo indicazioni e prescrizioni dall'alto, di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore.

Pertanto, per il momento si ritiene necessario mantenere tale impianto, articolato nelle tre dimensioni valutative proposte dall'OIV-SSR con la delibera 5/2017 e riguardanti la performance organizzativa, gli obiettivi individuali annualmente assegnati e i contributi organizzativi.

Performance organizzativa

L'Area della performance organizzativa riguarda i risultati relativi all'ambito organizzativo di appartenenza.

L'appartenenza ad una U.O. deve comportare la corresponsabilità di tutti i professionisti ai risultati raggiunti dall'organizzazione stessa, indipendentemente dalla tipologia di incarico assunto.

Una buona organizzazione deve basarsi, soprattutto, sul gioco di squadra e sul senso di appartenenza, prevenendo così il possibile rischio di alcuni professionisti di operare in modo tendenzialmente autonomo.

Il lavoro agile, se non opportunatamente gestito, corre questo rischio. Le esperienze fino ad oggi presenti dimostrano come nelle richieste di lavoro agile ci sia, in diversi casi, la volontà da parte del dipendente di staccarsi dall'organizzazione e il tentativo di isolarsi.

Si ritiene pertanto che i livelli di performance organizzativa assegnati ad ogni singola Unità Operativa debbano valere per tutti gli appartenenti all'organizzazione stessa, non ravvisando la necessità di individuare indicatori differenti per personale che ha optato per il lavoro agile.

Obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali vanno individuati secondo target definiti in relazione al livello di responsabilità e di incarico professionale rivestito da ogni singolo dipendente. Per quanto riguarda questa dimensione valutativa gli obiettivi e gli indicatori devono rimanere quelli legati all'incarico rivestito e già consolidati nel sistema di valutazione individuale.

La valutazione dei comportamenti e contributi organizzativi

In ordine a questa ultima dimensione valutativa, l'impianto vigente in IOR prende già in considerazione tali aspetti, che non vanno considerati in modo diverso a seconda che il professionista lavori in presenza o a distanza.

Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile

Il cambiamento climatico è la principale crisi globale della nostra epoca. L'obiettivo della neutralità climatica è imprescindibile e costituisce una sfida complessa ma possibile. A tal proposito istituzioni, imprese e cittadini sono chiamati a dare il loro contributo, essenziale ma diversificato, alla riduzione delle emissioni di gas serra.

Durante il periodo di lockdown da Covid del 2020, quando cioè si è avuta la massima riduzione degli spostamenti di veicoli dovuti ad attività produttive e trasporti in gran parte fermi, il calo delle emissioni di CO₂ si è attestato in Italia attorno al 35%.

Tale riduzione è in realtà molto vicina a quello che dovrebbe essere il taglio da raggiungere in appena un decennio per centrare gli obiettivi di Parigi e non far precipitare la crisi climatica. Questo ci mostra in maniera molto chiara la dimensione dello sforzo che dovremmo fare nei prossimi anni e anche la distanza dall'obiettivo.

Con le dovute attenzioni ai diritti e al benessere complessivo del lavoratore non v'è dubbio che il lavoro agile, se adottato in maniera strutturale e non residuale, può contribuire in maniera significativa alla riduzione delle emissioni di gas serra e al miglioramento della qualità della vita nelle nostre città, con evidenti vantaggi, sia a livello locale sia a livello globale.

Se si considera, in particolare, l'abitudine della maggioranza dei lavoratori (65-70%) ad usare il mezzo privato per recarsi al lavoro, il lavoro agile può costituire la chiave per un futuro in cui le città si liberano dal traffico congestionato e migliorano la qualità della vita e dell'aria. Per farlo, però, occorre non perdere l'occasione e creare le condizioni perché il lavoro agile costituisca, ove possibile, una valida alternativa al lavoro in presenza.

Già nel 2018 lo studio *Added Value of Flexible Working*, commissionato da Regus, ha analizzato l'impatto del lavoro flessibile in sedici Paesi, concludendo che la diffusione di quest'ultimo su larga scala potrebbe ridurre i livelli di anidride carbonica di 214 milioni di tonnellate l'anno entro il 2030. Per avere un'idea della portata, per sottrarre la stessa quantità di CO₂ dall'atmosfera si dovrebbero piantare nei prossimi dieci anni 5,5 miliardi di alberi.

Ciò premesso, il lavoro agile non si limita a migliorare le condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro e a contribuire alle performance organizzative e individuali, ma può avere degli impatti positivi su diversi ambiti:

Interni all'Istituto:

- riduzione degli infortuni in itinere dovuti alla riduzione del numero degli spostamenti casa-lavoro e per servizio;
- riduzione del fabbisogno di aree di sosta veicolare nelle sedi aziendali;
- riduzione dei costi di utilizzo dei veicoli aziendali e costi di rimborsi delle trasferte per il mancato spostamento del personale per lo svolgimento di riunioni, formazione, ecc.;
- riduzione dei costi di riscaldamento/raffrescamento, energia elettrica della postazione di lavoro;
- riduzione e ottimizzazione degli spazi e risparmi in termini di utilities.

Esterni all'Istituto:

- minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dalla riduzione degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti;
- riduzione delle emissioni inquinanti grazie alla riduzione degli spostamenti di servizio dovuti a riunioni, formazione, ecc.;
- minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze); minore consumo di prodotti monouso, di cibi e bevande da asporto che si traduce in minore spreco di cibo e scelte alimentari più sostenibili, meno imballaggi, ecc.;
- ripopolamento delle aree urbane periferiche e delle aree interne del territorio con conseguente redistribuzione dei consumi.

Tuttavia, non è assiomatico che il lavoro agile vada sempre di pari passo con la sostenibilità ambientale. Per esempio, lavorando da casa i dipendenti non utilizzano quotidianamente treni, autobus o metro. Vi è, quindi, una riduzione di emissioni. Questo risparmio però può essere azzerato se i dipendenti, quando si recano in presenza al lavoro, scelgono di non usare i mezzi pubblici e guidare da soli la propria autovettura.

Ne consegue che parallelamente l'Istituto deve mantenere e semmai incrementare l'incentivazione di forme di mobilità sostenibile da parte dei dipendenti al fine di scoraggiare l'uso del veicolo privato.

Per quanto riguarda i sistemi di riscaldamento o di aria condizionata negli uffici, vi è la necessità di procedere gradualmente all'ottimizzazione dell'uso degli spazi di lavoro in base alla presenza della forza lavoro durante la settimana lavorativa e all'adozione di sensori di movimento

o di sistemi intelligenti, in quanto il rischio è che gli edifici continuino a consumare il 100% dell'energia anche quando soltanto il 50% della forza lavoro si trova in ufficio. In tal caso il consumo aumenterebbe se si considerano i lavoratori che da remoto accendono luci, laptop e impianti di riscaldamento nelle proprie case. Il consumo energetico aziendale forse diminuisce, ma l'impatto ambientale totale delle attività dell'Istituto finirebbe per aumentare.

Gli obiettivi a breve e lungo termine a cui tendere a livello interaziendale sono quindi la riduzione del numero e della distanza degli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti e contestualmente una graduale riprogettazione e adeguamento degli ambienti di lavoro in un'ottica di sostenibilità ambientale ed economia circolare.

La riduzione degli spostamenti di servizio va perseguita mediante il ricorso prioritario a sistemi di videoconferenza, ogni qualvolta non vi siano esigenze ostative, per attività quali riunioni, formazione, consulenze, ecc.

Per quanto riguarda l'obiettivo di ridurre anche la distanza degli spostamenti è opportuno affiancare al lavoro agile anche la modalità di coworking, svolto mediante telelavoro da sedi satellitari aziendali o in affitto per quei dipendenti che hanno esigenze familiari ed abitano a distanze significative dalla propria sede di lavoro.

Conclusioni

La gestione delle misure emergenziali legate all'epidemia Covid-19 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 tiene conto del necessario carattere dinamico del piano, nell'arco temporale di sviluppo 2021-2023.

Nell'esperienza del gruppo che ha lavorato alla composizione dei documenti è emersa una visione dell'organizzazione del lavoro maggiormente orientata verso forme di flessibilità spazio – temporale delle modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, e orientata maggiormente verso la definizione di obiettivi da raggiungere più che di attività da svolgere.

E' maturata la consapevolezza che il graduale superamento delle rigidità tipiche della compresenza spazio-temporale dei lavoratori deve svilupparsi in un contesto diretto a sostenere azioni virtuose di cooperazione e condivisione costante delle informazioni tra i lavoratori, sempre più necessarie per raggiungere gli obiettivi propri di organizzazioni complesse, dinamiche e in continua evoluzione come le aziende sanitarie, preordinate a rispondere ai bisogni di salute di ampi contesti territoriali.

I POLA, per rispondere a una realtà in continua evoluzione, anche in relazione al quadro normativo di riferimento, saranno oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti, che tengano conto dei contributi offerti dai confronti con tutti i soggetti coinvolti.

La caratteristica di dinamicità del POLA permetterà di valutare in itinere la possibilità di ampliare l'ambito delle attività il cui svolgimento sia effettuabile in modalità agile.

Utile strumento per la revisione e l'aggiornamento dei POLA potrà essere costituito da questionari specifici volti a conoscere il livello di benessere organizzativo e il gradimento del lavoro agile.

Il POLA, attualmente inquadrato a livello normativo come allegato al Piano della performance, potrà essere successivamente inserito negli strumenti di pianificazione generale che saranno previsti per le Pubbliche Amministrazioni.