



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



# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

anno 2024

dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

## Indice

<b>EXECUTIVE SUMMARY .....</b>	<b>3</b>
<b>PREMESSA .....</b>	<b>4</b>
<b>1. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'UTENTE.....</b>	<b>5</b>
1.1. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA .....	5
1.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE .....	6
1.3. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ESITI.....	8
2.1. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE.....	9
2.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO .....	11
2.3. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE .....	12
2.4. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLE DOTAZIONI DI PERSONALE .....	18
2.5. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLA TRASPARENZA .....	19
<b>3 SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO.....</b>	<b>21</b>
3.1. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA.....	21
<i>Ricerca.....</i>	21
<i>Didattica .....</i>	25
3.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DELLA FORMAZIONE .....	26
<b>4 SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ .....</b>	<b>28</b>
4.1. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA .....	28
<i>Sostenibilità Economica.....</i>	30
4.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI.....	31
4.3. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE ED ENERGETICA .....	33
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>35</b>
<i>Allegati.....</i>	35

## Executive Summary

Nel 2024, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e le Aziende sanitarie regionali sono state impegnate ad assicurare la messa in atto di interventi straordinari per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa, sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa" che ha coinvolto anche lo IOR, con una offerta di 6000 visite in più nel 2024.

Obiettivo regionale del 2024 è stato anche assicurare la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR), parte di una più ampia strategia per l'ammodernamento del Paese. La Missione che direttamente coinvolge la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare e le Aziende sanitarie è la Missione SALUTE. Gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono le Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.

Le altre azioni di sviluppo che hanno interessato lo IOR nel 2024, hanno tenuto conto anche:

- del consolidamento del progetto di integrazione con l'AUSL di Ferrara sul Polo Ortopedico di Argenta e le altre sedi della collaborazione,
- della implementazione del progetto di integrazione con l'AUSL di Piacenza – Ospedale di Castel San Giovanni, approvato con DGR RER n.1471 del 08/07/2024;
- della sempre più frequente presa in carico di pazienti complessi dal punto di vista clinico, assistenziale e riabilitativo;
- del potenziamento della ricerca, 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 (avvenuto il 15 marzo 2024 per 44 figure di ricercatore e collaboratore di ricerca).

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, il Rizzoli ha rispettato tutti gli obiettivi economici assegnati da RER con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse.

## Premessa

In base a quanto stabilito dalla DGR n.990 del 19/6/2023 "Linee Guida per la Predisposizione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR", la Relazione sulla performance costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi strategici e dei risultati raggiunti indicati nel PIAO, secondo quanto previsto dall'art.11 della L.Reg.9/2018. Essa quindi allarga il significato originariamente previsto strettamente assegnato dal D.Lgs.150/2009, per ricoprendere tutte le Sezioni e le Sottosezioni di programmazione del PIAO strategico e rappresenta inoltre l'occasione per finalizzare di anno in anno le attività di monitoraggio svolte rispetto all'andamento degli obiettivi strategici indicati nel PIAO stesso.

Il presente documento è strutturato in coerenza con le indicazioni della DGR, e rendiconta gli esiti degli indicatori correlati all'anno 2024, richiamati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2023-2025, formalizzato con Deliberazione n. 205 del 28/07/2023. Il PIAO è inoltre la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali, indicate più esplicitamente e dettagliatamente nelle Linee Guida al Budget annuali, nei Piani attuativi annuali e nelle schede budget annuali, come declinazione sia del PIAO, sia delle Linee di Programmazione Regionali annuali. Tale processo di declinazione rappresenta le modalità di assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, in particolare attraverso il percorso di budget.

La Relazione fornisce gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel singolo anno di riferimento, in relazione agli impegni strategici assunti nel Piano, nei piani attuativi e dagli obiettivi definiti dal livello regionale. Rendiconta infatti l'evoluzione nel tempo dei risultati conseguiti, attraverso l'esposizione pluriennale degli indicatori di performance, accompagnata da commenti e spiegazioni che diano conto dell'aderenza o meno agli andamenti attesi.

Al fine di completare il raccordo tra PIAO e rendicontazione annuale degli obiettivi, alla presente Relazione è allegata la "*RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2024*", inserita nella Relazione del Direttore Generale sulla Gestione, allegata al [Bilancio di Esercizio 2024](#).

Al fine di garantire il monitoraggio degli obiettivi della programmazione regionale e garantire coerenza nella misurazione degli stessi, il Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna si è dotato di un Sistema di Indicatori per la Valutazione delle Performance, composto da un set di indicatori che prevede un'apposita sezione per il monitoraggio del PIAO, che rappresenta una base minima consolidata di confronto tra le Aziende del SSR finalizzata a promuovere azioni di miglioramento continuo delle performance aziendali.

Sono altresì pubblicati nel sito internet dello IOR, come previsto dal c.522 della Legge di stabilità 2016, gli [esiti del sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità](#), in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il Programma Nazionale Valutazione Esiti.

### Note di Redazione

Gli indicatori riportati ai capitoli successivi sono estratti dal Sistema SIVER della Regione Emilia Romagna. Sono confrontati con lo standard atteso previsto nel PIAO 2023-2025, e sono riportati in forma tabellare con il dato dell'anno di riferimento della presente Relazione (2024).

# 1. Sezione di Programmazione: Dimensione dell'utente

(rif. Indicatori Allegati al PIAO 2023-2025 e Obiettivi di Mandato 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)

## 1.1. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

Indicatori regionali:

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
IND0776	<b>% accessi con permanenza &lt; 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi</b>	>95%	99,08%	85,57%	<b>98,97%</b>
IND0782	<b>Indice di filtro del PS</b>	<10%	6,57%	19,34%	<b>5,86%</b>
IND0137	<b>% di abbandoni da PS</b>	<3%	1,30%	5,90%	<b>1,34%</b>
IND1015	<b>Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità</b>	≥ 90%	97,14%	82,50%	<b>96,88%</b>
IND1016	<b>Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg</b>	≥ 35%	37,65%	80,49%	<b>35,67%</b>

### Pronto Soccorso

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, con DGR n. 1230 del 03.08.2021, la Regione Emilia-Romagna ha adottato le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso che hanno introdotto 5 codici di priorità e hanno permesso di ottenere una precoce identificazione dei pazienti in condizioni critiche e pericolose per la vita, con immediato accesso alle cure e l'attribuzione di codici di priorità di accesso alle cure più appropriato in relazione alla criticità delle condizioni cliniche di presentazione, al possibile rischio evolutivo e al numero/tipologia di risorse necessarie per un adeguato percorso di cura. Tale attività è stata completata con l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, e dall'introduzione di modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché da un percorso formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

Nel 2024 si è registrato un incremento del 4,9% degli accessi (n=33.306) rispetto al 2023 (n=31.756) e del 8% rispetto al 2022 (30.846).

## **Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostiche**

Come indicato nel PIAO 2023-2025, si precisa che i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica non sono indicati, in quanto vengono monitorati dall'Azienda USL del territorio su cui insiste lo IOR (Ausl di Bologna). In merito si può fare riferimento al sito [www.tdaer.it](http://www.tdaer.it) e selezionare AUSL di Bologna, per i cui cittadini lo IOR eroga prestazioni in ambito diagnostico ed ortopedico.

## **Facilitazione all'accesso alle prestazioni di ricovero programmato**

### *Indicatori sui Tempi di attesa per Ricoveri*

- Relativamente all'indicatore 1015 lo IOR ha pienamente raggiunto l'obiettivo regionale atteso.
- L'indicatore *IND1016 Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg* nel 2024 risulta in linea con lo standard definito nel PIAO, pur rimanendo inferiore al valore regionale. L'Istituto ha pianificato attività di miglioramento con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio con particolare attenzione ai pazienti inseriti in Classe di Priorità A e ha previsto azioni specifiche per avvicinarsi agli obiettivi previsti dalla Regione: è necessario sottolineare che il Rizzoli oltre ad essere Hub su diverse discipline, è riferimento nazionale per differenti specialità chirurgiche, con una conseguente attrattiva di pazienti provenienti da fuori Regione, aspetto non trascurabile nell'analisi della consistenza della Lista dell'Istituto.

Infine, lo IOR si impegna a continuare ad ottemperare, nel rispetto agli elementi di trasparenza, alla pubblicazione dei dati inerenti le Liste di Attesa, come previsto dalla normativa ed a garantire l'accesso alle informazioni in essa previste per tutti i pazienti.

### ***1.2. Sottosezione di programmazione dell'integrazione***

Non vi sono indicatori di diretta competenza IOR su quest'area, in quanto indicatori tipici di aziende USL o AOU multispecialistici, ma l'Istituto, al fine di favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali, opera comunque in stretta integrazione e collaborazione con l'Azienda USL di Bologna ed in generale anche con le altre Aziende Sanitarie Regionali ed extra Regionali. L'obiettivo è quello di assicurare prestazioni integrate sociosanitarie ai pazienti che presentino bisogni di salute che richiedano prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

allo IOR è attiva la procedura PG 21 DS "Continuità assistenziale e dimissione protetta" che è destinata a tutti i pazienti che necessitano di Continuità Assistenziale e Dimissione Protetta. L'obiettivo primario è l'individuazione precoce dei bisogni dei pazienti al fine di garantire una risposta tempestiva al bisogno socio-sanitario del singolo paziente e di individuare le strutture adeguate ai bisogni dell'utente.

Le valutazioni del Servizio Sociale IOR avvengono già nella fase di prericovero. La consulenza dell'assistente sociale è destinata a tutti i pazienti che dovranno effettuare un intervento di protesi

d'anca. L'obiettivo è quello di intercettare al prericovero eventuali complessità socio-assistenziali per una presa in carico precoce della dimissione nei setting appropriati. A seguito della segnalazione precoce dei pazienti ed in base alla tipologia di setting individuato e alla provenienza del paziente, il servizio Sociale Ospedaliero attiva il percorso organizzativo più idoneo. I percorsi di continuità vengono garantiti ai pazienti siano essi residenti nell'area della AUSL Bologna, in Regione Emilia-Romagna e fuori dalla Regione Emilia-Romagna, identificando in base alla tipologia di continuità assistenziale necessaria, il percorso più appropriato e le relative modalità di attivazioni.

Presso lo IOR sono inoltre attive le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) con il compito di definire, attraverso la valutazione multidimensionale, un progetto capace di garantire al paziente la risposta più adeguata ai suoi bisogni. L'Unità di Valutazione Multidimensionale è composta professionisti, quali: Assistente Sociale, Infermiere, Geriatra e/o altri specialisti che si dovessero rendere necessari. La composizione dell'equipe multi-professionale cambia in base alla tipologia di valutazione resa necessaria dalla situazione specifica. Ossia UVM semplificata realizzata dall'unità di valutazione composta dall'Assistente Sociale e dall'Infermiere, con il coinvolgimento del medico di medicina generale; UVM complessa realizzata dall'unità di valutazione multidimensionale composta dall'Assistente Sociale, dall'Infermiere, dal Geriatra ed eventualmente da altri specialisti. La procedura inoltre prevede un sistema di registrazione delle attività interne al Servizio Sociale Ospedaliero, che da un lato favorisce la rintracciabilità delle informazioni rispetto a specifici pazienti, dall'altra il controllo dell'efficacia del processo così come la complessità dei pazienti presi in carico da parte del Servizio Sociale Ospedaliero.

Nel 2024 lo IOR si è impegnato per mantenere una stretta collaborazione con i componenti del suddetto gruppo di lavoro e con l'Azienda USL di Bologna per avviare con successo la Centrale Unica Metropolitana e per garantirne non solo il corretto funzionamento dei percorsi attivati con la stessa da parte dello IOR, ma anche partecipare a momenti di ulteriore confronto per verificarne il funzionamento e proporre eventuali modifiche e migliorie ai criteri di scorrimento della lista di attesa, delle modalità operative, ecc., in particolare per i percorsi post-acuzie dei pazienti chirurgici ortopedici.

Dei percorsi di integrazione organizzativa avvenuti in area metropolitana, che hanno interessato l'anno 2024, si relaziona al paragrafo 2.3 (Sottosezione di Programmazione dell'Organizzazione).

### 1.3. Sottosezione di programmazione degli esiti

Indicatori regionali:

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
IND0399	<b>Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone</b>	0	0	0,69	<b>0</b>
IND404	<b>Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone</b>	<=2gg	3	2	<b>2</b>
IND1013	<b>Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario</b>	>=80% (NSG)	57,75%	66,59%	<b>67,12%</b>

Per quanto concerne l'obiettivo "IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario (ex H13c)", lo IOR ha raggiunto un valore pari a 67,12% nel 2024, in linea con l'indicatore regionale (66,59%) ma inferiore rispetto allo standard di riferimento, pari all'80%. Per analizzare il motivo del non raggiungimento dello standard risulta necessario esaminare i dati suddivisi per singola sede:

- La sede di Bologna ha raggiunto l'80,15% raggiungendo lo standard di riferimento richiesto. Presso la sede principale IOR, le accettazioni da Pronto Soccorso sono gestite sulla base di una turnazione settimanale da parte di 4 UOC. Le iniziative di confronto e miglioramento introdotte già nel 2023 dalla Direzione Aziendale e dai Dipartimenti per consentire a tutte le UOC coinvolte il raggiungimento di uno standard superiore nella gestione delle urgenze traumatologiche sono risultate efficaci nel miglioramento di questo outcome.
- La sede di Argenta (Pronto Soccorso AUSL FE dell'Ospedale Mazzolani Vandini) ha raggiunto il 100%. Il raggiungimento di questo risultato è riconducibile alla collaborazione tra le due Aziende per la creazione di appositi percorsi di integrazione tra i servizi a gestione AUSL FE (Pronto Soccorso; Radiologia; Medicina Perioperatoria; consulenze specialistiche) e dei servizi a gestione IOR (consulenza ortopedica e sala gessi per PS; reparto; terapia semintensiva; blocco operatorio per ortopedia, anestesia e comparto).
- la sede di Bentivoglio (Pronto Soccorso AUSL BO dell'Ospedale di Bentivoglio) ha raggiunto il 40% registrando un miglioramento rispetto al 2023 (28,6%). Tuttavia persiste il mancato raggiungimento dello standard regionale e il significativo discostamento dalla performance raggiunta in altre sedi IOR, a causa delle criticità ancora non pienamente risolte nei percorsi di integrazione tra i servizi a gestione AUSL BO e dei servizi a gestione IOR. I percorsi di gestione integrata dei pazienti della sede di Bentivoglio sono oggetto di discussione nell'ambito

del Coordinamento della Rete Metropolitana, anche in previsione di un aumento dell'attività traumatologica presso quella sede.

A livello regionale viene anche monitorato anche l'indicatore relativo alla mortalità a 30gg per intervento chirurgico per tumore maligno al polmone. Lo IOR nel 2024 non ha registrato decessi (come negli anni precedenti).

## 2. Sezione di Programmazione: Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

(rif. Indicatori allegati al PIAO 2023-2025 e Obiettivi di Mandato 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 2.2, 2.3, 2.6, 2.10)

### 2.1. Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione

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

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
IND0868	<b>Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia</b>	Indicativamente circa il 30%	27,09%	77,78%	27,27%
IND0869	<b>Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione</b>	Indicativamente circa il 20%	21,88%	9,60%	22,11%
IND0870	<b>Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione</b>	Indicativamente circa il 50%	51,02%	12,62%	50,62%
IND0871	<b>Indice di case mix degenza ordinaria (ICM)</b>	>=1	0,94	--	0,95
IND0872	<b>Indice Comparativo di Performance (ICP)</b>	<=1,25	1,1	--	1,12

Nella realtà ospedaliera dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Indice Comparativo di Performance nel 2024 si è attestato su un valore di 1,12, in linea con la soglia stabilità per tale indicatore anche per il 2024 (std<= 1,25).

Per raggiungere tale risultato sono stati messi in atto una serie di iniziative ed interventi volti all'ottimale gestione dei posti letto, in particolare per quanto concerne la funzione di bed management, nonché il coinvolgimento attivo dei responsabili infermieristici di reparto e dei clinici.

Sono stati implementati sistemi di monitoraggio condivisi che hanno permesso di avere una visione completa e puntuale dell'occupazione delle risorse letto della struttura, tramite la valutazione dei tradizionali indicatori di attività dei posti letto quali presenza media giornaliera, indice di occupazione, ecc., ma anche di sistemi prospettici che sfruttano modelli predittivi basati su dati storici: questo ha consentito di ottenere un miglior utilizzo delle risorse letto, volto al perseguitamento di un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e alla riduzione delle criticità legate al sovraffollamento in PS.

Questa metodologia è stata applicata anche al sistema di gestione dei flussi informatici implementati con lo scopo di coadiuvare l'azione del Gruppo di Coordinamento Operativo della Rete Metropolitana: il puntuale monitoraggio dell'occupazione delle varie aziende della rete ha consentito di anticipare situazioni di allerta o crisi della rete stessa, consentendo di concordare e mettere in atto azioni preventive e/o correttive al fine di evitare e/o risolvere situazioni di criticità di uno o più nodi della rete.

### Innovazioni organizzative

Nel 2024 si è proceduto alla concretizzazione della programmazione triennale in coerenza con gli obiettivi strategici dello IOR per il triennio di riferimento, declinati dagli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale dalla Regione Emilia-Romagna, nonchè dagli obiettivi previsti dalla Programmazione Triennale della Ricerca Corrente degli IRCCS 2022-2024:

- progressiva implementazione del progetto di integrazione con l'AUSL di Ferrara sul Polo Ortopedico di Argenta e di altre sedi di collaborazione nel territorio regionale;
- avvio del progetto di integrazione con l'AUSL di Piacenza – Ospedale di Castel San Giovanni, approvato con DGR RER n.1471 del 08/07/2024;
- partecipazione di IOR alla Rete Oncologica, nell'ambito dei PDTA oncologici che riguardano il sistema muscoloscheletrico;
- potenziamento delle performance scientifiche ed assistenziali dell'IRCCS, ivi comprese le acquisizioni di personale necessarie ai laboratori di ricerca e all'infrastruttura di supporto alla Ricerca, reclutati tramite il contratto della Ricerca Sanitaria (cd. Piramide) e dell'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria. Nel marzo 2024 sono stati assunti a TI 44 dipendenti tra ricercatori e collaboratori di ricerca;
- raggiungimento degli obiettivi di casistica ad alta complessità previsti dal Protocollo di Intesa e dall'Accordo siglato con la Regione Siciliana, per il triennio di riferimento.

## 2.2. Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Indicatori regionali:

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
(ex IND0843) H04Z	<b>Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario</b>	riduzione vs 2022 (0,4)	0,4	0,16	0,39
IND0621	<b>Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</b>	<2	1,67	6,79	2,42
IND0622	<b>Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</b>	<=7	3,44	4,0	5,42

Il **rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario (Indicatore H04Z)** si attesta al target definito.

Le attività di miglioramento dell'appropriatezza di setting assistenziale sono state in continuità con quanto intrapreso nel corso degli anni. Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti "outpatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche. Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery) e lo IOR aderisce a tali indicazioni.

L'obiettivo rimane infatti la riduzione ulteriore della quota di DRG ad alto rischio di inappropriatezza del setting, attraverso il trasferimento della casistica al regime diurno, con particolare riferimento ai Drg di area chirurgica considerati "prioritariamente trasferibili" e con abbattimento tariffario (DGR 918/2018), e le attività svolte in questi ultimi anni per aumentare il numero di prestazioni erogate in un contesto di chirurgia ambulatoriale. L'impegno è quello di rafforzare le misure messe in atto finora per garantire che l'esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, con un minor impiego di risorse, pur garantendo elevati standard di sicurezza per i pazienti.

Nel 2024 è stata posta particolare attenzione alla codifica ICD9CM di questa tipologia di ricoveri, aumentando la percentuale di controlli effettuati rispetto a quanto richiesto dal PAC (Piano Annuale Controlli). Questo ha consentito di ridurre la quota di Drg inappropriati dovuti ad errori nella codifica degli interventi chirurgici (Drg 538, 503, 227, ecc.), o di diagnosi e procedure (Drg 410,

altri Drg di tipo medico), ma è evidente che gli interventi prioritari restano quelli di tipo organizzativo (programmazione dei ricoveri, trasferimento di alcune prestazioni chirurgiche ad altro setting). L'obiettivo rimane la riduzione ulteriore della quota di DRG ad alto rischio attraverso il trasferimento della casistica al regime diurno, con particolare riferimento ai Drg di area chirurgica considerati "prioritariamente trasferibili" e con abbattimento tariffario (DGR 918/2018), e le attività svolte in questi ultimi anni per aumentare il numero di prestazioni erogate in un contesto di chirurgia ambulatoriale. L'impegno è quello di rafforzare le misure messe in atto finora per garantire che l'esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, con un minor impiego di risorse, pur garantendo elevati standard di sicurezza per i pazienti.

Lo standard definito per l'indicatore IND0621 "**Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici**" <2, nel contesto di performances aziendali complessivamente più che soddisfacenti in tema di infection control, è il risultato di una valutazione al contempo conservativa e sfidante sulla base del trend dei valori osservati per IOR negli anni pregressi che risultano in ogni caso ampiamente e costantemente al di sotto del valore medio regionale (6,79).

Nel 2024 si è effettivamente osservato per IOR un incremento del tasso di incidenza di sepsi per 1.000 pazienti sottoposti ad intervento chirurgico (da 1,67 -2023- a 2,42-2024-).

Tenuto conto che l'esito descritto dal protocollo dell'indicatore considera la diagnosi secondaria di infezione o sepsi, se presente nello stesso ricovero dell'intervento chirurgico (ricovero indice) oppure la diagnosi principale o secondaria di sepsi per tutti i ricoveri avvenuti entro 30 giorni dalla data di esecuzione dell'intervento chirurgico ... sulla base della casistica in ingresso (complicanze infettive osteoarticolari post-chirurgiche provenienti da altre strutture) e anche di un aumento della complicanza infettiva osteoarticolare generata da interventi chirurgici interni, è probabile che l'incremento sia dovuto a questi fenomeni e anche ad una maggiore puntualità e precisione della codifica. La formazione condotta storicamente presso l'Istituto sui temi dell'infection control ha di fatto impattato positivamente anche sulla maggiore sensibilità degli operatori al rilievo e tracciabilità documentale degli eventi infettivi, migliorando oggettivamente l'esaurività della SDO come fonte informativa e riducendo così la sottosegnalazione.

## ***2.3. Sottosezione di programmazione dell'organizzazione***

### **Reti cliniche di rilievo regionale**

#### **Rete per la Terapia del dolore**

E' stata posta costante e crescente attenzione al controllo del dolore post-operatorio dei pazienti trattati in regime di ricovero che al pari dei parametri vitali viene rilevato attraverso SIR2020 almeno 1 volta a turno infermieristico tramite scala apposita (principalmente NRS, numerical rating scale, da 0 nessun dolore a 10 massimo dolore). Il Servizio di Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia del Dolore ha messo a disposizione il servizio di APS (Acute Pain Service) presente da lunedì a venerdì dalle 7.30 alle 19.30 e sabato dalle 7.30 alle 13.30 per garantire maggiore assistenza ai pazienti che abbiano richiesto una consulenza specialistica e follow-up dedicato oltre le prescrizioni dell'anestesista di sala operatoria e le indicazioni di trattamento fornite da protocolli interni.

Nel 2023 è stato realizzato dal Centro di Ricerca delle professioni sanitarie un audit denominato "La completezza della compilazione della nuova cartella infermieristica (CCE) presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli". Attraverso la creazione di una check list congruente con gli obiettivi assegnati alle unità operative, tra cui la rilevazione giornaliera del dolore, sono state revisionate 314 cartelle di pazienti ricoverati per un totale di 2452 giorni di ricovero. La % di casi con almeno 1 rilevazione al giorno in corso di ricovero è del 99,99%.

#### Rete Malattie Rare

Lo IOR è sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare scheletriche, e coordinatore del tavolo metropolitano sulle malattie rare. IOR garantisce ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evoluta vita della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali, sono state tutte coinvolte nel processo di rivalutazione dei propri centri clinici, nell'ottica della maggiore centralizzazione pur nella garanzia della valorizzazione delle competenze specialistiche.

Lo IOR rivolge particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte al paziente e ai familiari, mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

Ha in essere, inoltre, percorsi di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti.

Lo IOR è riconosciuto Centro di Riferimento Regionale nell'ambito delle malattie rare osteo-articolari sin dal 2009. È già sede di 4 registri nazionali per le malattie rare: Esostosi Multiple (REM), Osteogenesi Imperfetta (ROI), Sindrome di Ehler Danlos (RED) e malattia di Ollier Maffucci (ROM). Nel luglio del 2020 è stato inoltre approvato dal Comitato Etico di AVEC un ulteriore Registro per una patologia rara oncologica, denominato ReLF, sempre gestito dalla SC Malattie Rare Scheletriche dello IOR. La struttura garantisce ai pazienti pediatrici affetti da malattie rare il primo accesso entro tempi compatibili con le patologie potenzialmente ingravescenze e la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari.

In particolare la struttura offre i seguenti servizi:

- Assicura ai pazienti una presa in carico continuativa ed un percorso definito per il follow up;
- Assicura la valutazione periodica e multidisciplinare dei casi di maggiore complessità (Day Service);
- Assicura il monitoraggio periodico degli aspetti organizzativi e gestionali del percorso diagnostico terapeutico;
- Definisce e coordina i percorsi assistenziali;
- Offre un servizio di diagnostica molecolare per coadiuvare il percorso diagnostico frutto dal paziente;
- Programma e realizza attività di formazione e di aggiornamento specifiche rivolte agli operatori sanitari della Rete Regionale e specialisti provenienti anche da altre regioni;
- Diffonde conoscenze corrette e mirate relative alle malattie rare scheletriche fruibili sia dalla componente sanitaria che da tutte le persone interessate ad un approfondimento ed una adeguata conoscenza delle patologie in collaborazione con le Associazioni dei pazienti;
- Offre all'utenza un punto stabile di Segreteria in fasce orarie definite con disponibilità fisse codificate (giorni e fasce orarie);
- Garantisce la conservazione dei campioni biologici, secondo precisi criteri di qualità e adeguatezza;

- Garantisce la raccolta e conservazione dei dati clinici e molecolari in accordo con le normative esistenti attraverso l'utilizzo di Registri di patologia.

Negli ultimi anni si è potenziata l'assistenza ai pazienti on-line utilizzando la modalità di consulenza genetica tramite colloqui in videochiamata.

In ragione della propria specificità, lo IOR funge da Coordinatore della Rete Regionale per le Malattie Rare Scheletriche in Emilia-Romagna. La Rete, prima in Italia, opera sul territorio regionale secondo il modello americano definito Hub & Spoke, cioè collegando in rete i centri di alta specialità (Hub) con gli ospedali del territorio (Spoke) in modo da assicurare ai pazienti una presa in carico globale e interventi diagnostici e terapeutici appropriati e mirati.

In ragione della sua capacità assistenziale con un approccio multidisciplinare e di sostegno anche psicologico al paziente e ai suoi familiari, un'elevata capacità diagnostica dovuta all'utilizzo di tecnologie innovative, alle competenze dei ricercatori che partecipano al Centro ed alle interfacce strutturate con altre strutture e professionisti regionali e sul territorio nazionale, è stato individuato quale centro di coordinamento dell'European Reference Network sulle malattie rare scheletriche (ERN BOND), che vede la partecipazione di 38 centri in 10 paesi dell'Unione europea.

Lo IOR, infine, è individuato quale "Competent Authority" per la Joint Action EU4H-2022-JA-05: Direct grants to Member States' authorities: support ERNs integration to the national healthcare systems of Member States.

Inoltre, presso la SC Malattie Rare Scheletriche è attivo un PDTA per i pazienti affetti da Osteogenesi Imperfetta, è presente anche una procedura sanitaria di presa in carico in modalità DSA per pazienti affetti da malattie rare scheletriche che rispondono ai criteri di applicazione della stessa ed una procedura per la richiesta di consulenza genetica specialistica presso i reparti laddove ci sia indicazione. La SC Malattie Rare Scheletriche è coordinatore della rete ERN-BOND.

Come coordinamento della rete ERN BOND si sono svolte attività preparatorie per la realizzazione di linee guida o tool sulla transizione da età pediatrica a quella adulta (attività progettuale con conclusione prevista fine 2027):

1. Organizzazione Workshop "Patient priorities in ERN BOND beyond Quality of Life" a Bologna il 6 Maggio 2023, dove uno dei temi affrontati è stato "Transition from paediatric to adult multidisciplinary shared care for rare diseases".
2. Outcome del workshop inseriti in una pubblicazione scientifica dal titolo "A Patient-Centred Perspective from ERN BOND: insights from an ePAG Workshop" recentemente sottomessa all'Orphanet Journal of Rare Diseases" (attività 2023-2024).

Come attività ambulatoriale: è presente attualmente un ortopedico per l'età adulta e/o di passaggio da pediatrico ad adulto 1 volta al mese presso l'ambulatorio CEMARS

### Rete Oncologica

Essendo identificata presso lo IOR la funzione HUB per l'Ortopedia Oncologia, lo IOR garantisce la partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi regionali. Nel corso del 2024 sono stati avviati i lavori del gruppo regionale, a cui lo IOR partecipa, per la standardizzazione dei regimi terapeutici.

A seguito dell'istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna con DGR n. 2316/2022, nel 2024 lo IOR ha partecipato ai tavoli di lavoro per la istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-oncologico di area metropolitana. In particolare lo IOR aderirà al Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Onco-Ematologico, con capofila AOU: la SC OSOTT dipenderà funzionalmente da tale Dipartimento e coordinerà il percorso sui Tumori ossei e sarcomi dei tessuti molli, uno dei percorsi previsti dalla Rete.

### Reti dei Tumori rari

Il trattamento della patologia oncologica primitiva dell'apparato muscolo scheletrico riconosce nello IOR un centro di riferimento di rilevanza non solo regionale. Lo IOR è infatti sede del Registro Tumori muscolo scheletrici e la Banca dei Tumori muscolo-scheletrici, riconosciuta da Biobanking and BioMolecular Resources Research Infrastructure of Italy (BBMRI), appartiene alla rete nazionale Alleanza Contro il Cancro che raggruppa gli IRCCS che trattano la patologia oncologica, ed è unità partecipante all'European Reference Network (ERN) Euracan, sui tumori rari dell'adulto (Sarcomi dell'apparato muscoloscheletrico).

Lo IOR segue il PDTA per la presa in carico di pazienti affetti da Sarcomi dell'apparato Muscolo Scheletrico nell'ambito di un percorso formativo, denominato "*Sviluppo e implementazione del percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale (PDTA) del paziente con sarcoma*", per la quale sono stati coinvolti nel gruppo di lavoro anche i professionisti AUSL per le Cure Palliative. E' inoltre attiva una convenzione con l'hospice Seragnoli per le cure palliative pediatriche.

Con Determina Regionale n. 20263/2018 sono stati definiti gruppi di lavoro per i tumori rari, tra cui il gruppo sui Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione. Per IOR nell'ambito del gruppo di lavoro partecipa il Direttore della SC Osteoncologia. IOR partecipa inoltre alla Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR) solidi e Oncoematologici dell'adulto e alla Rete dei Tumori Rari Pediatrici.

### Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

Lo IOR, ponendosi come nodo dedicato ai pazienti con gravi deformità e sindromi rare, e quale polo di riferimento metropolitano per la diagnosi e cura delle patologie ortopediche rivolte a pazienti di età pediatrica, ha sottoscritto l'accordo attuativo con la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seragnoli (FHS) per l'erogazione di servizi specialistici nell'ambito metropolitano della rete cure palliative pediatriche della Regione Emilia- Romagna. La Fondazione Hospice è coinvolta inoltre nel PDTA del paziente con sarcoma.

### Centri di riferimento regionali

Secondo quanto previsto nell'Accordo fra la Regione Emilia-Romagna e l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli – Anno 2024 (DGR 2315 del 23/12/2024), sono state confermate le funzioni Hub per lo IOR, ovvero:

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.*

Il ruolo di Hub Regionale viene esercitato anche tramite la “mobilità dei professionisti” sulle diverse sedi Spoke, secondo quanto previsto dalla DGR 2040/2015 e dalla DGR 1907/2017 attraverso:

- La convenzione con le Aziende USL di Piacenza, di Reggio Emilia per l'attività di Ortopedia Pediatrica;
- La convenzione con l'Azienda USL di Piacenza per l'attività di Ortopedia Oncologica;
- Gli Accordi di collaborazione con l'Azienda USL di Bologna;
- la convenzione per le attività erogate all'ospedale di Imola, di Ortopedia Pediatrica.

Tale accordo rappresenta per lo IOR la prosecuzione di quanto intrapreso a partire dal triennio 2009-2011 e dalle successive deliberazioni regionali. Lo IOR anche nel 2024 ha quindi rinforzato il ruolo di struttura di eccellenza nella realizzazione di reti Hub and Spoke, integrandosi sempre di più con le aziende del territorio, così come previsto dalla pianificazione regionale. In tale ottica ha esteso le reti collaborative tra IOR e Aziende sanitarie regionali con la definizione di percorsi condivisi per la gestione dei pazienti trattati in sede IOR e poi presi in carico nelle sedi Spoke e nelle altre sedi territoriali, per garantire la massima accessibilità e prossimità al luogo di residenza ai pazienti nelle fasi di follow-up.

Indicatore	Target	Valore IOR 2023	Valore IOR 2024
<b>Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro secondo DGR</b>	>90%	100%	100%
<b>casi trattati nei centri Hub</b>	>= volume casi 2021	7945 (> 7684, volume 2021)	7986 (> 7684, volume 2021)

Complessivamente nel 2024 c'è stato un incremento del numero assoluto della casistica relativa alle funzioni Hub dello IOR rispetto al 2023, ad eccezione delle funzioni di 01-ORTOPEDIA ONCOLOGIA (-6,6%), 04- PROTESICA AAI (-0,1%), 05-OSTEOMIELITE (-9,9%) e 06-CH PIEDE

(-2,7%), che hanno avuto da un lato una diminuzione complessiva dei casi ma dall'altro un incremento della percentuale di mobilità attiva rispetto al 2023.

Inoltre, in termini di volumi di casistica, nel 2024 rispetto al 2023, è osservabile un incremento della casistica di pazienti residenti fuori Regione per tutte le funzioni, ad eccezione della 01-ORTOPEDIA ONCOLOGIA, 04-PROTESICA AAI e 05-OSTEOMIELITE.

Riguardo la casistica dei pazienti residenti in RER, nel 2024 si osserva un incremento di volumi di casistica di pazienti residenti in Regione rispetto al 2023 per 4 funzioni Hub: 02-CHIRURGIA VERTEBRALE, 03-ORTOPEDIA PEDIATRICA, 04- PROTESICA AAI, E 07-CH ARTO SUP.

## **Integrazioni Organizzative ed Istituzionali in ambito provinciale, regionale e nazionale**

### **I processi di sviluppo in ambito provinciale e regionale**

Allo scopo di garantire una risposta efficace al fabbisogno di prestazioni di Ortopedia del territorio regionale e valorizzare il ruolo di ospedali e sedi territoriali in altre provincie, lo IOR continua nell'impegno di svolgere la propria funzione di IRCCS erogando la propria attività anche in nuove sedi sul territorio Regionale extra provinciale, in modo da favorire la risposta ai cittadini in prossimità del loro domicilio e sviluppare sempre maggiori sinergie con le AUSL del territorio di riferimento.

Oltre all'Accordo sottoscritto con l'AUSL di Ferrara, approvato con delibera regionale n.1015/2021, per l'apertura di un **Polo ortopedico riabilitativo a gestione IOR presso l'Ospedale di Argenta**, nel 2024 si è proceduto ad implementare il Protocollo di Intesa con l'AUSL di Piacenza per l'attivazione di un **Polo ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di Castel San Giovanni di Piacenza**, al fine di creare una rete ortopedica integrata sul territorio volta a potenziare l'attività dell'Ospedale stesso. L'attività ambulatoriale è partita nell'estate 2024, mentre l'attività chirurgica si è avviata in gennaio 2025.

Prosegue inoltre la collaborazione/integrazione nell'ambito del Dipartimento di Gestione Integrata del Rischio (DIGIRI), e attraverso i Servizi Amministrativi Unici (SUMAEP, SUMAGP; SUMCF; SUME; SAAV, cui si è aggiunto, nel 2023 l'Ingegneria Clinica unificata con AUSLBO).

Come già menzionato al punto relativo alla Rete Oncologica, lo IOR partecipa al tavolo metropolitano di coordinamento, nel quale si sono avviati - nel 2024 - i lavori propedeutici per la definizione dell'assetto organizzativo della Rete Oncologica e Onco-ematologica e il Dipartimento Oncologico Metropolitano. Sempre nell'ambito del coordinamento metropolitano sono proseguite le analisi organizzative relative alla rete traumatologica.

### **Le collaborazioni a livello nazionale**

La RER e la Regione Siciliana nel 2021 hanno sottoscritto - insieme allo IOR - il nuovo Protocollo di Intesa che vedrà lo IOR impegnato in ambito assistenziale - ed in prospettiva anche come IRCCS - nella sede di Bagheria per altri 10 anni. In tale Protocollo sono esplicitate anche le politiche del personale riguardanti il Dipartimento. La collaborazione riguarda l'attività di Ortopedia e Riabilitazione, atta a contribuire a ridurre la mobilità sanitaria rivolta a pazienti siciliani che si rivolgevano a strutture del nord Italia, prosegue dal 2011 e vede, presso il dipartimento, personale della dirigenza sanitaria e del comparto dipendente IOR. Nell'ottobre 2022 è stato siglato l'accordo

triennale che prevede i valori di produzione attesa annuali e gli standard minimi di volumi di produzione di alta complessità.

Oltre a tale esperienza, nel 2021 lo IOR ha siglato un accordo quadro con la AOU Meyer di Firenze (ora riconosciuto IRCCS Pediatrico), che prosegue tuttora e riguarda la collaborazione in campo assistenziale e formativo, con particolare riferimento ad attività di chirurgia vertebrale (scoliosi, deformità congenita e/o acquisita del rachide, oncologia). L'accordo prevede lo svolgimento di attività da parte di professionisti afferenti alla SC Chirurgia Vertebrata dello IOR a favore dei pazienti dell'AOU Meyer.

### **Integrazioni informatiche: il Fascicolo Sanitario Elettronico**

Sono proseguiti nel 2024 le azioni per l'alimentazione e la consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico in attuazione della DGR 1296/2020.

Nel 2024 l'Istituto ha distribuito l'abilitazione alla consultazione dei documenti del FSE ai medici ed infermieri che vi operano. Solo l'utente con profilo medico o infermiere autorizzato può consultare il FSE, che sia dipendente strutturato nelle sedi di Bologna, di Argenta (FE), di Bagheria (PA) e di Castel San Giovanni (PC), medico in formazione specialistica, oppure consulente.

Ha avviato percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

### ***2.4. Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale***

#### *Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (ex POLA)*

Indicatori regionali:

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE IOR 2024
IND1160	<b>% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori</b>	mantenimento	9,80% (dato interno 10,66%)	12,09%
IND1161	<b>% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali</b>	mantenimento	43,57% (dato interno 56,69%)	60%
IND1162	<b>% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali</b>	mantenimento	8,69% (dato interno 14,49%)	11%

Lo IOR ha proseguito nell'applicazione del lavoro agile in coerenza con il "Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali".

Dopo essere passati dalla gestione dello smart working in fase emergenziale a quella ordinaria, il suo utilizzo, nell'ambito dell'Istituto, ne ha viste confermate le impostazioni, i principi e le azioni

applicative, sulla base di quanto normativamente definito e nel rispetto delle indicazioni fornite in materia dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Le scelte strategiche aziendali in relazione al lavoro agile negli ultimi anni, ed anche nel 2024, sono state inoltre puntualmente declinate nell'ambito del processo di budget, tramite la definizione di specifici obiettivi annuali attribuiti alle singole articolazioni organizzative.

## **2.5. Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza**

Indicatori regionali:

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
IND0405	<b>% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza</b>	>90%	99,7%	100%	100%

Sul versante della promozione della trasparenza, l'Istituto ha continuato, nel corso del 2024, a presidiare l'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, prestando anche particolare attenzione all'area dei contratti pubblici, alla luce del D. Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 (nuovo Codice dei contratti pubblici), delle indicazioni e deliberazioni ANAC a riguardo e di quanto condiviso nei tavoli AVEC e regionali, anche tramite la partecipazione attiva di IOR a tutte le relative sedute.

Si è confermato l'impegno di IOR sul tema del conflitto di interessi e sulla raccolta delle relative dichiarazioni effettuate dal personale tramite il sistema GRU-WHR. Per ulteriori ambiti di rendicontazione relativamente all'Area della Trasparenza, si rimanda alla *"RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2024"*, che correda il Bilancio di Esercizio 2024, allegata anche alla presente Relazione sulla Performance.

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE IOR 2024
IND0818	<b>% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi</b> (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	>= 27%	45,37%	42,37%

IOR ha perseguito anche nel 2024 l'obiettivo di acquisto di beni e servizi attraverso procedure centralizzate di spesa per beni e servizi oggetto di convenzione regionale o di Consip. La possibilità di realizzare tale obiettivo è stata essenzialmente determinata dal numero delle convenzioni attivate dall'Agenzia Regionale.

L'anno 2024 è stato contrassegnato dall'avvio del poderoso processo di digitalizzazione dell'intero ciclo degli appalti e dei contratti pubblici (siano essi rientranti nel novero degli appalti siano essi facenti parte delle concessioni di qualsiasi importo), come previsto dal nuovo Codice che disciplina la materia e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che lo individua tra i suoi obiettivi più rilevanti. Le fasi di programmazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione di appalti e concessioni sono state interamente gestite utilizzando la piattaforma di approvvigionamento digitale certificata (SATER).

Detta piattaforma è stata implementata con la redazione, acquisizione degli atti relativi alle varie procedure di gara, trasmissione dei dati e documenti alla Banca Dati Anac; accesso alla documentazione di gara; presentazione del Documento di gara unico europeo; presentazione delle offerte; apertura, gestione e conservazione del fascicolo di gara; aggiudicazione.

La digitalizzazione del ciclo di vita degli appalti pubblici e delle concessioni, infatti, ha introdotto nuovi sistemi di gestione dei codici identificativi delle gare e delle comunicazioni obbligatorie all'Anac e ha delineato un ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale i cui pilastri si fondano nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici, nel fascicolo virtuale dell'operatore economico, nelle piattaforme di e-procurement e nell'utilizzo di procedure automatizzate.

Ciò ha comportato nuove opportunità di governo della spesa per beni e servizi che si sono tradotte nel corso del 2024 in strumenti atti a consentire il monitoraggio del ciclo degli approvvigionamenti in tutte le sue fasi.

Nel 2024 IOR proseguito con l'implementazione delle iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

Nel 2024 IOR, attraverso il Servizio Acquisti di Area Vasta, ha garantito la propria collaborazione alla regione nelle fasi di programmazione, di gestione e di monitoraggio degli approvvigionamenti, con particolare riferimento a quelli attuati mediante ricorso alla centrale di committenza regionale, con l'obiettivo di perseguire un più efficace governo dei costi per l'acquisto di beni e servizi.

Lo IOR ha perseguito l'obiettivo di acquisto di beni e servizi attraverso procedure centralizzate di spesa per beni e servizi oggetto di convenzione regionale o di Consip (33% del totale). La possibilità di realizzare tale obiettivo è essenzialmente determinata dal numero delle convenzioni attivate dall'Agenzia Regionale o da Consip.

Da gennaio, le principali adesioni di valore economico rilevante (Gli importi indicati si riferiscono a IOR) sono le seguenti:

- Adesione dell'Accordo Quadro Consip "Cybersecurity 2 – prodotti e servizi connessi" per l'acquisto dispositivi di protezione e sicurezza informatica: € 329.986,24 IVA esclusa (biennale)
- Adesione convenzione per la fornitura di medicinali per le esigenze delle Aziende 2025-2027 Sanitarie dell'AVEC: € 2.908.167,25 IVA esclusa (triennale)
- Adesione alla convenzione avente ad oggetto l'affidamento del servizio di gestione, manutenzione e verifica delle apparecchiature LOTTO 2": € 977.795,00 IVA esclusa (quinquennale)
- Adesione fornitura energia elettrica: € 3.176.000 Iva esclusa (annuale)
- Adesione alla convenzione per la fornitura di TNT sterile e non sterile: € 5.626.488 IVA esclusa (triennale).

### **3 Sezione di programmazione: Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo**

(rif. Indicatori allegati al PIAO 2023-2025 e Obiettivi di Mandato punti 1.5, 2.7, 2.8)

#### **3.1. Sottosezione di programmazione della Ricerca e della Didattica**

##### **Ricerca**

Indicatori regionali e Aziendali:

DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE IOR 2024
IND1171 Numero medio di pubblicazioni per ricercatore	mantenimento n. medio 2020	1,3	1,48
IND1172 Impact Factor normalizzato	mantenimento IFN 2020	1.418,70	1.898,96
N. trial clinici approvati dal CE	20	37	24*
N. studi osservazionali approvati dal CE	50	47	68
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	50	157	148*
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	mantenimento	278	297

\*tali dati non contengono gli studi in vitro per uniformità rispetto alle estrazioni degli anni precedenti. Secondo le nuove indicazioni della RER, saranno invece da considerare interventistici.

La Tabella che segue evidenzia il trend della produzione scientifica dello IOR negli ultimi anni:

Anno	Impact Factor Normalizzato	Numero pubblicazioni	IF per ricercatore
2022	1.644,026	353	4,36
2023	1.418,70	331	3,38
2024*	1.898,96	418	4,30

\* produzione scientifica totale in corso di validazione ministeriale

Di seguito si riportano i risultati del 2024 relativi alle Linee di Ricerca approvate dal Ministero della Salute:

##### Le Linee di Ricerca

L'Istituto nell'anno 2021 ha provveduto a ridefinire le linee di ricerca, in linea col Programma nazionale della Ricerca Sanitaria (PNRS) 2022-2024. Il PNRS ha la funzione strategica di individuare le linee di indirizzo utili al potenziamento del sistema di ricerca finalizzato al miglioramento della salute della popolazione attraverso la sperimentazione, il confronto e la diffusione di strategie di cura nonché di modalità di funzionamento, gestione ed organizzazione dei servizi sanitari e delle pratiche cliniche, utili a migliorare l'integrazione multi professionale anche

per il supporto alla prevenzione, al governo clinico, alla continuità assistenziale, al mantenimento dell'avanguardia nella diagnostica e alla comunicazione con i cittadini.

La ricerca dell'Istituto è attuata, dunque, in accordo con le priorità indicate dal Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria, attraverso una programmazione triennale di Linee di ricerca composte da progetti istituzionali, coerentemente all'area di riconoscimento del carattere scientifico MDC 08 (Ortopedia).

Con il decreto direttoriale dell'8 giugno 2018, il Ministero ha approvato gli indirizzi dell'attività di Ricerca Corrente degli IRCCS per gli anni 2022-2024. Le Linee di Ricerca del Rizzoli approvate sono le seguenti:

- 1. Oncologia muscolo-scheletrica**
- 2. Ortopedia rigenerativa e ricostruttiva**
- 3. Tecnologie innovative per la chirurgia delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico**
- 4. Patologie ortopediche a carattere infiammatorio, infettivo, degenerativo e/o genetico**

A supporto delle linee di ricerca è stata definita una funzione in Direzione Scientifica denominata *Applied Translation Research Center*, composta da un gruppo di clinici e ricercatori che supporta i laboratori e le UUOO clinico-assistenziali nella produzione scientifica, sviluppando progetti e sperimentazione trasversali su obiettivi strategici di Istituto.

Per ogni Linea, oltre a definire obiettivi ed attività, sono stati organizzati i progetti sotto macro categorie ("programmi"), che hanno raggruppato diverse progettualità e che vedono lo svolgimento di attività trasversali lungo l'arco dei 3 anni.

Ogni linea produce annualmente un risultato scientifico misurabile in termini di Impact Factor Normalizzato, come rappresentato di seguito.

Di seguito sono riportati gli obiettivi raggiunti nel 2024 per ciascuna Linea di Ricerca, grazie al lavoro scientifico dei ricercatori dei laboratori di Ricerca, che operano in sinergia con i professionisti delle UUOO clinico-assistenziali dell'Istituto

### **Linea Oncologia muscolo-scheletrica**

*Responsabili scientifici: Dr.ssa Katia Scotlandi – Prof. Davide Maria Donati*

*Coordinatore: Dr Toni Ibrahim*

Le principali attività della Linea sono:

1. Biologia, biobanking e genetica dei Sarcomi dell'Osso e dei Tessuti Molli e delle metastasi polmonari ed ossee da tumori solidi
2. Ricerca Clinica, Traslazionale e Terapie Oncologiche Innovative nei Sarcomi dell'Osso e dei Tessuti Molli e delle metastasi nei tumori solidi con particolare riferimento a metastasi polmonari ed ossee
3. Sviluppo di nuove tecnologie ricostruttive dell'apparato muscoloscheletrico in ambito oncologico
4. Nuove modalità di approccio ai sarcomi e metastasi ossee e polmonari in relazione alla diagnosi, interventistica mininvasiva, riabilitazione

Gli obiettivi della Linea sono:

- definizione delle caratteristiche biologiche e genetiche alla base della genesi e progressione tumorale
- identificazione di marcatori diagnostici, prognostico-predittivi e terapeutici
- implementazione dei registri oncologici e delle attività di biobanking
- validazione di tecniche e approcci innovativi nell'ambito della medicina personalizzata, in campo radiologico, chirurgico, anestesiologico, riabilitativo e oncologico medico.
- promozione di attività di rete a livello interno, regionale, nazionale e internazionale.

Programmi:

1.1 Biologia, biobanking e genetica dei sarcomi dell'osso e dei tessuti molli

1.2 Ricerca clinica, preclinica/traslazionale e terapie oncologiche innovative nei sarcomi dell'osso e dei tessuti molli e delle metastasi nei tumori solidi con particolare riferimento a metastasi polmonari ed ossee

1.3 Sviluppo di nuove tecnologie ricostruttive dell'apparato muscoloscheletrico in ambito oncologico

1.4 Nuove modalità di approccio ai sarcomi e metastasi ossee e polmonari in relazione alla diagnosi, interventistica mininvasiva, riabilitazione

Progetti:

1. Analisi in vitro ed in vivo delle caratteristiche biomolecolari e dei parametri genetici responsabili della patogenesi e della progressione tumorale nei sarcomi primitivi dell'osso e delle parti molli e studio del microambiente tumorale, al fine di migliorare la prognosi ed identificare nuove strategie terapeutiche
2. Caratterizzazione diagnostica (patologica e molecolare) dei tumori dell'apparato muscoloscheletrico e biobanking
3. Studio in vitro e in vivo della storia naturale, dei meccanismi di invasione tumorale e di metastatizzazione, incluso il Cross talk cellula tumorale e microambiente, delle terapie mediche antitumorali e integrate, della salute dell'osso, oltre che le strategie nella presa in carico del paziente oncologico con particolare riferimento ai pazienti con sarcomi primitivi dell'Osso e dei Tessuti Molli e i pazienti con metastasi polmonari ed ossee da tumori solidi
4. Valutazione di tecniche chirurgiche standard ed innovative e delle "patient reported outcome measures (PROMs)" per il trattamento delle neoplasie muscolo-scheletriche (Sarcomi ossei e dei Tessuti Molli) e delle lesioni secondarie
5. Valutazione e sviluppo di tecniche mininvasive ed informatiche per la diagnosi ed il trattamento delle neoplasie ossee e delle parti molli

Nel 2024 la linea ha prodotto:

N. pubblicazioni: **83**

IFN: **433.3** (in attesa conferma Ministero)

### **Linea Ortopedia rigenerativa e ricostruttiva**

*Responsabile scientifico: Dr. Alessandro Gasbarrini*

Le principali attività della Linea sono:

1. studio della fisiopatologia dei processi di riparazione/rigenerazione dei tessuti;
2. sviluppo di modelli di studio avanzati, di tecniche cellulari ed acellulari di medicina rigenerativa,
3. nuovi dispositivi medici, biomateriali e scaffold,
4. tecniche chirurgiche ricostruttive anatomiche e funzionali e di ortoplastica per i tessuti scheletrici e molli.

Gli obiettivi della Linea sono:

Coordinare e svolgere attività di ricerca sperimentale preclinica e clinica, organizzativa e gestionale nel campo della chirurgia rigenerativa per potenziare lo sviluppo di nuovi trattamenti per le lesioni dei tessuti scheletrici e dei tessuti molli (ortoplastica). Approfondire le conoscenze di fisiopatologia del microambiente muscoloscheletrico patologico per definire le terapie idonee che meglio si adattino a tale microambiente potenziando anche la risposta dell'ospite al processo rigenerativo indotto. Sviluppare nuove metodologie di ricerca e modelli preclinici avanzati biologici, biomeccanici, computazionali in silico, analisi bioinformatiche e tecniche di machine learning.

Programmi:

- 2.1 Riparazione e rigenerazione dei tessuti
- 2.2 Medicina rigenerativa
- 2.3 Dispositivi medici, biomateriali e scaffold
- 2.4 Chirurgia ricostruttiva e ortoplastica

Progetti:

1. Fisiopatologia dei processi di riparazione/rigenerazione dei tessuti e modelli di studio
2. Terapie cellulari
3. Terapie acellulari
4. Biomateriali, scaffold, dispositivi medici biocompatibili, bioattivi e funzionalizzati
5. Tecniche chirurgiche e microchirurgiche per la ricostruzione dei tessuti muscoloscheletrici

Nel 2024 la linea ha prodotto:

N. pubblicazioni: **78**

IFN: **393.7** (in attesa conferma Ministero).

## **Linea Tecnologie innovative per la chirurgia delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico**

*Responsabile scientifico: Ing. Alberto Leardini*

Le principali attività della Linea sono:

1. Strumenti e Tecniche per la progettazione e la personalizzazione di protesi e trattamenti
2. Tecnologie per la chirurgia innovativa
3. Tecniche e protocolli per la valutazione quantitativa multi-strumentale dei trattamenti ortopedici chirurgici
4. Medicina in Silico: imaging quantitativo, uso secondario dei dati clinici, Health Big Data, e modelli predittivi

Gli obiettivi della Linea sono:

1. Confronto strumenti software/hardware per progettare dispositivi medici, con particolare attenzione a protesi e trattamenti custom, grazie alla manifattura additiva in polimeri, resine e metallo.
2. Analisi e confronto delle attuali tecnologie in chirurgia ortopedica, anche in termini di accuratezza, tempi chirurgici, impegno di risorse umane, e costi.
3. Integrazione degli attuali strumenti, sovrapponendo per esempio dati da immagini biomediche con quelli di valutazione funzionale quali analisi del passo, baropodometria, elettromiografia ecc.
4. In linea con il recente documento del CSS sulla Medicina In Silico vogliamo favorirne l'adozione nella pratica ortopedica.

Programmi:

- 3.1 Studi Pre-operatori
- 3.2 Studi Intra-operatori
- 3.3 Studi Post-operatori
- 3.4 Digital Health

Progetti:

1. Strumenti e Tecniche per la progettazione e la personalizzazione di protesi e trattamenti
2. Tecnologie per la chirurgia innovativa
3. Tecniche e protocolli per la valutazione quantitativa multi-strumentale dei trattamenti ortopedici chirurgici
4. Medicina in Silico: imaging quantitativo, uso secondario dei dati clinici, Health Big Data, e modelli predittivi

Nel 2024 la linea ha prodotto:

N. Pubblicazioni: **172**

IFN: **694.76** (in attesa conferma Ministero).

## **Linea Patologie ortopediche a carattere infiammatorio, infettivo, degenerativo e/o genetico**

*Responsabile scientifico: Prof.ssa Maria Grazia Bendetti*

Le principali attività della Linea sono volte:

1. allo studio della etiopatogenesi, prevenzione, diagnosi, terapia delle malattie muscoloscheletriche a genesi infettiva, infiammatoria, degenerativa, metabolica spesso legate all'invecchiamento
2. alla sperimentazione di nuove terapie farmacologiche e metodi riabilitativi, alla definizione delle basi biologiche della risposta individuale ai farmaci, in termini di efficacia e reazioni avverse
3. all'approfondimento degli aspetti innovativi preventivi, diagnostici e terapeutici delle infezioni periprotetiche e postchirurgiche
4. all'individuazione degli aspetti genetico-molecolari, epidemiologici, diagnostici/terapeutici delle malattie muscoloscheletriche rare

Gli obiettivi della Linea sono:

1. sviluppare nuove conoscenze sulla fisiopatologia delle affezioni a carico dell'apparato muscoloscheletrico
2. mediante l'applicazione di modelli sperimentali in vitro ed in vivo per definire i meccanismi cellulari, biochimici e molecolari
3. valutazione dell'attività terapeutica di composti in grado di agire su specifici target
4. Sviluppo e implementazione di sistemi di raccolta dei dati bio-medici in Registri di Patologia e/o dataset clinici
5. trasferimento alla pratica clinica dei risultati conseguiti. studi preclinici e trials clinici per identificare le procedure utili al miglioramento delle opportunità di prevenzione, diagnosi, trattamento delle patologie considerate

Programmi:

- 4.1 Malattie infiammatorie e malattie degenerative muscoloscheletriche
- 4.2 Infezioni muscolo-scheletriche.
- 4.3 Malattie rare muscolo-scheletriche
- 4.4 Malattie metaboliche muscoloscheletriche

Progetti:

1. Patogenesi, diagnosi e terapia di malattie infiammatorie e degenerative muscoloscheletriche;
2. Patogenesi, prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni muscoloscheletriche;
3. Patogenesi, diagnosi e terapia di malattie muscoloscheletriche rare su base genetica;
4. Studi su prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del metabolismo muscoloscheletrico.

Nel 2024 la linea ha prodotto:

N. pubblicazioni: **79**

IFN: **345.6** (in attesa conferma Ministero).

Alle pubblicazioni di linea si aggiungono le pubblicazioni "Progetti Eranet e Ministero affari esteri e Progetti di rete".

Nel 2024 la linea ha prodotto:

N. pubblicazioni: **6**

IFN: **31.6** (in attesa conferma Ministero).

Data la peculiarità dello IOR quale IRCCS, per ulteriori dettagli in merito ai progetti di ricerca e alle Linee di Ricerca, si rimanda alla rendicontazione di cui alla Relazione sulla Gestione dell'anno 2024, allegata al [Bilancio di Esercizio 2024](#).

## Didattica

Lo IOR è sede ulteriore *ex-lege* ai sensi dell'art.10 c.5 della LR 29/2004 della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna per le attività di ricerca e di didattica connesse alla ortopedia.

Le attività assistenziali e di ricerca dello IOR si caratterizzano quindi per la stretta collaborazione con l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, con cui lo IOR ha siglato l'Accordo Attuativo Locale ai sensi del Protocollo di Intesa Regione-Università<sup>1</sup>.

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

Lo IOR è anche struttura collegata – ai sensi del DI 402/2017 – di altre scuole di specializzazione delle Università della RER, riportate nel Decreto Interministeriale annuale di accreditamento delle Reti per ciascun Ateneo.

Ospita inoltre medici in formazione specialistica che provengono da Università Italiane fuori Accordo. In particolare ospita – presso la propria sede di Bagheria (PA) – specializzandi delle Scuole di Ortopedia e Traumatologia, Medicina Fisica e Riabilitativa e Anestesia e Terapia Intensiva dell'Università di Palermo, con cui sono state stipulate convenzioni ai sensi del suddetto D.I.

Di seguito si riporta il numero dei Medici in Formazione Specialistica con periodi di formazione presso lo IOR dell'Università degli Studi di Bologna:

---

### NUMERO SPECIALIZZANDI E STUDENTI PER ANNO UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA

---

#### SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

I anno: 22 specializzandi;

II anno: 23 specializzandi;

---

<sup>1</sup> Il vigente Accordo Attuativo Locale IOR-UNIBO è stato siglato in data 30/6/2020, in base a quanto disposto dal Protocollo di Intesa Regione-Università, siglato nel 2016 e tuttora prorogato.

III anno: 33 specializzandi;

IV anno: 38 specializzandi;

V anno: 34 specializzandi.

**Totale: 150 specializzandi.**

#### **SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA:**

I anno: 11 specializzandi;

II anno: 14 specializzandi;

III anno: 12 specializzandi;

IV anno: 17 specializzanti.

**Totale: 54 specializzandi.**

#### **CORSO DI STUDIO IN PODOLOGIA:**

I anno: 13 studenti;

II anno: 11 studenti;

III anno: 10 studenti.

**Totale: 34 studenti.**

#### **CORSO DI STUDIO IN TECNICHE ORTOPEDICHE:**

I anno: 19 studenti;

II anno: 11 studenti;

III anno: 13 studenti.

**Totale: 43 studenti.**

### ***3.2. Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione***

Anche nell'anno 2024 lo IOR è stato impegnato al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto GRU, la collaborazione per lo sviluppo di nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli implementati.

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione delle funzioni amministrative si è garantita, attraverso i Servizi Unificati Metropolitani di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale, la collaborazione alla Regione nelle attività di supporto al progetto "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane"(GRU), partecipando attivamente ai tavoli di confronto a livello regionale al fine di definire criteri interpretativi omogenei e sviluppare linee d'azione comuni in tema di politiche del personale.

Nel corso dell'anno è stato garantito il coordinamento con la Regione per la realizzazione del richiamato progetto e la collaborazione per lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia. E' stata inoltre data attuazione alle decisioni della cabina di regia GRU per il pieno utilizzo dei moduli resi disponibili nell'ambito dell'applicativo unico.

Il nuovo applicativo di rilevazione presenze/assenze è utilizzato da tutti gli operatori dei competenti uffici e tramite lo stesso vengono generati i flussi delle voci stipendiali variabili ed il relativo flusso di trasferimento al trattamento economico.

Dalla seconda metà del 2022 il modulo Concorsi di GRU-WHR viene utilizzato, in via esclusiva, per tutte le procedure concorsuali indette in ambito metropolitano.

I Servizi Unificati Metropolitani di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale hanno inoltre garantito, per le rispettive competenze, la prosecuzione della collaborazione avviata nell'ambito delle attività di supporto relative all'implementazione del progetto denominato "Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile" (GAAC).

L'Istituto utilizza già da alcuni anni il Modulo Valutazioni del software GRU-WHR per l'effettuazione della valutazione annuale della Performance Individuale e nel 2024 sono state implementate le ulteriori funzionalità, così come individuate nel cronoprogramma formalizzato nell'ambito del Piano di Sviluppo e miglioramento 2023-2025, verificato periodicamente da parte dell'OIV-SSR.

Parallelamente continua la campagna informativa e di sensibilizzazione verso il personale per promuovere la valutazione della performance come strumento per "dare valore" all'impegno in termini di risultati e di contributo che ciascun soggetto (organizzazione, unità organizzativa, equipe, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi aziendali per migliorare la qualità dei servizi e dunque i risultati di salute.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, lo IOR ha garantito, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), il consolidamento dei percorsi di valutazione e valorizzazione del personale della ricerca (cd. piramidato), anche alla luce della Legge n. 87 del 3.7.2023, nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e della Dirigenza.

L'area dello sviluppo organizzativo vede un importante elemento nella **Formazione**.

Per quanto concerne la formazione aziendale, il Piano triennale della Formazione 2023-2025 - anno 2024 (Del. n.257 del 10/10/2024) è stato costruito tenendo conto dei seguenti aspetti:

- indirizzi nazionali in tema di formazione e normativa ECM;
- indirizzi regionali in tema di formazione;
- obiettivi formativi strategici e generali individuati dal Collegio di Direzione;
- obiettivi di struttura di interesse formativo, esplicitati dalle UO e dai singoli professionisti attraverso l'applicazione del Dossier Formativo di Gruppo (DFG).

In particolare, nella pianificazione triennale sono stati recepiti i principali punti sollecitati dalla Regione Emilia-Romagna negli ultimi anni in tema di formazione e valorizzazione del capitale umano.

In coerenza con quanto previsto per la valutazione del Piano Aziendale della Formazione, l'indicatore di monitoraggio previsto dal PIAO 2023-2025 è il seguente:

Indicatore	Standard LEA	Valore IOR 2023	Valore IOR 2024
<b>N. eventi realizzati / N. eventi programmati</b>	il 50% della formazione programmata nel PAF	79%	85%

## 4 Sezione di programmazione: Dimensione della sostenibilità

(rif. PIAO 2023-2025 e Obiettivi di Mandato 2.1 e 2.10)

### 4.1. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

Indicatori regionali:

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE RER 2023	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
IND0220	<b>Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti</b>	<0	-	-13,15	--	- 14,4
IND0363	<b>Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico</b>	>=95%	95,77%	101,5%	95,59%	100,35%
IND0877	<b>Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)</b>	<= media regionale	18,63%	14,42%	19,32%	15,47%

L'indicatore **IND0220 "Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti"** misura i giorni di ritardo o anticipo del pagamento rispetto alla scadenza del debito: se l'indicatore è negativo, significa che le fatture sono state pagate, in media, prima della scadenza delle stesse, se l'indicatore è positivo, significa che le fatture sono state pagate, in media, dopo la scadenza delle stesse. La trasparenza dei risultati è garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016. Lo IOR ha applicato le disposizioni contenute agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016 e all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014. A consuntivo 2024, il valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti è ulteriormente migliorato, con un valore di 14,4 giorni di anticipo rispetto alla scadenza.

Per l'indicatore **IND0363 "Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico"**, il risultato che supera il target regionale, conferma il raggiungimento anche nel 2024 dell'obiettivo. Nel corso dell'anno è stata monitorata la rendicontazione nel flusso DiMe dei consumi e verificata la coerenza con la rendicontazione nei conti economici, inoltre sono stati oggetto di monitoraggio i consumi di specifici dispositivi medici (protesi d'anca, protesi di ginocchio, dispositivi custom made) e la spesa media per paziente. È stata garantita la partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro regionale sui dispositivi medici, analizzando laddove necessario le criticità segnalate.

In relazione all'indicatore **IND0877 "Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"**, si segnala un aumento della % di incidenza rispetto al 2023 e un valore al di sotto della media regionale (19,32%). Nel 2024 si rileva un incremento dei costi per l'acquisto di beni sanitari pari a 2,9 milioni di euro (+9%). In particolare, tale incremento riguarda i medicinali e i dispositivi medici. Tali voci di spesa, sono stati oggetto nel corso dell'anno, di monitoraggio regionale con cadenza bimestrale, le variazioni rispetto agli obiettivi di spesa assegnati all'Istituto, sono state segnalate tempestivamente al livello Regionale.

Per l'Istituto Ortopedico Rizzoli - che al CE IV trimestre 2023 ha presentato una spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, al netto dei costi dichiarati per i farmaci innovativi, pari a 2.883.915 euro - era stato fissato ad inizio anno un obiettivo di incremento di spesa non superiore a 147.052 euro. A seguito della verifica di settembre sull'andamento della gestione, è stato aggiornato l'obiettivo economico regionale relativo all'acquisto ospedaliero di farmaci fissandolo in 3.181.237 euro, incrementando il precedente obiettivo di 215.918 euro. Tale variazione si è resa necessaria stante alcuni casi di pazienti oncologici ricoverati nei primi mesi dell'anno, che hanno necessitato di farmaci particolarmente costosi (pazienti in terapia con mifamurtide, impiego dell'antidoto VORAXAZE per un paziente, pazienti in terapia con cabozantinib) e per l'incremento di attività della radiologia interventistica (nuova AngioTC) e avvio della chirurgia plastica (Centro Linfedema).

All'aumento di produzione chirurgica realizzata nel 2024, è ovviamente corrisposto un aumento del consumo di farmaci, tra cui antibiotici, la cui prescrizione avviene da parte dell'infettivologo afferente alla AOU di Bologna, inoltre all'interno del progetto interaziendale "Governare il Farmaco" è stato chiesto allo IOR di prendere in carico i pazienti reumatologici non a target erogando direttamente i farmaci biologici.

Per quanto riguarda i dispositivi medici, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli - che al CE IV trimestre 2023 ha presentato una spesa per dispositivi medici pari a 24.479.653 euro -, è stato previsto un incremento di 2.822.843 euro (pari al 11,5%) che determina un obiettivo di budget di 27.302.496 euro.

Considerato che l'obiettivo assegnato comporta un incremento di spesa, calcolato rispetto al consuntivo 2023, di 3,2 milioni (+13%) e che i dispositivi medici (considerate anche le variazioni delle rimanenze) presentano a consuntivo 2024, un incremento di +2,8 milioni (+12%) rispetto al consuntivo 2023, l'obiettivo regionale risulta pienamente raggiunto.

Si precisa infine, che rientrano nell'aggregato di conto economico "beni sanitari" anche i consumi di dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) e prodotti chimici, destinati a progetti di ricerca finalizzata, per tanto l'andamento di tali consumi è molto variabile tra le diverse annualità e il costo in aumento rispetto al consuntivo 2023, non ha impatto sul conto economico in quanto finanziato da progetti di ricerca.

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
IND0878	<b>Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)</b>	< = media regionale	10,67%	29,79%	10,23%
IND0879	<b>Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)</b>	IOR si impegna a non superare il valore 2022 (19,46%)	17,95%	11,86%	18,42%
IND0880	<b>Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)</b>	IOR si impegna a rispettare il Piano Attuativo relativo alla PTFP annualmente approvato dalla Regione, nell'ambito del Bilancio Economico Preventivo.	47,71%	37,06%	46,92%

Il valore dell'indicatore **IND0878 "Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"** è in riduzione rispetto al 2023 e notevolmente inferiore alla media regionale 2024 (29,79%).

Complessivamente nel 2024 i costi per servizi sanitari subiscono una variazione di + 1,8 milioni (+4%) mentre per quanto riguarda la mobilità sanitaria, a consuntivo 2024 si registra un aumento rispetto al consuntivo 2023, di 894.614 euro.

L'indicatore **IND0879 "Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"** è in aumento rispetto al 2023 e superiore rispetto alla media regionale 2024 (pari a 11,86%), ma inferiore allo standard che ci si era posti nel PIAO 2023-2025, corrispondente al dato 2022, pari al 19,46%.

A fronte di un incremento dei ricavi da mobilità sanitaria di 894.614 euro, si evidenzia un incremento dei servizi non sanitari di +1,5 milioni (+6%) rispetto al 2023, che determina quindi un peggioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente. Il costo di alcuni servizi tecnici di tipo non sanitario, è stato oggetto di specifico obiettivo aziendale ed è stata data quindi nel corso dell'anno particolare attenzione al monitoraggio della spesa dovuta a servizi di lavanderia, pulizia, riscaldamento e gas, assistenza informatica, trasporti non sanitari e logistica, energia elettrica e acqua e altre utenze.

Rispetto al 2023, le variazioni più significative nei servizi non sanitari, sono determinate:

- dall'incremento dei costi per servizi di pulizie e mensa dipendenti e degenti, che subiscono un incremento rispetto al 2023, rispettivamente di 82.608 euro (+4%) e 129.308 euro (+7%);
- dall'incremento dei costi per servizi informatici, + 248.583 euro (+12%) rispetto al consuntivo 2023;
- dall'incremento dei costi per utenze di circa 700.000 euro. Il conto economico "riscaldamento" a consuntivo 2023 era pari a 1,3 milioni, a consuntivo 2024 il costo del Servizio Energia di cui al contratto di Multiservizio Manutentivo discendente da convenzione IntercentER è pari a 2 milioni.

Relativamente all'indicatore **IND0880 "Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)"**, il valore 2024 è migliore dell'anno precedente, ma superiore rispetto alla media regionale. Questo è dovuto al fatto che al denominatore dell'indicatore va indicato il totale dei ricavi per mobilità sanitaria, che è quello contabilizzato a consuntivo 2024, inferiore alla produzione effettivamente erogata dall'Istituto, per l'attività di degenza, di circa 697.000 euro.

In merito al costo delle risorse umane, con nota Prot. 8076 del 17.05.2024. la Regione Emilia-Romagna ha assegnato allo IOR l'obiettivo di costo del personale dipendente (comprensivo di oneri e al netto di IRAP) di 70.246.324 euro, in riduzione di circa 1 milione rispetto all'anno precedente. A consuntivo, **IOR ha rispettato l'obiettivo di costo del personale dipendente** (comprensivo di oneri e al netto IRAP) con una spesa complessiva al netto del personale finanziato, pari a 70 milioni di euro (**-0,3% rispetto all'obiettivo assegnato**).

## Sostenibilità Economica

Per l'anno 2024 la Direzione aziendale è stata impegnata a garantire:

- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, ottimizzando la struttura dei costi aziendali e presidiando con tempestività l'andamento della gestione aziendale;

- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento della gestione aziendale e in particolare alla verifica del rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22);
- il raggiungimento degli obiettivi economici posti dal livello regionale, su specifici fattori produttivi;
- la presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato. In presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

Il risultato economico a consuntivo evidenzia una perdita d'esercizio di **- 480.455,76 euro.**

	CONS.VO 2023	PREVENTIVO 2024	CONS.VO 2024
<i>Risultato d'esercizio</i>	<b>20.450</b>	<b>-6.285.362</b>	<b>-480.456</b>

Tab.1 (Valori espressi in unità di euro)

Con le delibere n. 604 e n. 605 del 22/04/2025 la Giunta Regionale si è impegnata a dare integrale copertura al disavanzo della gestione 2024 delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per un importo pari a quanto risultante dal modello di CE consolidato regionale al IV trimestre 2024 trasmesso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Con DGR n.818 del 30/05/2025 ad oggetto "APPROVAZIONE DEI BILANCI D'ESERCIZIO 2024 DELLE AZIENDE SANITARIE AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II. E RIPIANO PERDITE D'ESERCIZIO 2024", è stato assegnato il contributo a titolo di ripiano perdite.

#### **4.2. Sottosezione di programmazione degli Investimenti**

Indicatori regionali:

DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE IOR 2024
Rispetto del Piano investimenti	>60%	53,57%	61,86%
Investimenti in tecnologie informatiche	>=1,5	0,57	1,53

Il valore raggiunto del 61,86% è dato dal totale dei singoli contributi che compongono il Piano Investimenti (Lavori , Tecnologie Biomediche, Tecnologie Informatiche, Beni Economali).

Gli elementi oggettivamente penalizzanti che hanno contribuito ad abbassare la percentuale del "realizzato" nell'anno 2024 rispetto al 100% sono principalmente stati:

- Gli effetti del PNRR che hanno generato, sia nuove priorità a discapito di alcuni interventi "non PNRR" che sono stati posticipati rispetto alle originarie

- programmazioni, sia rimodulazioni su tematiche di grosso impatto economico (es. Manutenzioni Straordinarie riprogettate o modificate a seguito impatti degli interventi PNRR , sia per il Miglioramento Sismico , sia per la collocazione di apparecchiature biomedicali);
- Difficoltà delle imprese nel reperire i materiali da costruzione, i cui tempi di fornitura, per effetto dell'incremento dei cantieri per il PNRR ed il Bonus Edilizia, si sono notevolmente allungati, riducendo la produttività dei cantieri ed allungando i tempi di ultimazione lavori.

In relazione alle Tecnologie Informatiche le attività principali svolte nel 2024 hanno interessato sia il sistema informativo ospedaliero, sia le infrastrutture tecnologiche e i sistemi. Si segnalano in particolare le implementazioni dei progetti PNRR FSE 2.0, APP IO e Telemedicina ed i progetti legati alla sicurezza e cyber sicurezza relativi ai dispositivi hardware e software.

CODICE SIVER	DESCRIZIONE	STANDARD 2023-2025	VALORE IOR 2023	VALORE RER 2024	VALORE IOR 2024
IND1193	<b>% grandi apparecchiature con età &lt;= 10 anni</b>	IOR si impegna ad avvicinarsi allo std RER del 90%	80%	70,19%	100%
IND0977	<b>% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)</b>	100% entro il 2024	97,07%	100%	100%

In ambito Tecnologie Biomediche nel 2024 è proseguito il piano intervento PNRR finalizzato all'ammodernamento tecnologico dell'area Diagnostica per immagini con la sostituzione della diagnostica polifunzionale per il poliambulatorio.

Si è anche realizzata la Nuova Terapia Intensiva Post Operatoria, che ha previsto l'allestimento di 8 posti letto da Terapia Intensiva e 4 posti letto da semintensiva.

Sono state aggiudicate le procedure per la fornitura delle tecnologie previste per l'intervento Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche – day surgery e diagnostica per immagini (progetto finanziato nell'ambito dell'art 20 - APC23: l'intervento prevede l'acquisto di un amplificatore di brillanza digitale per le esigenze del blocco operatorio e l'acquisto di tecnologie necessarie per l'allestimento delle nuove sale di day surgery).

Sono stati inoltre acquistati un Sistema di imaging per chirurgia vertebrale e un innovativo dispositivo per la ricostruzione 3D della colonna vertebrale e degli arti inferiori per permettere ai chirurghi la pianificazione degli interventi chirurgici, il controllo post-operatorio ed il follow-up dei pazienti nel tempo.

E' stato infine acquistato un microscopio nell'ambito di un finanziamento in Conto Capitale, un microscopio a scansione laser confocale progettato specificamente per l'analisi delle biopsie diagnostiche e la valutazione dei margini tumorali durante l'intervento chirurgico. I tessuti possono essere esaminati immediatamente dopo un'escissione senza le lunghe attese delle procedure tradizionali.

Per ogni ulteriore elemento relativo agli investimenti, anche relativi all'area ICT e Tecnologie Biomediche, si rinvia alla Relazione sul Piano Investimenti pubblicata nel [Bilancio di Esercizio 2024](#).

#### **4.3. Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica**

In via generale i lavori previsti nel piano investimenti, in ossequio ai vincoli di cui alle normative nazionali e regionali (DGR 1261/2022) in termini di requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici, comporteranno un miglioramento dell'efficienza energetica negli edifici di intervento. Tra i diversi interventi previsti si ricordano in particolare i lavori finanziati ex comma 14 art.1 legge n. 160 del 27 dicembre 2019 per un importo da quadro economico di 3,5 di euro che prevedono principalmente:

- sostituzione di componenti di involucro trasparenti
- sostituzione di apparecchi di illuminazione interna con nuovi a tecnologia LED
- sostituzione e riqualificazione di alcune centrali di ventilazione.

I lavori inizialmente finanziati PNRR, ora Art. 20 L.67/88 per un importo da quadro economico di 28 milioni di euro, oltre ai vincoli di prestazione sopra richiamati, mantengono l'impegno di soddisfare il principio di "non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali", che si traduce in una valutazione di conformità degli interventi al principio del "Do No Significant Harm" (DNSH), con riferimento al sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili, di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) 202/852. Tali vincoli sono ancora più stringenti per gli interventi in Regime 1 – contributo sostanziale alla mitigazione dei cambiamenti climatici.

Nel 2022 era stata avviata la progettazione degli interventi di riqualificazione energetica prevista nell'ambito del servizio energia del contratto di multiservizio manutentivo agli immobili, con la previsione di un revamping completo delle centrali termiche e di una sottostazione di scambio, con un risparmio annuo stimato pari a 336 Tep (Tonnellate Equivalenti di Petrolio); le opere sono state completate nel corso dell'anno 2024 ed i nuovi impianti avviati con la stagione autunno-inverno 2024.

In ultimo si evidenzia che è in attesa di nulla osta della Regione una Proposta di Partenariato Pubblico-Privato, ai sensi dell'art. 183 comma 15 del D.lgs. 50/2016, per la progettazione, installazione e gestione di un impianto di trigenerazione a servizio dello IOR, che consentirà allo IOR di prodursi autonomamente una quota significativa di energia elettrica, acqua calda e raffrescamento.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli nel corso dell'anno 2024 si è fortemente impegnato anche in iniziative mirate alla razionalizzazione dei consumi energetici e per la riduzione dell'impatto ambientale tramite azioni a diretto impatto sull'attività dell'ospedale. A livello operativo è stato coinvolto principalmente il personale dell'ufficio tecnico, ed in particolare D.E.C e R.U.P del contratto Multiservizio Manutentivo e Servizio Energia, il settore Elettrotecnico ed il settore Termotecnico, in collaborazione con i tecnici dell'assuntore che seguono il Servizio Energia. Si sono svolti incontri preliminari e sopralluoghi volti ad individuare le criticità e le aree di miglioramento. In esito a tali incontri sono stati revisionati gli orari di accensioni/spegnimento degli impianti di riscaldamento, verificate le curve di regolazione climatica e attuate verifiche a campione delle temperature ambientali, in contradditorio tra tecnici IOR e tecnici del servizio energia, attuando le necessarie azioni correttive in caso di non conformità. In dettaglio a partire dalla tipologia di attività svolta (sanitaria o non sanitaria), dagli orari di utilizzo e dalle caratteristiche di sezionabilità degli impianti è stata data attuazione alle indicazioni di temperatura da prevedersi, ovvero: nelle aree non sanitarie/uffici amministrativi è stata data applicazione alle disposizioni previste dal "Decreto bollette2" sulla regolazione delle temperature, ridotta a 19°C; per gli ambienti sanitari è stato ricordato di attenersi ai parametri di legge.

E' stato inoltre effettuato il riesame degli spazi da climatizzare e degli orari di funzionamento impianti: compatibilmente con l'attività prevista, sono state verificate le diverse impostazioni di funzionamento degli impianti di climatizzazione/riscaldamento per renderli coerenti con gli effettivi orari di utilizzo. Relativamente agli impianti di illuminazione sono stati eseguiti sopralluoghi per

identificare aree comuni, studi medici e zone ambulatori al fine di ottimizzare gli orari di accensione e spegnimento.

Il sistema di supervisione con riesame periodico delle regolazioni e misura dei parametri microclimatici permette di mantenere in trend l'andamento delle temperature, per consentire un costante monitoraggio delle condizioni ambientali. Sono inoltre stati attuate verifiche a campione ovvero su segnalazione, a riscontro di quanto registrato dal sistema di supervisione.

Si è promosso anche il coinvolgimento degli Operatori tramite una campagna di comunicazione e sensibilizzazione che ha utilizzato la newsletter aziendale (per la presentazione di comportamenti virtuosi che ogni dipendente dovrebbe quotidianamente attuare per ridurre il consumo di energia termica ed elettrica), ha dato diffusione a campagne di comunicazione nazionale, regionale come ad es. "Io spengo lo spreco".

Infine ulteriori azioni sono state intraprese con l'importante contributo del Mobility Manager IOR sulla mobilità aziendale, sull'incentivazione dei dipendenti all'uso del mezzo pubblico a discapito dell'auto personale, e su altre forme di mobilità sostenibile in coordinamento con il gruppo di lavoro interaziendale che ha coinvolto i Mobility Manager delle quattro aziende sanitarie della Provincia Bolognese nell'ambito del Progetto BOLOGNA CLIMA 2023; relativamente all'argomento Mobilità è stata installata presso lo IOR la colonnina di ricarica auto elettriche destinata a utenti e personale IOR.

## Conclusioni

Come si evince ai dati sopra riportati, lo IOR ha presidiato le diverse aree delle performance, dimostrando capacità di efficienza produttiva e continuità nell'innovazione organizzativa e di ricerca, nonché di saper rispondere ai bisogni dei pazienti e alle richieste del sistema sia in ambito Regionale, come centro Hub capace di gestire più piattaforme produttive e sviluppare progetti di collaborazione interaziendali, come quello con l'AUSL di Ferrara e quello con l'AUSL di Piacenza, sia in ambito nazionale, nella capacità di attrarre sempre nuovi ricercatori e vincere sempre più sfidanti progetti di ricerca. Resta l'impegno dello IOR per il recupero dei pazienti inseriti in Lista di Attesa, sempre numerosi data l'attrattivitÀ dell'istituto a livello nazionale.

Le performance conseguite, e sinteticamente qui sopra rappresentate, attestano, in sintesi, la capacità dell'Istituto di mantenere gli eccellenti risultati ottenuti, nonché di lavorare attuando contestualmente le azioni di miglioramento nelle aree necessarie, seppure in un contesto economico finanziario critico, comune a tutte le aziende regionali, rispetto al quale la Regione ha comunque avuto la capacità di individuare risorse straordinarie da dedicare all'ambito sanitario.

Si conferma quindi l'utilità del PIAO come strumento di programmazione strategica per l'identificazione delle priorità da declinare in obiettivi specifici nell'ambito delle responsabilità collegate al sistema di budget. I risultati raggiunti dall'Istituto, come evidenziati da questa Relazione sulla Performance, dimostrano l'efficacia del ciclo della performance nel guidare i comportamenti dei professionisti verso le priorità strategiche aziendali.

## Allegati

- Allegato n.1 Tabella Indicatori di Performance 2024
- Allegato n.2: "RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2024", inserita nella Relazione del Direttore Generale sulla Gestione, allegata al [Bilancio di Esercizio 2024](#).

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024 - IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI Allegato 1: Indicatori di valore pubblico e performance									
	SEZIONE	SOTTOSEZIONE	FONTE	CODICE SIVER	DESCRIZIONE	Standard 2023-2025	Valore IOR 2023	Valore RER 2024	Valore IOR 2024
1	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	PS	IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	>95%	99,08%	85,57%	98,97%
2	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	PS	IND0782	Indice di filtro del PS	<10%	6,57%	19,34%	5,86%
3	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	PS	IND0137	% di abbandoni da PS	<3%	1,30%	5,90%	1,34%
4	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	SDO	IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	97,14%	82,50%	96,88%
5	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	SDO	IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	≥ 35%	37,65%	80,49%	35,67%
6	UTENTE	ESITI	SDO	IND0399	Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	0	0	0,69%	0
7	UTENTE	ESITI	SDO	IND0404	Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	≤ 2gg	3	2	2
8	UTENTE	ESITI	SDO	IND1013	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80% (NSG)	57,75%	66,59%	67,12%
9	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	SDO	IND0868	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	Indicativamente circa il 30%	27,09%	77,78%	27,27%
10	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	SDO	IND0869	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	Indicativamente circa il 20%	21,88%	9,60%	22,11%
11	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	SDO	IND0870	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	Indicativamente circa il 50%	51,02%	12,62%	50,62%
12	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	SDO	IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria (ICM)	≥ 1	0,94	--	0,95
13	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	SDO	IND0872	Indice Comparativo di Performance (ICP)	<=1,25	1,1	--	1,12
14	PROCESSI INTERNI	APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	SDO	IND0843/H042 - Indicatore CORE NSG	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	riduzione vs 2022	0,40	0,16	0,39
15	PROCESSI INTERNI	APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	SDO	IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	<2	1,67	6,79	2,42
16	PROCESSI INTERNI	APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	SDO	IND0622 - Indicatore NO core NSG	Emboilia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	< =7	3,44	4	5,42
17	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	GRU	IND1160	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	mantenimento	9,80%	4,58%	12,09%
18	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	GRU	IND1161	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	mantenimento	43,57%	25,19%	60,00%
19	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	GRU	IND1162	% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	mantenimento	8,69%	3,68%	11,00%
20	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	FSE-SDO		% lettere di dimissione Ospedaliere Indicizzate	Lo standard sarà definito sulla base delle indicazioni regionali	dato non disponibile	dato non disponibile	dato non disponibile
21	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	FSE-PS		% verbali PS indicizzati	Lo standard sarà definito sulla base delle indicazioni regionali	dato non disponibile	dato non disponibile	dato non disponibile
22	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	FSE-AV-RT		% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato	Lo standard sarà definito sulla base delle indicazioni regionali	dato non disponibile	dato non disponibile	dato non disponibile
23	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	FSE		% documenti indicizzati	Lo standard sarà definito sulla base delle indicazioni regionali	dato non disponibile	dato non disponibile	dato non disponibile
24	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	FSE		% documenti consultati dai cittadini su FSE	Lo standard sarà definito sulla base delle indicazioni regionali	dato non disponibile	dato non disponibile	dato non disponibile
25	PROCESSI INTERNI	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA		IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	>90%	99,7%	100%	100%
26	PROCESSI INTERNI	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA		IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	≥ 27%	45,37%	--	42,37%
27	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA		IND1171	Numeri medio di pubblicazioni per ricercatore	mantenimento n° medio 2020	1,3 (dato interno 3,38)	--	1,48
28	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA		IND1172	Impact Factor normalizzato	mantenimento IFN 2020	1.418,70	--	1.898,96
29	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	SIRER		N. trial clinici approvati dal CE	20	37	--	24
30	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	SIRER		N. studi osservazionali approvati dal CE	50	47	--	68
31	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	SIRER		N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	mantenimento	157	--	148
32	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	SIRER		N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	mantenimento	278	--	297
33	SOSTENIBILITÀ	INVESTIMENTI			Rispetto del Piano investimenti	>60%	53,57%	--	61,86%
34	SOSTENIBILITÀ	INVESTIMENTI		IND1193	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	IOR si impegna ad avvicinarsi allo std RER del 90%, sebbene l'esiguta delle numero di grandi apparecchiature presenti renderà possibile il raggiungimento solo al termine del 2024	80%	70,19%	100%
35	SOSTENIBILITÀ	INVESTIMENTI			Investimenti in tecnologie informatiche	≥ 1,5	0,57	--	1,53
36	SOSTENIBILITÀ	INVESTIMENTI		IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	100% entro il 2024	97,07	100,00%	100,00%
37	SOSTENIBILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA		IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	<0	-13,15	--	-14,4
38	SOSTENIBILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA	AFT - FED	IND0363	Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	≥ 95%	101,50%	95,59%	100,35%
39	SOSTENIBILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA	conto economico	IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	< = media regionale	14,42%	19,32%	15,47%
40	SOSTENIBILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA	conto economico	IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	< = media regionale	10,67%	29,79%	10,23%
41	SOSTENIBILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA	conto economico	IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	IOR si impegna a non superare il valore 2022	17,95%	11,86%	18,42%
42	SOSTENIBILITÀ	SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA	conto economico	IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	IOR si impegna a rispettare il Piano Attuativo relativo alla Programmazione Triennale del Fabbisogno del Personale annualmente approvata dalla Regione, nell'ambito del Bilancio Economico Preventivo.	47,71%	37,06%	46,92%