

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



Piano delle Performance 2016-2018

Istituto Ortopedico Rizzoli

giugno 2016

INDICE

1. Sintesi dei contenuti	3
2. Premessa	4
3. IDENTITA' DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	6
3.1. CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	6
3.2. IL CONTESTO IN CUI OPERIAMO	6
3.3. LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE	8
3.4. I DATI ECONOMICI	15
3.5. COME OPERIAMO	17
4. GLI IMPEGNI STRATEGICI, GLI OBIETTIVI AZIENDALI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE	19
A. Dimensione di performance dell'utente	1
B. Dimensione di performance dei processi interni	25
C. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo	32
D. Dimensione di performance della sostenibilità economica	35
5. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	37
6. GLI INDICATORI DI RISULTATO	40
A. Indicatori di performance dell'utente	40
B. Indicatori di performance dei processi interni	41
C. Indicatori di performance dell'innovazione e dello sviluppo	43
D. Indicatori di performance della sostenibilità	45

1. Sintesi dei contenuti

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

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

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

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

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

In ambito Assistenziale, lo IOR nel triennio di riferimento focalizzerà il proprio impegno all'adesione degli indirizzi regionali in materia di riorganizzazione dell'area ospedaliera, adottando modelli di complessità assistenziale e per intensità di cura. Tale obiettivo è strettamente connesso alle innovazioni di processo che prevedono la *riorganizzazione dei Servizi*:

- effettuando la cessione di ramo di azienda di quelli interessati dalle unificazioni in area metropolitana, puntando ad una maggiore omogeneità di approcci e modalità di lavoro, che offre la possibilità di raggiungere più alti livelli di specializzazione e di efficienza operativa;
- riqualificando le funzioni Hub dello IOR, quali ad esempio la Banca del Tessuto Muscoloscheletrico, in una logica non solo di Servizio ma di strumento per il trasferimento in clinica dei prodotti realizzati;
- riorganizzando in una logica di "service" le Piattaforme diagnostiche, di sala operatoria, ...

Continua la partecipazione dello IOR ai *programmi nazionali di valutazione degli esiti clinici (Piano Nazionale Esiti)*, a programmi di misurazione delle performance (*Laboratorio MeS-Bersaglio*), che la Regione ha voluto riunire in una cornice organizzativa qualificante, adottando il "Sistema di Valutazione della Regione Emilia Romagna" (SIVER).

Lo IOR presidia la realizzazione di Percorsi assistenziali attinenti alla propria mission e alle funzioni Hub riconosciute a livello regionale (PDTA Frattura di Femore, PDTA Sarcomi, PDTA infezioni protesi articolari), sviluppati secondo le indicazioni regionali, anche in sinergia con le aziende del territorio.

In quanto IRCCS, lo IOR si focalizzerà nella ridefinizione delle Linee di Ricerca triennali, secondo quanto previsto dal Ministero, e nella riorganizzazione dei Laboratori di Ricerca in Piattaforme innovative qualificanti il know-how, le tecnologie e le metodologie di ricerca offerti ai Principal Investigator (ricercatori interni allo IOR, ma non solo), per lo sviluppo di progetti di ricerca coerenti e trainanti le Linee Strategiche.

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

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

2. Premessa

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

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

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

Il Piano della Performance 2016-2018 dello IOR è occasione per inquadrare nella struttura di dimensioni e aree di performance i primi elementi emersi dal percorso di Pianificazione Strategica intrapreso dalla nuova Direzione ad un anno dal suo insediamento.

Il **Piano Strategico IOR2020** nasce con l’obiettivo di avviare nuovo “ciclo strategico” necessario a ridefinire la vision aziendale in un’ottica di maggiore adesione alle politiche di integrazione in ambito Metropolitano, di azione del proprio ruolo di Hub regionale e di rilancio del ruolo di IRCCS a livello nazionale e internazionale.

In questo anno la Direzione ha effettuato un percorso di analisi organizzativa, coinvolgendo i professionisti in *focus group* in cui si sono evidenziate le criticità e le opportunità su traiettorie strategiche, individuando poi nuovi prodotti e progetti orientati ad indirizzare la Direzione nella individuazione:

- delle nuove **Linee di Ricerca dell’IRCCS**, entro le quali si innescano le linee strategiche di sviluppo della progettualità sulla tematica di riconoscimento
- delle **Aree Strategiche Assistenziali** (Rizzoli Children Hospital, Rizzoli Oncology Hospital, Tecniche Ortopediche Avanzate che comprendono Linee di prodotto innovative)
- del **potenziale di sviluppo sul mercato privato ed internazionale** in entrambe le aree aziendali Ricerca e Assistenza

operando un riassetto organizzativo adeguato a queste nuove sfide, in grado di sostenere in modo **efficiente ed innovativo** le azioni strategiche da intraprendere.

Le direttrici di sviluppo del Piano Strategico sono state presentate al Consiglio di Indirizzo e Verifica in incontri congiunti con gli interlocutori istituzionali (CTSS, Università) in una seduta in cui era presente il Presidente del Collegio Sindacale.

È stato ovviamente condiviso in più momenti con il Collegio di Direzione, che ha partecipato ai *focus group* insieme ad altri professionisti della ricerca e dell’assistenza.

¹ Delibera 1/2014 OIV regionale.

Il presente documento non esaurisce quindi il sistema di Pianificazione Strategica, ma ne è strumento per l'esplicitazione delle linee strategiche aziendali agli stakeholders e una prima raccolta di elementi - già distinti in dimensioni e aree di performance -, utili a cogliere le proposte di azioni emerse dall'analisi interna e dalle sinergie in essere con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna², riletti nella cornice degli obiettivi di mandato assegnati alla nuova Direzione, contenuti nella DGR RER n. 165 del 23/2/2015.

² Inerenti i processi di Unificazione (di cui si tratterà in seguito).

3. IDENTITA' DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

3.1. CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è un Istituto ad indirizzo ortopedico-traumatologico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico.

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

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

Lo IOR è *Hub* regionale per le funzioni di 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. È centro di riferimento per metodiche innovative e funzioni al servizio dell'SSN/SSR, quali la Medicina Rigenerativa, la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM), il Centro di riferimento per le malattie rare scheletriche e la gestione dei Registri Regionali di Implantologia Protesica Ortopedica (RIPO) e di Espianti di Protesi Ortopediche (REPO).

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

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

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

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

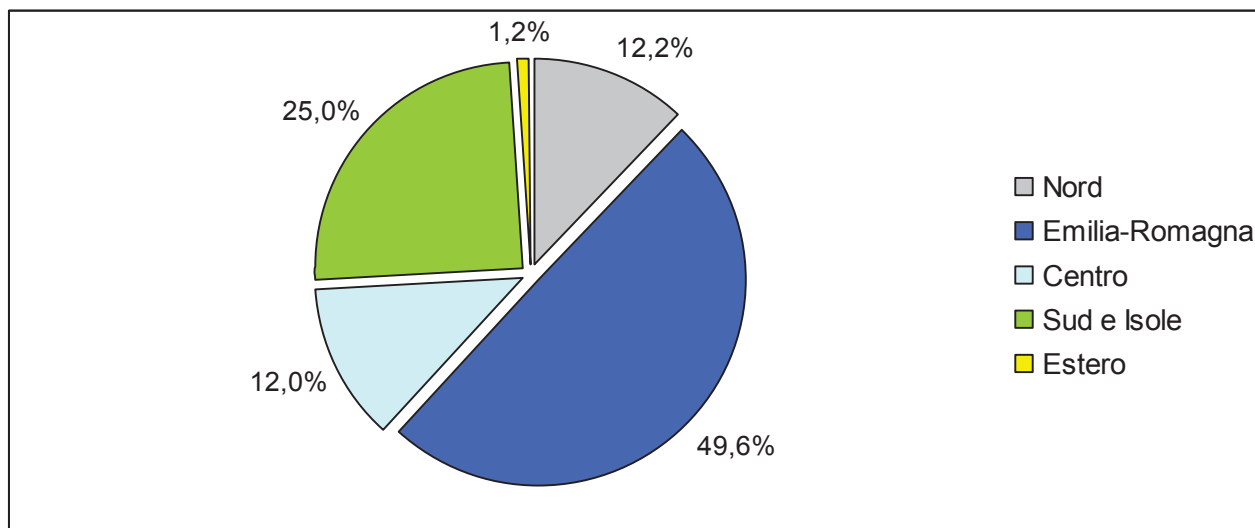
L'ultima revisione dell'Atto Aziendale è stata adottata con delibera n. 50 del 12.2.2015, a cui si rimanda per gli approfondimenti. Da allora è stata effettuata una importante riorganizzazione che riguarda i Servizi Amministrativi unificati in ambito metropolitano (Amministrazione del Personale, Contabilità e Finanza, Economato), che ha portato alla soppressione del Dipartimento Amministrativo e Tecnico dello IOR e alla riorganizzazione delle funzioni amministrative e di staff mantenutesi in IOR, in Aree (v [delibera IOR n 7/2016](#)).

3.2. IL CONTESTO IN CUI OPERIAMO

L'Istituto Ortopedico Rizzoli svolge una funzione di riferimento per l'ortopedia non solo nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, ma anche su scala nazionale. L'alta specializzazione ed il livello di competenza acquisiti grazie a più di un secolo di storia, unitamente all'impegno nella *ricerca*

traslazionale, hanno consolidato l'Istituto quale centro di riferimento nazionale, come testimoniato sia dalla persistente capacità di attrazione (nel 2015 il 50,4% dei ricoverati proviene da fuori regione), sia dallo sviluppo di attività di eccellenza in diversi ambiti.

Graf. 1 – Ricoveri presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli distinti per provenienza (anno 2015)



Tra questi si segnala l'*oncologia muscolo-scheletrica*: al Rizzoli vengono trattati da 150 a 180 nuovi casi all'anno di tumori maligni primitivi dell'osso e del tessuto connettivo, pari a circa il 35% di tutta la casistica italiana; nel caso delle patologie più complesse (osteosarcoma e sarcoma di Ewing) il Rizzoli tratta il 50-70% di tutti i casi italiani; l'80% circa dei pazienti proviene da fuori regione.

Seguono quindi ambiti di eccellenza quali l'ortopedia pediatrica (il 60% circa dei ricoverati proviene da fuori regione), la trapiantologia, la medicina rigenerativa (es. riparazione biologica delle lesioni della cartilagine), la protesica (sviluppo della chirurgia mininvasiva, dell'impiego di protesi di rivestimento, dell'esecuzione chirurgica assistita; alti volumi di revisioni di protesi), la *Banca delle Cellule e del Tessuto Muscoloscheletrico*.

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 (CTSS) 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*:

- 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;
- gli enti della Rete Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna a cui l'Istituto partecipa con il Dipartimento Rizzoli-RIT;
- 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;
- i pazienti, le rappresentanze dei pazienti (associazioni di tutela) e le associazioni del volontariato (generalmente istituzionalizzate tramite organismi quali il Comitato Consultivo Misto);
- i fornitori di beni e servizi, nonché i clienti di prestazioni di ricerca industriale;

- il personale dipendente ed i collaboratori (anche coinvolti nel governo aziendale mediante i dispositivi della *clinical governance*), le organizzazioni sindacali.

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);
- l'avvio nel 2010 della rete regionale hub & spoke per l'ortopedia, con progressiva implementazione di collaborazioni con l'Azienda USL di Piacenza (2010), l'Azienda USL di Reggio Emilia (2011), l'Azienda USL di Forlì (2011), l'IRST di Meldola (2012), l'Azienda USL di Imola (2015);
- la partecipazione all'Associazione di acquisto di Area Vasta Emilia Centrale-AVEC (composta dalle aziende sanitarie delle province di Bologna e Ferrara);
- l'adesione alle integrazioni di servizi nell'ambito del Laboratorio Unico Metropolitano (LUM), Trasfusione Unico Metropolitano (TUM);
- l'unificazione dei servizi amministrativi in ambito metropolitano che ha portato all'istituzione del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale (SUMAP), Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF) e Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME).

Questi accordi di collaborazione 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.

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, ovvero a trasformare i risultati della ricerca scientifica in applicazioni cliniche. Solo 2 dei 49 IRCCS oggi esistenti sono riconosciuti per la disciplina ortopedica e traumatologica: il Rizzoli (dal 1981) e l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano (dal 2006).

3.3. LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE

Alla data del 31 dicembre 2015 l'Istituto Ortopedico Rizzoli contava 1.205 dipendenti. Il dato evidenzia una sensibile riduzione rispetto all'anno precedente relativa sia al personale in servizio presso la struttura bolognese (-21 unità) sia a quello afferente alla struttura siciliana (-16 unità). Per quanto riguarda quest'ultima, si evidenzia al contempo che nell'anno di riferimento si è ricorso ad un utilizzo importante dell'istituto del comando per l'acquisizione di professionisti con "formazione IOR" dipendenti di altre strutture sanitarie (n° 13 unità infermieristiche non evidenziate nelle tabelle sotto riportate). L'indisponibilità in ambito regionale di graduatorie utili per il profilo infermieristico ha inoltre prodotto per entrambe le dislocazioni un inevitabile ricorso al personale interinale, in luogo di personale a tempo determinato, per far fronte alle sostituzioni temporanee. Il dato relativo al personale assunto con contratti atipici evidenzia un lieve incremento. I principali elementi di caratterizzazione della "carta d'identità del personale" dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per l'anno 2015 sono i seguenti:

- tra il personale dipendente si nota un incremento del personale assunto con contratto a tempo indeterminato, 1.139 unità su 1.205 complessive, pari al 94,52%, che, rispetto alla

percentuale dell'anno precedente, attestatasi al 90,7%, evidenzia il risultato positivo delle azioni di stabilizzazione del capitale umano.

- contenuta è la presenza di contratti *part time* (79 su 1.139 dipendenti a tempo indeterminato, pari al 6,94%), peraltro quasi interamente riguardante personale femminile (76 su 79, pari al 96,2%);
- estremamente contenuta e limitata prevalentemente al personale amministrativo femminile è anche la presenza dei contratti di *telelavoro* (5 su 1.139 dipendenti a tempo indeterminato pari allo 0.44%);
- si rileva una lieve riduzione del personale universitario impiegato presso l'Istituto ai sensi del vigente Accordo Attuativo Locale (19 unità, di cui 16 in ruolo sanitario medico -1 unità è assegnata presso il dipartimento siciliano -; 3 tecnici o amministrativi).

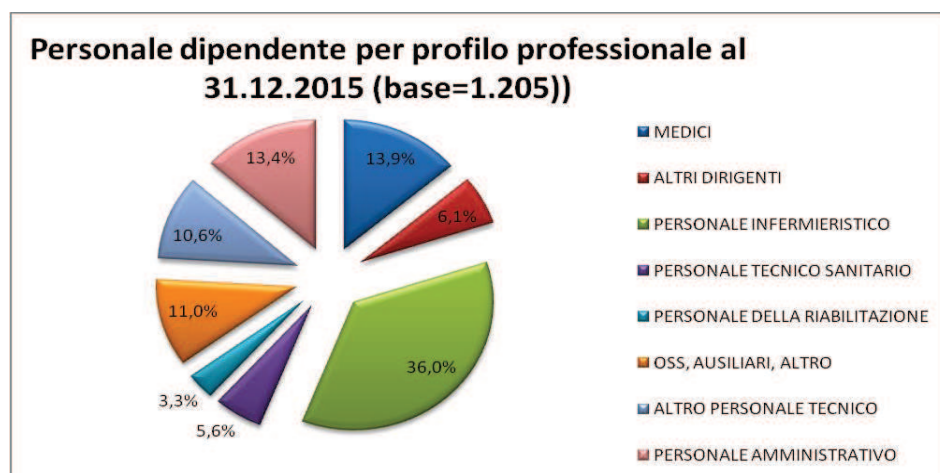
Personale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, alla data del 31 dicembre, articolato per tipologia di contratto e afferenza per gli anni 2011-2015 (IRCCS e Dipartimento Rizzoli -Sicilia)

	2013	2013 IRCCS Bologna	2013 Rizzoli- Sicilia	2014	2014 ICCS Bologna	2014 Rizzoli- Sicilia	2015	2015 ICCS Bologna	2015 Rizzoli- Sicilia
<i>Tipologia contrattuale</i>									
Personale dipendente dell'Istituto	1.241	1.170	71	1.242	1.162	80	1.205	1.141	64
Personale universitario	22	21	1	21	20	1	19	18	1
Altro personale:	200	183	17	179	162	17	165	147	18
<i>Borsisti</i>	9	9	0	9	9	0	3	3	
<i>Co.Co.Co.</i>	123	123	0	130	130	0	114	114	
<i>Contratti libero- di cui: professionale</i>	68	51	17	40	23	17	48	48	
Totale	1.463	1.374	89	1.442	1.344	98	1.389	1.306	83

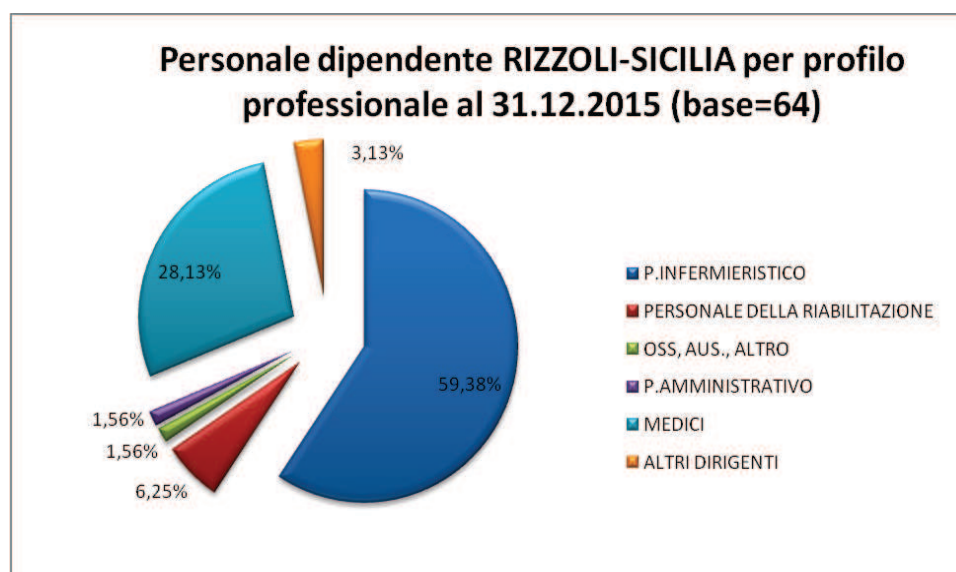
Personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, alla data del 31 dicembre 2015

	A tempo indeterminato	A tempo determinato	Totale dipendenti	
			v.a.	%
MEDICI	152	15	167	13,9
ALTRI DIRIGENTI	63	11	74	6,1
PERSONALE INFERMIERISTICO	415	19	434	36,0
PERSONALE TECNICO SANITARIO	67	1	68	5,6
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	36	4	40	3,3
OSS, AUSILIARI, ALTRO	125	7	132	11,0
ALTRO PERSONALE TECNICO	122	6	128	10,6
PERSONALE AMMINISTRATIVO	159	3	162	13,4
TOTALE	1.139	66	1.205	100

La composizione per profilo professionale del personale dipendente, alla data del 31 dicembre 2015, è evidenziata nelle tabelle sotto riportate: la prima indicante i valori complessivi mentre la seconda è relativa al dipartimento Rizzoli-Sicilia.



Da notare è come l'incidenza del personale medico e infermieristico che complessivamente si attesta intorno al 50%, nel dipartimento siciliano rappresenti l'87,5% del personale dipendente.



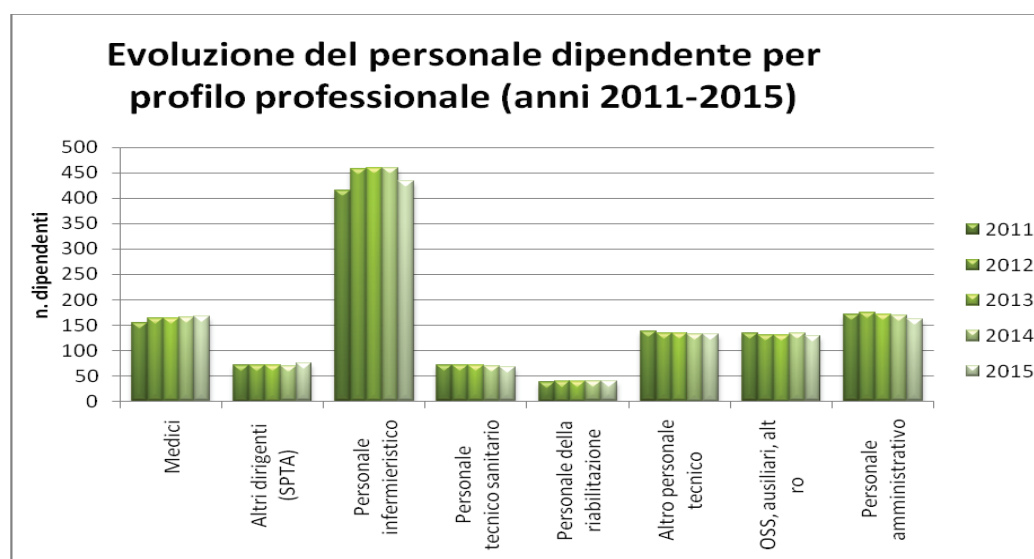
La tabella ed il grafico sotto riportati evidenziano l'andamento nel quinquennio del personale dipendente distinto per qualifica professionale.

I dati rilevano un lieve incremento del personale medico ed una riduzione del personale infermieristico. Per quanto riguarda quest'ultimo profilo si sottolinea come le azioni di stabilizzazione abbiano realizzato un incremento dell'organico a tempo indeterminato, da 409 unità presenti al 31/12/2014 si è passati a 415 unità, mentre la contrazione complessivamente registrata è stata prodotta prevalentemente dalla riduzione dei contratti a tempo determinato che da 51 sono passati a 19. A tali carenze si è fatto fronte con altre tipologie contrattuali non evidenziate nelle presenti tabelle, per le motivazioni di indisponibilità di graduatorie di cui si è già dato conto in premessa. Un lieve incremento si è registrato per quanto riguarda il personale dirigente non

medico, in particolare sono stati sottoscritti contratti straordinari per il profilo di farmacista necessari per l'attivazione di azioni in ambito metropolitano. Sostanzialmente stabile è la dotazione di personale OSS ed ausiliario mentre si evidenzia una sensibile riduzione del personale tecnico non addetto all'assistenza e del personale amministrativo.

Personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per qualifica professionale alla data del 31 dicembre (anni 2011-2015)

	2011	2012	2013	2014	2015
Medici	154	163	163	166	167
Altri dirigenti (SPTA)	71	71	72	70	74
Personale infermieristico	416	458	460	460	434
Personale tecnico sanitario	71	71	71	70	68
Personale della riabilitazione	38	39	39	40	40
Altro personale tecnico	138	134	135	132	132
OSS, ausiliari, altro	134	131	130	135	128
Personale amministrativo	171	174	171	169	162
Totale	1.193	1.241	1.241	1.242	1.205

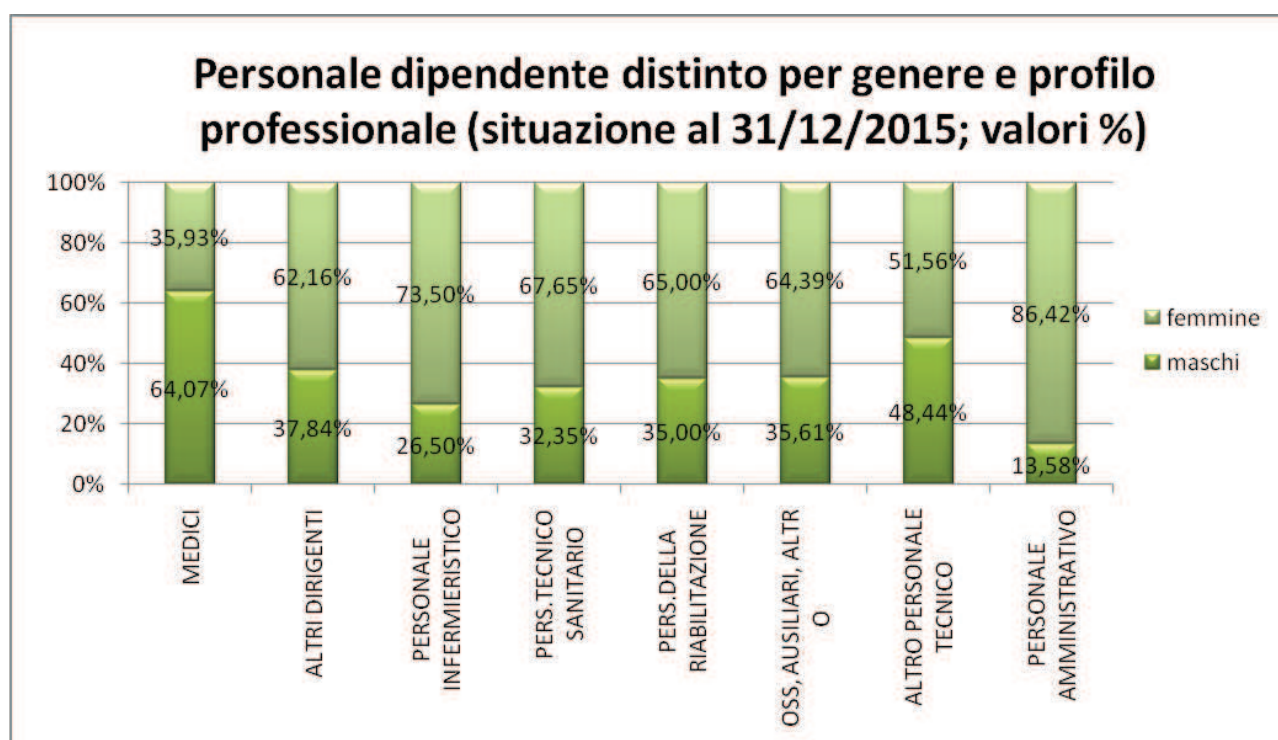


La situazione relativamente stabile della consistenza numerica del personale dipendente negli anni recenti ed in lieve diminuzione nell'ultimo anno può essere letta anche raffrontando le cessazioni con le assunzioni come esposte nella seguente tabella:

Personale cessato e personale assunto distinto per causa (anni 2006-2015)

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

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

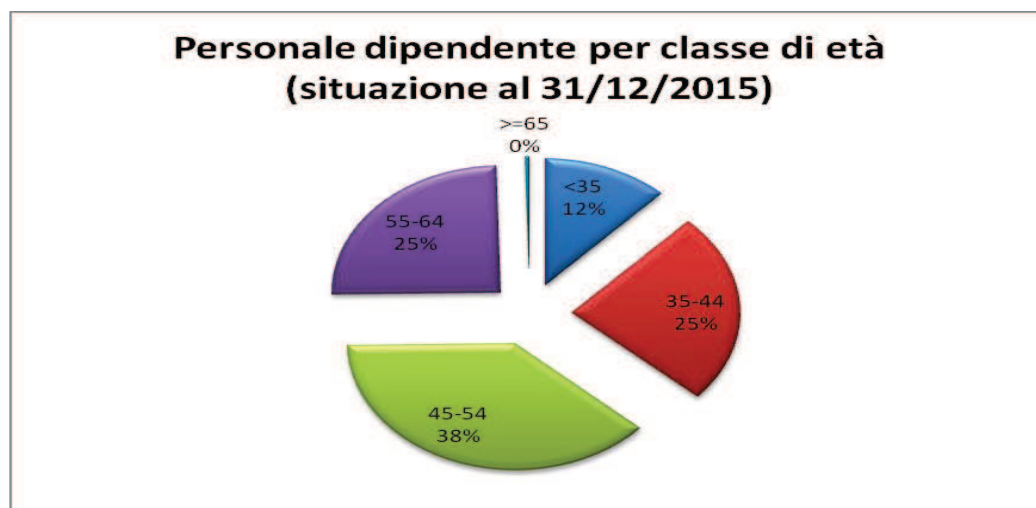


In questa sezione è rappresentato il personale dipendente per classi di età.

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

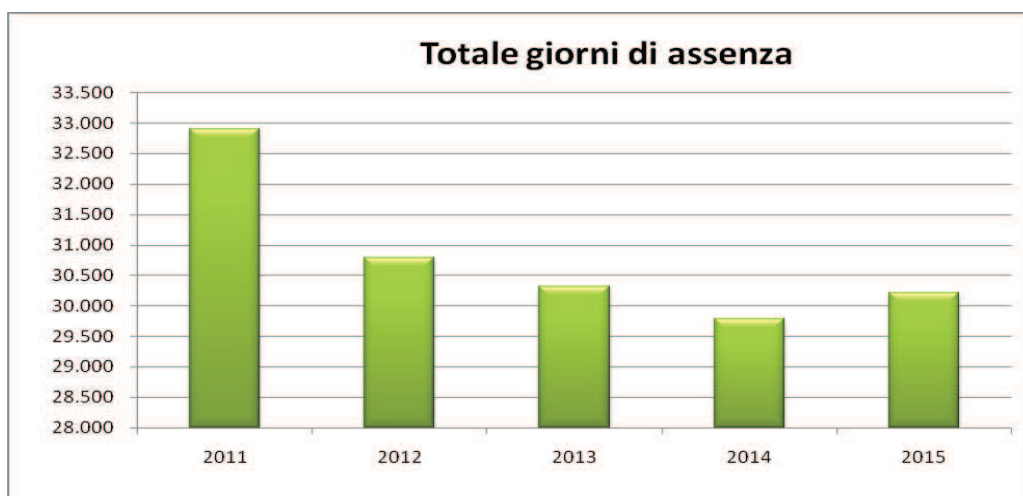
Presenti al 31/12/2015

categoria	<35	35-44	45-54	55-64	>=65	totale
MEDICI	12	48	46	59	2	167
ALTRI DIRIGENTI	2	20	30	22	0	74
PERSONALE INFERMIERISTICO	92	126	150	64	2	434
PERS.TECNICO SANITARIO	10	18	24	16	0	68
PERS.DELLA RIABILITAZIONE	10	7	11	12	0	40
OPERATORE SOCIO-SANITARIO	7	29	36	20	0	92
OP.ADDETTO ALL'ASSISTENZA	0	0	1	0	0	1
AUSILIARI	7	11	14	6	1	39
ALTRO PERSONALE TECNICO	5	15	63	45	0	128
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	21	85	55	0	162
TOTALE	146	295	460	299	5	1205



Il numero di giornate di assenza, dovute sia a malattia sia ad altre tipologie di assenza previste a livello normativo e contrattuale (escluse le ferie), dopo una lenta ma costante riduzione, ha evidenziato nel 2015 un lieve incremento, come rappresentato graficamente.

La media annua pro capite delle giornate di malattia del 2015, pari a giorni 24,83, rimane comunque sensibilmente inferiore a quella dell'anno 2011 in cui si registravano 26,87 giornate di assenza.



La distribuzione delle assenze nei mesi dell'anno riportata nella tabella seguente non evidenzia significative differenze tranne che per i mesi di agosto e dicembre in cui si raggiungono i valori minimi, soprattutto negli ultimi tre anni, in coincidenza delle azioni di concentrazione delle ferie nel mese in cui si registra una riduzione delle attività:

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

3.4. I DATI ECONOMICI

Di seguito si evidenziano i risultati di esercizio relativamente al triennio 2013-2015:

	2013	2014	2015
Risultato d'esercizio	462	743	9

(Valori espressi in migliaia di euro)

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

In particolare si evidenzia una riduzione dei ricavi relativa all'attività di degenza, come evidenziato alla tabella che segue:

DEGENZA	consuntivo 2013	consuntivo 2014	consuntivo 2015
Provincia BO	23.817.250	23.822.590	25.702.005
Extra Provincia	11.571.410	12.225.719	12.225.719
TOTALE RER	35.388.660	36.048.309	37.927.724
Extra RER	43.903.444	44.493.204	41.668.246

Le cause principali di tale diminuzione sono ascrivibili:

- ad una riduzione di casistica a seguito dell'aumento della attività infra-regionale della sede IOR di Bologna;
- a un diverso utilizzo dello spazio c/o Villa Chiara, che da una casistica più complessa è stata modificata, in accordo con le indicazioni Regionali, spostando la casistica a maggior peso presso lo IOR;
- ad una perdita della casistica extra regionale di Bentivoglio in relazione agli accordi ed ad una riduzione degli spazi operativi.

Anche l'assegnazione per ricerca corrente da parte del Ministero della Salute è scesa rispetto all'anno precedente, attestandosi a 3,993 milioni di euro del 2015 (al netto della quota vincolata). La tabella che segue mostra l'andamento della assegnazione ministeriale dal 2010:

ANNO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Assegnato	6.451	6.121	6.128	5.477	5.314	3.993

(Valori espressi in migliaia di euro)

Di seguito si riportano i dati economici 2013-2015, rimandando per eventuali approfondimenti ai [Bilanci di Esercizio](#) e ai [Bilanci di Missione](#).

CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	CONSUNTI VO 2013	CONSUNTI VO 2014	CONSUNTI VO 2015
A) Valore della produzione			
A.1) Contributi in c/esercizio	35.011.358	34.889.785	25.654.169
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-161.986	-542.529	-118.127
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.616.519	5.020.916	4.649.320
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	102.011.125	102.261.533	99.133.290
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	18.775.163	20.082.168	25.950.014
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.218.019	1.268.267	1.234.225
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.126.254	4.346.910	4.649.433
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	.
A.9) Altri ricavi e proventi	509.243	440.057	425.722
Totale valore della produzione (A)	169.105.695	167.767.108	161.578.045
B) Costi della produzione			
B.1) Acquisti di beni	27.356.911	27.907.514	27.237.345
B.2) Acquisti di servizi	54.482.529	52.339.661	48.687.726
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	5.849.029	6.210.324	6.724.177
B.4) Godimento di beni di terzi	1.346.469	1.114.081	977.948
Totale Costo del personale	60.028.820	60.244.472	59.627.836
B.5) Personale del ruolo sanitario	43.974.513	44.220.545	43.747.430
B.6) Personale del ruolo professionale	545.173	613.601	555.051
B.7) Personale del ruolo tecnico	8.837.586	8.851.774	8.800.203
B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.671.548	6.558.553	6.525.152
B.9) Oneri diversi di gestione	970.316	909.285	852.340
Totale Ammortamenti	5.773.549	5.918.005	6.346.901
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	464.894	487.152	498.169
B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.308.654	5.430.853	5.848.732
B.12) Ammortamento dei fabbricati	2.213.452	2.241.047	2.268.572
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.095.203	3.189.806	3.580.160
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	109.305	274.335	1.324.526
B.15) Variazione delle rimanenze	210.253	458.808	-633.915
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	7.333.562	9.484.014	7.131.485
Totale costi della produzione (B)	163.460.742	164.860.500	158.276.368
C) Proventi e oneri finanziari			
C.1) Interessi attivi	8.369	3.496	156
C.2) Altri proventi	172	59	79
C.3) Interessi passivi	196.731	321.954	492.944
C.4) Altri oneri	18.770	22.161	33.383
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-206.960	-340.561	-526.092
E) Proventi e oneri straordinari			
E.1) Proventi straordinari	1.594.743	3.296.678	2.276.666
E.2) Oneri straordinari	1.611.366	214.015	196.127
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-16.623	3.082.663	2.080.539
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.421.369	5.648.710	4.856.125
Imposte e tasse			
Y.1) IRAP	4.888.797	4.838.279	4.778.862
Y.2) IRES	70.406	67.234	67.773
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0		
Totale imposte e tasse	4.959.203	4.905.512	4.846.635
RISULTATO DI ESERCIZIO	462.166	743.198	9.489

Il Piano investimenti 2016-2018

Il Piano degli investimenti 2016-2018 contiene la pianificazione triennale redatta in continuità con quanto programmato negli anni precedenti e riguardante l'esecuzione di lavori e manutenzioni straordinarie sugli edifici e spazi esterni dello IOR, gli acquisti di tecnologie informatiche e biomediche e beni economici.

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.

Il Piano investimenti è formulato secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale. Lo IOR darà corso esclusivamente agli interventi totalmente finanziati, da risorse proprie o finanziamenti statali o regionali dedicati; questi garantiscono la sostenibilità finanziaria del Piano Investimenti stesso.

La cifra complessiva per il 2016 è pari a € 14.496.000,00 (di cui € 7.103.000,00 per investimenti in corso di esecuzione ed € 7.393.000,00 per investimenti in corso di progettazione, per nuovi lavori, manutenzioni straordinarie, acquisti di apparecchiature, arredi e tecnologie informatiche).

Gli interventi effettuati nel 2015 ammontano ad euro 8.500.000,00 su un totale di euro 10.542.000,00 (80,63%).

Per il dettaglio relativo ai singoli investimenti, si rimanda al "Piano Investimenti 2016-2018 dello IOR", allegato al [Bilancio di Previsione 2016](#).

3.5. COME OPERIAMO

Lo IOR assume come riferimento del proprio agire i seguenti valori³:

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

Il modello organizzativo dello IOR nasce nel 2008, con la volontà di disegnare una cornice condivisa che permettesse di leggere nell'architettura organizzativa le attività caratteristiche dell'Istituto (Assistenza, Ricerca e Didattica⁴) e - nel contempo -, fosse funzionale a garantire l'integrazione tra le stesse, introducendo il concetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata, in cui la componente ospedaliera ed universitaria operano insieme e coesistono Laboratori di Ricerca e Unità Operative clinico-assistenziali.

³ Rif. Atto Aziendale IOR (par. 1.4 "I valori").

⁴ Rif. Atto Aziendale IOR (par. 1.5 "Le attività caratteristiche").

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 è quello rappresentato di seguito:



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

Le regole di Funzionamento del Collegio di Direzione e dei Dipartimenti sono altresì delineate negli allegati al ROR che ne costituiscono parte integrante: [Regolamento del Collegio di Direzione](#), [Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata-DAI](#), [Regolamento del Dipartimento Rizzoli RIT](#).

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 con quanto previsto dagli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione, integrati con quanto si sta delineando nell'ambito del Piano Strategico Aziendale, dedicato all'introduzione di modelli innovativi per lo sviluppo:

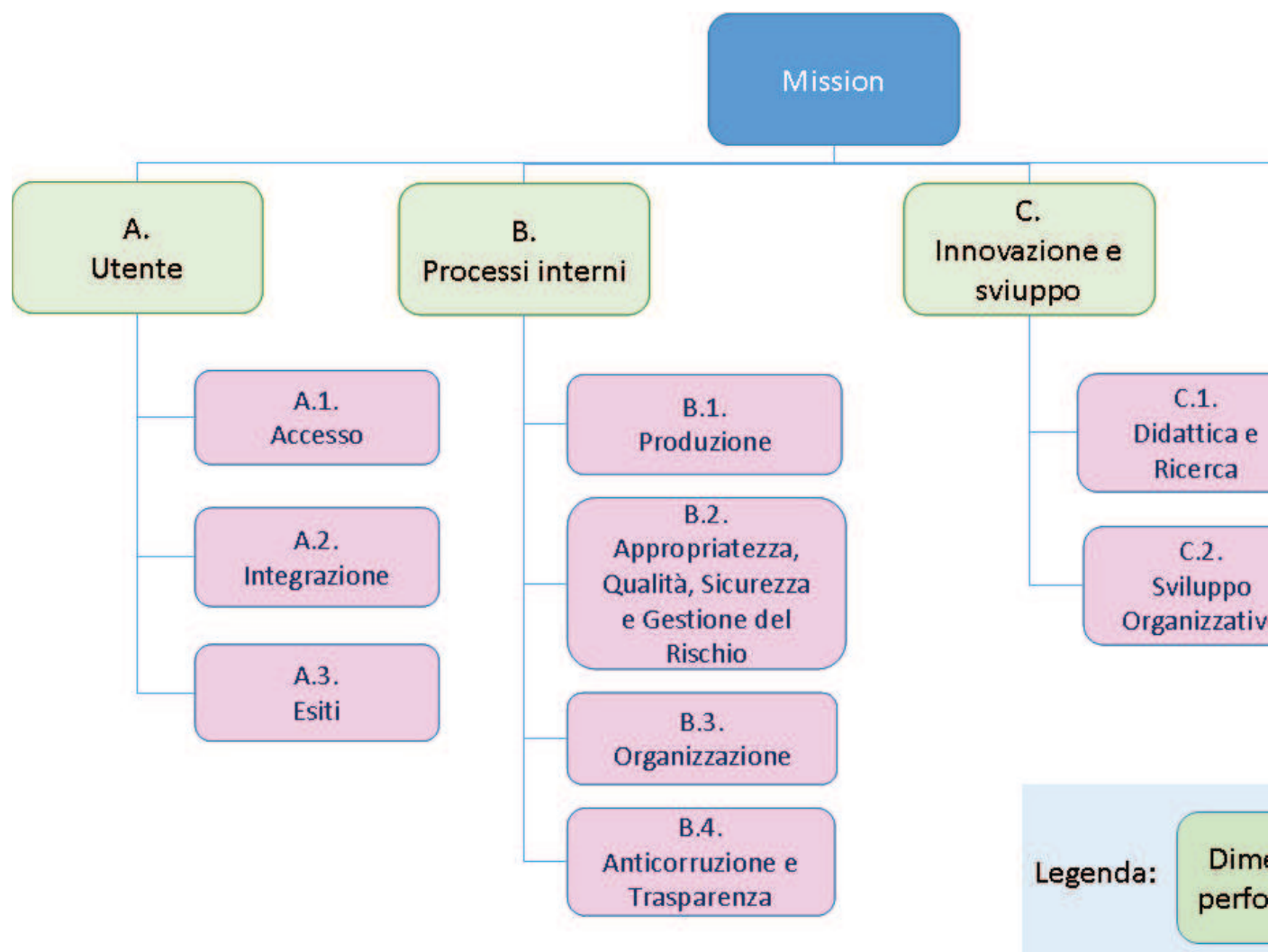
- delle **Aree Strategiche dell'Assistenza**, focalizzate su particolari target di pazienti per cui lo IOR è punto di riferimento (Children Hospital, Oncology Hospital) e le Tecniche Ortopediche Avanzate che delineano le **Linee di innovazione di prodotto** riferite a: Protesi innovative e Revisione di Anca, Trattamento Infezioni periprotetiches, Protesi e Revisioni Spalla Gomito, Traumatologia dello Sport, Malattie Rare, Artrodesi non oncologica, Protesi innovative e Revisioni di Ginocchio, Patologie, trattamento patologie del piede,... E' obiettivo del Piano impostare un nuovo modello di integrazione con la ricerca, focalizzato a promuovere lo sviluppo di tecniche innovative sempre più orientate allo specifico bisogno del paziente, fino alla customerizzazione del trattamento (protesi custom 3D, trattamenti con 3Dbioprinting, ...). La realizzazione di tali strategie prevede anche l'analisi del posizionamento del Rizzoli nell'ambito metropolitano e strategie condivise con gli altri attori del sistema (OrthoCenter Metropolitano), al fine di rispondere in modo appropriato ai bisogni dei cittadini, offrendo le migliori prestazioni possibili nel giusto "luogo" e "setting" di assistenza.
- delle nuove **Linee di Ricerca**, orientate a trainare una ricerca sempre più competitiva prossimi anni e dell'assetto organizzativo ed infrastrutturale per lo sviluppo della stessa.

Il Piano nasce con l'obiettivo di ridefinire - nell'arco temporale del prossimo quadriennio - il posizionamento strategico dello IOR:

- nell'ambito metropolitano, aderendo alle politiche di unificazione e proponendosi quale leader della rete ortopedica metropolitana (OrthoCenter Metropolitano);
- nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, in qualità di IRCCS titolare di funzioni Hub riconosciute rinnovando la propria leadership tecnico-scientifica in ambito ortopedico e muscoloscheletrico;
- nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale:
 - con l'obiettivo di riconquistare il proprio posizionamento nel ranking degli IRCCS, rinnovando la propria architettura organizzativa, rendendola più efficiente ed innovativa, in modo da rendere efficace il lavoro dei ricercatori nel posizionamento della Ricerca dello IOR;
 - individuando un nuovo "modo" di stare sul territorio nazionale, non più attraverso i singoli professionisti ma attraverso accordi Istituzionali tra le Regioni, con particolare riferimento all'Accordo tra Emilia Romagna e Sicilia;
 - proponendosi quale potenziale partner di accordi sull'Assistenza Transfrontaliera tramite accordi con il Ministero e la Regione, gestendo quindi a livello istituzionale i frutti della leadership riconosciuta a livello internazionale in ambito ortopedico e muscoloscheletrico.

Questo nuovo posizionamento strategico del Rizzoli vede l'impostazione di un nuovo modello organizzativo – sia in ambito assistenziale che di ricerca – che introduce il concetto di **Piattaforme** e di **Service** a supporto delle Linee di Ricerca e delle Aree Strategiche Assistenziali.

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



Le dimensioni della performance

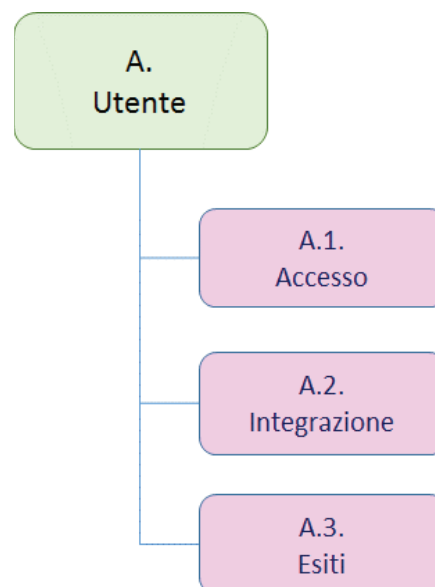
A. Dimensione di performance dell'utente

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

Lo IOR è inoltre impegnato nella promozione degli strumenti di ascolto e di empowerment del paziente nelle scelte per la propria salute e nella gestione autonoma quotidiana della propria patologia. Promuove, in sinergia con le indicazioni regionali, attività di formazione sui temi dell'Ascolto dell'utente e della comunicazione tra il professionista, l'utente, il caregiver.

In questa cornice si leggono gli obiettivi indicati nelle aree di seguito esplicitate, e rispondenti agli obiettivi di mandato relativi a:

- la facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
- il governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico.



obiettivi di mandato 1.2, 1.3.

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

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

Lo IOR di Bologna concorre all'offerta di prestazioni specialistiche e di ricovero relative alle branche connesse all'ortopedia, di concerto con le aziende del territorio bolognese, partecipando alla risposta ai bisogni di salute della popolazione del territorio provinciale in ragione di quanto definito negli Accordi di Fornitura con le Aziende USL di Bologna e di Imola⁵.

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

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

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

⁵ 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.

Nel 2015 la Regione ha raggiunto un indice di performance del 98% e nel 2016 persegue l'ambizioso obiettivo di mantenere questo risultato.

Lo IOR ha contribuito al raggiungimento del risultato aumentando l'offerta di prestazioni, ulteriore rispetto a quella prevista inizialmente dall'Accordo 2015 e realizzando le azioni previste dalla delibera regionale, per il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a:

- il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte;
- il miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini;
- la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate al fine di migliorare la presa in carico e garantire una reale continuità delle cure.

Al fine di mantenere gli standard raggiunti, nel 2016 ha siglato l'Accordo con l'AUSL di Bologna prevedendo l'offerta del medesimo livello di prestazioni diagnostiche e specialistiche richieste complessivamente nel 2015, aumentando ulteriormente il numero di visite ortopediche pediatriche, su cui lo IOR è titolare di funzioni Hub a livello regionale.

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

- Facilitazione all'accesso alle prestazioni di ricovero:

Lo IOR ha avviato nel 2015 azioni di riduzione dei tempi di attesa per il ricovero programmato, analizzando le liste di attesa che, ricordiamo, sono popolate per il 50% da pazienti provenienti da fuori Regione.

Tali azioni continueranno nel corso del 2016, al fine di raggiungere gli standard attesi dal livello Regionale, in particolare per quanto attiene al ricovero per Protesi primaria di Anca e la presa in carico del paziente oncologico.

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

A.2. Area di performance dell'integrazione:

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

L'integrazione dello IOR nell'ambito metropolitano si è avviata nel 2009 con il "Piano Ortopedico Metropolitano", che ha visto la chiusura del PS IOR notturna, l'acquisizione della Chirurgia Vertebrale ad indirizzo oncologico (precedentemente della AUSL di Bologna), e la gestione da parte di IOR dell'Ortopedia di Bentivoglio.

Tale Piano ha portato quindi alla gestione della Chirurgia oncologica vertebrale allo IOR, qualificato come IRCCS Hub a livello regionale, e avviato il percorso di gestione a livello metropolitano dell'ortopedia, che si

Amplierà nel triennio con la realizzazione dell'OrthoCenter Metropolitano.

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

L'integrazioni 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.

Nel triennio di competenza si prevede la ridefinizione dell'Accordo tra le due Regioni e quello tra lo IOR e la Regione Sicilia. Per rinnovare il valore di questa collaborazione è necessario però che – arrivati a questo punto del percorso progettuale – il Rizzoli divenga parte integrante del Servizio Sanitario Regionale Siciliano, affinché il Rizzoli possa accogliere la domanda sempre crescente in termini non solo quantitativi, ma su funzioni superspecialistiche complesse che richiedono percorsi integrati tra diverse strutture multispecialistiche. Pensiamo alla crescente richiesta di ortopedia Pediatrica, vertebrale ed oncologica, che necessariamente può essere sviluppata se e solo se il Rizzoli può sviluppare accordi con altre Aziende Sanitarie del Territorio e – ovviamente – con il Servizio Sanitario Regionale, come previsto per gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

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. In particolare, IOR partecipa al monitoraggio degli esiti secondo quanto previsto dal PNE (**Piano Nazionale Esiti**) e ai percorsi di benchmarking sulle performance promossi nell'ambito del progetto "Bersaglio".

Nello specifico, lo IOR garantisce il presidio del **PDTA "Trattamento del paziente anziano con frattura di femore"**, volto a contenere il time to surgery, per la stretta correlazione che ha con il clinical outcome. Nel 2015 si conferma il buon posizionamento a livello regionale e nazionale dello IOR su entrambi gli indicatori oggetto di monitoraggio (% di pazienti operati entro 2gg; mortalità a 30 gg). Anche per i tempi di trattamento per gli **interventi di tibia e perone** lo IOR si mantiene entro la mediana nazionale e regionale.

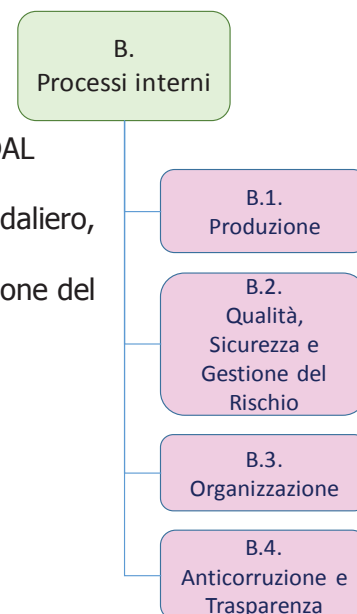
Lo IOR, in quanto IRCCS ortopedico con una lunga storia alla e spalle di ricerca e innovazione in ambito oncologico, è Hub per le patologie ortopediche oncologiche. Ha quindi sviluppato il **PDTA "pazienti con sarcomi ossei e delle parti molli"** per il trattamento dei pazienti affetti da tali patologie.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

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

B. Dimensione di performance dei processi interni

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

- le azioni necessarie a rispondere a quanto previsto dalla DGR RER 2040/2015 di "RIORGANIZZAZIONE DALLA RETE OSPEDALIERA SECONDO GLI STANDARD PREVISTI DALLA LEGGE 135/2012, DAL PATTO PER LA SALUTE 2014/2016 E DAL DM SALUTE 70/2015";
- il governo della appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico;
- le azioni di promozione della qualità, appropriatezza, sicurezza, e gestione del rischio clinico;
- lo sviluppo di processi integrazione con le altre aziende;
- lo sviluppo dell'infrastruttura ICT;
- gli adempimenti relativi ai flussi informativi.



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

B.1. Area di performance della produzione

Elemento principe che qualifica i rapporti interistituzionali dello IOR nell'ambito del SSR è l'Accordo con la Regione Emilia Romagna, previsto ai sensi della L.133/2008, che riconosce all'Istituto funzioni Hub a livello regionale⁶.

L'Accordo è oggetto di ridefinizione annuale: nel 2016 si prevede il mantenimento delle funzioni consolidate - che hanno visto lo sviluppo delle reti cliniche a livello regionale e di area vasta con un ruolo di leadership tecnico-scientifica in settori quali Ortopedia Oncologica, Ortopedia Pediatrica e dell'Arto superiore – e lo sviluppo di funzioni già riconosciute allo IOR, su cui la Regione sta impostando PDTA specifici e di cui l'Istituto deve rappresentare un riferimento clinico-scientifico, come nel caso delle "Infezioni delle protesi articolari".

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

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

Per agire pienamente questo ruolo in ambito regionale e metropolitano, lo IOR ha avviato un percorso di riorganizzazione interna necessaria a raggiungere l'obiettivo di ridefinizione dell'assetto delle degenze,

⁶ V. Atto Aziendale IOR – la mission.

organizzate secondo modelli ad intensità di cure e per linee di prodotto, che vedrà anche la contestuale riduzione dei Posti Letto ospedalieri, secondo quanto definito dal livello regionale.

Tali azioni comprendono anche l'adozione di più appropriati *setting* assistenziali, in linea anche con la DGR RER 463/2016 relativa ai percorsi del paziente oncologico.

Questo comporta necessariamente la revisione di tutti i processi organizzativi interni, supportati dalla infrastruttura ICT, che necessita di un ammodernamento in linea con gli indirizzi regionali (v. obiettivi di mandato 2.3 – "area dell'organizzazione").

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

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

Rimane invece critica la Degenza media pre-operatoria, su cui lo IOR ha avviato azioni di miglioramento già dal dicembre 2014 (introduzione dell'ambulatorio Prericovero per i pazienti di Bologna e della Regione), che hanno già portato ad una riduzione della DM preoperatoria dal 2014 al 2015, comunque non sufficiente. Occorrono ulteriori azioni di riorganizzazione del percorso del paziente programmato per ridurre tendenzialmente nell'intero triennio l'indicatore, anche adottando nuovi modelli assistenziali. Verrà inoltre ulteriormente ampliato il percorso di prericovero per i pazienti extraregionali ed è stata rivista a livello dell'area metropolitana la distribuzione delle urgenze, focalizzandosi soprattutto sui pazienti con frattura di femore, per consentire di garantire il trattamento entro le 48 ore.

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

Appropriatezza

In merito alla appropriatezza, la disciplina ortopedia presenta una rilevante quota di DRG *potenzialmente* inappropriati e, per aspetti legati alla codifica ICDIXCM, possono rientrare tra questi DRG anche casi assolutamente appropriati. Per tale motivo è effettuata una valutazione puntuale della casistica per consentire di pianificare le opportune azioni correttive, che si realizzeranno compiutamente nel corso del 2016 con l'attivazione del percorso ambulatoriale chirurgico e l'attivazione di day service ambulatoriale per l'attività prettamente medica.

Questo potrà consentire di ridurre la quota di reale inappropriatezza (DRG medici in degenza ordinaria e DRG chirurgici di 0-1 giorno) e di trasformare l'attività di DH (principalmente pediatrico e oncologico) in attività ambulatoriale, come richiesto dalla Regione.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio

Dall'inizio degli anni 2000 la sicurezza dei pazienti è divenuta un obiettivo importante dei servizi sanitari di molti paesi. Ospedali ed aziende sanitarie hanno predisposto programmi con l'intento di identificare, analizzare ed infine eliminare le possibili fonti di errore nei processi di erogazione e produzione dei servizi. Queste attività, organizzate sotto l'etichetta di *risk management*, sono sempre più impostate secondo un approccio sistemico. Esso è accompagnato in genere da una nuova cultura organizzativa e professionale che lascia in secondo piano la ricerca delle responsabilità individuali, puntando invece alla segnalazione volontaria degli eventi "indesiderati" (anche quelli senza alcun danno per i pazienti), alla ricerca delle criticità organizzative, strutturali e tecnologiche che hanno reso possibile l'errore.

In coerenza con i riferimenti normativi nazionali e regionali lo IOR ha attivato il *Programma per la Gestione Integrata del Rischio*⁷, realizzando un modello integrato delle funzioni di rischio clinico, rischio infettivo, rischio occupazionale e contenzioso sanitario. Il *Programma aziendale* prevede la presenza di una "cabina di regia" per la sicurezza aziendale (il Comitato Aziendale per la Gestione Integrata dei Rischi-CAGIR), nell'ambito del quale sono effettuate attività di mappatura dei rischi sulla base dell'analisi integrata dei flussi informativi relativi ai vari aspetti della sicurezza. Il CAGIR ha la funzione di pianificazione e monitoraggio delle attività aziendali per la sicurezza: vi fanno parte Responsabili ed esperti aziendali che, con il loro coinvolgimento, concorrono alla realizzazione delle attività programmate in tema di sicurezza, garantendo, così, unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione della gestione del rischio.

È inoltre presente, sia presso lo IOR che il Dipartimento Rizzoli-Sicilia, una Rete aziendale dei referenti di Risk management di livello dipartimentale e di unità operativa che è costantemente coinvolta nella realizzazione e monitoraggio delle attività programmate.

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

- o *Prevenzione rischio infettivo*: il riassetto regionale delle aree aziendali di rischio infettivo (DGR 318/13), volto a promuovere un approccio di sistema, ha visto la trasformazione dei "vecchi" Comitati Infezioni Ospedaliere in Nuclei Strategici, al fine di sostenere il commitment dei responsabili delle varie articolazioni aziendali, in un allineamento propedeutico alla coerenza del sistema stesso.

Il nucleo strategico opera attraverso due nuclei operativi interconnessi, che nel prossimo futuro dovranno mettere a punto e consolidare meccanismi operativi e partnership anche interaziendali, al fine di mantenere il posizionamento del Rizzoli tra i best performers per il buon uso di antibiotici (obiettivo strategico per il contenimento delle resistenze) e perseguire il miglioramento continuo nel controllo delle ICA (infezioni correlate all'assistenza) con le seguenti priorità:

- 1) *task force* sui comportamenti dei professionisti in sala operatoria;
 - 2) strategia multimodale OMS dedicata alla promozione dell'igiene delle mani;
 - 3) adozione di buone pratiche per la gestione dei device vascolari;
 - 4) definizione di un sistema di monitoraggio che riconduca a cruscotto gli indicatori ottenuti dai flussi informativi dei servizi di microbiologia, farmacia, sala operatoria, SDO.
- o *Sicurezza Sala Operatoria (SOS-Net)*: lo IOR partecipa dal 2010 al progetto regionale SOS-NET per la sicurezza in sala operatoria, con particolare riferimento all'adeguata compilazione delle check-list per la sicurezza in Sala operatoria, utilizzata dal 2013 in forma informatizzata dalle unità operative chirurgiche e assegnata nell'ambito dei budget operativi di CDR ad ogni struttura. Nei prossimi anni verranno particolarmente seguiti gli aspetti relativi all'utilizzo dei dati ai fini del miglioramento organizzativo e della prevenzione degli eventi avversi in chirurgia.
 - o *Monitoraggio implementazione raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza del paziente*: al fine di individuare e superare le eventuali criticità nella applicazione delle raccomandazioni, proseguirà l'attività di *audit* ed il monitoraggio del processo di implementazione delle raccomandazioni e delle "buone pratiche" per la sicurezza dei pazienti, già adottate negli anni precedenti (es. prevenzione delle reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, prevenzione e gestione della caduta del paziente in ospedale, gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione farmacologica, ecc.) ed il recepimento delle nuove raccomandazioni

7 V. delibera IOR n. 658 del 21 dicembre 2007.

regionali (es. centralizzazione preparazione farmaci antitumorali, prevenzione della violenza rivolta ad operatore, ecc.).

- *Sicurezza gestione farmaci e dispositivi medici*: negli anni precedenti sono state recepite dalle procedure aziendali le raccomandazioni ministeriali e le linee di indirizzo regionali per la gestione clinica della terapia farmacologica, dei farmaci LASA, la farmacovigilanza e dispositivivigilanza, la riconciliazione della terapia farmacologica. Nei prossimi anni, proseguirà l'adattamento delle procedure locali, la formazione degli operatori sanitari ed il monitoraggio delle procedure aziendali per la verifica della loro applicazione.
- *Sicurezza gestione sangue*: in linea con le indicazioni del Patient Blood Management (PBM) in sinergia con le Aziende dell'Area Metropolitana, proseguiranno le attività di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario sulla sicurezza ed appropriatezza nell'uso degli emocomponenti e l'attività di emovigilanza delle reazioni trasfusionali.
- *Gestione documentazione sanitaria*: Da alcuni anni lo IOR monitora la completezza e correttezza della compilazione della documentazione sanitaria, come previsto dalla DGR 1706/2009 della RER, relativamente agli aspetti qualitativi e di gestione del rischio.
- *Gestione degli eventi avversi e dei sinistri*: Proseguirà l'utilizzo di sistemi di segnalazione volontari ed obbligatori per il monitoraggio sia degli eventi avversi (con danno per il paziente) che dei quasi-eventi o "near-miss". Gli eventi avversi di particolare gravità (eventi sentinella) ed i sinistri sono segnalati in Regione ed al Ministero mediante il flusso informativo obbligatorio "Sistema per il monitoraggio degli errori in sanità" (SIMES). Gli eventi maggiormente significativi per la sicurezza del paziente verranno analizzati mediante *Root Cause Analysis* e *Significant Event Audit* per l'identificazione delle cause profonde. Verranno ulteriormente favorite attività formative rivolte al personale sanitario per il miglioramento della cultura della sicurezza con un approccio "no blame" con la discussione aperta e l'analisi degli errori e dei casi critici. Per quanto riguarda la gestione dei sinistri derivanti da responsabilità civile, presso lo IOR è già attivo un Comitato per la Valutazione Sinistri (CVS), coordinato dal Dirigente Responsabile della S.S.D. Affari Legali Assicurazioni e Privacy e recentemente ampliato nei suoi componenti per la co-gestione dei sinistri con il Loss-adjuster e la valutazione medico-legale delle richieste di risarcimento. Al fine di armonizzare le attività di gestione dei sinistri con il rischio clinico, al CVS partecipano oltre al Medico Legale anche un Medico di Direzione Sanitaria, il Risk Manager aziendale e un clinico referente del Collegio di Direzione con l'intento di interagire e collaborare in stretta sinergia per la raccolta di informazioni inerenti il sinistro, l'analisi del caso e la valutazione delle criticità emerse. Verranno favorite le transazioni extragiudiziali dei sinistri, anche in integrazione con la funzione aziendale di mediazione dei conflitti con pazienti e familiari.
- *Gestione diretta dei sinistri*: Pur avendo la copertura assicurativa (valida fino al 31.12.2016) si provvede alla gestione dei sinistri con un crescente grado di consapevolezza e con concreta efficacia (oggi, ancora in regime di co-gestione con la Compagnia di Assicurazione), in una logica di sistema integrato di gestione del rischio, oltre che di soddisfazione dell'utente danneggiato. Gli aspetti economici e medico-legali dei sinistri sono monitorati e rendicontati, attraverso il costante e tempestivo aggiornamento del Data Base Regionale. Riguardo alle condizioni organizzative, anche in previsione di una progressiva adesione delle Aziende Sanitarie al Programma Regionale, si dovrà mantenere e consolidare il rapporto di fattiva reciproca e stretta collaborazione fra la SSD Affari Legali e Generali e la Medicina Legale, attraverso gli specifici settori, stabilmente dedicati alla gestione del contenzioso sanitario. Anche in virtù della presenza in CVS della componente clinica e del costante contatto fra la componente medico legale, quella giuridico-amministrativa e quella sanitaria, si dovrà consolidare il clima di reciproca fiducia, presupposto indispensabile per una corretta valutazione degli eventi di danno, per analizzarne obiettivamente le cause e mettere in atto azioni correttive.

B.3. Area di performance della organizzazione

Le integrazioni con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna

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

In particolare nel 2016 si concretizzeranno i percorsi di integrazione organizzativa relativamente ai Servizi di supporto con le Aziende del territorio metropolitano, per quanto attiene le attività:

- di Patologia Clinica (è prevista la cessione del ramo di azienda per l'estate del 2016) nell'ambito del **Laboratorio Unico Metropolitano (LUM)**, finalizzato ad ottenere economie di scala;
- Trasfusionali (per cui è previsto analogo percorso, sempre in integrazione con AUSL di Bologna) la cui riorganizzazione in un Servizio **Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM)** è orientata: al *Patient Blood Management (PBM)* per una maggiore appropriatezza clinica; all'integrazione del personale, per valorizzare le competenze presenti e garantire la sostenibilità del sistema;
- di **Microbiologia**, che diventerà uno spoke del Laboratorio di Microbiologia dell'AOSP di Bologna, riferimento regionale e nazionale in materia.

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

Tali percorsi proseguiranno nel triennio 2016-2018, con particolare focalizzazione sui Servizi Logistici, Tecnici (ICT, Ingegneria Clinica), e – a livello di Area Vasta Emilia Centro – del Servizio Acquisti, già unificato a livello metropolitano. Tali unificazioni sono orientate a garantire una migliore specializzazione del personale coinvolto e una omogeneizzazione e standardizzazione delle procedure in essere.

I percorsi interni di riorganizzazione

L'unificazione delle sopracitate funzioni in area metropolitana è stata occasione per ripensare l'assetto delle aree di supporto che non sono oggetto di unificazione in un'ottica di *service*. Lo IOR sarà impegnato quindi nella riorganizzazione di tali aree per **Piattaforme**:

- **di Ricerca**, a supporto delle nuove Linee di Ricerca strategiche;
- **di Servizi** di supporto dell'Assistenza, con particolare riferimento a:
 - la riqualificazione della **Banca del Tessuto Muscoloscheletrico (BTM)**; assegnandole un ruolo di promotore della traslationalità in assistenza dei prodotti della Banca;
 - **Blocco Operatorio e Centrale di Sterilizzazione**, la cui efficienza determina a cascata il buon funzionamento dell'Ospedale;
 - **Servizio di Diagnostica per Immagini**, che con l'acquisizione della Risonanza Magnetica 3Tesla e la TCde collegata alla stampante 3DBio dedicate all'attività di ricerca e il potenziamento dell'attività di diagnostica interventistica con la MRgFUS deve segnare un importante passo avanti nella Ricerca in campo diagnostico, qualificando ulteriormente l'attività di eccellenza dello IOR.

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

Nel corso del triennio lo IOR è impegnato a rispondere all'obiettivo di "Sviluppo dei progetti previsti dal "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" realizzando le seguenti azioni:

- Fascicolo Sanitario Elettronico; lo IOR è impegnato nell'alimentazione del sistema FSE con i documenti prodotti (lettere di dimissione, referti, schede di Pronto Soccorso) per i cittadini dell'Emilia-Romagna. Nel triennio si valuterà la fattibilità dell'inserimento delle immagini diagnostiche o di documentazione tecnica specifica in considerazione della vocazione dell'istituto
- partecipazione alla realizzazione e implementazione dei sistemi applicativi regionali, di Area Vasta e metropolitani; lo IOR partecipa attivamente ai progetti regionali dell'area amministrativa (Personale-GRU e Contabilità-GAAC); è impegnato a garantire l'integrazione del laboratorio e della medicina trasfusionale, e il rinnovamento del sistema di Anatomia Patologica, in un'ottica di l'omogeneizzazione dei servizi diagnostici
- prescrizione dematerializzata (DEMA) lo IOR è impegnato nella progressiva dematerializzazione della documentazione sanitaria ed in particolare della prescrizione ambulatoriale e farmaceutica. Nel triennio si impegna a superare modalità locali per adeguarsi pienamente allo standard nazionale e regionale
- dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura) e sistema di pagamento adeguato alla dichiarazione dei redditi precompilata (RUDI) il tema della dematerializzazione viene sviluppato anche in ambito amministrativo, in una prospettiva di trasparenza, in adeguamento alla normativa e al fine di sviluppare una maggior efficienza
- Anagrafe Regionale Assistiti (ARA) lo IOR partecipa al sistema ARA tramite l'integrazione dell'anagrafe centrale IOR con l'anagrafe metropolitana. L'integrazione ha il fine di migliorare la qualità del dato anagrafico e di facilitare l'identificazione degli assistiti in regione Emilia-Romagna;
- adesione al progetto "BABEL AVEC" per l'estensione del progetto BAM (Babel Amministrazione Digitale) dell'Azienda USL di Bologna alle altre aziende dell'Area Vasta Emilia Centrale per la gestione informatica dei documenti che consente la produzione, la gestione e la conservazione dei documenti originali in formato digitale (protocollo, delibere, determinazioni dirigenziali, fascicolo informatico), avvio in produzione del sistema a partire dal 01/07/2016 (delibere – determinazioni – fascicolo) entro 2016 (protocollo).

Adempimenti flussi informativi

Nell'ambito dei Flussi informativi è obiettivo regionale assegnato alle Direzioni la *Tempestività nell'invio dati rispetto al periodo di competenza*, necessaria ad effettuare le previsioni su Mobilità Attiva, Costi e Contenzioso Legale. LO IOR ha da sempre garantito un buon livello di completezza e tempestività dei flussi e si propone di mantenere tale livello qualitativo anche nel prossimo triennio.

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

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

Collegamento Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e Programma Triennale della Trasparenza con il Piano della Performance

Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui alla L. 190/2012 su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità dell'Istituto, è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2016 – 2018. Il PTPC è stato elaborato tenendo conto dell'“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione” di alla determina 12/2015 ANAC, degli orientamenti assunti in sede Area Vasta Emilia Centro (Tavolo permanente di confronto e coordinamento per le attività di prevenzione della corruzione attivato dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della provincia di Bologna e di Ferrara), delle azioni poste in essere nel corso del 2015, dell'emersione di fattori di rischio non considerati nella fase di predisposizione dei precedenti PTPC e degli interventi riorganizzativi intervenuti all'interno dell'Istituto a seguito dell'unificazione, in un'unica sede, dei servizi amministrativi gestione del personale, economato e contabilità e finanza. Si segnala che a seguito delle predette disposizioni ANAC il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI) a far data dal 2016 è divenuto un allegato del PTPC. 2016 -2018.

Il PTPC 2016-2018, consultabile sul sito <http://www.ior.it/il-rizzoli/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione> , intende dare continuità, in considerazione del principio dell'integrazione documentale, al processo di coerenza tra le tematiche comuni sviluppate nei documenti del Piano della Performance, sia in termini di obiettivi sia in termini di processo e di modalità di sviluppo dei contenuti. Come già avvenuto con il PTPC 2015-2017, il collegamento con il Piano della Performance è stato attuato in modo tale che le misure di prevenzione della corruzione, ivi compresi gli obblighi di trasparenza, individuati nel PTPC sono stati declinati in obiettivi specifici organizzativi ed individuali ed assegnati, attraverso lo strumento del budget, alle strutture sanitarie, amministrative e tecniche, ai loro dirigenti ed al personale secondo le posizioni ricoperte.

Fra le principali misure di contrasto di possibili comportamenti di "*maladministration*" contenute nel PTPC per l'anno 2016, si riportano a titolo esemplificativo e non esaustivo: la presa d'atto da parte di tutti i dirigenti del PTPC, il monitoraggio sulle misure adottate da parte del RPC anche attraverso controlli a campione, le relazioni annuali dei Direttori e dei Referenti dei processi analizzati delle aree individuate nel Piano come maggiormente a rischio, la predisposizione da parte dello SPATE e dell'Ufficio Marketing Sociale di una procedura di dettaglio di gestione delle donazioni e delle sponsorizzazioni, la predisposizione dell'Albo dei Formatori da parte della SS Formazione, l'attivazione da parte della Direzione Sanitaria di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della relativa qualità ai sensi dell'1, comma 522 della L. 208/2015), la verifica dettagliata dei processi di programmazione degli acquisti di beni e servizi di competenza SPATE e della fase di gestione del contratto di appalto a seguito della riorganizzazione dell'unificazione dei servizi a livello metropolitano, l'effettuazione di audit anche in collaborazione con le altre aziende dell'Area Vasta Emilia Centro al fine di operare la verifica sull'attuazione delle misure nel PTPC rispetto al PNA e Aggiornamento 2015 al PNA, il completamento del processo di riorganizzazione del settore amministrativo - a seguito delle unificazioni dei servizi amministrativi centralizzati (personale, economato e contabilità e finanza).

Il PTPC, nella sezione specifica dedicata al Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità, individua, anche per l'anno 2016, una serie di azioni circa gli obblighi di trasparenza (inserimento, aggiornamento e manutenzione di dati ed informazioni che compongono la sezione dedicata denominata "Amministrazione Trasparente") che devono essere rispettati per tutto l'arco dell'anno 2016 dalle strutture Aziendali individuate nel Programma stesso.

Per ogni parametro di trasparenza presente nelle sezioni e sotto-sezioni rinvenibili nella pagina web "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" sono specificatamente indicati:

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

Per quanto riguarda gli indicatori previsti per l'anno 2016 nel Piano della Performance per quanto concerne gli assolvimenti degli adempimenti di trasparenza si individua quanto segue:

1) **Trasparenza:** il mantenimento del 100% di assolvimento degli obblighi di pubblicazione in attuazione della deliberazione ANAC 43/2016 attestati dall'OIV regionale.

2) **Centralizzazione degli acquisti:**

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

Complessivamente la centralizzazione degli acquisti risulta pari ad una percentuale del 78%, in linea agli obiettivi della programmazione regionale, di cui il 67,76% attraverso adesione a SAM/AVEC e il 10,43% tramite Intercenter.

Alla luce del MasterPlan regionale di Intercenter e delle attuali normative di riferimento (compreso il d. lgs. 50/2016), si prevede una sempre maggiore aggregazione dal livello di area Metropolitana al livello regionale.

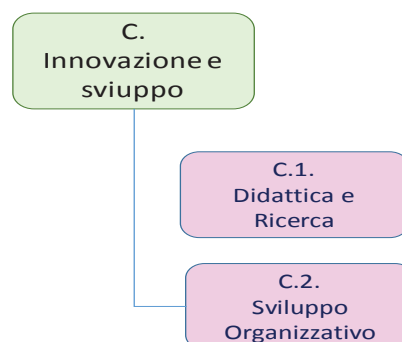
Si segnala, infine, che il PTPC 2016-2018 dovrà essere aggiornato in base alle nuove indicazioni contenute nel **nuovo Piano Nazionale Anticorruzione in corso di emanazione da dell'ANAC**. L'obiettivo è di giungere gradualmente ad un sistema di difesa da comportamenti illeciti tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente o dolosamente e finalizzato a creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

C. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

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

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

obiettivi di mandato 1.5, 2.1



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 biennio⁸.

⁸ Fino a due anni fa tale verifica era prevista ogni tre anni. L'ultima riconferma è del 2015 a seguito di *site visit* avvenuta nel novembre 2014.

Come anticipato, nel 2016 lo IOR dovrà ridefinire le nuove **Linee di ricerca** per il prossimo triennio e riorganizzare gli attuali Laboratori in **Piattaforme di Ricerca** a supporto delle stesse.

Lo IOR negli anni recenti 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.

Inoltre, lo IOR è impegnato nella partecipazione alla Ricerca Finalizzata in ambito regionale, ministeriale ed europeo, che impegna i professionisti nello sviluppo di progetti competitivi. L'aumento dell'indice di performance sarà possibile affiancando i professionisti con un intenso lavoro dell'Infrastruttura a supporto della Ricerca, recentemente rinnovata e potenziata in termini di professionalità e di ruolo, a supporto della direzione scientifica e dei ricercatori stessi.

All'attività "classica" di ricerca traslazionale⁹, l'Istituto ha affiancato negli ultimi anni un forte impegno in termini di partecipazione a progetti di innovazione e trasferimento tecnologico, culminato con l'adesione alla Rete Regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna attraverso il Dipartimento Rizzoli RIT-*Research Innovation & Technology*, che svolge attività di ricerca a ricaduta industriale.

Dal 2016 il Dipartimento dovrà conseguire l'obiettivo della sostenibilità ed autonomia economico-finanziaria, come prevista nell'accordo siglato con la Regione nell'ambito del progetto "*Rete regionale dell'Alta Tecnologia*" finanziato con fondi POR-FESR.

L'obiettivo potrà essere raggiunto attraverso:

- a) il conseguimento di finanziamenti regionali (bandi indetti dalla RER od altre Regioni con l'utilizzo di fondi strutturali europei finalizzati alla competitività industriale), nazionali (MIUR, MinSal) ed internazionali (bandi Horizon 2020);
- b) il potenziamento dei contratti con le imprese, attraverso la fornitura di servizi e di consulenze professionali;
- c) la prototipizzazione di nuovi prodotti e processi, da sottoporre a brevettazione e successiva cessione all'impresa per le fasi di industrializzazione e commercializzazione.

Nel triennio stesso, si valuterà la capacità del Dipartimento di effettuare attività di ricerca i cui esiti hanno ricaduta industriale e sviluppo di nuovi prodotti e processi, anche con potenziale brevettazione e cessione all'impresa, o la possibilità di promuovere *spin-off* o *start-up* industriali, anche in collaborazione pubblico-privato.

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 (rinnovato recentemente) ai sensi del Protocollo di Intesa Regione-Università.

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

L'Istituto è "sede degli insegnamenti del triennio clinico svolti in forma esclusiva, sulla base di apposite convenzioni, in quanto assenti presso la Azienda di riferimento del corrispondente Ateneo": presso lo IOR sono infatti svolti in forma esclusiva gli insegnamenti in ambito ortopedico anche del triennio clinico per l'Università di Bologna.

⁹ Per Ricerca traslazionale si intende la trasformazione dei risultati della ricerca scientifica in applicazioni cliniche.

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.

Lo IOR è un grande centro di ricerca e luogo di creazione del sapere scientifico. Per continuare ad essere leader nazionale, è importante capitalizzare le conoscenze e garantirne il rinnovamento, al fine di non perdere l'*appeal* che tuttora lo rende un importante attrattore di ricercatori in campo ortopedico.

Per questo lo IOR condivide - anche con l'Università e il Ministero - strategie incisive volte ad individuare nuovi talenti, promuoverne lo sviluppo e prevenire il fenomeno della *fuga* di ricercatori già formati in Istituto verso altri centri internazionali.

C.2. Area dello sviluppo organizzativo:

Lo *sviluppo organizzativo* abbraccia più aspetti trattati in altri punti del presente documento:

- la riorganizzazione in Aree amministrative e di staff, avviata nel gennaio 2016 a seguito dell'unificazione dei Servizi Amministrativi in ambito Metropolitano, che prevede un periodo di sperimentazione per l'intero anno 2016, anche in relazione a possibili nuovi percorsi di unificazione dei Servizi Tecnici e Logistici;
- la riorganizzazione dei Servizi di Supporto in area Metropolitana (LUM, TUM, Microbiologia);
- la riorganizzazione per Piattaforme a supporto della Ricerca e dell'Assistenza;

che ridisegnano non solo processi operativi, ma coinvolgono persone, competenze e saperi, in un disegno via via in divenire, comportando continui ripensamenti del proprio agire professionale.

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

In quest'area lo IOR sarà impegnato infatti su più fronti, coerenti con le linee di sviluppo del Piano Strategico. In particolare nel triennio procederà:

- all'implementazione di azioni finalizzate ad un maggior coinvolgimento dei professionisti, anche a seguito dei risultati emersi dall'indagine di clima interno, promossa a livello regionale, a cui ha aderito più del 37% degli operatori dello IOR, segnale di grande aspettativa nei confronti della nuova Direzione e attenzione alle politiche di sviluppo dell'Istituto;
- alla valorizzazione del capitale intellettuale, con l'introduzione del Contratto dei ricercatori, possibilità offerta agli IRCCS per garantire un ricambio generazionale e identificare nuovi leader che diano continuità al *brand* Rizzoli, contribuendo a riprendere le posizioni perse nel ranking degli IRCCS, a causa dell'aumento dei competitor nella scena nazionale;
- alla revisione degli attuali strumenti di valutazione delle risorse umane finalizzati alla valorizzazione delle competenze e alla misurazione della performance individuale¹⁰, anche attraverso un *benchmarking* con le Aziende dell'Area Metropolitana.

La riorganizzazione per Piattaforme di cui si è trattato in più punti del presente documento, che è uno dei punti chiave del successo del Piano Strategico, necessita un ripensamento dell'identità professionale, per favorire l'integrazione, la specializzazione e il contributo alla riorganizzazione dei processi e dei ruoli, favorendo l'*allineamento cognitivo* alle strategie aziendali.

¹⁰ Secondo quanto previsto in Allegato B della delibera 1/2014 e la Delibera 2/2015 dell'OIV RER.

Tali azioni sono riprese anche nel **Piano Aziendale della Formazione (PAF)**, 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:

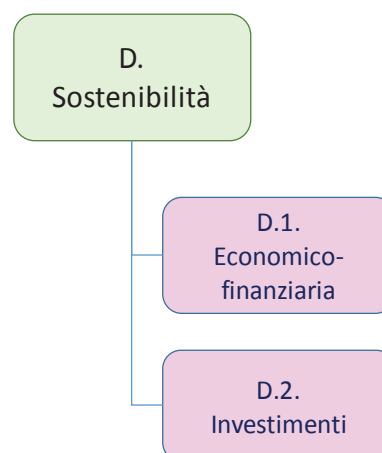
- la Pianificazione strategica triennale, che riporta gli obiettivi strategici di interesse formativo, confermati o ridefiniti annualmente nel caso in cui siano nuove esigenze;
- la Programmazione annuale, che riporta i dettagli dell'offerta formativa prevista nel corso di un anno solare, sia per quanto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

D. Dimensione di performance della sostenibilità economica

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

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

obiettivi di mandato 2.1, 2.5, 2.4



D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria:

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

- perseguire il migliore utilizzo delle risorse derivanti dai processi di unificazione in area metropolitana, in grado di rilasciare risorse preziose alle aree produttive oggetto di innovazione, liberandone le potenzialità;
- mantenere i risultati ottenuti in termini di spesa farmaceutica ospedaliera, contribuendo quindi all'economicità del sistema;
- rispettare la percentuale di adesione agli acquisti (ivi compresi i dispositivi medici tra cui le protesi) effettuati tramite IntercentER e il Servizio Acquisti Metropolitano secondo il Master Plan triennale di IntercentER, contribuendo a generare economie di scala anche a livello di sistema sovra-aziendale;
- rispettare gli standard relativi ai tempi di pagamento dei fornitori definiti dalla normativa.

D.2. Area Investimenti:

Nel 2016 si prevede di realizzare il 70% degli "Investimenti in corso di esecuzione o con progettazione esecutiva approvata" (scheda 1¹¹ Piano Investimenti).

Si precisa inoltre che tra gli "investimenti in corso di progettazione"¹² sono stati inseriti gli accantonamenti da "manutenzioni cicliche" da chiusura bilancio 2015, a disposizione dalla fine di aprile 2016. Per questi le progettazioni sono in fase di avvio alla data attuale, pertanto non vengono inserite nel calcolo della percentuale. Oltre a questo la recente entrata in vigore del nuovo codice degli appalti richiede approfondimenti specifici, sia per le progettazioni che per gli affidamenti in generale, senza i quali non sarà prudentiale espletare le nuove gare, che dovranno essere tutte bandite con progettazione esecutiva.

Detto quanto sopra si prevede di raggiungere sul totale degli interventi inseriti in scheda 1 e scheda 2 circa il 51%.

Per quanto attiene le azioni specifiche si rimanda al "Piano Investimenti 2016-2018", le cui azioni e schede di dettaglio sono inserite nel [Bilancio di Previsione 2016](#).

¹¹ Il Piano Investimenti è redatto secondo uno schema regionale, che prevede più schede di dettaglio degli investimenti. La scheda 1 fa riferimento agli "Investimenti in corso di esecuzione o con progettazione esecutiva approvata".

¹² Scheda 2.

5. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

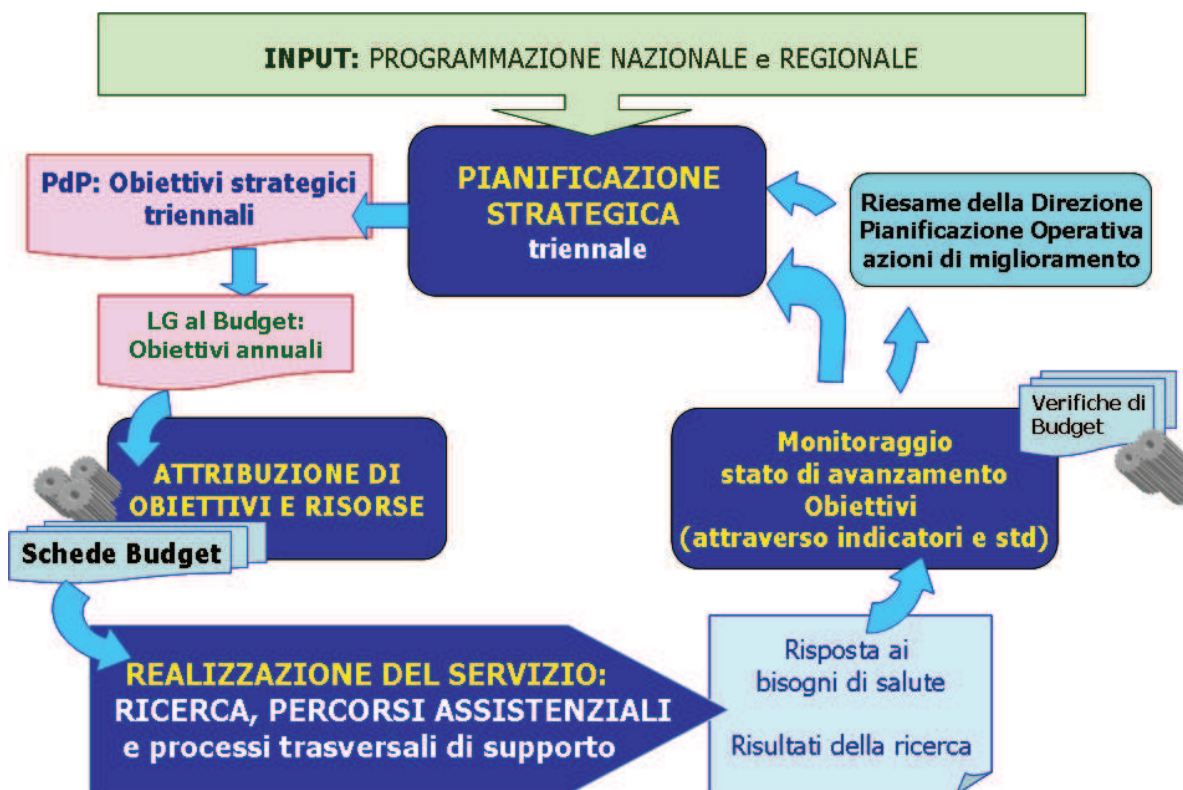
Il Ciclo di gestione della Performance

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'Istituto¹³.

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

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

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



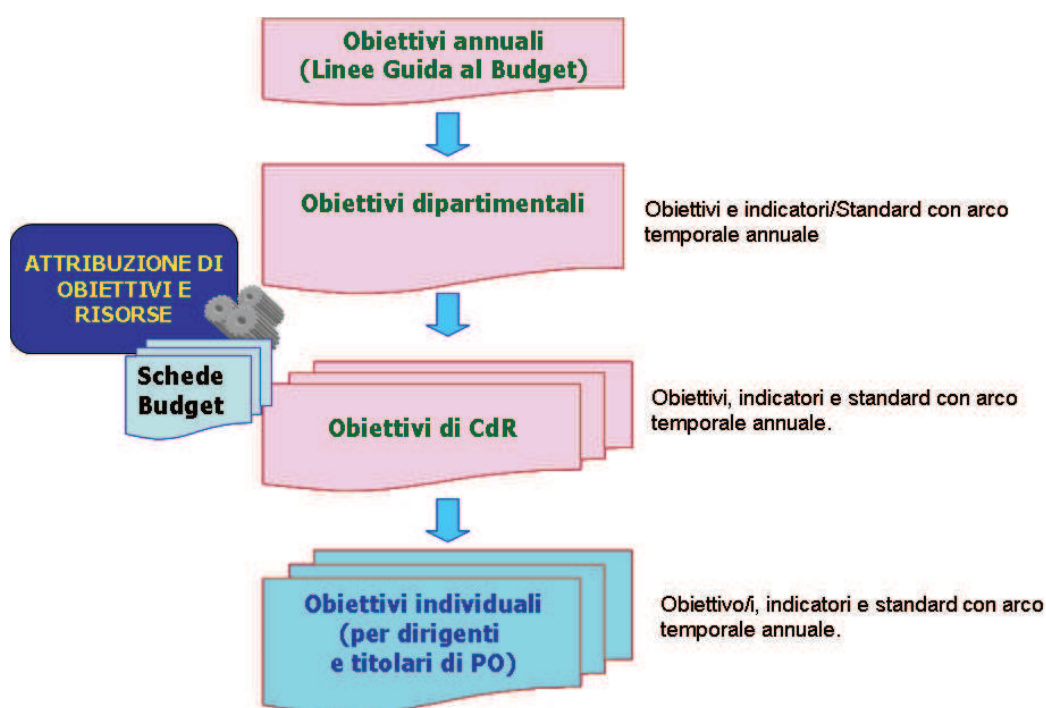
¹³ La Delibera 3/2016 dell'OIV Regionale ribadisce la valenza strategica triennale del PdP aziendale, omogenea e coordinata a livello regionale. Non si prevede quindi un aggiornamento annuale del PdP, a meno di eventi particolari e/o straordinari che impongano una sua revisione/integrazione, nel qual caso dovrà essere mantenuta la scadenza finale del 2018. Infatti, in tal modo potrà essere previsto un nuovo Ciclo di gestione della performance 2019-2021, omogeneo e coordinato per tutte le Aziende del SSR, sulla base di nuove Linee guida regionali in materia.

Dalla performance organizzativa alla performance individuale

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

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

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



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

Il Sistema di valutazione della performance individuale

L'Allegato B delle "Linee Guida per lo sviluppo del Sistema Aziendale di Valutazione Integrata del Personale degli Enti ed Aziende del SSR della Regione Emilia Romagna" e la delibera 2/OIV di "Aggiornamento delle Linee Guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance" individuano il significato e lo scopo della valutazione, i principi e i componenti del sistema aziendale di valutazione, nonché il processo e le tipologie della valutazione stessa.

Le azioni che si sono avviate nel 2016 derivano dalla necessità di ridefinire le interfacce relative al macroprocesso di valutazione a seguito della unificazione del SUMAP che sta concludendo la fase di sperimentazione

Entro l'anno sarà definita la *Guida alla Valutazione*, frutto del confronto con i principali attori del processo di valutazione, sulla mappatura del processo in essere e occasione di analisi di coerenza degli strumenti in uso rispetto allo spazio strategico in cui lo IOR si colloca ed al contesto normativo.

Per l'area della dirigenza occorrerà prevedere, nell'arco del triennio, un'analisi di coerenza degli incarichi attuali con la nuova riorganizzazione che prevederà l'attuazione del Piano Strategico Aziendale.

Per l'Area del Comparto occorrerà effettuare una mappatura delle attuali Posizioni Organizzative in coerenza con l'assetto organizzativo in divenire – in analogia a quanto avverrà per la dirigenza – e la contestuale definizione del sistema di assegnazione e valutazione delle stesse.

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

6. GLI INDICATORI DI RISULTATO

A. Indicatori di performance dell'utente

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

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015	RER anno 2015	Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	90,93	86,81	68,82	Mantenimento $\geq 80\%$
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	90,76	86,97	64,54	Mantenimento $\geq 80\%$

I TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA SONO MONITORATI PER L'AZIENDA USL DEL TERRITORIO SU CUI INSISTE LO IOR (AUSL di Bologna).

- Tempi di attesa per ricovero per intervento di protesi di anca (std atteso: 90% dei casi entro 180gg)
- Tempi di attesa per ricovero per intervento per tumore (std atteso: 90% dei casi entro 30gg).

A.2. Area di performance dell'integrazione:

- % di pazienti trasferiti ad un altro istituto pubblico o privato di riabilitazione intensiva o estensiva sul totale dei pazienti ricoverati con DRG chirurgico in Degenza Ordinaria = 3,72%

A.3. Area di performance degli esiti:

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015	RER anno 2015	Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	83,91	78,6	70,38	$\geq$ anno 2015 e comunque $\geq 75\%$
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	2	mantenimento sull'attuale valore e comunque $\leq$ mediana nazionale (std PNE)

B. Indicatori di performance dei processi interni

B.1. Area di performance della produzione

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015	RER anno 2015	Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età ≥ 65 anni	1,62	0,73	3,18	mantenimento sotto al 3
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0,83	-1	-0,47	mantenimento sotto il -0,55
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-4,16	-2,71	-0,72	mantenimento sotto il -0,55
Degenza media pre-operatoria	1,6	1,54	0,8	riduzione costante ogni anno rispetto all'attuale valore anno 2015

- In quanto IRCCS di rilevanza nazionale, lo IOR monitora anche l'Indice di Attrazione da altre regioni: % pazienti ricoverati residenti fuori regione $\geq$ % anno 2015 (auspicata % anno 2014 = 54%)

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

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015	RER anno 2015	trend triennio 2016-2018
Volume di accessi in PS	26.198	25.607	1.857.137	Riduzione degli invii da PS OM (AUSL BO)
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	2.754	2.700	339.417	Riduzione in relazione ai nuovi setting assistenziali in via di adozione (DH/Day Service)
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	10.973	10.703	262.852	Possibile riduzione in relazione ai nuovi setting assistenziali in via di adozione (Day Surgery)
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	3.351	3.207	76.952	Riduzione in conseguenza di adozione nuovi setting assistenziali (Day Service)
Volume di ricoveri in DSurgery per DRG chirurgici	2.933	2.985	88.286	Riduzione in conseguenza di adozione nuovi setting assistenziali (ch Amb)
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	36.736	33.084	6.755.149	Eventuali variazioni in relazione agli accordi di fornitura in risposta a obiettivo di riduzione dei tempi di attesa. Aumento visite di ortopedia pediatrica per residenti in AUSL BO (IOR funzione Hub).
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	90.331	91.445	6.144.837	
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	11.784	9.122	46.172.919	cessione del ramo di azienda a AUSLBO

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

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015	RER anno 2015	Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	51,32	50,74	49,84	Aumento dei ricoveri in Day Surgery vs Ordinari
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,5	0,47	0,22	riduzione dei DRG <u>realmente</u> effettuati in setting assistenziali inappropriati, attraverso l'adozione di nuovi setting assistenziali
Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza >= 4 giorni	1	2,12	4,1	mantenimento sotto valore RER
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	1,26	2,01	2,54	mantenimento sotto valore RER

B.3. Area di performance dell'organizzazione:

Indicatore	IOR anno 2015	RER anno 2015	Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza (Flussi: SDO, ASA, PS, FED, DIME, CONTENZIOSO LEGALE)	9,47	7,5	mantenimento attuale performance

B.3. Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza:

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015	RER anno 2015	Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100	96,91	mantenimento 100%
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	11,73	10,43	43,17	Aumento di acquisti tramite Intercenter in relazione al masterPlan. Aumento della % complessiva di acquisti centralizzati.
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	58,37	67,76	31,31	

C. Indicatori di performance dell'innovazione e dello sviluppo

C.1. Area della Ricerca e Didattica:

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015
IMPACT FACTOR	1.217	1.111
N. PUBBLICAZIONI	319	274
IF per ricercatore	7,93	9,21
IF per ricercatore con pubblicazioni	9,36	10,28
N. PROGETTI DI RICERCA FINALIZZATA (MIN SAL, RER, EU, altro)	17	12

Una flessione dei valori nell'arco di due anni degli indicatori sopra riportati è fisiologica e legata al tempo di approvazione dei progetti (RER, MINSAL), dalla durata pluriennale dei progetti e dai tempi di pubblicazione dei lavori scientifici in seguito alla conclusione dei progetti.

Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018: pur rimarcando la caratteristica di "ciclicità" della produzione scientifica e dell'uscita dei Bandi di Ricerca Finalizzata, lo IOR si impegna a mantenere il trend degli ultimi anni.

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

Scuole di specializzazione	ANNO DI CORSO	Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR nel corso dell'anno 2015
Università degli studi di Bologna		
Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	1 ANNO	17
	2 ANNO	14
	3 ANNO	15
	4 ANNO	14
	5 ANNO	10
TOTALE ISCRITTI		70
Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	1 ANNO	NON PRESENTI ALLO IOR
	2 ANNO	NON PRESENTI ALLO IOR
	3 ANNO	6
	4 ANNO	9
	5 ANNO	8
TOTALE ISCRITTI		23
Scuola di Specializzazione in Reumatologia	1 ANNO	1
	2 ANNO	
	3 ANNO	1
	4 ANNO	
	5 ANNO	1
TOTALE ISCRITTI		3
Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	1 ANNO	

	2 ANNO	3
	3 ANNO	7
	4 ANNO	3
	5 ANNO	5
TOTALE ISCRITTI		18
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva	1 ANNO	
	2 ANNO	
	3 ANNO	1
	4 ANNO	1
	5 ANNO	2
TOTALE ISCRITTI		4
Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica	1 ANNO	5
	2 ANNO	6
	3 ANNO	1
	4 ANNO	3
	5 ANNO	3
TOTALE ISCRITTI		18
Università degli studi di Palermo		
Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	5 ANNO	1
TOTALE ISCRITTI		1
Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	4 ANNO	6
TOTALE ISCRITTI		6
Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	4 ANNO	9
	5 ANNO	10
TOTALE ISCRITTI		19
Università degli studi di Messina		
Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	3 ANNO	2
TOTALE ISCRITTI		2
Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	5 ANNO	1
TOTALE ISCRITTI		1
Totale iscritti con periodo di formazione presso IOR nel corso dell'anno 2015		165

C.2. Area dello sviluppo organizzativo

- % di adesione all'indagine di clima interno (network regioni progetto "Bersaglio").
Standard atteso > 30%. Valore raggiunto (dati già noti – anno 2016): 37,84%.

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 (65% nel 2015. std atteso nel triennio: > 70%);

D. Indicatori di performance della sostenibilità

D.1. Area della sostenibilità economico-finanziaria

Indicatore	IOR anno 2014	IOR anno 2015	RER anno 2015	Valore/trend atteso nel triennio 2016-2018
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	79,53	79,71	228,89	Mantenimento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	80,13	93,3	94,57	Std atteso RER $\geq$ 95%
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	12,11		0 (ovvero 60gg)

D.2. Area Investimenti

- % di realizzazione del piano investimenti: $\geq$ 51% delle attività del triennio degli investimenti delle schede 1 e 2.