



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



LINEE GUIDA e REGOLAMENTO di BUDGET

Istituto Ortopedico Rizzoli

di Bologna

Anno 2022

testo discusso dal CDD nella seduta del 11/4/2022

INDICE

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
Premessa.....	3
1.1. LA SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA del 2022.....	4
1.2. GLI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE 2022.....	5
2. GLI OBIETTIVI DELL'ISTITUTO PER L'ANNO 2022.....	6
2.1. GLI OBIETTIVI CLINICO-ASSISTENZIALI.....	6
2.2. GLI OBIETTIVI DI RICERCA.....	9
2.3. GLI OBIETTIVI DI GOVERNO ORGANIZZATIVO ed ECONOMICO.....	10
3. GLI INVESTIMENTI.....	12
4. IL REGOLAMENTO di BUDGET: TEMPI, ATTORI E STRUMENTI DEL PROCESSO DI BUDGET.....	13
4.1. LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET 2022.....	13
4.2. IL MONITORAGGIO DEL BUDGET 2022.....	15
4.3. LA CHIUSURA DEL CICLO DI BUDGET 2022.....	15
5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	16

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Premessa

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

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

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

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

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

L'attività di Ricerca è proseguita senza interruzioni, con evidenti risultati in termini di produzione scientifica. Sono state inoltre approvate le nuove Linee di Ricerca, valide per il triennio 2022-2024.

Le attività caratteristiche dello IOR si sono mantenute e sviluppate anche grazie al presidi degli aspetti gestionali ed economici, che dovranno garantire il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio per il 2021.

1.1. LA SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA del 2022

Nell'emanare le prime indicazioni sulla programmazione annuale 2022 - nelle more della definizione di una situazione finanziaria certa per l'anno 2022, che sarà disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie dell'anno in corso (così come indicate dall'art. 1, c. 258 della L. n. 234 del 30 dicembre 2021) e in cui verrà altresì definita la quota di accesso per la Regione Emilia-Romagna al fabbisogno finanziario standard 2022 -, la Regione ha richiesto alle Direzioni Aziendali di presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale, in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e di mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, in particolare per le aree di attività non direttamente interessate dalle dinamiche relative alla pandemia.

Gli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali prevedono esplicitamente che la Direzione adotti tutte le misure necessarie per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e per mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario, su cui le Aziende saranno soggette a verifica bimestrale. A tal fine, con nota Prot. .0309923.U la RER ha assegnato allo IOR specifici Obiettivi di Budget per l'anno 2022, oggetto di monitoraggio bimestrale, inerenti: i costi del personale, l'acquisto ospedaliero di farmaci, i dispositivi medici, l'acquisto di servizi da strutture private (Piattaforme esterne), manutenzioni ICT e Tecnologie Biomediche, trasporti sanitari e investimenti urgenti e indifferibili.

Contestualmente, lo IOR deve rispondere alla naturale necessità di innovazione, attuando le azioni previste per il 2022 di: avvio della attività chirurgica nel neonato Polo Ortopedico IOR ad Argenta; sviluppo dell'attività di Ortoplastica; creazione di un centro di ortopedia oncologica in Sicilia; avvio della collaborazione con la AOU Meyer di Firenze, potenziamento dell'Osteoncologia, ecc , la cui attuazione comporta un significativo aumento del personale, previsto nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2021-2023, in attesa di approvazione da parte di RER nell'ambito delle tempistiche previste dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO (la cui redazione è prevista, al momento, per il 30 aprile 2022).

In assenza di ulteriori contributi regionali rispetto a quanto previsto dalle prime indicazioni per la redazione dei Bilanci preventivi, per garantire il rispetto dell'equilibrio economico e - al contempo - lo sviluppo delle azioni innovative sopra citate, lo IOR dovrà attuare quindi uno stretto monitoraggio della gestione aziendale e dei costi, ivi compresi quelli legati alla pandemia, per individuare con tempestività le azioni necessarie a rispettare il vincolo di bilancio e porre in essere le misure, anche di carattere organizzativo e strutturale, più idonee per assicurare l'equilibrio economico-finanziario. La Direzione è altresì impegnata al monitoraggio trimestrale in via ordinaria ed alle verifiche straordinarie previste dalla regione, anche relative ai monitoraggi e rendiconti sui costi COVID-19.

Obiettivo aziendale per l'anno 2022 è ritornare ai livelli di produzione del 2019, in modo da raggiungere l'equilibrio economico e garantire la possibilità di sviluppare le azioni strategiche di più ampio respiro, nonché recuperare le liste d'attesa con particolare riferimento ai pazienti scaduti prima del 31/12/2020.

A tal fine sarà indubbiamente necessario lavorare sul risparmio, in termini di costi, su alcune voci di spesa e fattori produttivi. I gestori sono quindi impegnati alla massima precisione nella rendicontazione dei costi alla Direzione e delle spese legate COVID, come previsto dalle indicazioni RER e Ministeriali, nonché all'individuazione di forme di risparmio su specifici fattori produttivi.

Come per gli anni precedenti, il budget relativo al materiale impiantato sarà determinato in base all'attività attesa e stimato in base al costo medio protesi anno 2019. Sarà oggetto di monitoraggio ed autorizzazione da parte della direzione sanitaria la protesica custom made, innovativa e quindi

caratterizzante l'attività assistenziale del nostro IRCCS.

1.2. GLI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE 2022

I principali input "istituzionali" al processo di programmazione aziendale annuale sono:

- le linee di indirizzo regionali, che contengono: i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende, i vincoli derivanti dalla normativa nazionale e regionale, gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria (cd. Linee di Programmazione Regionali annuali). Al momento attuale la DGR RER 407/2022 proroga gli obiettivi contenuti nelle Linee di Programmazione Regionali del 2021 (DGR RER 1770/2021), in attesa di un quadro nazionale più certo, soprattutto in termini di finanziamenti alle Regioni. Sono però indicazioni cogenti quelle di cui alla nota RER sopra indicata, nella quale sono esplicitati gli obiettivi di Budget assegnati allo IOR;
- il Programma Triennale della Ricerca Corrente 2022-2024 degli IRCCS, nel quale sono delineati obiettivi e risultati attesi delle nuove Linee di Ricerca dello IOR;
- gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale (DGR n. 745/2020).

Altri documenti di input alla programmazione annuale sono:

- le indicazioni derivanti dai vincoli economico-finanziari a livello nazionale e regionale;
- le indicazioni nazionali e regionali relative all'applicazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;
- la L.R. 9 del 16/7/2018 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata"
- la DGR di riordino della rete ospedaliera DGR 2040/2015 e le delibere ad essa collegate, relative alla ridefinizione dei *setting* assistenziali e all'appropriatezza (es: DGR 918/2018);
- le DGR sui Tempi di attesa relative alle attività ambulatoriali e diagnostiche, ai ricoveri programmati, ai tempi di attesa in Pronto Soccorso;
- l'Accordo Regione-IOR sulle Funzioni "Hub";
- i documenti di programmazione sanitaria locale, derivanti dalle decisioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana;
- gli Accordi "di fornitura" con le Aziende USL di Bologna e di Imola;
- l'Accordo Attuativo del Protocollo di Intesa tra l'Azienda USL di Ferrara e lo IOR per l'attività svolta presso la sede di Argenta e le altre sedi della collaborazione;
- il nuovo Protocollo di Intesa tra la Regione Siciliana, la Regione Emilia-Romagna e lo IOR per l'attività erogata dal Dipartimento Rizzoli-Sicilia, siglato il 1 ottobre 2021 di durata decennale;
- il Preconsuntivo dell'anno precedente e il Piano Investimenti pluriennale;
- le indicazioni della DGR 819/2021 e delle Delibere OIV RER in materia di Ciclo di Gestione della Performance e Sistemi di Valutazione;
- la delibera regionale sul Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC);
- la normativa sulla Trasparenza e Anticorruzione che ha forti ricadute su tutti i settori aziendali e il PTPCT vigente IOR;
- il Piano triennale delle Azioni Positive (PAP) Aziendale;
- L'Accordo Attuativo Locale siglato nel giugno 2020 tra IOR e Università di Bologna, ai sensi il Protocollo di Intesa Regione-Università siglato nel 2016;
- la normativa sulla Libera Professione ed il regolamento aziendale in materia;
- le risultanze del verbale della site-visit ministeriale per la riconferma della titolarità di IRCCS;
- la DGR RER 1943 del 04/12/2017 che approva i requisiti generali e le procedure per il rinnovo dell'Accreditamento delle strutture sanitarie;
- i requisiti per l'accREDITAMENTO industriale, che interessano il Dipartimento Rizzoli-RIT;

- le risultanze del riesame della direzione sul Sistema di Gestione della Qualità relativo all'anno precedente.

Come avvenuto dal 2020, sono ovviamente input alla programmazione operativa per l'anno 2022 le disposizioni nazionali e regionali in materia di gestione dell'emergenza COVID-19, nonchè le disposizioni emanate dal livello ministeriale e regionale inerenti la situazione emergenziale Ucraina.

Il presente documento è redatto sulla base delle prime indicazioni regionali di tipo economico. Eventuali decisioni derivanti dalla concertazione a livello nazionale e quindi con ricaduta sulle regioni e sulle aziende, che incideranno sul budget 2022, saranno quindi ricomprese in successive revisioni del budget stesso.

2. GLI OBIETTIVI DELL'ISTITUTO PER L'ANNO 2022

Sulla base di quanto indicato dal livello regionale relativamente ai vincoli di natura economica stabiliti in coerenza con la Legge di Bilancio 2022, lo IOR avvia il Ciclo di Gestione della Performance 2022 sulla base degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e gli obiettivi individuati già nel 2021 con la DGR 1770/2021 e confermati con DGR n. 407/2022.

Gli indirizzi di budget discussi nella Seduta del Collegio di Direzione IOR del 11 aprile 2022 rappresentano quindi i macro-obiettivi dell'anno, sviluppati in relazione agli input di cui al paragrafo precedente.

2.1. GLI OBIETTIVI CLINICO-ASSISTENZIALI

Premesso che il rispetto dell'equilibrio economico, determinato dalla relazione tra produzione valorizzata e costi, costituisce un vincolo per tutte le Aziende Sanitarie e quindi, a cascata, per tutti i dipartimenti e tutte le strutture, nel 2022 i Dipartimenti e i CDR saranno chiamati a garantire:

- il **rispetto della produzione negoziata**, con particolare attenzione alla produzione infra-regionale e ai tetti che saranno negoziati negli Accordi di fornitura con la AUSL di Bologna, la AUSL di Imola e la AUSL di Ferrara, anche al fine di rispondere agli obiettivi previsti dalla DGR RER 272/2017 "riduzione liste di attesa per ricoveri chirurgici" e dalle indicazioni 2022 regionali e nazionali in materia. Per le UUOO chirurgiche, i target attesi relativi al numero di pazienti dimessi, al numero di DRG Chirurgici e alla casistica tracciante saranno individuati in relazione alla necessità di smaltimento delle liste di attesa ed in considerazione degli spazi produttivi disponibili (sale e PL). E' auspicabile un miglioramento della gestione della lista di attesa Per le UUOO non chirurgiche e i servizi le prestazioni dovranno essere incrementate a supporto dell'aumento dell'attività chirurgica e ambulatoriale.
- il **rispetto dei costi negoziati** e l'uso appropriato ed efficiente delle risorse, con particolare riferimento ai materiali/dispositivi, al personale, ai servizi e alle consulenze fornite da specialisti di altre aziende, da inserirsi all'interno di percorsi di cura identificati.

A tal proposito le azioni che saranno messe in campo riguardano:

1. come per il 2021, le UO Chirurgiche dovranno concordare con la Direzione Sanitaria gli interventi superspecialistici che richiedono l'utilizzo di impianti, protesi o modelli **custom-made**, al fine di monitorare attentamente, insieme alla Farmacia, l'andamento dei costi dei dispositivi medici necessari a garantire l'innovazione

chirurgica propria dell'IRCCS. A parità di produzione effettuata in sede¹, non sarà possibile spendere complessivamente più del budget consumato nel 2021. Il monitoraggio è inoltre finalizzato sia a dare evidenza dei maggiori costi degli interventi effettuati presso il nostro IRCCS nell'ambito dell'Accordo Regione-IOR relativo alle funzioni Hub, sia a permettere la rendicontazione dei dispositivi impiantati in pazienti reclutati in studi (anche osservazionali e *case report*) nell'ambito della Ricerca Corrente dello IOR;

2. saranno assegnati alle UUOO chirurgiche obiettivi di consumo di dispositivi dalla nuova gara sulle protesi;
3. monitoraggio delle consulenze, delle richieste di prestazioni, e dell'acquisto di strumentario e altri beni di consumo, con una interfaccia stretta tra il gestore e la direzione sanitaria, in modo da permettere lo scambio di informazioni necessario alla verifica dell'andamento della spesa per tali voci;
4. monitoraggio degli interventi effettuati in chirurgia robotica.
5. Monitoraggio dell'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci, con particolare riferimento a quelli ad alto costo.

La Direzione Sanitaria prosegue le attività di programmazione delle risorse operatorie sulla base della consistenza e della criticità delle liste di attesa, prevista dalla DGR RER 272/2017 e successive indicazioni regionali e nazionali.

Per quanto concerne **l'utilizzo di Piattaforme esterne**, resesi necessarie per garantire i percorsi di distanziamento necessari alla gestione dell'emergenza COVID e al recupero di produzione, si effettuerà attività chirurgica presso la Casa di Cura Villa Chiara e la Casa di Cura Villalba. Sarà budgetizzata per ogni UUOO l'attività attesa da erogare presso tali piattaforme.

Per quanto concerne **la capacità produttiva interna** per interventi chirurgici programmati:

- sarà gradualmente aumentata l'attività chirurgica, mediante l'aumento degli SLOT di sala operatoria fino al raggiungimento del livello di produzione pre-pandemico;
- sarà riattivata l'attività di ricovero della Medicina Fisica e Riabilitativa.

Saranno incrementati gli SLOT di sala operatoria presso:

- Bagheria, con l'avvio dell'attività oncologica;
- Argenta, in relazione all'avanzamento del progetto Polo Ortopedico Riabilitativo Rizzoli Argenta;
- Bentivoglio, in base agli accordi con AUSL di Bologna.

La casistica d'urgenza, aumentata significativamente nel 2020 a causa della centralizzazione della Traumatologia verso IOR, potrà essere ridistribuita in ragione della ridefinizione della Rete Traumatologica Metropolitana.

Anche in coerenza con quanto previsto negli Obiettivi di Mandato assegnati alla Direzione Generale (cfr. DGR RER 745/2020) e declinati ulteriormente nelle Linee di Programmazione annuali regionali, sono definiti gli **obiettivi di governo clinico-assistenziale declinati sui singoli CDR**, che sono orientati:

- ➔ al **Governo delle Liste di Attesa e Programmazione Attività Chirurgica**: nel 2022 devono essere considerati gli obiettivi definiti nella DGR RER 272/2017, per quanto concerne l'attuazione del Programma di riavvio dell'attività ordinaria, con le seguenti finalità:

¹ Nelle piattaforme esterne i dispositivi sono a carico della Casa di Cura.

- recupero della casistica scaduta prima del 31/12/2020;
- rispetto dei tempi d'attesa per le protesi d'anca;
- rispetto dei tempi di attesa della patologia oncologica.

Le UUOO dovranno aderire alla riorganizzazione del sistema di programmazione dei ricoveri e pre-ricovero. Costituirà ulteriore obiettivo per tutte le UU.OO. chirurgiche l'efficiente utilizzo della sala operatoria, che verrà valutato tramite:

- la corretta e tempestiva compilazione della nota operatoria settimanale;
- il monitoraggio di indicatori di performance, stabiliti sulla base di quanto definito dal regolamento di sala operatoria.

- ➔ all'**Appropriatezza dei ricoveri, del setting assistenziale e dell'utilizzo delle risorse letto**: continueranno le azioni avviate, con particolare attenzione alla casistica individuata dalla Regione Emilia-Romagna (con DGR 918/2018) ad alta priorità di trasferimento in regime ordinario (DRG 008, 229, 503, 538). In particolare verranno distinti i DRG Medici (Osteoncologia) dai quelli chirurgici.

Sempre al fine di garantire appropriatezza ed efficienza, verranno monitorati tramite il sistema di bed management, gli indicatori volti alla garanzia di un adeguato utilizzo delle risorse letto (DM, DM preoperatoria, ecc). Verrà monitorato anche l'utilizzo dei percorsi di pre-ricovero.

- ➔ alla **ottimizzazione dei percorsi ambulatoriali e di accesso in emergenza urgenza**, con particolare riferimento alla attivazione dei DSA patologia/disciplina specifici, alla garanzia della offerta ambulatoriale in regime istituzionale sia per le prime visite che per i controlli successivi, inclusi i controlli post-PS e allo sviluppo ed implementazione del progetto di telemedicina; sarà mantenuto il monitoraggio del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale; dovranno essere implementate le attività volte alla presa in carico e continuità assistenziale nei pazienti ambulatoriali (prescrizione dematerializzata e prenotazione delle prestazioni successive) come da indicazioni regionali

Per quanto riguarda gli accessi da PS dovrà essere monitorato l'afflusso di casistica traumatologica alla luce dei criteri definiti dal coordinamento della rete traumatologica metropolitana.

Dovrà anche proseguire la Revisione dei percorsi di PS in relazione al nuovo assetto strutturale ed alle indicazioni regionali in materia di triage e organizzazione per livelli di complessità della casistica

- ➔ alla **formalizzazione, realizzazione e monitoraggio delle reti cliniche integrate e dei percorsi diagnostico-terapeutici** già definiti o in fase di avvio, con particolare riferimento a:

- rete Malattie Rare Scheletriche;
- rete malattie Oncologiche dell'apparato muscoloscheletrico;
- rete Traumatologica Metropolitana;
- PDTA sarcomi;
- PDTA infezioni peri-protetiche;
- PDTA anca;
- PDTA metastasi ossee;
- PDTA reumatologia.

Questi aspetti assumono ulteriore importanza per lo IOR, anche a livello Regionale, in quanto è necessario dare evidenza della casistica, dei Percorsi e delle interfacce formali tra lo IOR e le altre aziende dell'area Metropolitana e della Regione, in modo da mantenere il riconoscimento delle nostre funzioni Hub:

1. Ortopedia oncologica
2. Chirurgia vertebrale

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

- al **miglioramento delle performance cliniche** con particolare riferimento alla % di fratture di femore operate entro le 48 ore, nonché agli indicatori di esito relativi alla protesi d'anca;
- alla **sicurezza del paziente**, con particolare riferimento a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale anche in riferimento all'emergenza COVID-19 e ai progetti regionali su sicurezza in chirurgia:
 - segnalazione e gestione degli eventi avversi;
 - analisi proattiva dei rischi nei processi critici;
 - gestione della documentazione sanitaria, in particolare: informatizzazione del diario clinico, miglioramento della completezza e correttezza di compilazione della SDO;
 - informatizzazione della prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica;
 - monitoraggio della corretta compilazione della check-list di sala operatoria;
 - consenso informato.
- alla **gestione del rischio infettivo**, con particolare riferimento alle infezioni post-chirurgiche e correlate all'assistenza. Dovranno comunque essere presidiati i percorsi interni per pazienti covid o sospetti (degenza, sala operatoria, PS, radiologia, ecc); il sistema della diagnostica (tamponi).
- Nel 2022 permane l'obiettivo di presidiare gli **indicatori che determinano il ranking degli IRCCS** nel finanziamento della Ricerca Corrente Ministeriale, riferiti:
 - alla complessità della casistica, all'appropriatezza dei ricoveri;
 - alla partecipazione ai trials **multicentrici**,
 - al mantenimento della capacità di attrazione da extraRER.

Si lavorerà per aumentare la sinergia tra laboratori di ricerca e UO Cliniche, per lo sviluppo ed il monitoraggio di trials clinici – soprattutto multicentrici -, attraverso il supporto fornito dal Clinical Trial Center ed in linea con le indicazioni del Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro.

2.2. GLI OBIETTIVI DI RICERCA

Premessa

Il contesto in cui ci si trova ad operare nel 2022 potrebbe caratterizzarsi da una ulteriore riduzione di risorse economiche: il finanziamento della Ricerca Corrente non si prevede aumenti nel 2021, in virtù del contributo assegnato nella parte finale dell'anno 2021 e del continuo ingresso di altri IRCCS nel sistema. È quindi necessario continuare a promuovere una maggiore consapevolezza sull'efficienza dell'attività di ricerca, attraverso l'aumento della produttività, il contenimento dei costi, e una sempre maggiore attività di fund-raising, sia da fonti di finanziamento competitive sia da fonti di ricerca commissionata.

Per favorire l'aumento di ricavi e la riduzione dei costi della Ricerca, la Direzione Scientifica ha implementato un modello di budget (comunicato con nota prot. 1102 del 24.1.2022) che incentivi ogni laboratorio alla massima produttività possibile.

La negoziazione di budget 2022 sarà infatti impostata tenendo presente due vincoli: la necessità per tutto l'Istituto di mettere in campo azioni di contenimento dei costi, e la necessità di reperire spazi entro il Centro di Ricerca "Codivilla Putti" per ospitare nuove iniziative.

La negoziazione porterà ad un accordo di budget che impegnerà il Direttore di Laboratorio e la Direzione Scientifica al raggiungimento di obiettivi condivisi di performance e di efficienza gestionale, ciascuno per la propria competenza.

Obiettivi

1. Maggiore efficienza dei laboratori di ricerca. L'unico obiettivo per il 2022 è di valutare l'equilibrio tra costi ed introiti generati da ciascun laboratorio nel 2021 rispetto alla produttività scientifica nello stesso periodo di riferimento. Usando le mediane di istituto come riferimento, si chiederà ai laboratori meno efficienti di intervenire impegnandosi ad aumentare la produttività o ridurre i costi attraverso specifiche leve.
2. Valutazione del personale inserito in Piramide della Ricerca. Quest'anno il personale inserito in Piramide sarà coinvolto nel secondo momento di autovalutazione e valutazione delle performance, come previsto dal Decreto n. 164 del 20/11/2019. Per il personale nella categoria ricercatore saranno valutati gli indicatori bibliometrici e di attrazione fondi previsti dalla legge, e su cui questo personale sarà valutato negli ultimi tre anni di contratto.

Nel 2022 dovrebbe aver luogo la site-visit ministeriale per la riconferma di IRCCS, avendo avuto il riconoscimento con decreto del novembre 2022. Il Ministero della Salute in diverse occasioni ha confermato che tale tempistica potrebbe subire modifiche in ragione del percorso di riforma degli IRCCS nell'ambito del PNRR. In caso di conferma della necessità di procedere con la site-visit nel 2022, lo IOR - con il contributo di tutte le sue articolazioni organizzative, assistenziali, di ricerca e amministrative e di staff - dovrà effettuare le azioni di competenza per garantire il mantenimento di tale titolarità e tale obiettivo sarà inserito tra gli obiettivi Istituzionali per il 2022 per tutte le articolazioni organizzative.

Nell'ambito del Protocollo di Intesa con la Regione Siciliana, le parti firmatarie si sono inoltre impegnate a richiedere il riconoscimento quale sede IRCCS del Dipartimento Rizzoli Sicilia e delle proprie sedi dislocate in regione. La Direzione valuterà, insieme alle Regioni, se fare istanza di richiesta nell'ambito della prossima riconferma, in ragione dei tempi della stessa che saranno previsti dal Ministero.

Infine, l'area della ricerca, come ogni anno, è interessata a raggiungere i seguenti obiettivi relativi al Sistema Qualità Aziendale:

- mantenere la Certificazione ISO 9001:2015;
- mantenere l'Accreditamento industriale del Dipartimento Rizzoli-RIT.

2.3. GLI OBIETTIVI DI GOVERNO ORGANIZZATIVO ed ECONOMICO

Il Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, da garantire attraverso l'equilibrio dei ricavi e dei costi della produzione e del finanziamento delle funzioni, passa anche attraverso:

- il Governo delle Risorse Umane: lo IOR ha presentato un PTFP che per il 2022 prevede un aumento di Risorse, dovuto all'implementazione di progetti e azioni di innovazione, citati in premessa: avvio del Polo di Argenta, Sviluppo dell'Ortoplastica, Potenziamento dell'Osteoncologia, sviluppo del centro di ortopedia oncologica al DRS, potenziamento del supporto psicologico. Le risorse previste nel PTFP 2022 saranno ripartite in base al

progressivo incremento dell'attività chirurgica e dell'apertura di aree di degenza (Medicina Fisica e Riabilitativa, Ortoplastica, Libera Professione, letti medici).

- L'Istituto si è impegnato alla copertura del turn over secondo quanto definito dalle indicazioni regionali - e all'implementazione degli incarichi gestionali e professionali compatibilmente alle risorse disponibili.

Si è avviato il percorso di reclutamento dei Ricercatori (cd. Piramide), che prevede l'assunzione di 13 persone (10 ricercatori e 3 unità di supporto);

- il Governo degli Acquisti, che permetterà di avvicinarci all'obiettivo regionale di adesione alle procedure effettuate dalla centrale di acquisto con particolare attenzione gara sulla protesica;
- il governo dei costi dei Servizi, su cui la Direzione Amministrativa e i gestori sono impegnati ad una revisione della spesa;
- il Governo degli Investimenti [v. cap. seguente], anche in relazione agli investimenti legati alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Stante l'attuale contesto economico regionale e nazionale, per quanto attiene all'Accordo Regionale H&S per l'anno 2022, ad oggi non è possibile stimare un aumento rispetto al finanziamento 2021, sebbene vi sia l'ipotesi di sviluppo di nuove linee/centri Hub (es. Linfedema). Rispetto a tale finanziamento occorrerà dare evidenza dello sviluppo di PDTA interaziendali e sulla garanzia di efficienze di sistema, nonché degli effettivi costi delle protesi custom made.

Restando in tema di Accordi, nelle more della sigla di quelli relativi all'annualità 2022 con AUSL di Bologna e AUSL di Imola, si prevede una verifica infra-annuale dei patti siglati da entrambe le parti, per potere avviare azioni congiunte che non creino disallineamenti economici.

Per il Polo di **Argenta** sono in atto le formalizzazioni degli atti inerenti i diversi aspetti della collaborazione.

Per il **Dipartimento Rizzoli-Sicilia**, stante la sigla del nuovo Protocollo di Intesa, nel 2022 occorrerà attuare le strategie in esso delineate per il riposizionamento dell'Istituto nell'ambito della programmazione regionale: potenziamento dell'ortopedia oncologica, aumento della casistica di alta complessità, riduzione dei costi di gestione e sigla degli Accordi previsti dal Protocollo stesso.

Trasparenza, Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità

L'Istituto è impegnato con azioni preventive dei fenomeni potenzialmente a rischio nell'ambito dell'anticorruzione, in applicazione della normativa vigente, in particolare attraverso meccanismi organizzativi e procedurali che garantiscano trasparenza e imparzialità dell'azione amministrativa. A tal fine IOR ha adottato anche per il 2022 il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" (aggiornato annualmente) e garantirà l'applicazione del nuovo Codice di comportamento IOR.

Gli obiettivi del PTPCT saranno declinati alle strutture e ai dirigenti coinvolti nei processi mappati, secondo quanto indicato nel Piano stesso.

Libera Professione Intramoenia

Lo IOR persegue l'applicazione della normativa vigente in materia di Libera Professione, con particolare riferimento alle linee guida regionali. In particolare, è proseguito il percorso instaurato con l'approvazione dell'Atto Regolamentare di governo dell'attività libero professionale coerente con le procedure aziendali PAC in materia, e con la completa revisione dei tariffari di ricovero,

anche al fine di agevolare accordi convenzionali con realtà di assistenza integrativa della popolazione.

Si darà attuazione al nuovo assetto delle convenzioni per l'erogazione di prestazioni in equipe, in favore di soggetti privati non accreditati che operano in ambito specialistico-ambulatoriale, nell'ambito delle quali potranno essere sviluppate forme di comunicazione adeguata al ruolo esercitato da IOR presso tali centri.

Potrà essere sviluppato un progetto per la gestione e l'assistenza ai pazienti stranieri, coerente con la vocazione e la fama internazionale del ruolo di eccellenza dell'Istituto.

Lo IOR partecipa, infine, al gruppo di lavoro che comprende le Aziende sanitarie della Regione, per la mappatura e l'analisi del rischio dei processi legati alla libera professione, nonché la partecipazione al lavoro sperimentale del nucleo di coordinamento audit interno, sempre relativamente al processo della Libera Professione.

Piano triennale Azioni Positive (PAP)

Si richiamano infine gli obiettivi previsti dal Piano triennale delle Azioni Positive (PAP) vigente, sviluppato per rafforzare in termini propositivi e propulsivi il ruolo svolto dalle Amministrazioni Pubbliche nel rimuovere *"ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, nei luoghi di lavoro"*.

3. GLI INVESTIMENTI

L'impostazione del piano investimenti 2022-2024, nel quale sono individuati anche gli investimenti previsti per il 2022, ivi compresi quelli relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19, prosegue per alcuni aspetti in continuità con la programmazione precedente (2021-2023), con particolare riguardo all'adeguamento normativo ed alla sicurezza e i lavori/manutenzioni straordinarie sia per gli ambiti ICT ed apparecchiature biomedicali, ma con una innovazione importante che apre alle esigenze dei Dipartimenti in termini di innovazione tecnologica.

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

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.

Tra questi, i più significativi riguardano:

- Nuova AngioTC in sostituzione della TAC esistente in Diagnostica Radiologica;
- Avvio Progettazione Esecutiva e inizio lavori di Miglioramento Sismico del Monoblocco, finanziati da PNRR e che dovranno concludersi entro l'anno 2026;
- Nuovo reparto di Terapia Intensiva al secondo piano del Monoblocco;
- Nuova Day Surgery al posto dell'attuale Terapia Intensiva;
- Impianto di Trigenerazione per la produzione autonoma di energia elettrica, calore e raffrescamento (vincolato a finanziamento regionale);
- Potenziamento tecnologico, nei vari ambiti ICT, con riferimento all'area sanitaria, organizzativa, normativa ed economica, con particolare attenzione alla cyber security, all'implementazione di sistemi sanitari complessi ed integrati a supporto delle attività di

assistenza e ricerca, all'implementazione di strumenti, fruibili dagli assistiti, per supportare e facilitare la libera scelta nell'accesso ai servizi sanitari.

Si rimanda alla Relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Previsione 2021 nella quale sono esplicitati gli interventi particolarmente rilevanti riguardanti lavori/manutenzioni straordinarie, investimenti ICT e Tecnologie Biomediche, relativi anche all'anno 2022.

4. IL REGOLAMENTO di BUDGET: TEMPI, ATTORI E STRUMENTI DEL PROCESSO DI BUDGET

Il Budget è uno strumento per la declinazione di un ampio insieme di Piani Aziendali, che saranno integrati nel PIAO:

- Piano della Performance;
- Piano Aziendale Formazione (PAF);
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale;
- Piano Triennale Prevenzione Corruzione (PTPC);
- Piano delle Azioni Positive (PAP)
- Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA);

nonchè gli obiettivi previsti dal Bilancio di Previsione, dagli Obiettivi di Mandato assegnati al Direttore Generale dalla Regione e degli obiettivi di Ricerca, che delineano la complessità del sistema e delle azioni organizzative da porre in essere.

Per accompagnare lo sviluppo di tali azioni – alcune di carattere pluriennale - le tempistiche di processo di Budget 2022 prevedono:

- La presentazione degli obiettivi aziendali da parte della Direzione al Collegio di Direzione e - attraverso al diffusione delle Linee Guida al Budget 2022 e la pubblicazione delle stesse sul sito intranet, ai Comitati di Dipartimento e a tutti i professionisti;
- una fase negoziale con i CDR (SC e SSD), nella quale verranno negoziati gli obiettivi assegnati al CDR, anche in termini di livelli di attività attesi (in base all'andamento dell'attività del 2021, nonchè alla disponibilità di piattaforme produttive e alla gestione della Traumatologia Metropolitana e alle Liste di attesa per gli interventi in elezione), di costi e di risorse assegnate. Gli obiettivi sono infatti inerenti la **Produzione**, il **Governo Clinico**, la **Ricerca** e il governo economico-organizzativo (compresi i **consumi**).

4.1. LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET 2022

In ottemperanza a quanto previsto dall'OIV unico Regionale in materia di *Ciclo di Gestione della Performance* (Delibera OIV RER 1/2014) e a quanto previsto dal *Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)* della Regione Emilia-Romagna, il processo di Budget 2022 trova evidenza nel "Master Budget" (le schede di Dipartimento), con obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture aziendali, che deve essere trasmesso all'OIV.

I "Budget Trasversali" (beni e servizi compresi i farmaci e dispositivi medici, manutenzioni e utenze, costi del Personale e della Formazione, ecc ...), cui si aggiunge il Piano Investimenti aziendale, saranno la "cerniera" tra il processo di Budget aziendale e il Bilancio di Previsione, nonché strumento per le necessarie verifiche infra-annuali. Nel 2022 l'indicazione della Direzione Generale è di effettuare incontri di monitoraggio mensili con i gestori, in modo da garantire una verifica sistematica delle compatibilità generali e uno scambio informativo più stringente sull'andamento dei costi.

Come gli anni precedenti, la discussione sul budget 2022 avverrà sulla base degli obiettivi proposti dalla Direzione e discussi con i Direttori dei Dipartimenti, formulati valutando le risorse necessarie per il loro raggiungimento.

A seguito di tale discussione, avverrà la fase **negoziale con i Dipartimenti e i CDR** in cui saranno presenti:

- la Direzione e il Direttore del Dipartimento
- i Direttori/Responsabili di CDR afferenti al Dipartimento (SC e SSD);
- il Dirigente SAITER e i CPSE Coordinatori di CDR,

supportati dal Controllo di Gestione, dalla SS Gestione Operativa e dai servizi "gestori" dei Budget trasversali, con particolare riferimento alla Farmacia.

Il sistema degli obiettivi

Gli **obiettivi di budget** rappresentano lo strumento di **misurazione delle performance organizzativa** delle strutture.

La "scheda **obiettivi**" di Dipartimento è unica e prevede gli obiettivi assegnati al Dipartimento nel suo complesso.

Dalla scheda di Dipartimento sono declinati gli **obiettivi di CDR** comuni a tutti, cui se ne aggiungono altri specifici, relativi all'attività dei singoli CDR, che costituiscono gli obiettivi di performance organizzativa di equipe.

Si mantiene la stessa tipologia di obiettivi:

1. **ISTITUZIONALI** – di natura strategica per l'azienda, **vincolanti per accedere alla retribuzione di risultato/produttività collettiva** così come definita in sede di contrattazione integrativa;
2. **PESATI** – cui sono attribuiti pesi percentuali e **cui è correlato il sistema premiante di incentivazione** (chiamati, ai sensi della L. 150/2009, obiettivi di "performance organizzativa"). Tra questi vi sono obiettivi relativi ad Attività di ricovero e specialistica, a Costi protesica/ farmaceutica, alla Appropriatezza, alla Produzione Scientifica, ...;
3. **"di POSIZIONE / di EQUIPE"** – *collegati ad aree di miglioramento in cui si esplica il ruolo del direttore e il contributo dei singoli alla crescita dell'equipe.* Non pesati ai fini della retribuzione di risultato, ma le cui risultanze annuali sono elemento aggiuntivo di valutazione nell'ambito delle verifiche relative agli incarichi dirigenziali.

Le schede obiettivi di CDR si distinguono in:

- scheda obiettivi del personale dirigente del CDR (ivi compreso il direttore responsabile);
- scheda del personale del comparto del CDR.

Per i CDR/articolazioni organizzative delle Aree Amministrative e di Staff sarà redatta una unica scheda obiettivi, a cui concorrono il Direttore e i Dirigenti, e il personale del comparto afferente al CDR.

Come per il 2020 e 2021, vista la possibilità di effettuare la negoziazione anche in videoconferenza, le schede non saranno più firmate in calce, ma saranno inviate al termine della negoziazione al Direttore di CDR (e al SAITER/CPSE referente di Budget).

Diffusione degli obiettivi di budget assegnati

Successivamente alle negoziazioni, è compito dei Direttori/Responsabili di Struttura e dei CPSE Referenti di Budget di ciascun CdR **diffondere i risultati della negoziazione all'interno del CdR** stesso, affinché tutti i propri collaboratori siano a conoscenza degli obiettivi che contribuiranno a raggiungere nell'anno.

È responsabilità del Direttore del CDR e del CPSE Referente di Budget accertarsi che tutti abbiano preso visione degli obiettivi di budget del CDR (anche eventualmente attraverso riunioni di CDR per la loro diffusione).

Al fine di dare evidenza che ciascun operatore abbia preso visione degli obiettivi su cui è impegnato nel corso dell'anno, i Direttori/Responsabili di CDR e i CPSE referenti di Budget utilizzano la scheda di presa visione degli obiettivi, conservandone una copia.

Al termine del percorso di diffusione degli obiettivi, il Direttore/Responsabile, anche attraverso la segreteria di Dipartimento (SAITER per il comparto di afferenza), ne darà comunicazione al Controllo di Gestione.

I tempi del processo di Budget e il Master Budget 2022

I tempi del processo di budget sono comunicati con dettaglio nel calendario di budget che viene condiviso con le articolazioni organizzative di ciascuna area aziendale (Assistenza, Ricerca, Amministrativa e di Staff). Le negoziazioni dell'Area Assistenziale sono programmate in seguito alla concertazione regionale. Essendo state invece già formalizzate le nuove Linee di Ricerca, la tempistica del budget dei laboratori di ricerca è stata anticipata rispetto all'area assistenziale.

A causa di questa diversa tempistica sugli input al Budget, nel 2022 il Documento formale inerente il Master Budget di Dipartimento sarà redatto a seguito delle avvenute negoziazioni con gli specifici CDR afferenti al Dipartimento stesso.

Il Budget è diffuso al personale attraverso la **pubblicazione delle schede sul sito intranet**.

4.2. IL MONITORAGGIO DEL BUDGET 2022

In linea con quanto previsto dalle Linee Guida per il Ciclo di Gestione della Performance, sono previsti momenti di monitoraggio e possibile revisione del Budget, al fine di poter condividere lo stato di avanzamento dei principali obiettivi ed effettuare eventuali aggiustamenti, anche sulla base di ulteriori input regionali che giungeranno dopo le negoziazioni.

Le eventuali revisioni del Master Budget saranno inviate all'OIV regionale entro i tempi previsti dall'OIV per il 2022. Sarà infatti prevedibile una successiva integrazione degli obiettivi di budget, quale declinazione delle Linee di Programmazione Regionali che giungeranno contestualmente alle concertazioni con le Direzioni Generali, compatibilmente con l'evolvere dell'emergenza COVID-19.

In ambito assistenziale chirurgico, saranno previsti momenti di verifica sull'andamento della produzione e dei costi, per riallineare i volumi di produzione e di consumi ai valori negoziati negli accordi di fornitura e alla casistica delle UUOO.

4.3. LA CHIUSURA DEL CICLO DI BUDGET 2022

La verifica dei risultati raggiunti nell'anno 2022 sarà effettuata in corrispondenza con l'avvio del *Ciclo di Gestione della Performance* dell'anno successivo (2023), con tempi che verranno definiti nelle Linee guida al Budget 2023, in modo da permettere la trasmissione delle risultanze all'OIV regionale entro i tempi dallo stesso definiti.



5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Le "LINEE GUIDA PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE NELLE AZIENDE E NEGLI ENTI DEL SSR" (DGR 819/2021 che riprende i contenuti della delibera 1/OIV–Allegato B e successiva delibera 2/OIV) dell'OIV RER, hanno favorito all'interno delle Aziende Sanitarie la sistematizzazione del legame tra gli obiettivi assegnati, la valutazione dei professionisti e le ricadute economiche su salari di risultato/incentivazione. Il processo che si è strutturato declina gli obiettivi aziendali in obiettivi di performance organizzativa di CdR e, a cascata, in obiettivi di performance individuale.

A conclusione della negoziazione di budget di CdR, il **Direttore/Responsabile individua un obiettivo di performance individuale** da assegnare e concordare con ciascun dirigente e titolare di incarico di funzione (ex PO/coordinamenti sanitari) ².

L'obiettivo individuale:

- per il **dirigente** è correlato agli obiettivi di budget assegnati al CdR di afferenza;
- per il **titolare di incarico di funzione** è correlato al contenuto specifico della funzione svolta.

In corso d'anno il **Direttore/Responsabile monitora** l'obiettivo attribuito, effettuando una valutazione dello stato di avanzamento del raggiungimento. Ove necessario, concorda con il professionista la **revisione** dello stesso, di norma entro il 1° semestre.

A fine anno il **Direttore/Responsabile** effettua le seguenti verifiche e valutazioni, tramite la scheda di Performance Individuale presente nel sistema WHR-GRU, condividendone l'esito con i professionisti:

1. Dirigenti e titolari di incarico di funzione:

- verifica del raggiungimento dell'**obiettivo individuale** assegnato
- valutazione del **contributo individuale** fornito al raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura in termini di impegno e allineamento
- valutazione delle **competenze**

2. Restante personale del Comparto:

- valutazione del **contributo individuale** fornito al raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura in termini di impegno e allineamento
- valutazione delle **competenze**

Gli effetti economici delle verifiche del raggiungimento dell'**obiettivo individuale** e delle valutazioni del **contributo individuale** sono stabiliti dagli accordi integrativi aziendali.

Nel caso la valutazione determini un abbattimento della componente economica variabile (*obiettivo individuale: non raggiunto e/o contributo individuale: valutazione complessiva pari a 3*), il professionista può fare richiesta di chiarimenti sull'esito della valutazione. In tal caso sarà attivato un tentativo di composizione, col quale si richiederà al Direttore del Dipartimento di afferenza di esprimere il proprio parere vincolante in merito.

In caso di esito negativo del tentativo di composizione è fatta salva la possibilità per il valutato di

² Per i professionisti dirigenti e i titolari di incarico di funzione che hanno la propria scheda budget la valutazione della Performance Individuale viene effettuata in relazione agli obiettivi contenuti nella scheda.

richiedere all'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV-SSR (OAS) l'attivazione di una valutazione di seconda istanza.

L'esito della **valutazione delle competenze è privo di effetti economici**, ma è correlato al sistema formativo aziendale e rappresenta un efficace strumento di sviluppo delle competenze del personale per stimolarle ed orientarle nella crescita professionale.

Personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (c.d. Piramide)

Per tale personale del Comparto, gli **obiettivi individuali annuali** sono attribuiti e valutati dal **Direttore Scientifico** come previsto dal Decreto n.164/2019 Ministero della Salute.

In applicazione delle indicazioni dell'OIV-SSR, nel corso del 2022 verrà predisposta la versione aggiornata della **Guida alla Valutazione Aziendale**, documento che fotografa la struttura e i contenuti del sistema di valutazione attualmente adottato in Istituto.