

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



**RELAZIONE  
SULLA  
PERFORMANCE  
anno 2025  
dell'IRCCS  
Istituto Ortopedico Rizzoli**

<b>EXECUTIVE SUMMARY .....</b>	<b>3</b>
<b>PREMESSA .....</b>	<b>4</b>
<b>SEZIONI E SOTTOSEZIONI DI PROGRAMMAZIONE: IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE .....</b>	<b>5</b>
<b>1. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'UTENTE .....</b>	<b>6</b>
1.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA .....	6
1.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE .....	7
<i>I processi di sviluppo in ambito metropolitano e regionale .....</i>	<i>9</i>
<i>Le collaborazioni a livello nazionale .....</i>	<i>13</i>
1.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ESITI .....	13
<b>2. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI .....</b>	<b>14</b>
2.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE .....	14
<i>Innovazioni organizzative .....</i>	<i>15</i>
2.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO .....	16
2.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE .....	17
<i>Assetto Organizzativo .....</i>	<i>17</i>
<i>Lavoro Agile .....</i>	<i>18</i>
<i>Processi Interni .....</i>	<i>18</i>
<i>Pari Opportunità .....</i>	<i>19</i>
<i>Inclusione sociale e accessibilità D.Lgs. 222/2023 .....</i>	<i>20</i>
2.4 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLE DOTAZIONI DI PERSONALE .....	20
<i>Personale della ricerca .....</i>	<i>21</i>
2.5. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLA TRASPARENZA .....	22
3.1. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA .....	25
<i>Le Linee di Ricerca .....</i>	<i>26</i>
<i>La Didattica e i Rapporti con l'Università .....</i>	<i>30</i>
3.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DELLA FORMAZIONE .....	32
<i>La valorizzazione del personale .....</i>	<i>33</i>
<i>Formazione .....</i>	<i>33</i>
<b>4 SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ .....</b>	<b>39</b>
4.1. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA .....	39
<i>Sostenibilità Economica .....</i>	<i>41</i>
4.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI E PNRR .....	41
4.3. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE ED ENERGETICA .....	43
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>45</b>
<i>Allegati .....</i>	<i>45</i>

## Executive Summary

Nel 2025, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e le Aziende sanitarie regionali hanno continuato il loro impegno per assicurare la messa in atto di interventi 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".

Obiettivo del 2025 è stato anche continuare ad 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 2025, hanno tenuto conto anche:

- dell'implementazione del progetto di integrazione con l'AUSL di Ferrara sul Polo Ortopedico di Argenta e le altre sedi della collaborazione;
- dell'avvio a partire dei primi mesi dell'anno dell'attività chirurgica presso l'Ospedale di Castel San Giovanni, grazie al Protocollo di Intesa con l'AUSL di Piacenza, siglato nel 2024;
- della collaborazione a livello metropolitano per la Rete traumatologica, reumatologica e oncologica;
- della sempre più frequente presa in carico di pazienti complessi dal punto di vista clinico, assistenziale e riabilitativo;
- del potenziamento dell'attività di ricerca, anche attraverso le acquisizioni di personale reclutato tramite il contratto della Ricerca Sanitaria (cd. Piramide).

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, nel corso dell'anno è stata valutata tramite monitoraggi bimestrali, la capacità dell'Istituto di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato dalla Regione e governare al contempo il livello complessivo dei costi operativi.

È stato garantito il raggiungimento di obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse e la capacità di perseguire tali obiettivi individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

## 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*” e dalla DGR n. 973 del 23/06/2025 “*D.G.R. n. 990/2023 recante "Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR" - modifica e integrazioni e indicazioni operative per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e 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. n.9/2018 e s.m.i.. Essa, quindi, allarga il significato originariamente previsto strettamente assegnato dal D.Lgs.150/2009, per ricomprendere 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 2025, introdotti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2025-2027, formalizzato con Deliberazione n. 202 del 21/07/2025. 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 degli obiettivi pluriennali definiti nel PIAO stesso, 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 2025*”, inserita nella Relazione del Direttore Generale sulla Gestione, allegata al [Bilancio di Esercizio 2025](#) formalizzato con Deliberazione n. 91 del 30/04/2026.

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 2025-2027, e sono riportati in forma tabellare con il dato dell’anno di riferimento della presente Relazione (2025).

## **Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per Valore pubblico e Performance**

# 1. Sezione di Programmazione: DIMENSIONE DELL'UTENTE

(rif. Indicatori Allegati al PIAO 2025-2027 e Obiettivi di Mandato della Direzione Generale: 1.1 Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad alta complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche, 1.2 Governo delle liste d'attesa, 1.3 Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza, 1.4 ridefinizione dell'assistenza in ambito ortopedico, 1.5 sviluppo della telemedicina, 1.6 Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, 1.10 azioni a supporto dell'equità e parità di genere, 2.3 sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, 2.4 Sviluppo dell'FSE – incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del FSE)

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

	<b>CODICE INSIDER</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valore IOR 2024</b>	<b>Standard PIAO 2025-2027</b>	<b>Valore RER 2025</b>	<b>Valore IOR 2025</b>
1	IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	98,97%	>95%	83,69%	<b>98,99%</b>
2	IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati: % casi entro i tempi di classe di priorità	36,88%	> 37%	72,91%	<b>41,28%</b>
3	IND0982	Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	86,12%	Avvicinamento a standard RER (90%)	90,27%	<b>90,57%</b>
4	IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	57,41%	> 58%	68,67%	<b>46,12%</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.

Sono proseguite le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Nel 2025 si è registrato un incremento del 3,1% degli accessi (n=34.341) rispetto al 2024 (n=33.306) e del 8,1% rispetto al 2023 (n=31.756).

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

Come indicato nel PIAO 2025-2027, 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 IOR eroga prestazioni in ambito diagnostico ed ortopedico.

## Facilitazione all'accesso alle prestazioni di ricovero programmato

Indicatori sui Tempi di attesa per Ricoveri

- **L'indicatore *IND0980 Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati: % casi entro i tempi di classe di priorità*** nel 2025 risulta in miglioramento rispetto all'anno 2024 ed 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 attrattività di pazienti provenienti da fuori Regione, aspetto non trascurabile nell'analisi della consistenza della Lista dell'Istituto.
- **L'indicatore *IND0982 Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati*** nel 2025 risulta in miglioramento rispetto all'anno 2024 ed in linea con lo standard definito nel PIAO. Nel 2025 è stato raggiunto lo standard RER del 90%.
- **L'indicatore *IND0984 Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente*** mostra che nel 2025 l'Istituto si attesta al 46%; questo risultato, al di sotto dell'obiettivo fissato, risente dell'elevato numero di pazienti in lista di attesa e della necessità di orientare la programmazione in modo da garantire priorità agli interventi urgenti, soprattutto traumatologici, pediatrici ed oncologici, nonché la presa in carico delle patologie complesse per le quali l'Istituto ricopre funzioni HUB sia a livello provinciale che regionale e nazionale.

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. La gestione dei casi complessi viene assicurata mediante la stretta collaborazione e il continuo raccordo garantiti tra reparto, Servizio Sociale Ospedaliero, Direzione Assistenziale e Direzione Sanitaria. 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 da 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.

Sono attivi inoltre, in collaborazione con AUSL Bologna,:

- il “*Percorso Fast Fratture di Femore*”, che prevede una valutazione multiprofessionale giornaliera presso la struttura di ricovero, che pur non diminuendo il periodo di ricovero, aumenta la ripresa funzionale del paziente grazie alla presa in carico tempestiva dell’attività riabilitativa territoriale (entro massimo 48 dalla dimissione), oltre ad aumentare la soddisfazione dell’utenza;
- il Percorso di “*Continuità fisioterapica domiciliare per pazienti operati di protesi d’anca e di ginocchio*” volto a garantire una precoce presa in carico domiciliare (entro 48 ore dalla dimissione) attraverso l’erogazione di prestazioni a domicilio di sedute fisioterapiche per circa tre settimane successive all’intervento finalizzato a far raggiungere al paziente l’autonomia necessaria ad accedere al setting ambulatoriale per la riabilitazione.

Dal 2023 lo IOR è stato coinvolto nell’ambito della revisione degli assetti organizzativi e dei processi di transizione delle cure, sulla base della Delibera dell’Azienda USL di Bologna n. 94/2023 “Approvazione del documento di progetto “*Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona - Declinazione operativa*”, tramite la creazione di gruppo di lavoro interaziendale, multiprofessionale e multidisciplinare per definire strumenti operativi ad uso della

Centrale Unica Metropolitana, in sostituzione dell'attuale Centrale Metropolitana della Post-Acuzie (CeMPA), attivata a Maggio 2024.

Nel 2025, in continuità con gli anni precedenti, 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.

Nel 2025 inoltre, il percorso ADI FAST è stato potenziato: il 93% dei pazienti dimessi con ADI sono rientrati in questo percorso (rispetto al 71% del 2024 e al 57% del 2023). Il numero di pazienti dimessi con percorso CUM (Centrale Unica Metropolitana, ex-Cempa) è salito da 309 del 2024 a 340, con una media di attesa pari a 4,25 giorni, in calo dai 4,32 giorni del 2024.

### I processi di sviluppo in ambito metropolitano 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 ha continuato anche nel 2025 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'erogazione di prestazioni di ortopedia e medicina fisica presso il **Polo ortopedico riabilitativo a gestione IOR presso l'Ospedale di Argenta**, nel 2025 si è proseguito nell'attività di implementazione del 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.

E' proseguita 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), e il Servizio di Ingegneria Clinica unificato con AUSLBO.

E' proseguita anche nel 2025 la partecipazione dell'Istituto alle Reti cliniche di rilievo regionale:

#### Rete per la Terapia del dolore

Anche nel 2025 è 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 mantenuto la disponibilità del 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.

### 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 evoluzione della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare. 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.

Nel corso del 2025 è proseguito il processo di revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare, avviato a seguito della DGR n. 1096/22. Le Aziende sanitarie hanno partecipato alla rivalutazione dei centri clinici, contribuendo al rafforzamento del modello organizzativo orientato alla centralizzazione delle competenze specialistiche e alla continuità assistenziale, in attesa della conclusione dell'iter con delibera di Giunta regionale. In tale contesto, le strutture Hub hanno garantito l'accesso diretto dei pazienti alla conferma diagnostica in tempi compatibili con la progressione delle patologie, assicurando la presa in carico multidisciplinare e la continuità dei percorsi assistenziali. È stata mantenuta particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico, nonché alla gestione della transizione dall'età pediatrica all'età adulta.

Nell'ambito del Piano Nazionale Malattie Rare 2023–2026, l'Istituto Rizzoli ha beneficiato dei finanziamenti assegnati dalla Regione Emilia-Romagna, con prosecuzione delle attività progettuali, analogamente per il finanziamento ricevuto dalla Regione Sicilia a supporto delle attività svolte presso la sede IOR di Bagheria.

Lo IOR si conferma Centro di Riferimento Regionale per le malattie rare osteo-articolari e sede di registri nazionali di patologia (REM, ROI, RED, ROM, RD data), nonché del registro della Sindrome di Li Faumeni (ReLF).

Nel corso del 2025, l'Istituto ha garantito:

- presa in carico continuativa dei pazienti e follow-up strutturato;
- gestione dei casi complessi mediante valutazioni multidisciplinari in regime di Day Service;
- coordinamento dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali;
- attività di diagnostica molecolare a supporto del percorso clinico;
- monitoraggio degli aspetti organizzativi e gestionali dei percorsi;
- attività di formazione e aggiornamento rivolte agli operatori della rete;
- iniziative di informazione e divulgazione in collaborazione con associazioni di pazienti;
- gestione dei registri di patologia e conservazione di dati clinici, molecolari e campioni biologici secondo standard di qualità.

È proseguito l'utilizzo delle modalità di teleassistenza, soprattutto per quanto riguarda l'attività di consulenza genetica (post test o rivalutazione) mediante colloquio in videochiamata.

Lo IOR ha continuato a svolgere il ruolo di coordinamento della Rete Regionale per le Malattie Rare Scheletriche della Regione Emilia-Romagna, organizzata secondo il modello Hub & Spoke, garantendo integrazione tra centri di alta specialità e strutture territoriali.

A livello internazionale, lo IOR ha mantenuto il ruolo di centro di coordinamento della rete ERN BOND (composta da 50 centri in 19 paesi dell'Unione europea) e di "Competent Authority" nell'ambito della Joint Action EU4H-2022-JA-05, contribuendo alle attività di integrazione delle reti di riferimento europee nei sistemi sanitari nazionali.

#### Rete Oncologica

Essendo identificata presso lo IOR la funzione HUB per l'Ortopedia Oncologia, lo IOR garantisce la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti agli organismi regionali. Nel corso del 2025 sono proseguiti 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 2025 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 Seràgnoli 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 (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 2025 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	Valore IOR 2025
Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro secondo DGR	>90%	100%	100%	100%
casi trattati nei centri Hub*	>= volume casi 2021	7945 (> 7684, volume 2021)	7986 (> 7684, volume 2021)	8076 (> 7684, volume 2021)

\* Solo sede Bologna

Complessivamente nel 2025 c'è stato un incremento del numero assoluto della casistica relativa alle funzioni Hub dello IOR rispetto al 2024 (n=8076 vs n=7986). In particolare, abbiamo registrato un incremento significativo della casistica nelle funzioni di 01-ORTOPEDIA ONCOLOGIA (+10%), 02-CHIRURGIA VERTEBRALE (+8%) e 04- PROTESICA AAIL (+10%) mentre la funzione di 07-CH ARTO SUP ha registrato un calo della casistica (-11%) sebbene la proporzione della produzione IOR rispetto alla produzione regionale sia rimasta invariata (6%).

La mobilità attiva nel 2025 rispetto al 2024 è rimasta costante per tutte le funzioni HUB, solo la funzione 05-OSTEOMIELITE registra un calo (72% vs 77%) mantenendo tuttavia una percentuale molto elevata di pazienti residenti fuori RER.

Riguardo la casistica dei pazienti residenti in RER, nel 2025 si osserva un incremento di volumi di casistica rispetto al 2024 per 5 funzioni Hub: 01-ORTOPEDIA ONCOLOGIA, 02-CHIRURGIA VERTEBRALE, 04- PROTESICA AAIL, 05-OSTEOMIELITE e 06- CH PIEDE.

### 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 di 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. Ad agosto 2025 è stato siglato il nuovo accordo in cui sono stati definiti i volumi e le tipologie di prestazioni che lo IOR si è impegnato a trattare nel Dipartimento Rizzoli-Sicilia.

Oltre a tale esperienza, nel dicembre del 2021 lo IOR ha siglato un accordo quadro con la AOU Meyer di Firenze (IRCCS Pediatrico) che riguarda la collaborazione dal 2022 in campo assistenziale e formativo, con particolare riferimento ad attività di chirurgia vertebrale (scoliosi, deformità congenita e/o acquisita del rachide, oncologia). Tale accordo, della durata di 5 anni, prevede la sottoscrizione di successive convenzioni attuative prorogate fino al 2026 per lo svolgimento di attività da parte di professionisti afferenti alla SC Chirurgia Vertebrale dello IOR a favore dei pazienti dell'AOU Meyer.

### **1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti**

	<b>CODICE INSIDER</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valore IOR 2024</b>	<b>Standard PIAO 2025-2027</b>	<b>Valore RER 2025</b>	<b>Valore IOR 2025</b>
5	IND1013	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	72,78%	>=80% (NSG)	72.29%	<b>81,91%</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 81,91% nel 2025, in linea con l'indicatore NSG (>=80%).

## 2. Sezione di Programmazione: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

(rif. Indicatori allegati al PIAO 2025-2027 e Obiettivi di Mandato della Direzione Generale: 1.1 Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad alta complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche, 1.2 Governo delle liste d'attesa, 1.3 Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza, 1.4 ridefinizione dell'assistenza in ambito ortopedico, 1.5 sviluppo della telemedicina, 1.6 Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, 1.7 governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici, 1.8 qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario, 1.9 attività a supporto del mantenimento e sviluppo dell'accreditamento a livello aziendale e regionale, 1.12 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità, 2.2 Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR, 2.3 sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, 2.4 Sviluppo dell'FSE – incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del FSE, 2.7 Governo delle risorse umane, 2.8 adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi, 2.12 promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e a promuovere la trasparenza)

### 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:

	<b>CODICE INSIDER</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valore IOR 2024</b>	<b>Standard PIAO 2025-2027</b>	<b>Valore RER 2025</b>	<b>Valore IOR 2025</b>
6	IND0868	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	27,27%	Indicativamente circa il 30%	77,76%	<b>25,79%</b>
7	IND0869	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	22,11%	Indicativamente circa il 20%	9,69%	<b>23,68%</b>
8	IND0870	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	50,62%	Indicativamente circa il 50%	12,55%	<b>50,53%</b>
9	IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria (ICM)	0,95	$\geq 1$	--	<b>0,97</b>
10	IND0872	Indice Comparativo di Performance (ICP)	1,12	$< 1,25$	--	<b>1,16</b>

Nella realtà ospedaliera dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, **l'Indice Comparativo di Performance** nel 2025 si è attestato su un valore di 1,16, in linea con la soglia stabilita per tale indicatore ( $\text{std} \leq 1,25$ ). Per raggiungere tale risultato sono state messe 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 perseguimento 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 2025 si è proseguito nel percorso orientato alla concretizzazione della programmazione in coerenza con gli obiettivi strategici dello IOR individuati nel PIAO per il triennio di riferimento, declinati dagli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale dalla Regione Emilia-Romagna, nonché dagli obiettivi previsti dalla Programmazione Triennale della Ricerca Corrente degli IRCCS 2025-2027:

- 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;
- consolidamento 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.
- 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

	CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	Valore IOR 2024	Standard PIAO 2025-2027	Valore RER 2025	Valore IOR 2025
11	H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,39	Riduzione vs dato 2024, compatibilmente con la casistica specifica trattata in IOR	0,16	<b>0,38</b>

**L'indicatore H04Z "Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriata in regime ordinario"** allo IOR si attesta sopra al target regionale, seppur in linea con lo standard previsto nel PIAO 2025-2027. Si evidenzia tuttavia una costante flessione nel corso degli ultimi anni. Si segnala che la specificità della casistica monospécialistica dell'Istituto rende estremamente complesso ottenere il raggiungimento dello standard indicato, in modo particolare per alcuni dei DRG maggiormente rappresentati (538, 503) e per la quota notevole di DRG 410 (trattamento di chemioterapia ad alte dosi) effettuati in regime di ricovero ordinario per ragioni clinico-assistenziali.

Nonostante la quota di ricoveri ordinari inappropriati sia ulteriormente comprimibile, non appare quindi ancora pienamente realizzabile il livello dello standard regionale.

E' 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 dell'Istituto rimane 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. Inoltre, è in fase di costruzione la nuova piattaforma operatoria di Day Surgery e di chirurgia ambulatoriale, con termine dei lavori previsto per l'anno 2026, che migliorerà ulteriormente l'appropriatezza dei ricoveri consentendo l'incremento dell'attività chirurgica in regime diurno.

## 2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

### Assetto Organizzativo

Dal punto di vista dell'assetto organizzativo, l'Istituto nel 2025 ha proseguito nel percorso di progressiva revisione ed aggiornamento del proprio modello organizzativo interno in attuazione del dettato del Decreto Legislativo n. 200 del 23 dicembre 2022, di riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Nel corso dell'anno si è proceduto alla revisione del "Regolamento di Organizzazione e Funzionamento" per garantirne l'allineamento con le disposizioni dell'"Atto Aziendale" vigente e si è andati verso una prima riorganizzazione delle funzioni in staff e line alla Direzione Amministrativa, con l'obiettivo di razionalizzare funzioni e risorse.

La Direzione Strategica nel 2025 è stata inoltre impegnata in un processo di complessiva revisione dell'assetto dipartimentale, formalizzato poi nei primi mesi del 2026, con l'obiettivo di migliorare il livello di efficienza ed efficacia dell'organizzazione, attraverso la realizzazione di buone pratiche gestionali che rendano ottimale l'utilizzo delle risorse assegnate. Sono stati individuati criteri di aggregazione delle singole unità organizzative al fine di migliorare l'efficacia e la qualità degli interventi sanitari e l'integrazione tra assistenza e ricerca, in un'ottica di collaborazione infra- ed interdipartimentale e di promozione di sinergie e condivisioni, anche in termini di spazi e risorse. Per i dipartimenti clinici, l'obiettivo è stato quello di valorizzare i due aspetti principali dell'eccellenza dell'Istituto: da una parte le unità operative che trattano principalmente patologie ad ampia diffusione ed alta frequenza, dall'altra le unità operative che rivolgono la loro attività a patologie a bassa frequenza e basso volume. L'aggregazione in un unico Dipartimento di tutti i laboratori e le unità organizzative che si occupano di ricerca ha invece avuto l'obiettivo di rendere la ricerca più coordinata e più sostenibile. La Direzione ha individuato conseguentemente tre dipartimenti clinici ed uno di ricerca, in coerenza con la mission dell'Istituto che vede i Dipartimenti focalizzati sulle funzioni cliniche, sulla didattica e sulla ricerca. Complessivamente il numero dei Dipartimenti è stato ridotto da cinque a quattro, andando al superamento del Dipartimento Tecnico, le cui strutture afferiscono ora direttamente allo staff della Direzione Amministrativa aziendale. Questo modello, senza livelli manageriali intermedi, promuove la comunicazione diretta e la migliore condivisione del potere decisionale fra le diverse componenti aziendali, favorendo una maggiore velocità decisionale.

I nuovi Dipartimenti sono quindi:

- **Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità;**
- **Dipartimento di Ortopedia Oncologica ed Ultra Specialistica;**
- **Dipartimento Rizzoli-Sicilia;**
- **Dipartimento Rizzoli-Ricerca.**

## Lavoro Agile

	<b>CODICE INSIDER</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valore IOR 2024</b>	<b>Standard PIAO 2025-2027</b>	<b>Valore RER 2025</b>	<b>Valore IOR 2025</b>
12	IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	12,09%	Mantenimento	4,99%	<b>13,50%</b>
13	IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	60%	Mantenimento	28,18%	<b>70,70%</b>
14	IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	11%	Mantenimento	4,25%	<b>14,91%</b>

L'Istituto ha individuato tramite un "Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali" le modalità attuative del lavoro agile, prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno una percentuale dei dipendenti possa avvalersene e garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Negli anni scorsi erano già state definite le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

Anche nel 2025 si sono confermati i pilastri strategici sui quali si fonda il programma di attuazione del Lavoro Agile: cultura organizzativa, tecnologie digitali, logica di "change management" ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie, e valutazione della performance.

Le scelte strategiche aziendali in relazione al lavoro agile, anche nel 2025, sono state declinate nell'ambito del processo di budget tramite la definizione di specifici obiettivi annuali attribuiti alle singole articolazioni organizzative coinvolte.

## Processi Interni

	<b>CODICE INSIDER</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valore IOR 2024</b>	<b>Standard PIAO 2025-2027</b>	<b>Valore RER 2025</b>	<b>Valore IOR 2025</b>
15	IND1083	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	77,56%	Avvicinamento allo standard RER (85%)	91,36%	<b>99,98%</b>
16	IND1084	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	63,1%	Avvicinamento allo standard RER (90%)	88,49%	<b>96,04%</b>

Sono proseguite nel 2025 le azioni per l'alimentazione e la consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico in attuazione della DGR 1296/2020.

Per il 2025 gli obiettivi a livello nazionale sono stati sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2025, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), lo IOR ha continuato le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali.

L'Istituto ha messo in atto percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Per maggiori approfondimenti, si rimanda a quanto di illustrato nella relazione sul [Piano Triennale Investimenti 2025-2027](#), allegato al Bilancio di Esercizio 2025.

### Pari Opportunità

Nell'ambito delle attività di promozione della parità, delle pari opportunità e del benessere organizzativo, l'Istituto ha approvato nel corso del 2025 il "Piano attuativo del PIAO - Piano per l'uguaglianza di genere e azioni positive 2025-2027". Il Piano è il risultato del lavoro di un gruppo interaziendale - composto da referenti aziendali designati da IRCCS Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola, IRCCS Azienda USL di Bologna ed IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

Attraverso un approccio intersezionale e basato su dati concreti, il Piano si è proposto di individuare azioni mirate, misure correttive e strumenti di monitoraggio capaci di generare cambiamenti strutturali e duraturi relativi a tutti i fattori che possono essere causa di discriminazione, non solo quello sesso/genere, includendo nelle azioni di formazione, prevenzione e contrasto, tutte le sfumature sociodemografiche, quali l'età, la disabilità, l'etnia, la religione, le convinzioni personali e l'orientamento sessuale.

Nel Piano 2025-2027 sono state recepite le disposizioni del programma quadro per la ricerca e l'innovazione per il periodo 2021-2027 della Comunità Europea "Horizon Europe" finalizzate a rafforzare l'equità di genere nelle organizzazioni europee, ponendo tra l'altro adozione di un Gender Equality Plan (GEP) o Piano per l'Uguaglianza di Genere quale requisito indispensabile per l'accesso ai finanziamenti.

Il Piano per L'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive approvato ha risposto quindi ai requisiti richiesti dalla Commissione Europea e dal d.lgs. 198/2006.

Anche nel 2025, le scelte strategiche aziendali in relazione alle pari opportunità e all'uguaglianza di genere sono state declinate nell'ambito del processo di budget tramite la definizione di specifici obiettivi annuali attribuiti alle singole articolazioni organizzative coinvolte.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli da diversi anni ha introdotto il tema dell'equità tra le sue riflessioni, in linea con l'approccio proposto dalla Regione Emilia-Romagna e con l'obiettivo di attraversare in modo

strutturale i suoi percorsi, servizi e attività con strategie di equità, prevedendo sia azioni di sistema sia mantenendo uno sguardo tanto verso l'esterno quanto verso l'interno della propria organizzazione, ovvero verso i fruitori dei servizi e verso gli operatori che nei servizi lavorano. In tale ottica, lo IOR ha adottato il "Piano delle azioni sull'equità 2019-2020" (deliberazione IOR n. 65/2019) e il "Piano delle azioni sull'equità 2022-2024" (deliberazione IOR n. 187/2022) e, nel corso degli anni 2023-2024 ha applicato lo strumento dell'Health Equity Audit al "Percorso dei pazienti con sarcoma dell'osso o dei tessuti molli all'interno dello IOR". Nel 2025 inoltre, il Tavolo Tecnico Equità ha approvato il "Piano Equità Aziendale 2026-2028", formalizzato con deliberazione n. 12 del 26/1/2026, permettendo di promuovere un approccio equity oriented (promozione di strumenti e metodologie che rendano coerenti indirizzi, programmazione e interventi), la medicina di genere (promozione di un approccio di genere nell'ambito organizzativo e professionale della sanità), l'umanizzazione delle cure (promozione di ambienti e comportamenti finalizzati al benessere delle persone, oltre che all'eliminazione delle discriminazioni e delle barriere fisiche, sociali e culturali nell'accesso e fruizione ai servizi sanitari), il diversity management (promozione di un approccio organizzativo che, considerando le persone come risorse fondamentali per l'azienda, ne sostiene una gestione diversificata, efficace ed equa).

#### [Inclusione sociale e accessibilità D.Lgs. 222/2023](#)

Conformemente a quanto richiesto dal D.Lgs. n.222/2023, con prot. n.5441 dell'11/04/2025 è stato nominato il Referente per l'inclusione e l'accessibilità dell'Istituto Ortopedico Rizzoli con il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità e di coordinare le politiche aziendali in materia.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, adottato con deliberazione n.202 del 21/07/2025, ha quindi definito obiettivi per il triennio anche sul fronte dell'inclusione sociale e accessibilità (pp.46-47), prevedendo innanzitutto una ricognizione della realtà dell'inclusione e dell'accessibilità presso l'Istituto e una mappatura delle problematiche di maggior rilievo.

A tal fine si è quindi provveduto ad attivare un gruppo di lavoro composto dalle articolazioni organizzative coinvolte in questo ambito di attività e che ha redatto un report ("Problemi di accessibilità all'Istituto Ortopedico Rizzoli. Analisi preliminare") consegnato alla Direzione Generale nel dicembre 2025. Il gruppo di lavoro è stato quindi formalizzato con deliberazione n.11 del 23/01/2026 prevedendo l'approntamento di una serie di azioni di miglioramento.

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

Per effetto delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 75/2017 alla disciplina dettata dall'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è stata modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa

assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico.

Il “Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale”, indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all’approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento). Esso viene quindi predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione professionale del personale dipendente delle aziende sanitarie.

Il PTFP 2025-2027, adottato in via provvisoria dall’IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli contestualmente al Bilancio Economico Preventivo, è stato approvato definitivamente con deliberazione n. 233 del 09/09/2025, a seguito dell’approvazione regionale dei Bilanci Economici Preventivi, ai sensi della deliberazione n. 972/2025 della Regione Emilia-Romagna che disciplina il procedimento di approvazione regionale del PTFP.

L’IRCCS IOR, come da indicazioni regionali, ha contenuto il ricorso a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato e ha garantito il rispetto delle condizioni richieste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale. In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, l’IRCCS IOR ha garantito inoltre che le richieste di copertura, o istituzione di nuove Strutture Complesse, siano state coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

### Personale della ricerca

Con specifico riguardo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), tenuto conto delle previsioni dettate dall’art. 10 del D.Lgs. 200/2022, il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP contiene una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l’inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Al 31/12/25 il personale contrattualizzato con la Piramide ed attivo era pari a n.86 dipendenti di cui n. 29 con profilo di supporto alla ricerca collaboratore professionale di ricerca sanitaria e n. 57 con profilo di ricercatore sanitario.

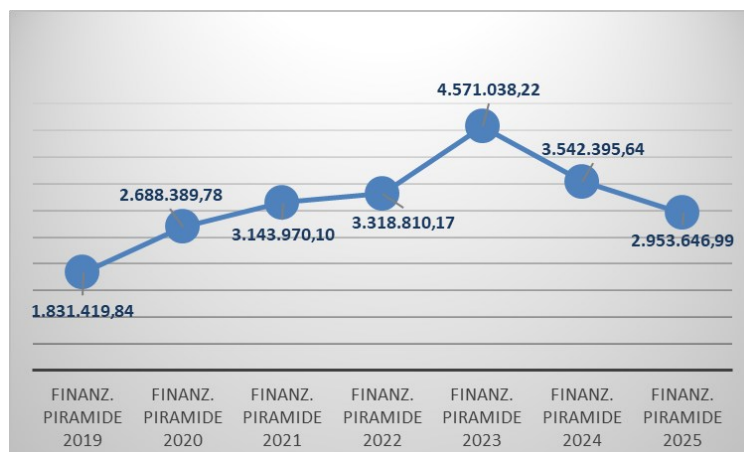
Nel 2025 è proseguito il percorso di stabilizzazione a tempo indeterminato del personale già presente in Piramide e in possesso dei requisiti richiesti dall’art. 3-ter del D.L. 10/5/2023, n. 51, coordinato con la legge di conversione 3/7/2023, n.87. Complessivamente sono stati stabilizzati a tempo indeterminato – tra il 2024 e il 2025 – n.52 dipendenti di cui n.15 collaborati professionali di ricerca sanitaria e n.37 ricercatori.

L’andamento del finanziamento ministeriale per la cd. “Piramide della Ricerca” evidenzia una crescita progressiva nel periodo 2019–2023 (da € 1.831.419,84 nel 2019 a € 4.571.038,22 nel 2023), mentre

negli esercizi successivi si registra un trend di riduzione delle risorse assegnate dal Ministero della Salute (€ 3.542.395,64 nel 2024 e € 2.953.646,99 nel 2025).

Di seguito si riporta un confronto del finanziamento assegnato per la ‘piramide della ricerca’ negli anni 2019-2025.

Confronto finanziamento Piramide della Ricerca anni 2019-2025



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

	CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	Valore IOR 2024	Standard PIAO 2025-2027	Valore RER 2025	Valore IOR 2025
17	IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100%	>90%	99,68%	100,00%

Sul versante della promozione della trasparenza, l'Istituto ha continuato, nel corso del 2025, 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 2025", che corredata il Bilancio di Esercizio 2025, allegata anche alla presente Relazione sulla Performance.

Le linee strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza anche per l'anno 2025 si sono declinate nei seguenti obiettivi:

1. Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale).
2. Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione

3. Monitoraggio e miglioramento della regolamentazione a partire da:
  - i codici (di comportamento, dell'integrità della ricerca)
  - analisi ed adozione di misure specifiche sull'andamento delle forniture ed acquisto dei dispositivi medici;
  - analisi sull'applicazione del regolamento di cui alla Deliberazione IOR n. 313/2019 da parte dei fornitori di ausili e presidi ortopedici e protesici;
4. Incremento della formazione in materia di prevenzione corruzione e trasparenza sulle regole di comportamento per il personale dell'ente anche ai fini di promozione del valore pubblico.
5. Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione).
6. Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance.
7. Integrazione tra sistema di monitoraggio dell'Anticorruzione e trasparenza e gli altri sistemi di controllo interni.
8. Miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente.
9. Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale.
10. Coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Anche nel 2025, l'Istituto ha declinato nell'ambito del processo di budget le scelte strategiche aziendali in materia di prevenzione del rischio corruttivo tramite la definizione di specifici obiettivi annuali attribuiti alle singole articolazioni organizzative coinvolte.

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale n.9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, lo IOR ha provveduto a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Lo IOR ha seguito le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con Determina n. 2275 del 05.02.2026. L'Istituto provvede alla raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione della gestione dei conflitti di interessi.

Lo IOR assicura tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali, adempiendo agli obblighi previsti dall'ANAC. Le procedure aziendali sono volte inoltre ad assicurare la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la DGR n.1956 del 13.11.2023 (adottato dall'Istituto con Delibera n. 11 del 31/01/2024).

IOR ha attuato, ove possibile a livello organizzativo, le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, così come indicate nella vigente "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

L'Istituto, inoltre, come gli anni precedenti:

- provvede all'implementazione dei nuovi obblighi di pubblicazione previsti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nella propria sezione "Amministrazione Trasparente" presente sul sito istituzionale;
- provvede alla rendicontazione ed all'istruttoria richiesta dall'OIV/SSR in merito all'attestazione relativa alla trasparenza richiesta dalla delibera di ANAC n. 192/2025;
- promuove il più ampio confronto riguardo alla mappatura dei processi a rischio corruttivo nelle Aree: in riferimento al 2025, in particolare, IOR ha coordinato il Gruppo di Lavoro delle Aziende Sanitarie AVEC e AUSL della Romagna per l'aggiornamento della mappatura condivisa relativamente all'area della "Medicina del lavoro"; l'Istituto, inoltre, ha partecipato attivamente a due Gruppi di Lavoro costituiti, con le sopra indicate Aziende Sanitarie, per effettuare la mappatura condivisa dell'area "Bilancio e flussi finanziari" e dell'area "Prescrizione di farmaci ad alto costo";
- provvede all'elaborazione e pubblicazione della relazione del RPCT secondo le tempistiche indicate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

	<b>CODICE INSIDER</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valore IOR 2024</b>	<b>Standard PIAO 2025-2027</b>	<b>Valore RER 2025</b>	<b>Valore IOR 2025</b>
18	IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi <sup>1</sup>	42,37%	>= 35%	--	<b>37,09 %</b> (IOR dato interno)

La percentuale di aggregazione per l'anno 2025 (sull'ordinato) è del **37,09%**, considerando tutti i gestori IOR.

Si è proseguito nel percorso già intrapreso con un'ottimizzazione ulteriore delle modalità di acquisizione di beni e prestazioni volte a garantire la produzione dei servizi sanitari ai cittadini. A tal fine, il governo delle acquisizioni di beni, servizi e lavori è stato garantito in particolare:

- **il continuo rafforzamento della centralizzazione delle procedure di gara**, attraverso un rafforzamento costante dell'interfaccia" con il Servizio acquisti di area Vasta e di Intercent-er, attraverso incontri almeno mensili;
- **l'implementazione di strumenti di governo più efficaci**: l'obiettivo è stato perseguito con il rafforzamento della collaborazione con i diversi attori coinvolti nel ciclo degli approvvigionamenti del sistema sanitario regionale, al fine di creare efficienze e sinergie per interpretare al meglio le esigenze delle strutture che erogano i servizi sanitari.
- **una maggiore integrazione dei sistemi informativi di e- procurement**: la digitalizzazione, già avviata nel 2024, ha rappresentato un cambio sostanziale di paradigma nella gestione degli appalti ed affidamenti. La messa a regime di quest'ultima ha consentito di mettere in campo attività di ulteriore integrazione dei sistemi che hanno contribuito al miglioramento di strumenti di governo della spesa.

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

rif.to Obiettivi di Mandato della Direzione Generale: 1.11 Attività di ricerca, 2.2 Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR, 2.10 valorizzazione dei servizi della ricerca scientifica

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

	CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	Valore IOR 2024	Standard PIAO 2025-2027	Valore RER 2025	Valore IOR 2025
19	IND1171	Numero medio di pubblicazioni per ricercatore	1,48	Mantenimento n° medio 2020	--	<b>1,22*</b>
20	IND1172	Impact Factor normalizzato	1898,96	Mantenimento IFN 2020	--	<b>1634,84*</b>
21	n.d	N. trial clinici approvati dal CE***	24**	Mantenimento anno 2024	--	<b>31**</b>
22	n.d	N. studi osservazionali approvati dal CE***	68	Mantenimento anno 2024	--	<b>64</b>
23	n.d	N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	148**	Mantenimento anno 2024	--	<b>256**</b>
24	n.d	N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	297	Mantenimento anno 2024	--	<b>359</b>

\*valore aziendale riportato nella dichiarazione sostitutiva della ricerca corrente prodotta dal portale del Ministero della Salute (Workflow della ricerca). I dati sono aggiornati rispetto a quanto presente in INSIDER

\*\*gli studi in vitro sono stati inseriti come interventistici sia nel solo 2025 sia nel conto totale dei 5 anni.

\*\*\*sono stati inclusi tutti gli studi approvati anche da CE diversi dal CE AVEC

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
2025*	1.634,84	354	3.53

\* Valore provvisorio, soggetto a variazione in esito alle valutazioni interne e alla validazione ministeriale

\*\*Sono attualmente in corso ulteriori valutazioni sul calcolo dell'IFN, alla luce delle nuove linee guida ministeriali relative alla presentazione dei prodotti della ricerca, ricevute in data 19 marzo 2026. Al momento non è disponibile l'indicatore richiesto, che sarà calcolato non appena sarà conclusa la rendicontazione in corso.

In riferimento agli obiettivi prioritari del 2025 in ambito di ricerca si rappresentano alcuni argomenti con l'obiettivo di sviluppare strategie future che passano attraverso la riorganizzazione e razionalizzazione di attività, strutture di ricerca, dipartimenti e risorse, progettualità. In particolare:

- Potenziamento di attività e infrastrutture di ricerca (anche in ambito dipartimentale)
- Definizione, esecuzione e gestione di progetti di ricerca, applicazione a bandi nazionali e internazionali
- Valorizzazione dello staff di ricerca (D.L.vo 200/2022) e del supporto statistico e metodologico
- Formazione su attività di ricerca
- Potenziamento delle risorse umane, anche attraverso le acquisizioni di personale reclutato tramite il contratto della Ricerca Sanitaria (cd. Piramide) e l'inquadramento a tempo Indeterminato secondo quanto previsto dalla Legge n. 87 del luglio 2023
- Valorizzazione delle attività in rete e della partecipazione alle Reti IRCCS (Rete Apparato Muscoloscheletrico, Rete Aging, Rete Allenza contro il Cancro), Rete Alta Tecnologia, ecosistema ClustER Health, progetto UCOR, Fondazione DARE, Fondazione Samothrace, ERN-Bond, Euracan.
- Potenziamento delle attività finalizzate alle biobanche e del Centro Risorse Biologiche anche nell'ottica del progetto Tecnopolo.

Di seguito si riportano i risultati del 2025 relativi alle Linee di Ricerca approvate dal Ministero della Salute.

### [Le Linee di Ricerca](#)

La ricerca dell'Istituto è attuata 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 202-2027. 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 2025 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
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, anestesiologicalo, riabilitativo e oncologico medico.
- promozione di attività di rete a livello interno, regionale, nazionale e internazionale.

Programmi:

- a. Biologia, biobanking e genetica dei sarcomi dell'osso e dei tessuti molli
- b. 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
- c. Sviluppo di nuove tecnologie ricostruttive dell'apparato muscoloscheletrico in ambito oncologico
- d. 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 2025 la linea ha prodotto: N. pubblicazioni: **73** - IFN: **410.76**

(Valori provvisori, soggetti a variazione in esito alle valutazioni interne e alla validazione ministeriale)

## *Linea Ortopedia rigenerativa e ricostruttiva*

*Responsabile scientifico: Dr.ssa Milena Fini, Prof. Alessandro Gasbarrini*

Le principali attività della Linea sono:

1. studio della fisiopatologia dei processi di riparazione/rigenerazione dei tessuti e modelli di studio avanzati;
2. tecniche cellulari ed acellulari di ortopedia rigenerativa,
3. nuovi dispositivi medici, biomateriali e scaffold, rivestimenti e nanotecnologie
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 dell'ortopedia rigenerativa e ricostruttiva (anche con tecniche di chirurgia 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:

- a. Riparazione e rigenerazione dei tessuti
- b. Medicina rigenerativa
- c. Dispositivi medici, biomateriali e scaffold
- d. 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 2025 la linea ha prodotto: N. pubblicazioni: **66 IFN: 360.9**

(Valori provvisori, soggetti a variazione in esito alle valutazioni interne e alla validazione ministeriale)

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

*Responsabile scientifico: Ing. Alberto Leardini, Prof Stefano Zaffagnini*

Le principali attività della Linea sono:

1. Strumenti e Tecniche per la modellazione e la progettazione personalizzata delle guide e degli impianti
2. Tecnologie per l'imaging, la radiologia interventistica, la chirurgia innovativa
3. Protocolli per la riabilitazione e per valutazioni multi-strumentali dei trattamenti ortopedici
4. Medicina in Silico: imaging quantitativo, Intelligenza Artificiale, Big Data e modelli predittivi

Gli obiettivi della Linea sono:

- Sviluppo di piattaforme digitali per la progettazione di dispositivi medici, con particolare attenzione allo studio di protesi e trattamenti custom, grazie alla manifattura additiva in polimeri e resine.
- Sviluppo e confronto di tecnologie diagnostiche e chirurgiche, anche in termini di accuratezza, tempi, impegno di risorse umane e costi.
- Integrazione degli attuali strumenti, sovrapponendo per esempio dati da immagini biomediche con quelli di valutazione funzionale quali analisi del passo, baropodometria, elettromiografia; per la pianificazione e la riabilitazione.
- Adozione e sviluppo di strumenti per la Medicina in-Silico (imaging, modelling, Big Data, Artificial Intelligence).

Programmi:

- a. Studi Pre-operatori
- b. Studi Intra-operatori
- c. Studi Post-operatori
- d. 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, impianti custom, biomarcatori biomeccanici, piattaforme digitali, uso secondario dei dati clinici, Health Big Data, e modelli predittivi

Nel 2025 la linea ha prodotto: N. Pubblicazioni: **140** - IFN: **548.28**

(Valori provvisori, soggetti a variazione in esito alle valutazioni interne e alla validazione ministeriale)

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

*Responsabile scientifico: Dr Gianluca Giavaresi, Dr. Luca Sangiorgi*

Le principali attività della Linea sono:

1. studio della etiopatogenesi, prevenzione, diagnosi, terapia delle malattie muscoloscheletriche a genesi infettiva, infiammatoria, ambientale, idiopatica, metabolica e degenerativa, anche legate all'invecchiamento
2. definizione di nuove tecniche qualitative e quantitative di diagnosi per predire fragilità, rischio di fratture, osteoporosi e osteosarcopenia.
3. valutazione di terapie farmacologiche e metodi diagnostici e riabilitativi, alla definizione delle basi biologiche della risposta individuale ai trattamenti. individuazione degli aspetti genetico-molecolari, epidemiologici, diagnostici/terapeutici delle malattie muscoloscheletriche rare

Gli obiettivi della Linea sono:

- sviluppare nuove conoscenze sulla fisiopatologia delle affezioni a carico dell'apparato muscoloscheletrico e relativa sintomatologia clinica (es. dolore) mediante l'applicazione di modelli sperimentali preclinici e studi clinici per definire i meccanismi cellulari, biochimici e molecolari.
- Valutare l'attività terapeutica di composti in grado di agire su specifici target;
- Sviluppare e implementare sistemi di raccolta dei dati bio-medici in Registri di Patologia e/o dataset clinici
- eseguire studi preclinici e trials clinici per identificare le procedure e i percorsi utili al miglioramento delle opportunità di prevenzione, diagnosi, trattamento delle patologie considerate

Programmi:

- a. Malattie infiammatorie e malattie degenerative muscoloscheletriche
- b. Infezioni muscolo-scheletriche.
- c. Malattie rare muscolo-scheletriche
- d. 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 2025 la linea ha prodotto: N. pubblicazioni: **75** - IFN: **314.9**

(Valori provvisori, soggetti a variazione in esito alle valutazioni interne e alla validazione ministeriale)

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 2025, allegata al Bilancio di Esercizio 2025.

## La Didattica e i Rapporti con l'Università

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 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'Università di Bologna, con cui lo IOR ha siglato l'Accordo Attuativo Locale ai sensi del Protocollo di Intesa Regione-Università<sup>2</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.

Nell'ambito della Collaborazione tra SSR e Università, nel 2024 è stato definito il nuovo Protocollo per la Formazione Medico Specialistica (DGR n. 1406/2024), che prevede azioni congiunte tra Università e Regione, e un forte raccordo tra le Università e Aziende le cui UUOO compongono le Reti Formative, al fine di presidiare il corretto svolgimento delle attività formative e quanto definito dalle Linee Guida emanate dal Comitato Regionale di Indirizzo in merito alla Rotazione dei Medici in Formazione sulle Strutture della Rete, su cui i Comitati di Coordinamento e Verifica degli Atenei hanno precise funzioni.

Nel corso del 2025 è stato attivato il “*Comitato di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione*” (CCV), a composizione paritetica tra l'Università e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale maggiormente coinvolte nelle reti formative delle Scuole. La composizione del CCV vede la partecipazione del direttore Sanitario e di alcuni Professori dell'Alma Mater tra cui quelli con sede formativa prevalente presso lo IOR.

I Consigli delle Scuole di specializzazione, hanno predisposto il “Piano delle attività professionalizzanti obbligatorie e relative autonomie”, per la definizione dei livelli minimi di autonomia che devono essere conseguiti di norma dai medici in formazione specialistica per anno di corso frequentato e per tipologia di attività assegnate nel progetto formativo individuale e ne hanno dato comunicazione al Comitato di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione e all'Osservatorio regionale.

Nel corso del 2025, si sono poste le basi per l'avvio della sperimentazione del governo della rotazione dei medici in formazione specialistica all'interno della rete formativa, secondo un Piano generale delle rotazioni approvato dal Consiglio della Scuola, articolato per anno di corso, redatto tenendo

---

<sup>2</sup> Il vigente Accordo Attuativo Locale IOR-UNIBO è stato siglato in data 30/6/2020 e attualmente in proroga, in base a quanto disposto dal Protocollo di Intesa Regione-Università, siglato nel 2016 e tuttora prorogato.

conto delle strutture che compongono la rete formativa e delle loro specificità rispetto alle attività professionalizzanti obbligatorie. L'assegnazione deve tenere conto di elementi quali il numero dei medici in formazione assegnati, il rapporto fra anno di corso frequentato dal medico in formazione specialistica e struttura presso cui effettuare il percorso formativo, e la durata della frequenza del medico in formazione rispetto al progetto formativo assegnato. È in fase di sviluppo e implementazione un software per la raccolta dati relativo alla gestione e al monitoraggio delle rotazioni dei medici in formazione specialistica nelle diverse sedi di formazione.

#### Il numero dei medici in formazione accolti

Scuole di specializzazione	Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR Anno 2024	Numero iscritti con periodo di formazione presso lo IOR Anno 2025
<b>Università degli Studi di Bologna</b>		
Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	156	148
Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	53	65
Scuola di Specializzazione in Reumatologia		
Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	83	78
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva	9	10
Scuola di Specializzazione in Anatomia Patologica	2	1
Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica	38	29
Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport	5	16
Scuola di Specializzazione in Medicina Legale	3	2
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica	1	2
Scuola di Specializzazione in Oncologia	1	2
Scuola di Specializzazione di Patologia Clinica	1	1
Scuola di Specializzazione di Genetica Medica	1	1
<b>Università degli Studi di Palermo</b>		
Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	0	3
Scuola di Specializzazione Medicina Fisica e Riabilitativa	6	6
Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione	19	26
<b>Totale iscritti con periodo di formazione presso IOR</b>	<b>376</b>	<b>390</b>

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

Anche nell'anno 2025 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 Metropolitan 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.

I Servizi Unificati Metropolitan 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 2025 sono state implementate le ulteriori funzionalità, così come individuate nel cronoprogramma formalizzato nell'ambito del Piano di Sviluppo e miglioramento 2025-2027, 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. Nell'ambito della campagna informativa inoltre nel corso del 2025 è stata organizzata un'attività formativa FAD mirata "La valutazione della Performance individuale: strumenti e processi" rivolta a tutto il personale e con l'obiettivo di presentare in maniera chiara e strutturata i diversi percorsi di valutazione con un focus su ruoli e responsabilità dei diversi soggetti coinvolti nei processi valutativi.

## La valorizzazione del personale

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, lo IOR ha garantito, in coerenza con il vigente quadro normativo, 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 dell'Area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnico-Amministrativa (Area Funzioni Locali).

In particolare, nel contesto della contrattazione integrativa aziendale concernente la finalizzazione delle risorse finanziarie disponibili a valere sui fondi contrattualmente previsti, sono stati sottoscritti accordi per la revisione dei criteri per l'attribuzione della retribuzione di risultato alla dirigenza sanitaria e al personale afferente l'area dei ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca sanitaria e sono stati disciplinati, sempre in via convenzionale, i criteri per l'attribuzione dei differenziali economici di professionalità al personale del Comparto, nonché i percorsi aziendali per la valorizzazione del personale dirigenziale Area Sanità e la valorizzazione del personale ricercatore sanitario e collaboratore di ricerca sanitaria attraverso l'istituzione del sistema degli incarichi di funzione anche per tali figure professionali.

## Formazione

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

Le attività formative dello IOR sono contenute nel Piano Aziendale della Formazione (PAF) che comprende la Pianificazione triennale e la Programmazione annuale.

Il PAF, per quanto riguarda gli obiettivi prende le mosse da indicazioni contenute nella normativa nazionale di settore e, a livello regionale prevalentemente nelle Linee di Programmazione Regionale. È collegato, per quanto riguarda l'offerta formativa: al Piano Integrato di Attività e organizzazione della Pubblica Amministrazione (PIAO), al programma dei CUG metropolitani e, al Piano della Formazione di Area Vasta Emilia Centro (AVEC).

L'anno 2025, costituisce l'anno di chiusura del triennio ECM 2023-2025.

**Tabella Verifica dei risultati mediante indicatori riferiti alla fase di realizzazione**

Obiettivo	Indicatore	2024	2025	Valori attesi
Coerenza con la pianificazione (FR+FC+FAD+BLD)	N° eventi realizzati/N° eventi pianificati + N° eventi extra-piano (%)	150/176 (85%)	144/198 (73%)	≥ 75%
Coerenza con la pianificazione (FR+FC+FAD+BLD)	N° edizioni realizzate/N° ed. pianificate + N° ed. extra-piano (%)	252/252 (100%)	271/368 (74%)	<270
Coerenza con la pianificazione (extra piano)	N° eventi extra-piano/N° totale di eventi pianificati (%)	31/145 (21%)	18/180 (10%)	< 20%
Rispetto del budget assegnato	% Budget speso/budget assegnato	72%	72%	< 100%

I dati contenuti nella tabella precedente suggeriscono le seguenti considerazioni:

1. In chiusura di triennio, il principale indicatore di coerenza (“coerenza con la pianificazione”: N° eventi realizzati/ N° eventi pianificati + N° eventi extra-piano) si mantiene stabile registrando un 73% sul pianificato. Come è stato detto più volte, lo standard è particolarmente ambizioso (75%). Tant’è che la normativa ECM nazionale a parità di indicatore di programmazione, prevede uno standard più basso (70%) in linea con il Piano della Performance aziendale (70%);
2. Dietro la spinta dei progetti PNRR, nel 2025 l’offerta formativa aumenta ancora posizionandosi ben oltre il valore atteso. Su 368 edizioni attivate (e lavorate) 59 sono rimaste però in stato proposto e 38 sono state annullate per carenza di partecipanti. Nella seconda parte dell’anno si è assistito a un rallentamento per molti aspetti fisiologico delle partecipazioni al Corso PNRR Corso infezioni (Modulo in presenza). Nonostante ciò, sono state erogate 271 edizioni che hanno spinto il valore atteso sopra il 70%.
3. Nel 2025 gli eventi extra piano si fermano al 10%, dimostrando che la capacità di pianificazione può migliorare ancora.
4. Nel biennio il consumo del budget si mantiene in linea (72%). Ciò dimostra che la piattaforma regionale e-laber (SELF) sta prendendo sempre più piede supportando la maggior parte dei percorsi digitali.

In generale come dimostrano i dati, i progetti PNRR hanno spinto l’azienda oltre i livelli di capacità produttiva. Infatti, le edizioni prese in carico nel 2025 sono 368 e superano il valore atteso del 36%. Nonostante ciò, l’indicatore di coerenza con la pianificazione si mantiene oltre il 70%. Il dato dimostra che la buona capacità di programmazione messa in campo nel biennio passato (2023: 78%; 2024: 85%) ha consentito di gestire picchi di attività anche oltre il valore atteso.

### **Progetti BLENDED con valutazione di efficacia**

Le tipologie formative sono in continua evoluzione. A tal proposito, ci riferiamo alla tipologia BLENDED apparsa nel 2022. Per le caratteristiche che la contraddistinguono, è particolarmente efficace nel supportare cambiamenti importanti anche negli assetti organizzativi. Tant’è che le Linee di Programmazione anno 2025 assumono, tra gli obiettivi assegnati alle aziende sanitarie della regione, quelli riguardanti la capacità di progettare eventi Blended con l’aggiunta della valutazione del trasferimento in ambito lavorativo di quanto appreso in sede didattica e/o valutazione di impatto sui risultati aziendali. Qui di seguito in tabella, l’elenco degli eventi con tali caratteristiche realizzati nel 2025.

### **Tabella Progetti BLD anno 2025**

Codice	Titolo	Tipologia	N° corsi	N° edizioni	Valutazione Trasferibilità	Valutazione Impatto	Strumenti
2290	<b>Pet Therapy</b>	Blended (Res + Fsc)	1	1	SI	NO	Questionario di autovalutazione
2348	<b>Strategie formative per una crescita condivisa</b>	Blended (Res + Fsc)	1	1	SI	NO	Follow up a 3/6 mesi dalla fine del percorso formativo
2372	<b>Confronto e condivisione per la Direzione Assistenziale</b>	Blended (Res + Fsc)	1	1	SI	NO	Follow up a 3/6 mesi dalla fine del percorso formativo
2394	<b>Stesura di un protocollo di ricerca</b>	Blended (Res + Fsc)	1	1	SI	NO	Follow up a 3/6 mesi dalla fine del percorso formativo
2450	<b>La gestione degli apparecchi gessati del paziente ricoverato</b>	Blended (Res + Fsc)	1	1	NO	SI	Analisi dei dati di attività e monitoraggio indicatori specifici

Gli eventi di cui sopra sono stati segnalati alla Regione Emilia-Romagna per il raggiungimento degli obiettivi di cui alle Linee di Programmazione.

#### **Le visite dell'osservatorio ECM**

L'evento "Elettrocardiografia per Infermieri: le chiavi per interpretare il cuore" è stato oggetto di visita dell'Osservatorio Regionale per la formazione continua in sanità nel corso del primo semestre 2025 nella fase di erogazione. L'obiettivo del corso consisteva nel fornire ai professionisti infermieri le conoscenze di base per la lettura del tracciato ECG e delle sue variazioni, con particolare attenzione alla natura specialistica dell'Istituto, a prevalente vocazione ortopedica.

Dall'osservazione complessiva dell'iniziativa sono emersi diversi elementi che consentono di considerare l'evento formativo pienamente coerente con gli obiettivi dichiarati, in quanto è stata riscontrata una corrispondenza tra finalità, programma e modalità didattiche, con un percorso capace di integrare in modo equilibrato contenuti teorici e momenti applicativi. La modalità didattica ha favorito un dialogo costante con l'aula, rendendo più accessibile un argomento tecnico e per certi versi complesso; la gestione delle esercitazioni collegiali ha stimolato il confronto, incoraggiando i partecipanti a condividere interpretazioni e riflessioni rispetto ai temi proposti. Particolare attenzione è stata dedicata alla fase di accoglienza, con un warm-up iniziale finalizzato alla raccolta delle aspettative dei discenti; gli obiettivi formativi sono stati richiamati costantemente durante la giornata e ripresi nella fase conclusiva, a conferma della coerenza didattica. Al termine dell'incontro, sono stati raccolti i feedback dei partecipanti e i docenti hanno dichiarato la disponibilità a fornire ulteriori approfondimenti, anche tramite la condivisione del materiale didattico. Le tre ore complessive si sono rivelate adatte a garantire un buon equilibrio tra lezioni frontali e applicazioni pratiche, mantenendo elevata l'attenzione dell'aula; mentre la presenza di professionisti provenienti da diversi setting ha arricchito la dinamica di gruppo, favorendo lo scambio di prospettive e la contestualizzazione degli apprendimenti. In conclusione, il corso osservato si è dimostrato efficace nel garantire coerenza, partecipazione e valorizzazione professionale, rispondendo ai bisogni formativi dichiarati dai professionisti destinatari della formazione e successivamente confermati in aula durante il warm-up

Il progetto “La prevenzione del delirium e dei BPSD nei pazienti ricoverati: approccio multidisciplinare e multiprofessionale” è stato oggetto di visita dell’Osservatorio Regionale per la formazione continua in sanità nel corso del secondo semestre 2025 nella fase di erogazione. L’evento rientrava tra le azioni previste dal Piano Programma per la sicurezza delle cure IOR – 2025. L’obiettivo strategico in cui rientra è la gestione efficace della prevenzione e trattamento dei pazienti con delirium per impattare significativamente sui tempi di degenza, sugli esiti clinici e sui costi sanitari.

L’impostazione generale della proposta formativa e l’accreditamento del progetto risultano coerenti con gli obiettivi dichiarati; tuttavia, sono emerse alcune opportunità di miglioramento, sia nella progettazione didattica sia nella gestione dell’aula.

- **Strutturazione temporale e ordine delle relazioni**  
L’attuale articolazione in una singola sessione pomeridiana di quattro ore ha comportato un’evidente concentrazione di contenuti. Si suggerisce, per quanto possibile, di rivedere la distribuzione delle relazioni, per esempio su più giornate, mantenendo il valore dell’alternanza tra sessioni più frontali e discussione di casi clinici, con l’obiettivo di favorire una maggiore integrazione tra i diversi punti di vista disciplinari e una più efficace assimilazione dei contenuti.
- **Gestione dell’aula e interazione con i partecipanti.**  
L’aula, rispetto al numero dei partecipanti, per dimensioni e conformazione si è rivelata un vincolo alla partecipazione attiva. Si propone, ove possibile, di stimolare il coinvolgimento dei discenti attraverso l’uso di strumenti digitali interattivi (es. sistemi di risposta in tempo reale, sondaggi...) che consentano una partecipazione immediata e inclusiva.
- **Approccio didattico e valorizzazione dei casi clinici**  
Si ritiene utile ampliare lo spazio dedicato alla discussione di casi clinici, favorendo il dialogo tra il docente esperto e il discussant. Parallelamente, si potrebbero raccogliere riflessioni e domande dalla platea mediante strumenti digitali, così da integrare il contributo dei partecipanti nel dibattito e rendere più dinamica la sessione formativa.
- **Indagine conoscitiva**  
Tra gli interventi che si sono susseguiti durante il pomeriggio, si è svolta la restituzione di un’indagine sulle esperienze pregresse rispetto al tema del delirium, che ha contribuito ulteriormente a dare significato al percorso, evidenziando l’urgenza conoscitiva sulla tematica trattata. Questo momento di sintesi è risultato utile per contestualizzare i bisogni formativi dei professionisti coinvolti e potrebbe, per questo, costituire il primo intervento per agganciare l’attenzione dell’aula già in fase iniziale.
- **Valorizzazione del momento valutativo**  
Si suggerisce, grazie alla modalità online con la quale è stato somministrato il test di apprendimento, di condividerne in forma aggregata i risultati e di prevederne la restituzione commentata delle risposte corrette. Questo permetterebbe di trasformare la fase di valutazione sommativa da mero adempimento formale a occasione di apprendimento attivo e riflessivo, favorendo la comprensione dei concetti chiave e il consolidamento delle conoscenze.
- **Materiali didattici**  
Si suggerisce di verificare preventivamente la leggibilità dei materiali proiettati in aula. In particolare, alcune presentazioni sono risultate di difficile lettura a causa della dimensione dei caratteri e della distanza dello schermo in un’aula molto ampia. Anche se può sembrare un aspetto marginale, una visibilità ottimale dei contenuti influisce significativamente sull’attenzione e sull’efficacia dell’apprendimento.

Nel complesso, l’evento formativo ha rappresentato un momento di rilievo, coerente con gli obiettivi e caratterizzato da una forte impronta multidisciplinare. Le proposte sopra indicate intendono favorire un miglior equilibrio tra contenuti, tempi e metodologie didattiche, potenziando la partecipazione attiva e la qualità complessiva dell’esperienza formativa.

### **I progetti PNRR**

L’anno 2025 ha rappresentato una tappa fondamentale nel processo di realizzazione dei progetti PNRR che hanno coinvolto le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici della Regione Emilia-Romagna.

Sono stati raggiunti obiettivi importanti di medio periodo e i risultati sono descritti nei paragrafi che seguono.

**PNRR - M6.C2 - Sub Investimento 2.2 (B) “Corso di Formazione in Infezioni Ospedaliere”**

Il programma formativo contenuto nel progetto “Corso di Formazione in Infezioni Ospedaliere” è stato sviluppato nell’ambito delle Linee di indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell’antibiotico-resistenza. Con l’obiettivo di potenziare le competenze del personale sanitario nella prevenzione e nel controllo delle infezioni ospedaliere.

Il progetto prevede un Modulo di base teorico generale (Modulo A - Corso infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero) da fruire in FAD E-learning, propedeutico alla formazione aziendale in presenza organizzata nei Moduli B e C (formazione residenziale e training).

Al termine dell’evento i partecipanti saranno in grado di:

- Sanificare correttamente superfici, dispositivi medici e ambienti, smaltire correttamente rifiuti potenzialmente infetti
- Applicare correttamente le precauzioni standard e quelle aggiuntive da contatto, droplet e via aerea con particolare riferimento al sapere indossare e rimuovere correttamente i DPI, al lavaggio e all’igiene delle mani, alla gestione delle procedure invasive in ambito medico e asettico
- Applicare correttamente nei diversi setting gli approcci basati sui care bundle
- Conoscere gli strumenti per monitorare l’andamento delle ICA nei reparti e gli screening per gli organismi MDR.

**Tabella PNRR “Corso di Formazione in Infezioni Ospedaliere” Milestone/Obiettivi**

	Target PNRR	Formati al 31/03/25	Formati al 31/12/25
IOR	489	278 (57%)	335 (68%)

**PNRR – M6C2 Sub-investimento 1.3.1 “Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione e l’analisi dei dati e la simulazione (FSE)”**

Nel contesto generale del PNRR, la M6 C2 Sub-investimento 1.3.1 “Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione e l’analisi dei dati e la simulazione (FSE)” promuove l’incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSN.

Gli obiettivi includono il coinvolgimento degli operatori del SSN nel FSE e l'adozione universale del FSE da parte delle Regioni/PPAA entro il 2026.

Il piano di formazione a supporto del progetto prevede la suddivisione delle attività formative in:

- Formazione Regionale (Trasversale a tutte le Aziende) Comuni a tutti i target destinatari e a tutte le Aziende Sanitarie);
- Formazione Specifica Aziendale (Specifica per ogni azienda).

Per quanto riguarda la formazione regionale, nel corso del 2025 sono stati resi disponibili per la fruizione i seguenti eventi in FAD eLearning:

- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0: formazione base generale
- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0: formazione per MMG e PLS
- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0: formazione per il medico specialista

L’offerta formativa regionale di cui sopra, oltre a rappresentare una tappa fondamentale nell’ambito della realizzazione del progetto FSE 2.0, è un’opportunità di cui tener conto anche nell’ambito del monitoraggio di cui alla Direttiva Zangrillo del 16.01.2025. Come noto, tale direttiva fissa l’obiettivo ambizioso da parte della PA di garantire a ciascun dipendente 40 ore di formazione l’anno.

La formazione aziendale è in corso di progettazione e prevedrà una formazione generale in presenza e degli approfondimenti sugli applicativi aziendali in fad eLearning.

**PNRR - M6.C2- Subinvestimento: M6C2 2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche–professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: sub-misura: corso di formazione manageriale**

L’intervento mira a coinvolgere le figure professionali che nelle aziende del Servizio Sanitario Regionale SSR ricoprono o potranno ricoprire ruoli di management, middle management o di coordinamento delle unità organizzative territoriali, alle quali sono affidate responsabilità gestionali o di coordinamento nelle strutture

intermedie (distretti, dipartimenti, presidi) e nei livelli assistenziali territoriali (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità, ecc.) delle aziende del SSR. Il percorso formativo, della durata complessiva di 200 ore, è rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato.

Lo IOR ha consentito la partecipazione al 100% dei professionisti selezionati da Agenas per la partecipazione al corso manageriale regionale ed ha raggiunto il target fissato. Sono stati formati 6 professionisti con le edizioni concluse a gennaio 2026, ulteriori 3 professionisti dell'Istituto frequenteranno il percorso nel 2026-2027.

## 4 Sezione di programmazione: Dimensione della sostenibilità

rif.to Obiettivi di Mandato della Direzione Generale:, 1.7governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici, 2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, 2.5 Governo degli investimenti infrastrutturali, 2.6 Governo degli investimento PNRR, 2.7 Governo delle risorse umane, 2.11 azioni per lo sviluppo sostenibile

### 4.1. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

	<b>CODICE INSIDER</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valore IOR 2024</b>	<b>Standard PIAO 2025-2027</b>	<b>Valore RER 2025</b>	<b>Valore IOR 2025</b>
25	IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-14,4	< 0	--	<b>-21,79</b>
26	IND0363	Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	100,35%	= std RER >=90%	95,7%	<b>96,65%</b>
27	IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	15,47	< = media regionale o comunque compatibile con i vincoli economici stabiliti in sede di concertazione	20,05	<b>14,29</b>
28	IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	10,23	< = media regionale	29,23	<b>12,88</b>
29	IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	18,42	Avvicinamento allo std regionale, compatibilmente con la specificità IOR e i vincoli economici stabiliti in sede di concertazione	12,06	<b>17,89</b>
30	IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	46,92	IOR si impegna a rispettare il Piano Attuativo relativo alla Programmazione Triennale del Fabbisogno del Personale annualmente approvato dalla Regione, nell'ambito del Bilancio Economico Preventivo.	38,06	<b>46,32</b>

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. L'Istituto è riuscito a garantire i pagamenti ai fornitori entro la scadenza contrattuale e raggiungere un buon indice di tempestività dei

pagamenti, nel rispetto delle normative di riferimento e di quanto previsto dalla Riforma PNRR 1.11 relativa alla “Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie”. I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l’indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l’indicatore del tempo medio di ritardo. A consuntivo 2025, il valore dell’indicatore di tempestività dei pagamenti è ulteriormente migliorato rispetto al 2024, con un valore di **-21,79** 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 2025 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 una riduzione del valore dell’indicatore rispetto al 2024 e un risultato inferiore rispetto alla media regionale. In continuità con gli anni precedenti anche nel corso del 2025 sono stati attribuiti alla Direzione Aziendale specifici obiettivi di spesa riguardanti i fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse, quali dispositivi medici e acquisti ospedalieri di farmaci. Tali obiettivi sono stati monitorati costantemente nel corso dell’anno, e sono state messe in atto le possibili azioni finalizzate al contenimento della spesa, meglio illustrate nella “Relazione del Direttore Generale sulla programmazione aziendale 2025”.

Il valore dell’indicatore **IND0878 “Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)”** è in aumento rispetto al 2024 e notevolmente inferiore alla media regionale.

Complessivamente, nel 2025 i costi per servizi sanitari subiscono una variazione di + 7,5 milioni, dovuti all’ aumento della compartecipazione al personale per attività libero professionale e dei costi sostenuti per l’attività chirurgica svolta presso sedi esterne (AUSL Ferrara, AUSL Piacenza e AUSL Bologna e case di cura private).

L’indicatore **IND0879 “Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)”** è in riduzione rispetto al 2024 e superiore rispetto alla media regionale. Complessivamente i costi per servizi non sanitari (tra i quali sono compresi i servizi di pulizia e lavanolo, mensa, assistenza informatica e utenze) aumentano di 738.884 euro (+3%) rispetto all’anno precedente.

Relativamente all’indicatore **IND0880 “Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)”**, il valore 2025 è lievemente migliore dell’anno precedente, ma superiore rispetto alla media regionale.

Incide sul calcolo degli indicatori (IND0877,IND0878, IND0879, IND0880) che hanno al denominatore i ricavi con mobilità, la variazione tra valore contabilizzato a consuntivo e produzione effettivamente erogata. Nello specifico i ricavi contabilizzati in sede di consuntivo, sono inferiori di -1,7 milioni di euro rispetto alla produzione effettiva. Tale differenza è data dal mancato riconoscimento a consuntivo, della produzione erogata nei confronti dei residenti AUSL di Bologna (-1,3 milioni), AUSL della Romagna (-504.448 euro) e Ausl Reggio Emilia (-105.100 euro).

## Sostenibilità Economica

Per l'anno 2025 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 **-1.794.681 euro**.

	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Consuntivo 2025*
Risultato d'esercizio	-480.456	-9.660.505	-1.794.681

(Valori espressi in unità di euro)

\*Come già avvenuto lo scorso anno, anche nel 2025, con Delibera Num. 837 del 25/05/2026 "Approvazione dei bilanci d'esercizio 2025 delle Aziende Sanitarie ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. e ripiano perdite d'esercizio 2025" è stata data copertura alle perdite d'esercizio delle Aziende sanitarie del SSR per un totale di euro 118.173.247,70, assegnando a ciascuna Azienda sanitaria i contributi a ripiano perdite.

## 4.2. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

	CODICE INSIDER	DESCRIZIONE	Valore IOR 2024	Standard PIAO 2025-2027	Valore RER 2025	Valore IOR 2025
31	IND1193	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	100%	mantenimento	72,98%	<b>80,00%</b>

Il biennio 2025-2026 è stato particolarmente impegnativo per le aziende sanitarie regionali, che hanno dovuto portare a compimento il programma di interventi strutturali finanziati con il PNRR. Le aziende infatti hanno proceduto alla rendicontazione degli interventi conclusi, a partire da quelli relativi alle Grandi Apparecchiature. Per IOR si tratta di tre progetti grandi apparecchiature: 2 conclusi nel 2024 e uno nel 2025.

Nel 2025 è stato dichiarato il raggiungimento del target per n. 3 apparecchiature e inviata la rendicontazione di un sistema come richiesto dalla RER.

In relazione alle Tecnologie informatiche, nel 2025 le attività sono proseguite in continuità con la programmazione precedente, con particolare riguardo all'adeguamento normativo in tema di sicurezza informatica e protezione dei dati, alla completa digitalizzazione delle attività ospedaliere e all'utilizzo di piattaforme trasversali per la Ricerca. Il rinnovamento tecnologico delle attrezzature informatiche e software ha l'obiettivo di modernizzare gli strumenti in uso, distribuiti in tutto l'Istituto nelle varie sedi geografiche ed utilizzati da molteplici profili professionali. I sistemi sono installati presso i data center regionali gestiti da Lepida ScpA.

Il sistema informativo ospedaliero, denominato SIR2020, avviato con gradualità a partire dal 2020, ha visto la realizzazione di ulteriori funzioni, tra cui l'adeguamento al FSE 2.0 di tutta la documentazione sanitaria prodotta e l'introduzione completa della firma digitale secondo quanto indicato dal progetto PNRR.

Il 2025 ha visto inoltre l'implementazione dei progetti finanziati con PNRR secondo le scadenze previste. I progetti sono due e riguardano:

- Adeguamento dell'infrastruttura del Fascicolo Sanitario Elettronico al cosiddetto FSE 2.0, che prevede interventi sugli applicativi aziendali che lo alimentano;
- Telemedicina secondo le indicazioni del progetto regionale in fase di avvio.

In ambito Tecnologie Biomediche, nell'ambito di progetti finanziati nel 2025 si è concluso il piano intervento PNRR finalizzato all'ammodernamento tecnologico dell'area Diagnostica per immagini: si è proceduto alla sostituzione della RM 1,5T. Il 2025 ha visto inoltre la conclusione della Nuova Terapia Intensiva Post-Operatoria con l'allestimento di 8 posti letto da TI e 4 posti letto da semintensiva.

Nel corso del 2025 l'istituto ha proseguito con la realizzazione dell'intervento "Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche – day surgery e diagnostica per immagini" (progetto finanziato nell'ambito dell'art 20 - APC32) L'intervento consiste nell'acquisto di un amplificatore di brillantezza digitale per le esigenze del blocco operatorio e l'acquisto di tecnologie necessarie per l'allestimento delle nuove sale di day surgery

Nel 2025 è stata installata, nell'ambito di un progetto in conto Capitale IRCCS *sistema per la microtomografia computerizzata a raggi x* la microCT che costituisce una delle metodiche più avanzate per la visualizzazione, la ricostruzione tridimensionale e l'analisi microstrutturale di tessuti mineralizzati. Inoltre, grazie all'applicazione di opportuni protocolli con mezzi di contrasto, è possibile anche effettuare analisi di imaging dinamico su tessuti molli, organi interni, rete vascolare ecc. Le dimensioni dell'alloggiamento di scansione della microCT in vivo consentono di effettuare test su animali di piccola taglia (es. topi e ratti) e su campioni biologici ex vivo e biomateriali di grandi dimensioni.

Nel 2025 è stato ammesso a finanziamento l'intervento Rinnovo Tecnologie Biomediche per Area Chirurgia (progetto finanziato nell'ambito dell'art 20 - APE 17): l'intervento ha lo scopo di rinnovare tecnologie dell'area chirurgica (tavoli operatori e elettrobisturi) al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dell'attività chirurgica, con conseguente contributo alla riduzione delle liste di attesa, garantire la massima sicurezza per i pazienti durante interventi ortopedici e permettere l'introduzione di elementi innovativi

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 2025.

### **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, hanno comportato e comporteranno con le azioni previste nei prossimi anni, un miglioramento dell'efficienza energetica negli edifici di intervento. Tra i diversi interventi si ricordano in particolare i lavori finanziati ex comma 14 art.1 legge n. 160 del 27 dicembre 2019 (intervento PG5) 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.

Anche i lavori di Miglioramento Sismico dell'edificio ospedale 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.

In ragione dell'obsolescenza delle macchine costituenti la centrale di cogenerazione (una delle quali è definitivamente inutilizzabile già dalla metà dell'anno 2017), in accordo con la Direzione strategica IOR, in collaborazione con l'Energy Manager interaziendale ed il referente aziendale dell'energia è stato completato il progetto tecnico per la realizzazione di una moderna CENTRALE DI TRIGENERAZIONE per la produzione di energia termica, elettrica e frigorifera, il contenimento della spesa energetica e il contenimento delle emissioni in atmosfera. L'Istituto inizialmente aveva ottenuto un finanziamento di euro 3,5 mln, nell'ambito dell'Art. 1 L- 160/2019 c. 14,- per la REALIZZAZIONE DELL'IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE del Complesso Ospedaliero, ma nel corso dell'anno 2022 è stato oggetto di Proposta di Partenariato Pubblico Privato. Pertanto, il finanziamento suddetto di euro 3,5 mln è stato rimodulato per altri INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (intervento PG5).

L'Istituto Ortopedico Rizzoli nel corso dell'anno 2025 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

attuare verifiche a campione delle temperature ambientali, in contraddittorio 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.

È 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 state attuate verifiche a campione o 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), e si è data diffusione a campagne di comunicazione nazionale, regionale come ad es. "Io spengo lo spreco", che annualmente vengono riproposte.

Infine ulteriori azioni sono state intraprese con il contributo del Mobility Manager IOR sulla mobilità aziendale, sull'incentivazione dei dipendenti all'uso del mezzo pubblico rispetto all'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, che è continuato anche negli anni successivi; relativamente all'argomento Mobilità è stata installata presso lo IOR la colonnina di ricarica auto elettriche destinata a utenti e dipendenti.

## Conclusioni

Come si evince ai dati sopra riportati, l'Istituto 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 2025
- Allegato n.2: “RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2025”, inserita nella Relazione del Direttore Generale sulla Gestione, allegata al [Bilancio di Esercizio 2025](#). Il documento è reperibile al link <https://www.ior.it/il-rizzoli/bilanci-anno-2025>

IRCCS IOR Allegato 1: Indicatori di valore pubblico e performance								
	SEZIONE	SOTTOSEZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	IOR 2024	Standard PIAO 2025-2027	Valore RER 2025	Valore IOR 2025
1	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	<b>98,97%</b>	>95%	83,69%	<b>98,99%</b>
2	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati: % casi entro i tempi di classe di priorità	<b>36,88%</b>	>37%	72,91%	<b>41,28%</b>
3	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	IND0982	Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	<b>86,12%</b>	Avvicinamento a standard RER (90%)	90,27%	<b>90,57%</b>
4	UTENTE	ACCESSO E DOMANDA	IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	<b>57,41%</b>	>58%	68,67%	<b>46,12%</b>
5	UTENTE	ESITI	IND1013	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	<b>72,78%</b>	>=80% (NSG)	72,29%	<b>81,91%</b>
6	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	IND0868	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	<b>27,27%</b>	Indicativamente circa il 30%	77,76%	<b>25,79%</b>
7	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	IND0869	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	<b>22,11%</b>	Indicativamente circa il 20%	9,69%	<b>23,68%</b>
8	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	IND0870	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	<b>50,62%</b>	Indicativamente circa il 50%	12,55%	<b>50,53%</b>
9	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	<b>0,95</b>	>=1	--	<b>0,97</b>
10	PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	IND0872	Indice Comparativo di Performance (ICP)	<b>1,12</b>	<1,25	--	<b>1,16</b>
11	PROCESSI INTERNI	APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	<b>0,39</b>	Riduzione vs dato 2024, compatibilmente con la casistica specifica trattata in IOR	0,16	<b>0,38</b>
12	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	<b>12,09%</b>	mantenimento	4,99%	<b>13,50%</b>
13	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziati	<b>60%</b>	mantenimento	28,18%	<b>70,70%</b>
14	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	<b>11%</b>	mantenimento	4,25%	<b>14,91%</b>
15	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	IND1083	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	<b>77,56%</b>	Avvicinamento allo standard RER (85%)	91,36%	<b>99,98%</b>
16	PROCESSI INTERNI	ORGANIZZAZIONE	IND1084	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	<b>63,10%</b>	Avvicinamento allo standard RER (90%)	88,49%	<b>96,04%</b>
17	PROCESSI INTERNI	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	<b>100%</b>	>90%	99,68%	<b>100,00%</b>
18	PROCESSI INTERNI	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	<b>42,37%</b>	≥ 35%	--	<b>37,09% (dato interno)</b>
19	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	IND1171	Numero medio di pubblicazioni per ricercatore	<b>1,48</b>	Mantenimento n° medio 2020	--	<b>1,22 (dato interno)</b>
20	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA	IND1172	Impact Factor normalizzato	<b>1898,96</b>	Mantenimento IFN 2020	--	<b>1634,84 (dato interno)</b>
21	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA		N. trial clinici approvati dal CE	<b>24</b>	Mantenimento anno 2024	--	<b>31</b>
22	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA		N. studi osservazionali approvati dal CE	<b>68</b>	Mantenimento anno 2024	--	<b>64</b>
23	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA		N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	<b>148</b>	Mantenimento anno 2024	--	<b>256</b>
24	INNOVAZIONE E SVILUPPO	RICERCA E DIDATTICA		N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	<b>297</b>	Mantenimento anno 2024	--	<b>359</b>
25	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	<b>-14,4</b>	<0	--	<b>-21,79</b>
26	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	IND0363	Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	<b>100,35%</b>	= std RER >=90%	95,70%	<b>96,65%</b>
27	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	<b>15,47</b>	< = media regionale o comunque compatibile con i vincoli economici stabiliti in sede di concertazione	20,05	<b>14,29</b>
28	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	<b>10,23</b>	< = media regionale	29,23	<b>12,88</b>
29	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	<b>18,42</b>	Avvicinamento allo std regionale, compatibilmente con la specificità IOR e i vincoli economici stabiliti in sede di concertazione	12,06	<b>17,89</b>
30	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA	IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	<b>46,92</b>	IOR si impegna a rispettare il Piano Attuativo relativo alla Programmazione Triennale del Fabbisogno del Personale annualmente approvato dalla Regione, nell'ambito del Bilancio Economico Preventivo.	38,06	<b>46,32</b>
31	SOSTENIBILITA' INVESTIMENTI	INVESTIMENTI	IND1193	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	<b>100%</b>	mantenimento	72,98%	<b>80,00%</b>