



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



LINEE GUIDA e REGOLAMENTO di BUDGET **IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli**

Anno 2026

Collegio di Direzione del 09 Giugno 2026

INDICE

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
Premessa: risultati raggiunti e progetti avviati nel 2025	3
LA SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA del 2026.....	4
GLI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE del 2026	4
NUOVI ASSETTI ORGANIZZATIVI per il 2026	6
GLI OBIETTIVI DELL'ISTITUTO PER L'ANNO 2026.....	6
OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE	6
GLI OBIETTIVI DI RICERCA	19
GLI OBIETTIVI DI GOVERNO ORGANIZZATIVO ed ECONOMICO	21
IL REGOLAMENTO di BUDGET: TEMPI, ATTORI E STRUMENTI DEL PROCESSO DI BUDGET	26
LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET 2026 (→ 2027)	26
IL MONITORAGGIO DEL BUDGET 2026.....	28
LA CHIUSURA DEL CICLO DI BUDGET 2026	28
LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	29

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Premessa: risultati raggiunti e progetti avviati nel 2025

In ambito **clinico-assistenziale**, il 2025 è stato caratterizzato da un aumento di interventi chirurgici e dimessi rispetto al 2024 grazie all'avvio dell'attività di degenza nel nuovo polo ortopedico a gestione IOR presso l'Ospedale di **Castel San Giovanni**. Si è mantenuta stabile ai livelli del 2024 l'attività specialistica ambulatoriale.

Per garantire la produzione complessiva, la Direzione ha mantenuto l'erogazione dell'attività in elezione anche su Case di Cura Private per le attività di medio bassa complessità, grazie anche all'espletamento della nuova gara europea per l'individuazione della/e piattaforme stabili in cui lo IOR continuerà ad operare per il prossimo triennio.

E' proseguita la collaborazione con le Aziende dell'Area Metropolitana inerenti:

- i servizi unificati amministrativi, prorogati fino al 31.12.2030;
- la gestione della traumatologia, come concordato nell'ambito della rete traumatologica metropolitana;
- l'avvio del progetto di definizione della Rete Oncologica Metropolitana e del Dipartimento ad attività integrata metropolitano Oncologico ed Emato-Oncologico (a capofila AOUBO).

Nel 2025 si è sempre più consolidato il ruolo dello IOR presso il Polo di **Argenta**, sede distaccata attivata grazie al Protocollo di Intesa siglato tra le due Aziende (IOR e AUSLFE) e approvato dalla RER, necessaria sia a **rispondere ad obiettivi di riduzione della mobilità passiva del territorio ferrarese** sia ad aumentare le piattaforme produttive a disposizione.

Su richiesta dell'AUSL di Piacenza e con l'approvazione RER, nel 2024 si è inoltre avviata l'attività ambulatoriale presso il nuovo Polo Ortopedico a gestione IOR presso l'Ospedale di **Castel San Giovanni**, sede distaccata attivata grazie al Protocollo di Intesa siglato tra le due Aziende, che ha visto l'avvio dell'attività chirurgica nel gennaio 2025.

Ad agosto 2025 è stato siglato il nuovo accordo con la Regione Siciliana in cui sono stati definiti i volumi e le tipologie di prestazioni che il **Dipartimento Rizzoli Sicilia** si impegna a trattare nell'anno di riferimento.

L'attività della sede di Bagheria nel 2025 è stata quindi erogata nel rispetto del Protocollo di Intesa siglato nel 2021 e del nuovo accordo che prevedeva oltre all'obiettivo sui volumi anche standard minimi di produzione di alta specializzazione che sono stati raggiunti e superati.

L'attività di Ricerca nel 2025 ha raggiunto importanti obiettivi di fundraising a livello nazionale ed europeo, mantenendo una performance altamente significativa in termini di produzione scientifica. A seguito della site visit ministeriale a dicembre 2024, per la riconferma del carattere scientifico di IRCCS si è avuta verifica positiva nell'anno 2025. E' stata mantenuta la sede legale ed operativa della Rete RAMS ed è proseguito il percorso di attività con gli altri 6 IRCCS associati.

Altri obiettivi del 2025 in ambito di ricerca sono stati il potenziamento di attività e infrastrutture di ricerca (anche in ambito dipartimentale), la valorizzazione dello staff di ricerca e del supporto statistico e metodologico, il potenziamento delle risorse umane, anche attraverso le acquisizioni di personale reclutato tramite il contratto della Ricerca Sanitaria (cd. Piramide) e l'inquadramento a tempo Indeterminato secondo quanto previsto dalla Legge n. 87 del luglio 2023.

La Direzione Scientifica è stata inoltre impegnata nelle attività propedeutiche l'insediamento al **Tecnopolo** di Bologna del Centro di Risorse Biologiche dello IOR, che raggruppa e coordina le nostre Biobanche di Ricerca.

LA SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA del 2026

Gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dello IOR con DGR n. 75 del 23/01/2025 "IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI" DI BOLOGNA – DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE", prevedono esplicitamente che - per realizzare un sistema sanitario regionale orientato all'innovazione e alla sostenibilità -, vengano consolidati i significativi risultati ottenuti nel corso del tempo e promosse al contempo tutte le attività indispensabili per rispondere adeguatamente ai bisogni dei cittadini, coniugando l'innovazione nell'assistenza e nella promozione della salute con la sostenibilità economica. La Direzione Aziendale è quindi chiamata ad una verifica periodica delle misure adottate per mantenere l'Istituto in linea con l'obiettivo economico-finanziario.

Come previsto nelle linee di programmazione regionali (DGR n. 489 del 07/04/2026) per l'anno 2026, in ambito economico la Direzione Aziendale deve garantire:

- il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario;
- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con la DGR 407/22.

Premesso che il quadro economico 2026 è caratterizzato dal permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi, i monitoraggi tra RER e Aziende si focalizzano nel dettaglio su alcuni specifici capitoli di spesa (comunicati nel mese di marzo alla Direzione IOR con nota Prot.0231548.U), tra i quali: **i costi del personale, l'acquisto ospedaliero di farmaci, i dispositivi medici, l'acquisto di servizi da strutture private (Piattaforme esterne), i costi energetici e i servizi non sanitari (noleggi di attrezzature, manutenzioni, pulizie, lavanderia e lavanolo, trasporto e utenze).**

Il **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2026-2028**, contenuto nel Bilancio Economico Preventivo 2026 (Delibera IOR n.74 del 16/04/2026) al quale si rimanda, rispecchia quindi da un lato la necessità di mantenere il livello di produzione programmato ed il rispetto degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa e dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, e dall'altro la necessità di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati (cfr paragrafo 2.7 Governo delle risorse umane).

In continuità con gli anni passati, lo IOR manterrà un attento monitoraggio della gestione aziendale e dei costi, per individuare con tempestività le azioni necessarie a rispettare il vincolo di bilancio e porre in essere le misure più idonee al raggiungimento degli obiettivi. I gestori dei budget, saranno quindi anche quest'anno, impegnati nel fornire le previsioni di spesa bimestrali alla Direzione, con la massima precisione e tempestività.

GLI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE del 2026

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

- gli **obiettivi di mandato della nuova direzione generale** (DGR RER n. 75 del 23/01/2025), che tracciano le linee strategiche del prossimo quadriennio, definite in coerenza con il Mandato della Giunta Regionale e in raccordo sinergico tra le Aziende del SSR, con particolare riferimento a quelle dell'Area Metropolitana;
- il **Programma Triennale della Ricerca Corrente 2025-2027** degli IRCCS, nel quale sono delineati obiettivi e risultati attesi delle Linee di Ricerca dello IOR, riconfermate nei titoli ma aggiornate rispetto ai progetti innovativi che definiscono lo sviluppo delle direttrici di ricerca

traslazionale;

- le [linee di Programmazione Regionali](#) annuali, 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. Al momento attuale sono vigenti le Linee di Programmazione 2026¹, sono inoltre indicazioni cogenti quelle di cui alle note RER relative agli obiettivi su specifici fattori produttivi monitorati;
- Programma Regionale Strategico Sicurezza cure e Gestione rischio sanitario 2025-2026.

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 e al nuovo Nomenclatore per la Specialistica Ambulatoriale;
- la L.R. 9 del 16/7/2018 e smi "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;
- la normativa nazionale sulle Liste di Attesa (DM 73/2024) e le DGR sui Piani di riduzione dei Tempi di attesa relative alle attività ambulatoriali e diagnostiche, ai tempi di attesa in Pronto Soccorso e alle Liste di Attesa per ricoveri programmati;
- l'Accordo Regione-IOR sulle Funzioni "Hub" (ultima DGR n. 2315 del 23/12/2024);
- i documenti di programmazione sanitaria locale, derivanti dalle decisioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana;
- gli Accordi di collaborazione/di fornitura con le Aziende USL di Bologna, Ferrara e Piacenza;
- il Protocollo di Intesa tra la Regione Siciliana, la Regione Emilia-Romagna e lo IOR per l'attività erogata dal Dipartimento Rizzoli-Sicilia, e l'Accordo siglato da IOR e Regione Siciliana per il 2025;
- il Preconsuntivo dell'anno precedente e il Piano Investimenti pluriennale;
- il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per il triennio 2025-2027, che rappresenta la sintesi dei precedenti documenti aziendali di programmazione strategica: Piano della Performance (PDP), Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza (PTPCT), Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), Piano triennale delle Azioni Positive (PAP) Aziendale, Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- 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;
- 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, e l'Addendum relativo alle attività di Ricerca;
- Il Piano programma sicurezza delle cure e gestione del rischio 2025;
- 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.

¹ DGR 489/2026 e allegato B.

NUOVI ASSETTI ORGANIZZATIVI per il 2026

Nell'ambito degli adeguamenti di carattere organizzativo che si svilupperanno nel 2026, si provvederà:

- al completamento delle procedure per il reclutamento e finanziamento del personale Universitario da inserire nell'attività assistenziale presso l'Istituto;
- al recepimento nei documenti strategici aziendali (Regolamento di Organizzazione e Funzionamento ROF, Atto Aziendale, ...) di quanto definito dal Decreto Legislativo 31 marzo 2026, n. 67 "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della legge 3 agosto 2022, n. 129";
- all'aggiornamento del Regolamento del Collegio di Direzione;
- al proseguimento delle azioni di riassetto organizzativo delle diverse aree aziendali (assistenziale, di ricerca ed amministrativa) con l'obiettivo di migliorare il livello di efficienza ed efficacia dell'organizzazione, attraverso la realizzazione di buone pratiche gestionali che rendano ottimale l'utilizzo delle risorse assegnate.

GLI OBIETTIVI DELL'ISTITUTO PER L'ANNO 2026²

Sulla base di quanto indicato dal livello regionale relativamente ai vincoli di natura economica stabiliti in coerenza con la Legge di Bilancio, lo IOR avvia il Ciclo di Gestione della Performance 2026 sulla base degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e degli obiettivi delle Linee di Ricerca Corrente 2025-2027.

I presenti indirizzi di budget rappresentano quindi gli obiettivi dell'anno, sviluppati in relazione agli input di cui al paragrafo precedente.

OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE

1.1 Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad Alta Complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche

Rete Oncologica, Rete Malattie Infettive, Rete Malattie Rare:

Con DGR 2316/2022 è stata istituita la Rete oncologica ed emato-oncologica e sono state approvate le relative linee d'indirizzo. Si dà mandato alla Direzione generale di garantire il governo della rete, implementando le relazioni collaborative sia a livello regionale che locale, sviluppando i dipartimenti e i gruppi multidisciplinari oncologici al fine di garantire gli elementi specifici della rete, ovvero omogeneità delle cure, tempestività della diagnosi e del trattamento, multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale, integrazione del percorso ospedale-territorio, concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse, integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico terapeutiche a medio-bassa diffusione.

Insieme alle Aziende dell'Area Metropolitana, lo IOR sta definendo l'assetto della Rete Oncologica e del Dipartimento Oncologico Metropolitano (DAIMO - capofila AOUBO), cui afferirà (solo funzionalmente) la SC OSOTT. Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio dei PDTA definiti dal Coordinamento della rete e dalla programmazione regionale, anche attraverso il rafforzamento di pratiche già consolidate (discussione multidisciplinare) e l'implementazione di modelli organizzativi volti alla garanzia di continuità del percorso clinico assistenziale (case manager) e che valorizzino la

² NdR: Nel testo sono riportati, *in corsivo e in sfondo colorato*, gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, validi per il quadriennio 2025-2029, distinti per area (*clinico-assistenziale - verde; ricerca - arancione; governo organizzativo ed economico - blu*).

presa in carico assistenziale del paziente e della sua famiglia. Per rafforzare il ruolo di Hub Regionale dell'Istituto nell'ambito della gestione delle patologie oncologiche, e in particolare dei sarcomi dell'osso e dei tessuti molli, nel 2026 è prevista la formalizzazione del Centro per la Cura dei Sarcomi dell'Apparato Muscoloscheletrico (CESAM).

Ulteriore attenzione sarà dedicata al rafforzamento della collaborazione e della integrazione tra i professionisti afferenti alla rete locale e al dipartimento. IOR partecipa inoltre alla Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR) solidi e Oncoematologici dell'adulto e alla Rete dei Tumori Rari Pediatrici.

Lo IOR partecipa alla Rete Regionale sulle Malattie Rare, in quanto coordinatore dell'ERN BOND per le malattie muscoloscheletriche: si dovranno garantire anche nel 2026 gli standard definiti dalle Linee di Programmazione annuali in merito a tali ambiti. Particolare attenzione verrà dedicata alla formalizzazione dei percorsi multidisciplinari di presa in carico.

Lo IOR aderisce alla Rete Reumatologica dell'Area Metropolitana, nell'ambito della quale nel corso del 2026 sarà rafforzata la relazione con le altre strutture bolognesi, per favorire percorsi di II livello.

Lo IOR ha già aderito alla rete di Malattie Infettive di Area Metropolitana, nell'ambito del Dipartimento di Gestione Rischio Infettivo (DIGIRI), cui partecipa sia per gli aspetti di stewardship antimicrobica, sia con l'adesione funzionale al DIGIRI con la SSD Controllo Qualità e GMP.

Particolare attenzione va dedicata al monitoraggio del percorso delle infezioni dell'osso in collaborazione con le altre strutture del Dipartimento. Particolarmente rilevante è inoltre il monitoraggio delle infezioni peri-protesiche e del sito chirurgico e alla **gestione del rischio infettivo**, con particolare riferimento alle infezioni correlate all'assistenza. L'Istituto è impegnato nel perseguimento degli obiettivi previsti dal PNRR (Missione 6 Componente 2.2b, con particolare attenzione all'Allegato 5 Action Plan M6C2.2b) riguardanti il governo del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali, con particolare riferimento all'igiene delle mani e al consumo di prodotti idroalcolici. Nell'ambito del DIGIRI proseguono tutte le attività previste dalle linee di indirizzo regionali coerentemente con quanto previsto dalla DGR 318/2013. Sono programmati incontri specifici, strumenti e approfondimenti per il monitoraggio e la corretta implementazione delle migliori pratiche clinico-assistenziali, anche previo un consolidamento della presa in carico multidisciplinare con gli specialisti infettivologi del DIGIRI. Infine, nell'ambito del rafforzamento dello screening per microrganismi resistenti agli antibiotici come da indicazione Regionale e di Area Metropolitana, l'Istituto sta avviando una serie di modifiche organizzative necessarie all'implementazione di un sistema di screening prericovero per CPE e MRSA/MSSA.

Efficienza produttiva, concentrazione casistica, misurazione outcomes

Nei principali processi produttivi la Direzione Generale dovrà essere in grado di misurare in modo tempestivo e sistematico volumi, consumi e risorse utilizzate, variabilità interna ed esterna, in modo tale da procedere alla **verifica del posizionamento rispetto a benchmark regionali e nazionali** nonché all'analisi di eventuali scostamenti rispetto a linee guida e alla programmazione regionale.

È dato specifico mandato di **organizzare efficientemente la rete chirurgica aziendale**. Superando le verticalità delle singole strutture, andranno resi operativi i modelli di rete fra le varie piattaforme produttive con la finalità di **concentrare casistica in base alla complessità** (es. modelli di focused factory) andando a perseguire la ricerca del maggior valore possibile nel percorso chirurgico, ovvero l'ottenimento dei migliori outcome (clinici, durata di degenza, infezioni e complicanze etc) con i minori costi (concentrazione ed utilizzo appropriato di tecnologie e device, utilizzo efficiente delle équipes operatorie etc).

Garantire il rispetto delle indicazioni ministeriali e alla programmazione regionale in merito alla **concentrazione dei volumi di interventi chirurgici correlati agli esiti delle cure in particolare nell'ambito oncologico**.

Si dà mandato alla Direzione Generale di ottemperare come da programmazione regionale di **concentrare l'attività nelle varie piattaforme (chirurgica, NGS, Farmaci antitumorali, magazzini farmaceutici, sangue, ecc...)**. L'insediamento di alcuni distaccamenti nelle province di Ferrara e Piacenza degli ultimi anni dovrà sinergicamente portare ad una riduzione della mobilità infraprovinciale verso la sede di Bologna.

Tale macro-capitolo di obiettivi, per lo IOR, può essere declinato in diverse aree:

a) **Benchmarking nazionale ed internazionale per il miglioramento dei processi di cura**

[...] procedere alla verifica del posizionamento rispetto a benchmark regionali e nazionali nonché all'analisi di eventuali scostamenti rispetto a linee guida e alla programmazione regionale.

Lo IOR, come tutte le aziende della regione, ha inserito tra gli indicatori del **PIAO** quelli del **Piano Nazionale Esiti (PNE)**, che - insieme ad altri - la Regione ha ritenuto necessari per un benchmarking orientato al miglioramento delle performance delle aziende del SSR. Particolare attenzione viene posta al miglioramento delle performance cliniche (ESITI) attraverso gli indicatori di ambito muscoloscheletrico monitorati dal Piano Nazionale Esiti (PNE), primo tra tutti la **% di fratture di femore nei pazienti over 65 anni operate entro le 48 ore**, cui si affiancano quelli relativi alla **protesi d'anca e di ginocchio** (es. monitoraggio re-interventi a 30 giorni). Obiettivi specifici relativi a tali indicatori sono assegnati alle UUOO chirurgiche che trattano queste tipologie di pazienti e alla Anestesia e Terapia Intensiva, snodo fondamentale per il miglior esito della cura.

Sono inoltre valutati gli indicatori relativi alle reti oncologiche per i tumori rari.

Lo IOR viene misurato anche attraverso indicatori di **performance assistenziale** che determinano il **ranking degli IRCCS** nel finanziamento della Ricerca Corrente Ministeriale, riferiti in particolare:

- alla **complessità della casistica** (ICM), determinata dal peso medio dei DRG prodotti;
- all'**appropriatezza dei ricoveri**³, su cui lo IOR si attesta all'ultimo posto del ranking RER, nonostante il costante controllo della casistica. Questo è determinato dalla specificità della casistica monospecialistica dell'Istituto, che rende estremamente complesso ottenere il raggiungimento dello standard indicato, in modo particolare per alcuni dei Drg maggiormente rappresentati (538, 503) e per la quota notevole di Drg 410 effettuati in regime di ricovero ordinario per ragioni clinico-assistenziali (trattamento di chemioterapia ad alte dosi);
- al mantenimento della capacità di **attrazione di pazienti residenti extra-RER, che dovrà concentrarsi sulla casistica di elevata complessità.**

Per migliorare il raggiungimento degli standard previsti in termini di quota di ricoveri potenzialmente inappropriati, l'Istituto nel 2026 inaugurerà una nuova piattaforma produttiva dedicata principalmente ad interventi di medio-bassa complessità (Day Surgery e chirurgia ambulatoriale) consentendo, una volta consolidati i percorsi, di ridurre il numero di ricoveri inappropriati dovuti ad una carenza di setting chirurgici adeguati. Verrà inoltre introdotto un monitoraggio dedicato, con un focus sulla cittadinanza Bolognese, con l'obiettivo di intervenire puntualmente per ridurre questa casistica o indirizzarla verso setting più appropriati.

³ Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.

La Direzione Generale dovrà altresì favorire iniziative di rilevazione dell'esperienza del paziente (**PREMs** – Patient Reported Experience Measures) e esiti (**PROMs** – Patient Reported Outcome Measures) **con lo scopo di riorganizzare e migliorare i processi di cura.**

Lo IOR, in quanto IRCCS e sede di Didattica con respiro internazionale, partecipa da anni a progetti di benchmarking a livello internazionale che utilizzano i PROMS⁴ per individuare i migliori ospedali del mondo. Dal 2019 lo **IOR monitora i PROMS** al tempo 0, 6 mesi e 12 mesi dall'intervento per i pazienti operati in elezione di **protesi d'anca, ginocchio e spalla**. Obiettivo del 2026 è la condivisione dei dati con le UUOO cliniche dei risultati di tale monitoraggio, al fine dell'ulteriore miglioramento dei percorsi di cura.

b) Efficienza della rete chirurgica aziendale

È dato specifico mandato di **organizzare efficientemente la rete chirurgica aziendale**. Superando le verticalità delle singole strutture, andranno resi operativi i modelli di rete fra le varie piattaforme produttive con la finalità di **concentrare casistica in base alla complessità** (es. modelli di focused factory) andando a perseguire la ricerca del maggior valore possibile nel percorso chirurgico, ovvero l'ottenimento dei migliori outcome (clinici, durata di degenza, infezioni e complicanze etc) con i minori costi (concentrazione ed utilizzo appropriato di tecnologie e device, utilizzo efficiente delle équipes operatorie etc).

Garantire il rispetto delle indicazioni ministeriali e alla programmazione regionale in merito alla **concentrazione dei volumi di interventi chirurgici correlati agli esiti delle cure in particolare nell'ambito oncologico**.

È prioritario in tale ambito il coordinamento delle azioni in area metropolitana, mirando a ridurre la duplicazione di funzioni negli ambiti di competenza e garantendo la concentrazione della casistica in relazione alle missioni delle diverse strutture. Ai professionisti sarà richiesta la partecipazione ai tavoli metropolitani e di garantire il governo dei percorsi clinici per i quali IOR è individuato come HUB.

E' 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 (entro giovedì mattina);
- il monitoraggio di indicatori di performance, stabiliti sulla base di quanto definito dal regolamento di sala operatoria;
- l'utilizzo efficiente degli spazi destinati all'urgenza ed all'urgenza differibile, definito tramite la valutazione degli indicatori relativi alla degenza media preoperatoria, ai tempi di intervento su frattura di femore in over-65, ecc.

Particolarmente significativo, per garantire l'efficienza produttiva, è l'obiettivo di **Appropriatezza** dei ricoveri, in termini di **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.

Rispetto ai DRG chirurgici, dovendo **recuperare efficienza interna**, dovrà essere attentamente monitorata l'attività erogata nelle sedi IOR (Bologna, Bentivoglio, Argenta e CSG, DRS), oltre che quella erogata in piattaforma.

⁴ Il monitoraggio di tali indicatori posiziona il Rizzoli tra i primi 10 istituti ortopedici del mondo della classifica newsweek.

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.

In considerazione della futura introduzione di tecnologia robotica, sia nella sede principale che in alcune delle sedi esterne, verrà tenuta traccia dell'effettivo utilizzo e dell'impiego di materiali consumabili tramite l'appropriata codifica degli interventi.

Le UUOO non chirurgiche e i Servizi diagnostici dovranno incrementare le prestazioni offerte a supporto dell'aumento dell'attività chirurgica. E' sempre più strategica **l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici**, con particolare riferimento all'attività di diagnostica cosiddetta "pesante" (es. RM, TC) ed alla radiologia interventistica, orientata in particolare al soddisfacimento dei PDTA interni, potenziando - compatibilmente con la possibilità di reclutamento dei radiologi - la possibilità di presa in carico da parte dell'Istituto dell'intero percorso. A questo fine, verranno introdotti ulteriori controlli di appropriatezza delle richieste di diagnostica interne da parte della equipe di Radiologia.

1.2 Governo delle liste di attesa

*La Direzione aziendale dovrà garantire, la realizzazione di quanto previsto in materia di liste di attesa per le attività di ricovero programmato dalle indicazioni regionali (DGR n. 272/2017) e dal PRGLA 2019-2021 (DGR 603/2019), nonché dalle indicazioni che deriveranno dal **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)**, attualmente in fase di approvazione.*

*Nel monitoraggio degli **indicatori di performance** relativi al recupero e all'equilibrio tra domanda e offerta per tutte le prestazioni e i ricoveri erogati, il mandato assegnato alla Direzione Generale prevede una **costante verifica e controllo del rapporto tra domanda e offerta** mediante:*

- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva;*
- l'adeguamento della capacità erogativa per le prestazioni e i ricoveri;*
- la **convergenza delle liste d'attesa di ricovero in un'unica lista aziendale**, sottoposta a manutenzione periodica.*

La Direzione Sanitaria prosegue le attività di programmazione dell'attività chirurgica gestendo le risorse sulla base della consistenza e della criticità delle liste di attesa, prevista dalla DGR RER 272/2017 "riduzione liste di attesa per ricoveri chirurgici" e dalla recente normativa nazionale in materia (DM 73/2024).

Nel 2026 devono essere considerati gli obiettivi definiti dalle indicazioni regionali in merito al recupero delle Liste di Attesa. Resta categorico il rispetto dei tempi di attesa della patologia oncologica e delle classi A. Insieme alla Direzione Sanitaria occorrerà valutare la possibilità di recupero della casistica scaduta prima del 31/12/2024. Verrà mantenuto l'impegno di operare le classi A e la casistica oncologica entro i tempi.

In particolare sarà necessario concentrarsi sui seguenti punti: appropriatezza dell'inserimento in LDA con conseguente contenimento dell'arruolamento rispetto al 2025, potenziamento dei percorsi di PIC e pulizia costante delle liste.

Obiettivi 1.3+1.4 → Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza + Ridefinizione dell'assistenza in ambito ortopedico

È dato mandato alla Direzione Generale, nell'ambito di una riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, di attuare interventi volti a ridurre i tempi di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, come stabilito dalla DGR 1129 dell'08/07/2019 e secondo la futura programmazione regionale.

La Direzione Generale dovrà inoltre garantire il monitoraggio e l'attuazione delle disposizioni della DGR 1206/2023 e delle successive indicazioni della programmazione regionale, con l'obiettivo di ridurre la percentuale di accessi inappropriati al Pronto Soccorso.

Dovrà essere garantita la gestione ottimale delle risorse e dei posti letto (PL) per i pazienti in attesa di ricovero provenienti da PS, per la riduzione del tempo di boarding e l'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI).

La direzione dell'istituto dovrà garantire la partecipazione al tavolo metropolitano per la ridefinizione dell'assistenza in ambito ortopedico, come da programmazione regionale.

Per quanto riguarda gli accessi da PS, dovrà essere monitorato l'afflusso di casistica traumatologica, alla luce dei **criteri** che si stanno definendo nell'ambito del coordinamento della rete traumatologica metropolitana. Le nuove Direzioni - coadiuvate da un gruppo di lavoro interaziendale cui partecipano anche professionisti IOR - stanno infatti ridefinendo i diversi percorsi di presa in carico della traumatologia rispetto a diversi ambiti (frattura di femore, arti inferiori, piede, fratture patologiche, arto superiore, età 0.17,..).

Nell'ambito delle interlocuzioni tra le direzioni aziendali in merito alla Rete metropolitana, è stata potenziata la gestione della traumatologia della sede di Bentivoglio, in favore di residenti dell'AUSL di Bologna e in particolare del distretto Pianura Est, in conseguenza della quale parte delle attività elettive della equipe, caratterizzanti la funzione Hub IOR su piede e caviglia e con una importante Lista di Attesa, sono state reindirizzate nella sede principale di Bologna.

Per quanto concerne il contributo dello IOR alla Rete Traumatologica Metropolitana, l'Istituto, previo inserimento di specifici obiettivi di produzione nell'accordo di fornitura con AUSL Bologna, si impegna a ricevere giornalmente un trasferimento di pazienti ortopedici urgenti o traumatologici dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore per tutto il 2026.

Certamente IOR è coinvolto nella definizione di PDTA interaziendali su specifici ambiti, finalizzati a garantire la medesima qualità assistenziale ai cittadini residenti nella provincia, nonché a condividere modalità di dimissione protetta per i pazienti fragili.

Obiettivi 1.1, 1.2 e 1.4 → Impatto sul Governo della produzione

L'insediamento di alcuni distaccamenti nelle province di Ferrara e Piacenza degli ultimi anni dovrà sinergicamente portare ad una riduzione della mobilità infraprovinciale verso la sede di Bologna.

Il governo della produzione in termini di mobilità è un elemento che va affrontato nel rispetto delle Liste di attesa, ma di difficile equilibrio rispetto ai nostri diversi "ruoli" di IRCCS, di hub regionale e metropolitano:

- a livello nazionale, è indicatore di performance degli IRCCS il mantenimento della capacità di attrazione di pazienti residenti extra-regione per l'attività di alta complessità. Il tema della mobilità attiva per la RER (e passiva per molte regioni del sud) è sempre più dibattuto in sede di Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, con il rischio che non venga remunerata la produzione effettuata. E' quindi opportuno improntare una strategia aziendale di **posizionamento sulla casistica di alta complessità**;
- a livello regionale, se da un lato è auspicata la concentrazione della casistica per le funzioni Hub che ci vengono riconosciute, soprattutto quella oncologica e rara, o quella che necessita di tecnologie ad alto costo e particolari competenze cliniche, dall'altro si chiede al Rizzoli di **ridurre la mobilità infra-provinciale**, quantomeno **nelle sedi distaccate** oggi presenti nelle province di Piacenza e Ferrara, per le quali c'è da attendersi un monitoraggio anche dal livello regionale. A tal fine occorrerà una valutazione puntuale affinché i pazienti Ferraresi andranno

trattati presso la nostra sede di Argenta e quelli Piacentini a Castel San Giovanni, a meno di eccezioni che andranno valutate con la direzione sanitaria.

I dati del 2025 evidenziano una situazione critica ad Argenta, che attrae - per sua collocazione geografica - numerosi pazienti romagnoli, rispetto ai quali non è stato completamente riconosciuto a IOR il valore prodotto, a fronte di costi che comunque sono stati sostenuti. Nel 2026 da un lato si favorirà la possibilità di definire uno specifico Accordo di Fornitura - e dall'altro saranno valutati possibili azioni correttive insieme alla direzione sanitaria e amministrativa;

- a livello metropolitano, oltre a quanto detto sopra sulla traumatologia, occorre rispettare i volumi previsti dagli accordi di fornitura, sui quali siamo monitorati anche in termini di tempi di attesa per interventi oggetto di monitoraggio (oncologici e protesi di anca).

E' sempre più complesso trovare il giusto **equilibrio tra gli obiettivi di produzione, appropriatezza, provenienza dei pazienti e governo delle Liste di Attesa**. Per questo è necessario il massimo **rispetto della produzione negoziata** da parte dei Dipartimenti e UUOO, con particolare attenzione alla produzione infra-regionale e ai volumi che saranno negoziati negli Accordi di fornitura con le AUSL di Bologna, Imola, Ferrara e Piacenza.

Il 2026 vede infatti lo IOR impegnato nei rinnovi e stipule dei seguenti Accordi:

- rinnovo Accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna
- stipula dell'Accordo di fornitura con l'Ausl di Piacenza
- rinnovo del Protocollo Istituzionale con l'Ausl di Ferrara e conseguente stipula dell'Accordo di fornitura

Questo comporta una **attenta analisi del potenziale produttivo che IOR ha sulle sedi di produzione**.

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 considerazione degli spazi produttivi disponibili e programmate anche in relazione a modifiche logistiche e strutturali del monoblocco ospedaliero previste per il 2026.

Sarà obiettivo di tali UUOO il monitoraggio quali-quantitativo dei nuovi inserimenti (differenziale tra n. pz in lista al 31.12.2025 vs 31.12.2024).

Nel 2025 è stato avviato il nuovo contratto, esito della gara europea, che regola la fornitura di prestazioni e servizi sanitari accessori all'attività chirurgica in elezione e di ricovero in SSN nelle **Piattaforme esterne** (Villa Chiara e Villa Laura) per conto dello IOR, nel perseguimento degli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici in elezione.

Stante quanto sopra, è quanto mai **necessario migliorare la capacità produttiva interna**.

1.5 Sviluppo della telemedicina

La Direzione Generale dovrà:

- *promuovere la diffusione dei servizi di telemedicina previsti dalla piattaforma di telemedicina anche attraverso l'implementazione di adeguati modelli organizzativi;*
- *prevedere l'inserimento nei percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali implementati a livello locale di prestazioni di telemedicina;*
- *collaborare attivamente alla realizzazione dei target individuati dalla Missione 6C1 I1.2.3 - Telemedicina, relativi al telemonitoraggio, per un migliore supporto ai pazienti cronici.*

Per quanto riguarda la **telemedicina** dovranno essere incrementate le attività su specifiche linee (es. malattie rare, pazienti oncologici, chirurgia vertebrale, trattamento percutaneo ecoguidato per la spalla, teleriabilitazione, ecc).

In particolare la teleriabilitazione necessita di una valutazione generale attenta, anche a ragione di un discernimento rispetto ai grandi passi avanti tecnologici degli ultimi anni. Si procederebbe con l'avvio di un gruppo di lavoro finalizzato ad una valutazione di fattibilità, in particolare a definire: l'organizzazione di esigenze, risorse e tecnologie necessarie alla sede di Bologna ed alle altre sedi IOR distaccate; i costi dell'investimento sia nell'ipotesi di acquisto + gestione che di noleggio. Si potranno già valutare nei prossimi mesi alcuni dei sistemi già sul mercato all'interno di progetti di ricerca in corso (finanziamento PNC-PNRR 'DARE').

Entro il 2026 lo IOR metterà in campo le risorse necessarie ad implementare l'infrastruttura di telemedicina, come da accordi con la Regione, per tutte le UU.OO.

1.6 Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Dovranno essere garantiti il rispetto dei tempi massimi per patologia e livello di priorità, la trasparenza ed integrazione dei percorsi, il rispetto delle priorità d'accesso, il controllo delle relazioni fra i diversi regimi di attività professionale, la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione compresa l'integrazione delle stesse nel sistema CUP, l'omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi e l'adeguata informazione ai professionisti, ai pazienti e ai cittadini.

La Direzione aziendale, in collaborazione con l'Azienda USL, deve garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" e con le indicazioni previste dalla DGR 620/2024 e altre indicazioni vigenti.

Particolare rilievo assumono gli obiettivi di trasparenza dei percorsi e continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista in linea con le indicazioni regionali (nota prot. 0282798.U del 21.03.2022 "Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie"), ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

*Al fine di migliorare ulteriormente la risposta assistenziale in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario che la Direzione dell'Istituto collabori strettamente con l'Azienda USL di riferimento all'atto della dimissione ospedaliera, garantendo i percorsi di **continuità assistenziale**, per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità.*

Per quanto attiene l'attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica, nelle more della sigla dell'accordo 2026 con l'AUSL di Bologna, si procede in continuità con quanto concordato nel *Piano Straordinario di riduzione dei tempi di attesa*, che prevede anche il contributo di ortopedici con contratto SUMAI, il cui costo è rimborsato da IOR ad AUSLBO.

Al fine di garantire il rispetto dei **tempi di attesa ambulatoriali**, sono assegnati alle UUOO specifici obiettivi in termini di prime visite e controlli da effettuarsi a garanzia della offerta ambulatoriale in regime istituzionale, anche coerentemente al piano di riduzione dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale concordato con la regione e con l'AUSL di Bologna, inclusi i controlli post-PS. Stante le attuali risorse (di personale), gli obiettivi di budget prevedono il mantenimento dei volumi attualmente erogati, a meno di diverse indicazioni specifiche che potranno scaturire dalla sigla dell'Accordo con AUSLBO.

Sarà rimodulata l'attività della diagnostica per immagini con particolare riferimento alle nuove tecnologie introdotte (AngioTC, EOS, RM).

Dovranno essere implementate le attività volte alla presa in carico e continuità assistenziale nei pazienti ambulatoriali, come da indicazioni regionali.

Nella stessa ottica dovrà proseguire il lavoro di definizione ed implementazione dei DSA patologia/disciplina specifici.

Governo della Libera Professione Intramoenia

[...] il controllo delle relazioni fra i diversi regimi di attività professionale [...]

Recentemente, anche a seguito delle lunghe liste di attesa accumulate nel periodo pandemico e all'entrata in vigore del *DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"*, sono sempre più frequenti e dettagliati i controlli effettuati dagli Organi deputati (es Corte dei Conti) sul rispetto dei vincoli relativi alla Libera Professione esercitata dai professionisti delle Aziende Sanitarie.

Tali verifiche non si limitano più al solo confronto tra i volumi di attività SSN e quelli in regime di LP intramoenia, ma si focalizzano anche sul sistema di controlli messi in atto dall'Azienda per garantire il rispetto della normativa.

Lo IOR procederà quindi all'applicazione della normativa vigente in materia di Libera Professione, con particolare riferimento alle linee guida regionali e a quanto viene rilevato dagli Organi di controllo.

Ogni professionista - anche Universitario convenzionato - è richiamato al rispetto del regolamento e al puntuale utilizzo del sistema di rilevazione presenze.

Ogni UUOO è richiamata al rispetto del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e l'Azienda si doterà di sistemi di monitoraggio tempestivi, in modo da permettere azioni correttive o preventive con altrettanta tempestività.

Dovrà essere per tanto garantita la definitiva implementazione del nuovo regolamento della Libera Professione per quanto riguarda i volumi di attività chirurgica e ambulatoriale (inclusi i consulti chirurgici erogati in altre strutture). Verrà rafforzato il sistema di monitoraggio della attività in Libera Professione individuale e di equipe, in relazione alle normative vigenti.

Proseguiranno le azioni correttive emerse a seguito della mappatura e l'analisi del rischio dei processi legati alla libera professione, nonché al lavoro sperimentale dell'audit interno avviato nel biennio precedente, sempre relativamente al processo della Libera Professione: aggiornamento delle procedure PAC connesse all'ALPI, monitoraggio della corretta codifica ICD9-CM in fase di preventivo.

Inoltre, saranno definite le nuove linee guida per la predisposizione dei preventivi di spesa inerenti le prestazioni di ricovero in libera professione e saranno definite le relative tempistiche per l'invio dei preventivi di spesa al richiedente.

1.7 Governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici

Per governare la forte criticità rispetto alla sostenibilità economica dei farmaci e dispositivi medici, la Direzione dovrà attuare le strategie necessarie a favorire l'appropriatezza prescrittiva e a contenere l'incremento della spesa come da programmazione regionale. In particolare, occorre:

- *applicare a livello locale le raccomandazioni evidence based, garantendo la scelta dei trattamenti terapeutici sovrapponibili che presentino il miglior rapporto costo opportunità,*

- privilegiare l'acquisto dei prodotti presenti nelle convenzioni regionali a seguito di gare Intercent-ER;
- favorire, ove possibile, canali distributivi che possano limitare i costi d'acquisto e di distribuzione, con l'obiettivo di contribuire alla riconciliazione farmacologica e all'eventuale deprescrizione in pazienti politrattati.

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica ospedaliera e convenzionata l'Azienda dovrà rafforzare strategie condivise con i clinici di appropriatezza d'uso, contenimento della spesa e monitoraggio degli esiti.

La Direzione generale dovrà realizzare attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti regionali elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro. Dovrà, inoltre, realizzare periodici monitoraggi e audit clinici.

La Direzione Generale, al fine di perseguire l'appropriatezza prescrittiva e il governo del corretto uso dei farmaci, degli IVD correlati e della spesa conseguente, dovrà recepire le indicazioni scaturite nell'ambito delle reti oncologica ed emato-oncologica, in sintonia con quanto previsto dalle raccomandazioni redatte dal gruppo Grefo.

La Direzione generale dovrà inoltre garantire lo sviluppo di azioni mirate a favorire la sicurezza nell'uso dei farmaci attraverso il rafforzamento dell'adozione di raccomandazioni regionali e nazionali in materia volte a evitare pratiche inappropriate, spreco di risorse e inquinamento ambientale, nonché di assicurare l'applicazione delle procedure di farmacovigilanza in tutto il percorso di gestione del farmaco, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione.

Dispositivi Medici

La direzione generale per garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario, senza compromettere l'accesso all'innovazione, dovrà adottare azioni coordinate su tre livelli:

- Gare centralizzate e coordinamento regionale per ottimizzare gli acquisti, aggregando i fabbisogni delle diverse realtà locali, armonizzando i tempi di espletamento delle procedure, favorendo la concorrenza e garantendo il miglior rapporto costo-beneficio.
- **Valutazione rigorosa dell'efficacia dei dispositivi medici rispetto alle alternative disponibili, attraverso valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA)**
- Potenziamento di sistemi che permettano l'attribuzione nominale del consumo al paziente (flusso DiME), sia in ambito chirurgico/ospedaliero che territoriale.

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

1. il monitoraggio dei consumi di dispositivi medici (protesi) anche custom made: come per gli anni precedenti, le UO Chirurgiche dovranno concordare con la Direzione Sanitaria gli interventi super specialistici che richiedono l'utilizzo di impianti, protesi o modelli **custom-made**, al fine di monitorare attentamente, insieme alla Farmacia e al Controllo di Gestione, l'andamento dei costi dei dispositivi medici necessari a garantire l'innovazione chirurgica propria dell'IRCCS, verificandone la corretta codifica. Il monitoraggio è 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. A questo riguardo lo IOR partecipa al 'Gruppo di Lavoro DM su Misura e 3D' recentemente istituito dalla RER per ridefinire le 'Linee Indirizzo Regionali per i Dispositivi Medici Su Misura, Adattabili, Paziente Specifico e 3D', coi suoi professionisti della Direzione Sanitaria, della Farmacia e del 3Dlab.

2. come per gli anni precedenti, il budget relativo al materiale impiantabile sarà determinato in base all'attività attesa e stimato per ogni UO, in base al costo medio protesi degli anni precedenti e alla gara regionale.
3. l'utilizzo di dispositivi medici nelle gare Intercent-ER per Materiale Impiantabile. Sempre in materia di adesione alla gara regionale, per la casistica per cui è necessario impiantare un dispositivo non previsto a gara in quanto il paziente è inserito in uno studio clinico, è necessario dare evidenza di tale coinvolgimento in studio anche attraverso l'utilizzo del SiR - Modulo Studi clinici, nonchè nella dichiarazione della motivazione dell'utilizzo del dispositivo stesso, indicando il codice dello Studio approvato dal Comitato Etico.
4. monitoraggio dell'acquisto di strumentario e altri dispositivi medici non impiantabili, 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; sarà inoltre oggetto di attenzione il consumo di dispositivi e strumentario in uso in sala operatoria, che determinano il complessivo budget assegnato per farmaci e dispositivi medici dalla regione;
5. monitoraggio degli interventi effettuati in chirurgia robotica, per i quali è necessario effettuare corretta codifica e valutazione di appropriatezza di utilizzo, stante il costo di tali attrezzature e dei dispositivi medici consumabili associati all'uso stesso; più in generale occorrerà un attento monitoraggio dei costi dei dispositivi associati all'introduzione di nuove tecnologie;
6. monitoraggio dell'appropriatezza nell'utilizzo dei **farmaci**, con particolare riferimento a quelli **ad alto costo**;
7. in riferimento agli adempimenti LEA in merito al più ampio processo di informatizzazione delle prescrizioni di farmaci (*ricette, piani terapeutici e schede prescrittive*) una condizione necessaria, già implementata presso IRCCS IOR con il lavoro congiunto di ICT, Risk Management e Farmacia, è rappresentata dalla gestione informatizzata delle prescrizioni e somministrazioni in ospedale da cui originano, necessariamente, indicazioni prescrittive strutturate e chiare sia per il paziente che per il/i caregiver alla dimissione. L'informatizzazione delle prescrizioni in dimissione costituisce un'evoluzione fondamentale sia per la sicurezza della gestione della terapia farmacologica in occasione di qualsiasi cambio di setting sia per la possibilità di monitorare l'appropriatezza prescrittiva con l'avvio di attività di de-prescrizione condivise con l'assistenza territoriale quando necessarie. Con la finalità di perseguire questi obiettivi di sicurezza e appropriatezza l'Istituto ha inserito, quale prima Azienda di area metropolitana, l'obbligatorietà dell'utilizzo delle funzioni di ricognizione e riconciliazione farmacologica previste dalla Cartella clinica elettronica.

Informatizzazione delle prescrizioni e dei Piani terapeutici/Schede prescrittive

Tenuto conto della necessità di adempiere ai dettami contenuti in norme nazionali e del tavolo adempimenti LEA in merito all'informatizzazione delle prescrizioni di farmaci (ricette, piani terapeutici e schede prescrittive), dovranno essere sostenute tutte le azioni mirate a giungere alla completa dematerializzazione di detta documentazione medica. Si dà mandato alla Direzione Generale di coinvolgere i servizi farmaceutici e gli ICT al fine di istituire modalità completamente informatizzate per la prescrizione, erogazione e monitoraggio a partire dalla fase di dimissione da reparto o da visita specialistica ambulatoriale, per l'informatizzazione di tutte le prescrizioni compresi tutti i piani terapeutici a livello territoriale e ospedaliero. Dovranno altresì essere istituite modalità completamente informatizzate per la prescrizione, la validazione e l'erogazione dei prodotti dell'assistenza integrativa, quali ad esempio i dispositivi medici monouso, in fase di dimissione da reparto o da visita specialistica ambulatoriale, a sostegno dell'appropriatezza prescrittiva e della tracciabilità a livello territoriale dei dispositivi medici.

Tutti i sistemi informativi devono rispettare specifiche funzionali comuni in modo da garantire lo stesso modello informativo tra le Aziende.

1.8 Qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario

La Direzione Generale dovrà:

- consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti, con particolare attenzione alla transizione delle cure ospedale - territorio;
- implementare la piattaforma SegnalER per la gestione delle segnalazioni degli eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri;
- applicare i requisiti generali di accreditamento sulla base della normativa nazionale e regionale vigente;
- implementare le indicazioni nazionali e regionali emanate nell'ambito del Piano nazionale e regionale di Contrasto all'antibioticoresistenza, incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale.

Le azioni in ambito di sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario con particolare riferimento a quanto previsto dalle linee di programmazione regionali per il 2026 graveranno principalmente sul consolidamento degli interventi in ambito di sicurezza in chirurgia (corretta applicazione dei controlli previsti dalla Checklist di sala operatoria e osservazioni dirette dei comportamenti in sala) oltre che sull'implementazione di strumenti di monitoraggio della sicurezza di processi/attività/percorsi nelle transizioni di cura.

Nell'ambito del Piano programma annuale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario (2026) saranno poi puntualmente declinate tutte le attività in corso di attuazione e da intraprendere rispetto a specifici ambiti di sicurezza di particolare cogenza per il contesto aziendale.

Uno di questi ambiti di impegno è quello del controllo del rischio infettivo con prioritario riferimento alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Al termine del 2025 è stato diffuso, condiviso ed approvato in Collegio di direzione un Piano di contrasto alle ICA (infezioni correlate all'assistenza) che prevede la realizzazione di una serie di interventi multiprofessionali e multidisciplinari che accompagnano idealmente il percorso del paziente candidato ad intervento chirurgico (dal momento in cui viene posta l'indicazione chirurgica fino al follow up post-dimissione). Nell'ambito del suddetto Piano una delle azioni previste consiste nella revisione del percorso di gestione delle medicazioni delle ferite chirurgiche, con l'obiettivo di aggiornare sia le procedure operative sia il modello organizzativo di riferimento. In particolare, l'intervento intende riconoscere e sviluppare le competenze specialistiche in ambito wound care delle professioni sanitarie, promuovendo un approccio più strutturato, appropriato e orientato alla qualità e alla sicurezza dell'assistenza.

In riferimento all'ambito del miglioramento della qualità assistenziale verranno anche strutturate attività di audit clinico e indagini di prevalenza relative ad eventi avversi tra loro potenzialmente correlati come le cadute dei pazienti ricoverati, la contenzione e le lesioni da pressione.

1.9 Attività a supporto del mantenimento e sviluppo dell'Accreditamento a livello aziendale e regionale

La Direzione Generale dovrà:

- garantire il mantenimento e lo sviluppo del sistema di gestione per la qualità e accreditamento aziendale, attraverso la predisposizione, il monitoraggio e la rendicontazione di un **piano programma** che consenta la rispondenza ai requisiti generali e
- specifici di Accreditamento e che contempli attività di **audit** e autovalutazione nell'ottica dell'attivazione di azioni di miglioramento.

- *stimolare e sostenere lo sviluppo del processo di accreditamento a livello regionale, assicurando la partecipazione dei Valutatori e dei professionisti alle attività di verifica presso le strutture sanitarie, ai progetti formativi promossi dalla Regione e alla revisione complessiva del modello di accreditamento regionale, in coerenza con le indicazioni ricevute dal livello nazionale.*
- *stimare puntualmente il fabbisogno di posti letto e servizi calcolato sulla base dell'offerta erogata e della relativa domanda.*

La Direzione Assistenziale contribuisce a promuovere una visione sistemica nella logica dei sistemi di accreditamento e il miglioramento continuo, facendo emergere nei professionisti la capacità di apprendere dalla letteratura scientifica e dall'esperienza al fine di ottenere risultati sinergici che hanno al centro i bisogni dell'utente.

1.10 Azioni a supporto dell'equità e della parità di genere

La Direzione Generale dovrà:

- *consolidare le azioni di sistema mirate a promuovere l'equità nel rispetto delle differenze, attraverso la definizione di un board aziendale e l'adozione di un piano aziendale equità in coerenza con le indicazioni regionali;*
- *sostenere l'attività dei referenti aziendali equità nelle aziende sanitarie in riferimento a quanto previsto dal gruppo di coordinamento regionale equità;*
- *recepire le indicazioni regionali in riferimento al Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere;*
- *promuovere le attività e l'utilizzo di strumenti dedicati alla promozione delle pari opportunità e al contrasto di ogni genere di discriminazione.*

PIAO - Sezione Pari Opportunità

Lo IOR è impegnato nella attuazione degli obiettivi previsti dal PIAO vigente, Sezione Pari Opportunità, 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"*.

1.12 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

L'Istituto, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, dovrà:

- *realizzare azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni;*
- *rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale;*
- *completare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale.*

Nel 2026 proseguiranno le attività di monitoraggio del benessere organizzativo, basate su approcci scientifici e strumenti strutturati. Sarà rafforzato il coinvolgimento attivo dei professionisti, anche attraverso l'analisi di fenomeni come il quiet quitting.

Parallelamente, verranno sviluppati e implementati interventi mirati a migliorare soddisfazione ed engagement, orientati al rafforzamento del clima organizzativo, della motivazione e della valorizzazione delle risorse, in un'ottica di miglioramento continuo e sostenibile.

Lo IOR prenderà parte al gruppo di lavoro regionale finalizzato a definire l'integrazione del nuovo profilo professionale di assistente infermiere all'interno dell'Istituto, contribuendo in modo proattivo all'evoluzione del modello assistenziale in una prospettiva sistemica e orientata alla qualità.

In tale ambito, l'impegno sarà rivolto alla revisione dei modelli organizzativi assistenziali secondo un approccio ad alto valore, fondato sui Fundamentals of Care, che ponga al centro la presa in carico globale della persona. Tale revisione si svilupperà in un'ottica di integrazione delle competenze, in cui la figura dell'assistente infermiere si inserisce a supporto della continuità assistenziale.

L'obiettivo complessivo è favorire un assetto organizzativo evoluto, capace di coniugare qualità assistenziale, sicurezza e sostenibilità, attraverso una più efficiente valorizzazione delle diverse professionalità coinvolte nel processo di cura.

GLI OBIETTIVI DI RICERCA

Il contesto in cui ci si trova ad operare nel 2025 è caratterizzato da un aumento delle assegnazioni ministeriali di risorse economiche (Ricerca Corrente), seppure con andamento ridotto negli anni anche a causa dell'aumento degli Istituti con riconoscimento IRCCS. È quindi necessario che tutti i ricercatori, di area clinica e di laboratorio, mantengano alta la consapevolezza dell'importanza di garantire **l'efficacia dell'attività di ricerca**, considerando indicatori quali la produttività scientifica, il volume totale di finanziamenti da Enti pubblici Nazionali ed Esteri, i Finanziamenti competitivi da privati, la capacità di lavorare in Rete (trials multicentrici)

Sono stati recentemente approvati i nuovi obiettivi e progetti delle Linee di Ricerca per il triennio 2025-2027, caratterizzate da innovazioni che costituiscono una sfida per tutti i ricercatori.

Sono quindi obiettivi di budget per tutti i CDR, per il 2025:

- la garanzia di **attinenza delle pubblicazioni scientifiche con l'area tematica Ortopedica** e secondo i criteri definiti nel documento "Programmazione Triennale del Ministero della Salute".
- Capacità di operare in Rete (n. **studi multicentrici e n. pazienti arruolati**)
- la **corretta affiliazione delle pubblicazioni e il rispetto delle linee guida del Ministero della Salute sul riconoscimento e la corretta rendicontazione delle pubblicazioni scientifiche** Lo Staff della Direzione Scientifica negli anni scorsi ha provveduto ad informare i ricercatori all'osservanza delle regole previste per il riconoscimento delle pubblicazioni e l'esecuzione dei trials clinici; Per prevenire eventuali esclusioni dalla valutazione lo staff della Direzione Scientifica supporterà i ricercatori per una verifica preventiva all'invio alle riviste con IF delle pubblicazioni.
- la **corretta conduzione di progetti di ricerca finanziati, rispettando obiettivi scientifici, cronoprogramma, utilizzo corretto delle risorse e corretto riconoscimento di fundraising e supporto progettuale**, in modo da non generare decurtazione dei fondi assegnati da parte dell'Ente finanziatore o impossibilità di rendicontazione dei lavori prodotti.

La negoziazione di budget 2026 sarà impostata tenendo presente i diversi vincoli definiti dal nuovo decreto di riforma degli IRCCS e successivo emendamento in vigore da 2026, che impongono un **rigore metodologico** e una **performance** che saranno dirimenti per il mantenimento della riconferma del carattere scientifico e quindi dell'esistenza stessa dell'Istituto in quanto tale. Obiettivo è anche il mantenimento della rispondenza al requisito previsto dalla riforma, ovvero il rispetto del **Regolamento per l'Integrità della Ricerca**.

La negoziazione porterà quindi ad un accordo di budget che impegnerà ogni CDR al raggiungimento di obiettivi condivisi di performance e di efficienza gestionale, orientati al miglioramento del ranking dello IOR rispetto agli IRCCS e alla rispondenza dei requisiti previsti dalla normativa.

Anche la Regione ha assegnato alla Direzione Generale neo-insediata obiettivi inerenti **l'attività di ricerca** e di **valorizzazione dei servizi della ricerca scientifica**⁵. In particolare:

"La Direzione dovrà:

- sostenere la ricerca sanitaria anche attraverso il sostegno e il rafforzamento delle infrastrutture di supporto della ricerca;*
- incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca clinica e sui servizi sanitari, assicurando e promuovendo anche attività formative;*
- garantire il corretto funzionamento del Comitato Etico Territoriale AVEC in un'ottica di efficienza e sostenibilità;*
- garantire la trasmissione del flusso informativo regionale sulla ricerca clinica, garantendo un alto livello di qualità.*
- sviluppare i servizi a supporto delle attività di ricerca scientifica, delle collaborazioni e scambio di conoscenze con Istituzioni universitarie, Enti di ricerca nazionali ed internazionali, Aziende sanitarie, altri Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico;*
- Sviluppare i servizi anche in collaborazione con istituzioni universitarie ed enti di ricerca, finalizzati alla valorizzazione delle attività di ricerca."*

Lo IOR proseguirà anche nel 2026 il percorso di riorganizzazione delle infrastrutture di ricerca e dello staff di direzione scientifica, proprio nell'ottica di supportare i ricercatori nello sviluppo dei progetti di ricerca previsti dalle Linee di Ricerca Corrente 2025-2027.

Inoltre, la Direzione scientifica si sta raccordando con l'Università di Bologna per l'individuazione di nuove piattaforme di collaborazione, nonché modalità di reciproca informazione sui progetti sviluppati dal personale convenzionato.

Il Clinical Trial Center acquisirà inoltre nuove funzioni a supporto degli studi clinici condotti dall'Istituto e garantirà il livello di qualità del flusso informativo regionale sulla ricerca clinica, supportato da competenze statistiche di cui si è dotata la direzione scientifica. A tal fine sarà necessario garantire la funzionalità e l'utilizzo corretto del SIR2020 (per le applicazioni attualmente disponibili) per il tracciamento dei pazienti inseriti in studi clinici, che - come anticipato in precedenza - devono essere soprattutto multicentrici.

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.

Il personale della Ricerca Sanitaria

Nel 2025 sono proseguite le stabilizzazioni a tempo indeterminato di tutte le figure che hanno maturato i requisiti previsti dal DL n. 51 del 10/05/2023 per la stabilizzazione del personale della Piramide della Ricerca. A seguito di tali procedure avviate nel marzo 2024 al 31/12/2025 i Ricercatori e i Collaboratori professionali di ricerca stabilizzati a tempo determinato sono n.52

⁵ Paragrafi 1.11. e 2.10 della DGR RER n. 75/2025 contenente gli obiettivi di mandato.

Prosegue anche nel 2025 l'iter di Valutazione del personale inserito in Piramide della Ricerca, che sarà coinvolto nell'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.

Nel 2026 continuerà il progressivo rafforzamento delle competenze di ricerca delle professioni sanitarie al fine di promuovere non solo la ricerca in ambito disciplinare, ma per favorire il coinvolgimento attivo e l'integrazione delle professioni sanitarie negli studi clinici ed organizzativi in una prospettiva multidisciplinare e orientata all'innovazione.

GLI OBIETTIVI DI GOVERNO ORGANIZZATIVO ed ECONOMICO

2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario

“A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

*Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico”. **Paragrafo 5.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA, DGR n. 489 del 07/04/2026***

Il rispetto dell'equilibrio economico, determinato dalla relazione tra produzione valorizzata e costi, sostenuti costituisce un vincolo per l'Istituto e quindi, a cascata, per tutti i dipartimenti e tutte le strutture aziendali.

Il **rispetto dei budget negoziati** e **l'uso appropriato ed efficiente delle risorse**, con particolare riferimento al personale, ai materiali/dispositivi, agli slot operatori, ai servizi e alle consulenze fornite da specialisti di altre aziende sono quindi obiettivi cogenti anche per il 2026.

Il Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario è garantito anche attraverso:

- il governo delle Risorse Umane, monitorando l'andamento economico mensile dei presenti rispetto alla proposta di PTFP 2026-2028 (cfr. paragrafo 2.7 Governo delle risorse umane);
- il governo degli Acquisti, che permetterà di avvicinarci all'obiettivo regionale di adesione alle procedure effettuate dalla centrale di acquisto, con particolare attenzione alla gara sulla protesica. (*“Parallelamente agli interventi in materia di appropriatezza nell'utilizzo di Dispositivi Medici e Farmaci messi in campo della DG Cura della persona e welfare, nel corso del 2026 verranno implementati strumenti di monitoraggio della capacità di pianificazione e acquisizione delle aziende del sistema sanitario regionale. In particolare, sarà valutata la capacità delle strutture di esprimere fabbisogni congrui rispetto ai volumi di prestazioni da eseguire, di contrattualizzare le corrette quantità e di gestire i contratti in modo da evitare inefficienze e/o ridondanze, con l'obiettivo, a partire dal 2027, di definire specifici indicatori in grado di valutare l'effettivo controllo sul processo di acquisizione”*);

- il governo dei costi dei Farmaci e Dispositivi Medici, su cui la Regione anche per il 2026 pone un target alle Direzioni, determinato come incremento percentuale rispetto al 2025 rispettivamente del 4% e del 9,3%;
- il governo dei costi dei servizi sanitari e non sanitari, su cui la Direzione Aziendale e i gestori sono impegnati al costante monitoraggio della spesa, ivi compresi l'acquisto di spazi esterni (cd Piattaforme);
- il monitoraggio delle consulenze e delle richieste di prestazioni ad altre aziende sanitarie della regione e fuori regione;
- il governo e attuazione del Piano degli Investimenti nel rispetto di quanto programmato e delle risorse disponibili;
- il Governo dei servizi tecnici, ivi compresi i costi relativi alle manutenzioni e ai **nolegg**
di attrezzature, che generano anche impatto sui costi dei dispositivi medici. Per gli interventi di **manutenzione**, **è previsto il costante monitoraggio/autorizzazione all'intervento al fine del contenimento della spesa possibilmente entro i valori dell'anno precedente e comunque al fine di garantire complessivamente il rispetto del tetto economico stabilito dalla Regione**;
- l'implementazione e attuazione delle misure inserenti il recupero dei crediti.

2.2 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale

Integrazione con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna

La DGR inerente gli obiettivi di mandato al nuovo Direttore Generale cita:

"Per l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna assume particolare rilievo l'obiettivo, trasversale a tutte le aree, assistenziali e gestionali, di rafforzamento del processo di integrazione in area metropolitana. Tale processo deve puntare alla valorizzazione di tutte le strutture e di tutti i professionisti, definendo percorsi innovativi che indirizzino sui pazienti l'apporto assistenziale, scientifico e di ricerca della complessa rete metropolitana con 3 IRCCS e 3 Aziende sanitarie, nonché la forte presenza universitaria."

Si conferma quindi l'importanza di aderire ai percorsi di integrazione che via via vedranno coinvolto lo IOR.

Sull'area clinico-assistenziale lo IOR ha già effettuato dal 2016 la cessione di ramo di azienda per il LUM e TUM, ed è entrato nel Dipartimento per la Gestione del Rischio Infettivo (DIGIRI), da cui la SSD Controllo Qualità e GMP dipende funzionalmente.

In ambito amministrativo e tecnico:

La Direzione generale dovrà partecipare e contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e afferenze dei servizi, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.

Prosegue l'adesione di IOR ai servizi amministrativi unici (SUME, SUMAEP, SUMAGP, SAAV, SUMCF, DPO) e al Servizio di Ingegneria Clinica unificato tra AUSLBO e IOR. Nel 2026, saranno definiti i nuovi criteri di ripartizione dei costi del personale assegnato ai Servizi Unici Metropolitani e aggiornati i relativi fabbisogni di personale.

2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

La transizione digitale aiuta a rendere i servizi più accessibili e adattati alle esigenze dei cittadini e degli operatori, migliorando l'esperienza di chi deve accedere ai servizi sanitari. L'obiettivo è offrire servizi innovativi, aumentare efficienza e produttività, in linea con gli standard e i vincoli regionali, nazionali ed europei.

La Direzione IOR e il Servizio ICT sono impegnati nel processo di ammodernamento dei sistemi in essere, di cui si tratta nel Piano Investimenti 2026-2028.

Lo IOR è impegnato in un processo di potenziamento tecnologico, nei vari ambiti ICT, con riferimento all'area sanitaria, della ricerca, 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 volti alla dematerializzazione delle attività, dei documenti (ad es. la cartella clinica e dei percorsi ad es. telemedicina e App per il cittadino), all'aggiornamento del DataWareHouse aziendale e Business Intelligence ed ai percorsi di digitalizzazione dell'accesso ai servizi. Nell'anno 2026 particolare attenzione sarà inoltre posta al tema del pagamento del ticket delle attività specialistiche ambulatoriali. Proseguiranno le attività per garantire il pagamento anticipato delle prestazioni tramite gli operatori di front office e totem automatizzati.

2.4 Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico - Incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

Il 2026 è l'anno in cui, a livello nazionale, sarà valutato il raggiungimento degli obiettivi relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, sub intervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie, dopo aver completato le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, devono rendere il Fascicolo Sanitario 2.0 pienamente operativo.

La Direzione IOR e il Servizio ICT sono impegnati nel continuare a organizzare i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

2.5 Governo degli investimenti infrastrutturali e tecnologici - 2.6 Governo degli investimenti PNRR - 2.11 Azioni per lo sviluppo sostenibile

La Direzione generale dovrà:

- *rispettare le tempistiche finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea;*
- *realizzare gli interventi e i piani di fornitura finanziati con risorse nazionali e regionali;*
- *contribuire al raggiungimento degli obiettivi PNRR garantendo il rispetto di milestones e target;*
- *perseguire l'obiettivo della trasformazione green degli edifici pubblici riguardo i nuovi interventi o le ristrutturazioni di fabbricati o parti di fabbricati esistenti;*
- *massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti dello stabilimento ospedaliero, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.*

Contestualmente al Bilancio Economico Preventivo 2026 è stato redatto il Piano Investimenti 2026-2028, che 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 e trasformazione digitale, 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 e ai 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, gli interventi più significativi riguardano:

- la partecipazione ai lavori per l'adeguamento degli spazi presso il Tecnopolo: secondo le previsioni di ART.ER il fabbricato F1 dell'area Tecnopolo (ex Manifattura Tabacchi) potrà essere completato nella versione "al grezzo" entro fine anno 2026. In relazione a tale previsione, poiché il progetto di riqualificazione dell'area prevede la presenza dell'Istituto Ortopedico Rizzoli in alcune porzioni dei piani seminterrato e terra del fabbricato F1, si svolgeranno incontri finalizzati allo sviluppo del progetto delle opere di completamento edilizio/impiantistico e di allestimento arredi ed attrezzature per le Biobanche;
- la partecipazione alla realizzazione del Polo sanitario "Ex Staveco";
- la "Rifunionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco" con in quali si sta sviluppando il complessivo progetto che prevede anche la "TERRAZZA DEI BAMBINI",
- l'intervento di "Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche – day surgery e diagnostica per immagini";
- il potenziamento tecnologico, nei vari ambiti ICT.

Per gli interventi di manutenzione riparativa extra-canone, noleggi e altri servizi che afferiscono alla contabilità in Conto Esercizio, è previsto il costante monitoraggio/autorizzazione all'intervento al fine del contenimento della spesa nel rispetto dei budget di spesa regionali.

Si darà inoltre seguito agli interventi urgenti e indifferibili, nel rispetto degli importi autorizzati dalla Regione e dei fondi disponibili e alle manutenzioni cicliche finalizzate all'ordinario ripristino della struttura edilizia ed impiantistica ospedaliera.

Si rimanda alla Relazione del Direttore Generale e relative schede del PI, allegati al Bilancio di Previsione 2026 nella quale sono esplicitati gli interventi particolarmente rilevanti riguardanti lavori/manutenzioni straordinarie, investimenti ICT e Tecnologie Biomediche, relativi al triennio 2026-2028.

2.7 Governo delle risorse umane

*La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione del **Piano Triennale del Fabbisogno (PTFP)**, attuativo del PIAO), dovrà tenere conto degli obiettivi e degli standard di tipo economico-finanziario e gestionale contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e nelle linee di indirizzo emanate dalla regione medesima, degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto, oltre che degli obiettivi e vincoli contenuti nelle norme e nei Contratti Collettivi.*

La Direzione generale dovrà continuare ad utilizzare, in modo pieno ed esclusivo, tutti i Moduli del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è lo strumento di programmazione strategica con cui l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli pianifica le assunzioni e la gestione delle risorse umane, definisce le esigenze professionali, garantendo l'equilibrio di bilancio e gli obiettivi di performance per il triennio. È parte integrante del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) e costituisce allegato al Bilancio Economico Preventivo 2026.

L'Istituto si impegna, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati con nota Prot. 09/03/2026.0231548.U "Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi di Budget – 2026", a perseguire l'obiettivo economico pari al costo del personale dipendente per il 2024 considerato al netto dei rinnovi contrattuali e al netto delle acquisizioni di personale in conseguenza a contributi da U.E., da privati, ministero, per ricerca corrente e finalizzata

e PNRR e nei limiti del fabbisogno incrementale per garantire le sole attività ospedaliere di funzione Hub regionale. Si precisa che le funzioni Hub dell'Istituto richiamate dalla DGR n.1541/2025, DGR n. 2026/2025 e dalla DGR n. 2258/2023, di cui l'Istituto tiene conto ai fini del calcolo dell'obiettivo comprendono le seguenti linee: 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, Banca Regionale del tessuto muscolo-scheletrico, biobanca oncologica e Registro Regionale di Impiantologia Protesica Ortopedica (RIPO). Ai fini dell'obiettivo viene inoltre, "sterilizzato" l'incremento derivante dalle assunzioni presso l'Ospedale di Castel San Giovanni dell'Azienda USL di Piacenza e presso l'Ospedale di Argenta dell'Azienda Usl di Ferrara.

L'Istituto, si impegna alla riduzione della spesa sostenuta per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica e al personale del comparto del ruolo tecnico e amministrativo, e in presenza di valide graduatorie disponibili, alla riduzione della spesa per il ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche.

2.8 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

La Direzione e i servizi sanitari e tecnico-amministrativi saranno impegnati a garantire tempestività, completezza e correttezza nell'alimentazione e invio dei flussi e dei registri di sorveglianza, aspetto che costituisce adempimento per la verifica della corretta erogazione dei LEA - e verso le banche dati attivate a livello regionale.

2.9 Rapporti con le organizzazioni sindacali

Nell'ambito del sistema delle relazioni sindacali si manterranno i rapporti, tra l'Istituto e le organizzazioni sindacali delle diverse sedi, orientati alla collaborazione, informazione e partecipazione nelle diverse Aree (comparto e dirigenza).

Verranno definiti gli accordi per la valorizzazione del capitale umano e integrati gli strumenti per consentire la crescita professionale e lo sviluppo del trattamento economico e giuridico dei dipendenti dell'Istituto.

2.10 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e a promuovere la trasparenza

La Direzione generale dovrà promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

PIAO - 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, descritti nella specifica sezione del PIAO 2025-2027 e nel Piano Attuativo Annuale di riferimento, secondo quanto previsto dall'ANAC e dalle indicazioni dell'OIV RER.

Gli obiettivi del PTPC vigente saranno declinati nell'ambito del processo di budget alle strutture e ai dirigenti coinvolti nei processi mappati, come avvenuto negli anni precedenti.

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

Il Budget è uno strumento per la **declinazione annuale** delle azioni strategiche aziendali rappresentati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) a valenza triennale, nonché gli obiettivi previsti dal Bilancio di Previsione, dagli Obiettivi di Mandato assegnati al Direttore Generale dalla Regione e dagli obiettivi di Ricerca previsti dal Piano Triennale della Ricerca degli IRCCS, che delineano la complessità del sistema e delle azioni organizzative da porre in essere.

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

LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET 2026 (→ 2027)

Per la rimodulazione del percorso di Budget nel 2026 è stato istituito un Comitato di Budget composto dalla Direzione Sanitaria, la Direzione Scientifica, la Direzione Amministrativa, la Direzione Assistenziale, il Servizio di Farmacia e la Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione.

Il Comitato di Budget si occupa della stesura delle nuove Linee Guida al budget 2026 e della formulazione di tutti gli obiettivi inseriti nelle schede budget: clinico-assistenziali, organizzativi e di appropriatezza, di governo dei costi, di ricerca e di posizione/equipe e supporta tutte le fasi del processo di Budget.

Le fasi con cui si sviluppa il processo di Budget per le unità assistenziali prevedono:

1. la presentazione degli obiettivi aziendali da parte della Direzione al **Collegio di Direzione** e l'approvazione delle Linee Guida al Budget annuali. Come ogni anno, le Linee Guida annuali saranno trasmesse a tutti CDR e pubblicate sul sito intranet, per garantire la massima diffusione a tutti i professionisti;
2. la presentazione ai singoli Comitati di Dipartimento del Master Budget 2026, contenente gli obiettivi trasversali al Dipartimento. **In tale seduta verranno negoziati gli obiettivi assegnati al Dipartimento** anche in termini di livelli di attività attesi, di costi e di risorse assegnate. Verranno illustrati gli obiettivi inerenti la **Produzione assistenziale e il Governo Clinico**, la **Ricerca** e il **governo economico-organizzativo (consumi di farmaci e dispositivi, personale)** e gli obiettivi del comparto al fine di garantire anche a livello trasversale il ruolo del Dipartimento nel governo delle risorse e dell'attività. Al fine di favorire la più ampia discussione, al Comitato di Dipartimento saranno presenti: la Direzione, il Direttore e il vicedirettore del Dipartimento supportati dal Controllo di Gestione, dalla Gestione Operativa e dai servizi "gestori" dei Budget trasversali, con particolare riferimento alla Farmacia.
3. A seguito di tale discussione, avverrà la fase negoziale con le singole unità operative alla presenza del Direttore di Dipartimento, dei direttori dei CDR (SC e SSD) e con i responsabili di unità organizzativa e con il supporto del Comitato di Budget.

I "Budget Trasversali" (beni e servizi compresi i farmaci e dispositivi medici, lavori e acquisti, manutenzioni e utenze come definiti dal board investimento, costi del Personale e della Formazione, ecc ...), sono la "cerniera" tra il processo di Budget aziendale e il Bilancio di Previsione, nonché strumento per le necessarie verifiche infra-annuali. Nel 2026 permane l'impegno di effettuare incontri di monitoraggio periodici con i gestori, in modo da garantire una verifica sistematica delle

compatibilità generali e uno scambio informativo più stringente sull'andamento dei costi, tale da consentire il monitoraggio periodico degli obiettivi assegnati dalla Regione.

I laboratori di ricerca saranno invitati a discutere gli obiettivi tutti insieme. All'incontro saranno presenti: la Direzione, il Direttori del Dipartimento e i Direttori/Responsabili (SC e SSD).
La negoziazione è supportata dallo staff di Direzione Scientifica, dal Controllo di Gestione e dal SAR.

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 avviene dal 2020, le schede non vengono firmate in calce, ma sono inviate dalla Programmazione e Controllo al Direttore di CDR e al Responsabile di Unità Organizzativa referente di Budget, al termine della negoziazione. Tale invio sancisce l'avvenuta negoziazione.

Il sistema degli obiettivi

Gli **obiettivi di budget** rappresentano lo strumento di **misurazione della 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:

Tipologia			
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	chiamati, ai sensi della L. 150/2009, obiettivi di "performance organizzativa"	Ad essi sono attribuiti pesi percentuali correlati al sistema premiante di incentivazione. 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.

Stante la necessità di garantire continuità tra i cicli di budget, fino all'avvenuta negoziazione del budget 2026 restano validi gli obiettivi assegnati nel 2025. Analogamente, gli obiettivi che saranno inseriti nelle schede budget 2026 si intendono validi anche per il 2027, fino alla nuova negoziazione annuale di competenza.

Diffusione degli obiettivi di budget assegnati

Successivamente alle negoziazioni, è compito dei Direttori/Responsabili di Struttura e dei Responsabili di Unità Organizzativa 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 Responsabile di Unità Organizzativa 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 Responsabili di Unità Organizzativa referenti di Budget utilizzano la scheda di presa visione degli obiettivi, che, una volta completata viene conservata dal responsabile amministrativo del Dipartimento e - in duplice copia - dal Direttore di UO/RUO.

I tempi del processo di Budget e il Master Budget 2026

I tempi del processo di budget sono comunicati nel calendario di budget che viene condiviso con le articolazioni organizzative di ciascuna area aziendale (Assistenza, Ricerca, Amministrativa e di Staff). Il Documento formale inerente il **Master Budget di Dipartimento** sarà redatto a seguito delle avvenute negoziazioni con gli specifici CDR afferenti al Dipartimento stesso e trasmesso all'OIV RER nei tempi dallo stesso stabiliti.

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

IL MONITORAGGIO DEL BUDGET 2026

In linea con quanto previsto dalle Linee Guida per il Ciclo di Gestione della Performance, è previsto uno step 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.

Per le UUOO dell'Area Clinico-assistenziale è da prevedersi una **revisione del Budget** (produzione/costi) in relazione a eventuali revisioni degli slot di sala nel corso del 2026.

Le eventuali revisioni del Master Budget saranno inviate all'OIV regionale entro i tempi previsti dall'OIV per il 2026.

Anche per questo motivo, per garantire continuità tra i cicli di budget, fino all'avvenuta negoziazione del budget 2026 restano validi gli obiettivi assegnati e previsti nelle schede nel 2025.

Per le UUOO dell'Assistenza, mensilmente la Programmazione e Controllo invia report sull'andamento della produzione sia alla Direzione, sia ai singoli Direttori di CdR e ai responsabili di UO, in modo da garantire un allineamento tra i volumi di produzione e di consumi ai valori negoziati negli accordi di fornitura e alla casistica delle UUOO.

LA CHIUSURA DEL CICLO DI BUDGET 2026

La verifica dei risultati raggiunti nell'anno 2026 sarà effettuata in corrispondenza con l'avvio del *Ciclo di Gestione della Performance* dell'anno successivo (2027), con tempi che verranno definiti nelle Linee guida al Budget 2027, in modo da permettere la trasmissione delle risultanze all'OIV regionale entro i tempi dallo stesso definiti.

Al fine di garantire continuità tra i cicli di budget, fino all'avvenuta negoziazione del budget 2027 restano validi gli obiettivi assegnati e previsti nelle schede nel 2026.

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 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 declina gli obiettivi aziendali in obiettivi di performance organizzativa di CDR e, a cascata, in obiettivi di performance individuale. Tale modello è stato confermato dall'OIV-SSR con la DGR 990/2023 "LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE NELLE AZIENDE E NEGLI ENTI DEL SSR".

Una volta negoziati gli obiettivi di budget del CDR, il Direttore individua un obiettivo di performance individuale da assegnare e concordare con ciascun dirigente e titolare di incarico di funzione⁶.

L'obiettivo individuale:

- per il **dirigente** è correlato al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati al CDR;
- per il **titolare di incarico di funzione** è correlato al contenuto specifico della funzione svolta.

In corso d'anno il Direttore 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 effettua le seguenti verifiche e valutazioni, utilizzando la scheda di Performance Individuale presente nel Portale 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 della 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 della 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. Per la Dirigenza Area Sanità, con specifico accordo sottoscritto il 4/12/2025, è stata aggiornata la determinazione dei criteri per l'attribuzione della retribuzione di risultato a valere dall'anno 2026.

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 o Area 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

⁶ 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 al raggiungimento degli 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.

Allegato 1 - Obiettivi di budget 2026 – Piano Attuativo del PIAO sezione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

- **Per i Direttori e Responsabili di ogni Struttura:** coordinamento della raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse al fine della compilazione da parte degli afferenti alla propria struttura delle dichiarazioni suddette inserite all'interno del GRU (90%).
- **Per tutti i ricercatori, sia dell'area clinico-assistenziale che dei laboratori,** si indirizza verso un totale adeguamento al d.lgs. 200/2022, secondo il quale il personale in servizio presso gli IRCCS è tenuto ad aderire allo specifico **Codice di Condotta** che disciplina prescrizioni comportamentali volte al corretto utilizzo delle risorse e al rispetto di regole di “*fair competition*”. Obiettivo: adesione da parte di tutti soggetti coinvolti nella Ricerca al Codice di Condotta per l'integrità della Ricerca dello IOR (100%).
- **Per tutte le Strutture:** formazione di carattere generale e specifico del personale con partecipazione agli eventi formativi organizzati => almeno 3 partecipanti per ogni struttura agli eventi proposti sulla tematica anticorruzione e trasparenza (o almeno il 50% se il numero di persone è inferiore a 3).
- AALLGG e Privacy/DPO, Amministrazione della Ricerca, Controllo di gestione, SS Gare e Procedure contrattuali, URP, SPP, ICT, SSD Accesso ai servizi e alla attività libero professionale, SC PAT e Direzione Sanitaria: adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'amministrazione e adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione del sito IOR "Amministrazione Trasparente", anche alla luce delle indicazioni OIV - RER (100%).
- Per SC PAT: attuazione delle disposizioni della normativa per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in riferimento a tutte le attività di competenza della SC: mappatura dei processi, analisi dei rischi e registro dei rischi. Indicatore: consegna schede compilate su mappatura processi, analisi rischi e registro dei rischi (100%). Analisi dei rischi e delle misure di prevenzione della corruzione con riguardo alla gestione di un finanziamento pubblico (ex Legge 67/88 art. 20) su progetto di adozione di misure strutturali antisismiche dell'edificio così “ospedale nuovo”. Indicatore: compilazione schede su mappatura processi, analisi rischi e registro dei rischi (100%).
- Per SS Gare e Procedure Contrattuali: attuazione delle disposizioni della normativa per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità della PA relative ai contratti pubblici: mappatura dei processi, analisi dei rischi e registro dei rischi. Indicatore: consegna schede compilate su mappatura processi, analisi rischi e registro dei rischi (100%).
- Per Amministrazione della Ricerca: a) pubblicazione dei dati ed informazioni ulteriori sui progetti attuati con fonti di finanziamento PNRR (100%) b) Verifiche interne, monitoraggio tempi procedurali, sviluppo di *check list* di autocontrollo. Effettuazione controlli: 100%.