

# BILANCIO DI MISSIONE

*Due mila otto*

2008



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



# Indice

<b>Presentazione del Direttore Generale.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Contesto di riferimento.....</b>	<b>12</b>
1.1 Quadro normativo e istituzionale .....	12
1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università .....	13
1.3 La rete integrata dell'offerta regionale .....	14
1.4 Osservazioni epidemiologiche .....	24
1.5 Accordi di fornitura .....	27
1.5.1 <i>Accordo di fornitura tra Rizzoli ed Azienda USL di Bologna</i> .....	27
1.5.2 <i>Accordo di fornitura tra Rizzoli ed Azienda USL di Imola</i> .....	29
<b>2. Profilo aziendale .....</b>	<b>32</b>
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale .....	32
2.1.1 <i>Sostenibilità Economica</i> .....	32
2.1.2 <i>Sostenibilità Finanziaria</i> .....	37
2.1.3 <i>Sostenibilità Patrimoniale</i> .....	38
2.2 Impatto sul contesto territoriale .....	41
2.2.1 <i>Impatto economico</i> .....	41
2.2.2 <i>Impatto sociale</i> .....	42
2.2.3 <i>Impatto culturale</i> .....	44
2.2.4 <i>Impatto ambientale</i> .....	45
2.3 Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza .....	50
2.3.1 <i>L'assistenza specialistica ambulatoriale</i> .....	50
2.3.2 <i>L'assistenza ospedaliera</i> .....	56
2.3.3 <i>Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro</i> .....	64
2.4 Ricerca e didattica.....	65
2.5 Assetto organizzativo.....	66
<b>3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali.....</b>	<b>70</b>
3.1 Centralità del cittadino .....	70
3.2 Partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria.....	74
3.3 Universalità ed equità di accesso .....	77
3.4 Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale.....	78
3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa .....	83
<b>4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione .....</b>	<b>88</b>
4.1 La "carta d'identità" del personale .....	88
4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa.....	92
4.3 Gestione del rischio e sicurezza.....	95
4.4 Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali .....	98

4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti .....	99
4.6 Formazione .....	100
4.7 Sistema informativo del personale.....	101
4.8 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze .....	101
<b>5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione .....</b>	<b>104</b>
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi .....	104
5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità .....	106
5.3 La comunicazione interna aziendale.....	108
<b>6. Governo della ricerca e dell'innovazione .....</b>	<b>112</b>
6.1 Creazione della infrastruttura locale per la Ricerca e l'innovazione.....	112
6.2 Sviluppo di un ambiente culturale favorevole .....	123
6.3 Garanzie di trasparenza.....	125
<b>7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale.....</b>	<b>128</b>
7.1 Risk management e sicurezza dei pazienti.....	128
7.2 Il progetto VPHOP – OsteoPorotic Virtual Physiological Human.....	134
7.3 Trapianto articolare totale di spalla: primi due casi realizzati al mondo.....	135
7.4 Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico .....	136
<b>Conclusioni del Direttore Generale .....</b>	<b>142</b>
<b>Parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica .....</b>	<b>145</b>
<b>Crediti .....</b>	<b>147</b>



# Presentazione del Direttore Generale



Istituto Ortopedico Rizzoli



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



## Presentazione del Direttore Generale

L'anno 2008 ha visto la conclusione del percorso di adeguamento dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Rizzoli alla nuova situazione conseguente alla piena integrazione dell'Istituto nel Servizio Sanitario Regionale, secondo quanto previsto dalla L.R. n.29/2004 (come modificata dalla L.R. n.2/2006). Si tratta di una fase avviata con l'insediamento del Direttore Generale, il 10 settembre 2006, e che giunge a compimento con la revisione della macro-organizzazione dell'Istituto, data dalla nuova organizzazione dipartimentale: l'istituzione di due *Dipartimenti ad Attività Integrata* (DAI) e la nomina dei loro organi (Direttore e Comitato di Dipartimento), a cui è seguita la formazione del Collegio di Direzione secondo le nuove norme. Una fase che ha visto l'Istituto percorrere, in breve successione, tappe di particolare rilevanza: nomina del *Consiglio di Indirizzo e verifica* e del *Collegio sindacale* (marzo 2007), adozione del Piano Strategico Aziendale (luglio 2007), nomina del Direttore Scientifico (novembre 2007), approvazione dell'Atto Aziendale (gennaio 2008), adozione del *Regolamento di Organizzazione del Rizzoli* (ROR) comprensivo di *Regolamento del Collegio di Direzione* e *Regolamento di Dipartimento* (luglio 2008), formazione dei Comitati di Dipartimento con anche una componente elettiva (novembre 2008), nomina dei Direttori di Dipartimento (dicembre 2008), formazione del Collegio di Direzione con anche una componente elettiva (dicembre 2008). Questa l'ultima tappa.

L'assestamento dell'assetto istituzionale ed il completamento della riorganizzazione dell'Istituto non sono certo fine a se stessi, ma sono finalizzati a consentire al Rizzoli di fronteggiare al meglio le sfide che attendono un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Specialistico (IRCCS) specializzato nel campo dell'ortopedia e che, in questo ambito disciplinare, intreccia la propria storia centenaria con la storia della medicina ortopedica in Italia ed anche sullo scenario internazionale. Tra queste sfide vi sono:

- l'integrazione dell'Istituto nel Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna e la messa a disposizione, anche in modo territorialmente diffuso, delle competenze di alto livello accumulate in ambito ortopedico o ad esso connesse (es. Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico);
- il potenziamento della ricerca traslazionale mediante soluzioni organizzative in grado di esaltare l'integrazione tra ricerca scientifica ed attività assistenziale e mediante il potenziamento della capacità di acquisire finanziamenti per la ricerca scientifica a livello locale, regionale, nazionale ed europeo;
- l'intensificazione del programma di innovazione e trasferimento tecnologico, di collaborazione con le imprese del settore biomedicale al fine di rafforzare la capacità di tradurre gli esiti della ricerca scientifica svolta in Istituto in innovazioni di prodotto e di processo;
- il rafforzamento dei processi di governo aziendale al fine di conseguire processi trasparenti di assegnazione di obiettivi e di verifica dei risultati, di ottenere un puntuale controllo della spesa, di incrementare l'efficienza complessiva.

La riorganizzazione dell'Istituto, finalizzata a meglio fronteggiare tali sfide, è avvenuta contestualmente ad un'intensificazione del processo di modernizzazione infrastrutturale ed allo sviluppo dell'attività assistenziale. Modificare l'organizzazione, rendere più moderni ed adeguati gli spazi a disposizione dell'attività ospedaliera ed al tempo stesso sviluppare e rimodulare l'attività assistenziale e di ricerca. La sfida di questi anni di riorganizzazione, dunque di "transizione", sta nel riuscire a governare

## Presentazione del Direttore Generale

questi processi complessi e, soprattutto, a governare il loro intreccio affinché l'Istituto risulti sin da subito meglio attrezzato per svolgere la propria *mission*. Il Bilancio di Missione 2008 intende rendere conto del contributo delle realizzazioni del 2008 a questo percorso di rafforzamento del ruolo del Rizzoli sia nell'assistenza che nella ricerca scientifica, in ambito regionale, nazionale, internazionale.

Questo documento, inoltre, segna anche un'innovazione rispetto alle precedenti edizioni - anche questa a testimonianza di una politica volta a perseguire una più forte integrazione del Rizzoli con le aziende sanitarie pubbliche dell'area metropolitana. Alcune sezioni, infatti, seppur in modo limitato, sono il frutto di un lavoro comune di elaborazione dati e di rendicontazione tra le aziende sanitarie bolognesi: Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi e, appunto, Istituto Ortopedico Rizzoli. E' un primo segnale della volontà di giungere a strumenti di rendicontazione che, dove necessario, superano i confini aziendali per abbracciare il territorio di più diretto riferimento.

Una giustificazione è infine opportuna per quanto riguarda il contenuto del capitolo 7 (*Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale*), in quanto a discrezione delle aziende sanitarie. La scelta che abbiamo compiuto per il Bilancio di Missione 2008 è caduta sulla rendicontazione di alcuni progetti od attività di particolare rilievo: il primo anno di attività del programma di *Gestione integrata del rischio clinico* (7.1), l'avvio di un progetto di ricerca europeo di grande importanza come VPHOP (7.2), l'effettuazione del primo intervento mondiale di trapianto articolare totale di spalla (7.3). Chiude il capitolo l'aggiornamento della presentazione dell'attività della Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) del Rizzoli (7.4).

In conclusione mi auguro che il Bilancio di Missione 2008 possa costituire un documento utile a rappresentare l'attività svolta dal Rizzoli nella sua articolazione e complessità. Ringrazio quanti hanno collaborato alla stesura del documento e coloro che vorranno consentirci di migliorarne la forma ed il contenuto con suggerimenti, osservazioni od anche critiche.



# Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

## Capitolo 1 Contesto di Riferimento

- 1.1 Quadro normativo e istituzionale
- 1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università
- 1.3 La rete integrata dell'offerta regionale
- 1.4 Osservazioni epidemiologiche
- 1.5 Accordi di fornitura
  - 1.5.1 Accordi di fornitura tra Rizzoli ed Azienda USL di Bologna*
  - 1.5.2 Accordi di fornitura tra Rizzoli ed Azienda USL di Imola*

Istituto Ortopedico Rizzoli  
Area Monumentale  
Corridoio Piano Terra



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



## 1. Contesto di riferimento

Il “contesto” dell’agire organizzativo va inteso in senso multidimensionale ed è fonte di risorse, vincoli, opportunità. Il concetto di “contesto di riferimento” fa quindi riferimento ad una pluralità di dimensioni: un contesto “istituzionale” (le leggi e le norme che “incanalano” l’azione aziendale, oltre agli obiettivi assegnati dalla committenza istituzionale) all’interno del quale si definisce anche - pure per l’Istituto Ortopedico Rizzoli - il sistema delle relazioni con l’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna; un contesto relativo alle condizioni di salute e di malattia (il quadro epidemiologico all’interno del quale affondano le radici gli obiettivi aziendali di tutela e promozione della salute); un contesto dato dalla popolazione delle tecnologie e tecniche disponibili per la diagnosi ed il trattamento dei pazienti; un contesto costituito dalla presenza di altri attori aziendali con cui l’Istituto sviluppa rapporti di collaborazione e/o di competizione, così come dalla presenza di aziende sanitarie “committenti” che acquistano le prestazioni sanitarie prodotte.

### 1.1 Quadro normativo e istituzionale

L’Istituto Ortopedico Rizzoli è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) avente personalità giuridica di diritto pubblico. Con il Decreto 7 aprile 2005 del Ministro della Salute l’Istituto ha ottenuto l’ultima, in ordine di tempo, riconferma triennale del riconoscimento del carattere scientifico per la disciplina di ortopedia e traumatologia. A fine 2008 erano presenti, in Italia, 43 Irccs (erano 32 nel 2004): 19 di diritto pubblico e 24 di diritto privato. Per lungo tempo l’Istituto Ortopedico Rizzoli è stato l’unico IRCCS operante nell’ambito dell’ortopedia (il Rizzoli ha ottenuto per la prima volta il riconoscimento di IRCCS con Decreto Interministeriale del 24 giugno 1981).

Dal 2006 in ambito ortopedico opera anche l’IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. Nel 2003, a seguito del Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n.288, *Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico a norma dell’articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n.3* la normativa degli IRCCS è stata profondamente rivista, in particolare assegnando alle Regioni la competenza delle “funzioni legislative e regolamentari connesse alle attività di assistenza e di ricerca” svolte da questi istituti. Con la L.R. n.2/2006 la Regione Emilia-Romagna ha quindi adattato le proprie norme al nuovo quadro normativo nazionale, offrendo in tal modo una regolamentazione stabile e definitiva degli IRCCS aventi sede nella regione.

Il nuovo testo, in particolare, definisce composizione e funzioni degli organi degli IRCCS, definendo gli spazi di autonomia e le modalità di gestione, in un’ottica di piena integrazione di tali istituti nel Servizio Sanitario Regionale, visto che si ribadisce che gli IRCCS “aventi sede nel territorio regionale sono parte integrante del SSR, nel cui ambito svolgono funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, di ricerca e di formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale” (comma 1). La stabilizzazione del quadro normativo sia nazionale che regionale ha quindi consentito al Rizzoli il superamento della fase dei commissari di nomina ministeriale.

Ecco le principali tappe del processo di allineamento dell’assetto istituzionale del Rizzoli rispetto a quanto previsto dal nuovo quadro normativo nazionale e regionale:

# Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

- nomina del Direttore Generale (delibera n.865 del 19 giugno 2006 della Giunta Regionale);
- nomina del *Consiglio di Indirizzo e verifica* (delibera della Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna n. 304 del 12 marzo 2007);
- nomina del *Collegio sindacale* (delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 40 del 13 marzo 2007);
- nomina del *Direttore Scientifico* (D.M. del Ministero della Salute del 22 novembre 2007);
- approvazione del *Piano Strategico Aziendale 2007-2009* (delibera n. 384 del 31 luglio 2007);
- approvazione dell'*Atto Aziendale* dapprima internamente (delibera n. 626 del 14 dicembre 2007), quindi da parte della Regione Emilia-Romagna con delibera della Giunta Regionale n. 63 del 21 gennaio 2008;
- approvazione del Regolamento Organizzativo del Rizzoli (ROR) e dei relativi allegati (Regolamento del Collegio di Direzione e Regolamento di Dipartimento) con delibera n.371 del 24 luglio 2008;

Il macro-assetto organizzativo definito con questi atti è stato quindi completato, nel corso del 2008, con la nomina dei responsabili delle linee di ricerca e con la definizione dei Comitati di Dipartimento e del Collegio di Direzione:

- nomina dei responsabili delle sei linee di ricerca individuate dal Piano di Ricerca Triennale con deliberazione n.616 del 5 dicembre 2008;
- presa d'atto della composizione del Collegio di direzione con deliberazione n.646 del 30 dicembre 2008;
- presa d'atto della composizione dei Comitati di Dipartimento con deliberazione n.655 del 30 dicembre 2008.

## 1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università

Fatto singolare per un IRCCS, il Rizzoli esibisce una lunga relazione con l'Università testimoniata dal fatto che sin dai primi del '900 è sede della clinica universitaria ortopedica. Anche oggi l'Istituto è sede di svolgimento di attività di ricerca e didattica dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, secondo quanto previsto dalla vigente convenzione sottoscritta il 31 dicembre 2002, attualmente in proroga in attesa dell'approvazione del nuovo Accordo locale (vedi il capitolo 2.4 *Ricerca e didattica*).

Per quanto riguarda le convenzioni specifiche con Facoltà e Dipartimenti dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e le convenzioni con altre Università Italiane, non sono intervenute, nel 2008, modifiche rispetto alla situazione riportata nel Bilancio di Missione 2007. Attualmente, pertanto, l'Istituto ha in essere 18 convenzioni od accordi con Facoltà e Dipartimenti dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna. Ad esse si aggiungono 9 convenzioni con altre università italiane (Università degli Studi di Ferrara, Firenze, Modena e Reggio Emilia, Padova, Parma, Pisa, Trieste), prevalentemente per collaborazioni nella didattica e per la realizzazioni di tirocini formativi.

Per quanto attiene i rapporti tra il Rizzoli e l'Università degli Studi di Bologna inerenti "le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca" della Facoltà di Medicina – fermo restando la previsione della

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

legge regionale che assegna al Rizzoli la qualificazione di “sede ulteriore della Facoltà di Medicina e Chirurgia per le attività di ricerca e didattica connesse all’ortopedia” (art. 10 L.R. 29/2004 e successive modifiche ed integrazioni) – si sono sviluppate secondo tre direzioni.

In primo luogo, è stato definito e sottoscritto il 14 maggio 2008 un’intesa sulle modalità di applicazione del verbale d’intesa tra Regione Emilia-Romagna e Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena–Reggio Emilia e Parma in merito al primo adeguamento del trattamento economico dei docenti e ricercatori universitari ed equiparati alla dirigenza del SSN a seguito dell’entrata in vigore dei CCNL del 3.11.2005 e 5.7.2006.

In secondo luogo è stato sottoscritto l’Accordo Attuativo Locale tra l’Istituto Ortopedico Rizzoli e l’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna – in attuazione del protocollo di intesa sulla formazione specialistica dei laureati in medicina e chirurgia sottoscritto tra la Regione Emilia-Romagna e le rispettive Università. L’accordo, in particolare, individua la rete delle strutture che fanno parte della rete formativa, regola la partecipazione del personale del SSN alla formazione dei medici, definisce l’organizzazione dell’attività formativa, stabilisce le modalità di partecipazione degli specializzandi alle attività assistenziali definendone altresì la graduazione delle responsabilità, regola le modalità per la copertura assicurativa, l’accertamento delle idoneità e della presenza degli specializzandi stessi.

In terzo luogo, infine, sono proseguiti gli incontri sia a livello di Gruppo di Lavoro Paritetico sia a livello di Direzione del Rizzoli con la Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia per definire un nuovo *Accordo Attuativo Locale* per l’individuazione delle modalità di integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca connesse all’ortopedia proprie dell’Istituto con le funzioni di didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia ai sensi dell’art. 9, comma 3 della L.R. 29/2004. In particolare l’Accordo dovrà prevedere l’articolazione dipartimentale nei *Dipartimenti ad Attività Integrata* (DAI), l’individuazione delle strutture a direzione universitaria, la regolamentazione delle norme per il personale universitario (afferenza, funzioni, debito orario, retribuzione, ecc.), l’integrazione del personale tecnico-amministrativo dell’Università, la partecipazione del personale del SSN alla didattica, i rapporti economici, ecc.

## 1.3 La rete integrata dell’offerta regionale

L’Istituto Ortopedico Rizzoli, in qualità di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), partecipa da tempo alla rete regionale dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, contribuendo così a garantire i *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA) in ambito regionale con particolare riferimento all’ortopedia e traumatologia.

Con l’approvazione della L.R. n. 2/2006 l’integrazione del Rizzoli nella rete ospedaliera della regione Emilia-Romagna si è ulteriormente rafforzata.

L’Istituto è così chiamato a svolgere funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, partecipando al tempo stesso al sistema della ricerca nazionale ed internazionale.

Tale riconoscimento del carattere di *alta qualificazione* da parte della Regione Emilia-Romagna riguarda attualmente alcune branche ultraspecialistiche:

## Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

- chirurgia ortopedica in età pediatrica;
- chirurgia del rachide;
- chirurgia ortopedica neoplastica;
- chirurgia ortopedica del distretto spalla-gomito.

Tale riconoscimento deriva dal fatto che le unità operative presso cui viene svolta questa attività presentano sia una particolare qualificazione a trattare in regime di ricovero patologie specifiche, con loro prevalenza nell'ambito della complessiva attività di degenza (frequenza dei casi trattati per la patologia in essere sul totale dei casi trattati dalla unità operativa); sia una significativa rilevanza sovraregionale, quindi con rilevanti flussi di mobilità interregionale (frequenza dei casi fuori regione sul totale dei casi trattati). In effetti l'Istituto Ortopedico Rizzoli svolge una funzione di riferimento per l'ortopedia non solo in ambito regionale, ma anche su scala nazionale.

L'alta specializzazione ed il livello di eccellenza accumulati in oltre un secolo di storia, unitamente all'impegno nella ricerca traslazionale (una ricerca scientifica con ricadute a breve termine sull'attività assistenziale), hanno portato l'Istituto a diventare un centro di riferimento nazionale, come testimoniato sia dalla persistente capacità di attrazione (nel 2008 il 57,2% dei ricoverati proviene da fuori regione), sia dallo sviluppo di attività di eccellenza nel campo dell'oncologia muscolo-scheletrica (il 76% dei ricoverati nella *V Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica ad indirizzo oncologico* proviene da fuori regione), della trapiantologia (es. trapianto articolare totale di spalla, trapianto di caviglia), della medicina rigenerativa (es. riparazione biologica delle lesioni della cartilagine), della protesica (sviluppo della chirurgia mininvasiva, dell'impiego di protesi di rivestimento, dell'esecuzione chirurgica assistita; alti volumi di revisioni di protesi, assai spesso su casi già operati altrove).

Il Rizzoli è sede di importanti funzioni regionali che partecipano a tutti gli effetti alla rete dei servizi e sono parte integrante della programmazione e degli obiettivi regionali e pertanto in tale ottica sono coinvolti nel sistema di finanziamento regionale delle funzioni. Tali funzioni riguardano:

- la *Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico* (BTM). Presso il Rizzoli ha sede la banca regionale del tessuto muscolo-scheletrico, all'avanguardia in Italia ed in Europa. La BTM è la prima banca nazionale per distribuzione del tessuto (quasi 5.000 tessuti distribuiti nel 2008), ha convenzioni con le regioni Abruzzo, Lazio ed Umbria che l'hanno scelta quale loro banca; è l'unica banca pubblica del tessuto muscolo-scheletrico italiana fornita di impianto di processazione in classe A (utilizza i tessuti donati in Emilia-Romagna ed in Piemonte); ha una convenzione con le analoghe banche di Milano e Verona cui fornisce i tessuti; ha una convenzione con la regione Lazio per la formazione degli operatori della neonata banca laziale; è l'unica banca pubblica europea a produrre e distribuire (anche all'estero) pasta d'osso (per una descrizione dell'attività della BTM si rimanda al capitolo 7.4).
- la Medicina rigenerativa, ambito in cui il Rizzoli risulta essere all'avanguardia. Collegata alla Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico, è operativa una *Cell Factory* approvata AIFA per la produzione di farmaci per la terapia cellulare ed il Rizzoli è titolare di rilevanti progetti di ricerca in questo settore, alcuni dei quali sostenuti dalla Regione Emilia-Romagna nell'ambito del Programma di Ricerca Regione-Università.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

- l'attività di registrazione di impianti ed espunti di protesi ortopediche. Il Rizzoli è infatti sede regionale dei registri degli impianti e degli espunti di protesi ortopediche (RIPO e REPO), per i quali riceve specifico finanziamento. Tali registri rappresentano uno dei principali strumenti attraverso i quali la Commissione Ortopedica Regionale può esercitare il proprio ruolo ai fini della valutazione della qualità dell'assistenza in questo settore. Nel 2008 è stato avviato l'inserimento nel RIPO degli interventi di protesi di spalla e gomito, in aggiunta a quelli d'anca e di ginocchio.
- le malattie rare dell'apparato muscolo-scheletrico. Il Rizzoli è riconosciuto come hub regionale nell'ambito delle malattie rare osteo-articolari e partecipa alla costituzione della rete nazionale per le displasie scheletriche. L'Istituto è centro di riferimento regionale per 69 patologie rare, tra cui osteogenesi imperfetta, osteodistrofie congenite, osteopetrosi, acondroplasia, esostosi multipla, neurofibromatosi, istiocitosi croniche ed istiocitosi X, atrofie muscolari spinali, distrofie muscolari, miopatie congenite ereditarie (delibera della Giunta Regionale n.2124/2005).

**Assistenza ospedaliera.** Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera sono ricomprese tutte le prestazioni ed i servizi di diagnosi, cura, riabilitazione effettuati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery, lungodegenza intensiva riabilitativa. Di seguito si riportano alcuni dati che evidenziano il ruolo ed il peso dell'Istituto Ortopedico Rizzoli nell'ambito della rete ospedaliera metropolitana.

**Struttura dell'offerta.** La dotazione complessiva di posti letto per 1.000 residenti nei presidi pubblici e privati accreditati del territorio provinciale (comprendente anche i 590 posti letto dell'Azienda USL di Imola) è da alcuni anni stabile a 5,6 posti letto per 1.000 residenti. Il dato, superiore alla media regionale (4,63 posti letto per 1.000 residenti), va anche interpretato in relazione all'alto tasso di mobilità attiva che presentano le strutture ospedaliere del territorio.

**Tab. 1.1 - Posti letto dei presidi pubblici e privati accreditati per acuti (ordinario e DH), riabilitazione e lungo degenza nel territorio della provincia di Bologna (2008)**

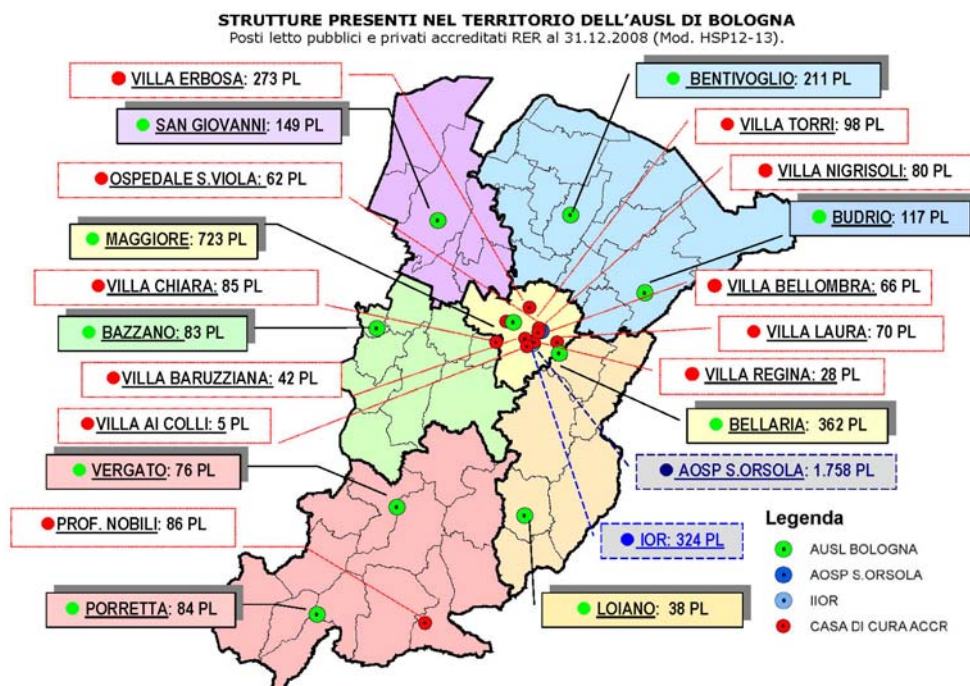
Anno 2008	Posti letto pubblici				Posti letto privati				Indicatori (PL per 1000 ab.)				
	acuti	post acuti		tot	acuti	post acuti		tot	acuti	post acuti	Riab	Id	Tot
		Riab	Id			Riab	Id						
<b>AUSL BO</b>	1.660	42	141	1.843	483	166	246	895	2,56	0,71	0,25	0,46	3,27
<b>AOSP-U S.Orsola</b>	1.599	73	86	1.758	-	-	-	-	1,66	0,16	0,08	0,09	1,82
<b>IOR</b>	303	21	-	324	-	-	-	-	0,31	0,02	0,02	-	0,34
<b>AUSL Imola</b>	372	158	60	590	-	-	-	-	2,92	1,71	1,24	0,47	4,63
<b>Provincia di Bologna</b>	3.934	294	287	4.515	483	166	246	895	4,58	1,03	0,48	0,55	5,61
<b>RER</b>	<b>14.012</b>	<b>719</b>	<b>1.421</b>	<b>16.152</b>	<b>1.869</b>	<b>872</b>	<b>884</b>	<b>3.625</b>	<b>3,71</b>	<b>0,91</b>	<b>0,37</b>	<b>0,54</b>	<b>4,63</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

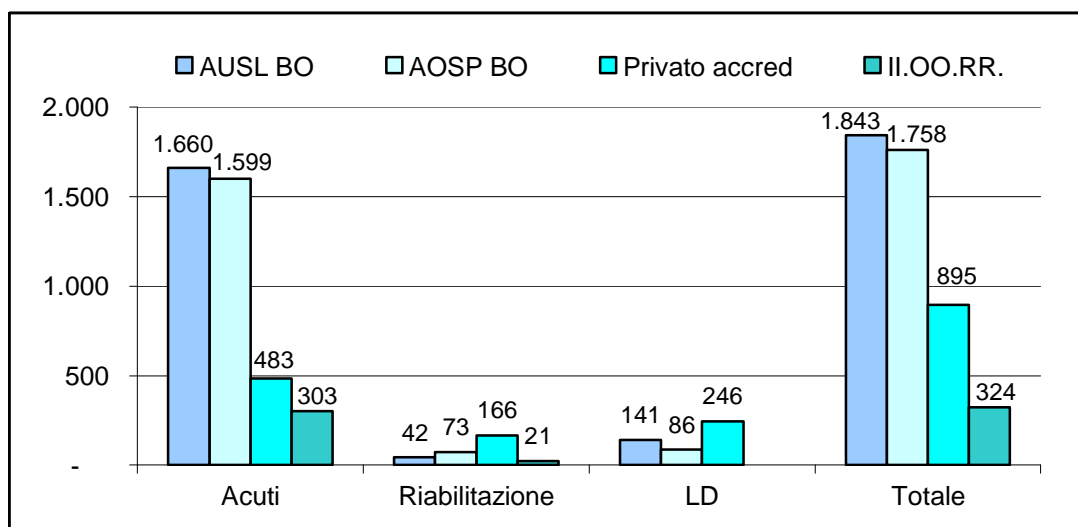
## Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

Complessivamente il territorio dell'Azienda USL di Bologna presenta, nel 2008, una dotazione di 4.820 posti letto comprendente i posti dell'Azienda USL di Bologna (1.843), quelli dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola Malpighi (1.758), dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (324) e quelli del privato accreditato (895). Nel privato sono presenti inoltre 410 posti letto per acuti e 27 posti letto di riabilitazione non accreditati.

Fig. 1.1 – L'offerta di posti letto ospedalieri localizzata sul territorio dell'AUSL di Bologna



Graf. 1.1 - Posti letto del territorio AUSL di Bologna (2008)



Fonte: Regione Emilia-Romagna.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

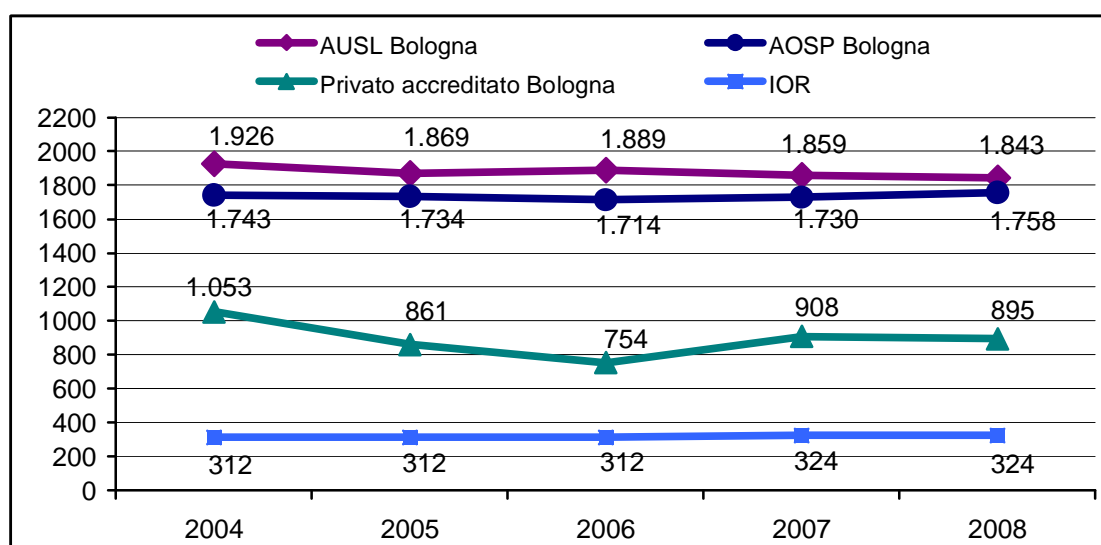
L'evoluzione della dotazione di posti letto del Rizzoli nel triennio 2006-2008 è riportata nella tabella 1.2. Essa evidenzia un incremento nella dotazione dei posti letto nel corso del 2007, dovuta all'attivazione di 9 posti di *day surgery*. Nella relativa stabilità dei dati complessivi si cela, tuttavia, una riorganizzazione interna significativa. Per garantire il pieno recupero delle attività di degenza ordinaria SSN svolta fino a metà 2006 presso le case di cura private convenzionate è stata aumentata la dotazione di posti letto ordinari per la IX Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica (traumatologia dello sport) contestualmente al trasferimento presso il nuovo reparto. Pertanto l'incremento del numero dei posti complessivi è il risultato della soppressione di posti di *one day surgery* (-6), dell'incremento di posti di degenza ordinaria conseguenti all'ampliamento dei posti letto della IX Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica (+9) e dell'incremento dei posti di *day surgery* (+9).

Tab. 1.2 – Dotazione di posti letto (anni 2006-2008)

	n. posti letto al 31/12/2006	n. posti letto al 31/12/2007	n. posti letto al 31/12/2008
Degenza ordinaria	301	304	304
Day Hospital	11	11	11
Day Surgery	-	9	9
<b>Totale</b>	<b>312</b>	<b>324</b>	<b>324</b>

La partecipazione del Rizzoli alla dotazione di posti letto e dunque all'offerta di prestazioni ospedaliere non è però solo di ordine quantitativo, ma anche di tipo "qualitativo". Il Rizzoli, infatti, partecipa al sistema delle specialità ad *alta qualificazione* con diverse unità operative (chirurgia ortopedica pediatrica, ecc.), oltre che con la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico, centro di riferimento regionale per l'attività di prelievo, conservazione e trapianto del tessuto osseo, e con le proprie strutture dedicate alle malattie rare muscolo-scheletriche.

Graf. 1.2 – Dotazione di posti letto in area metropolitana (anni 2004-2008)

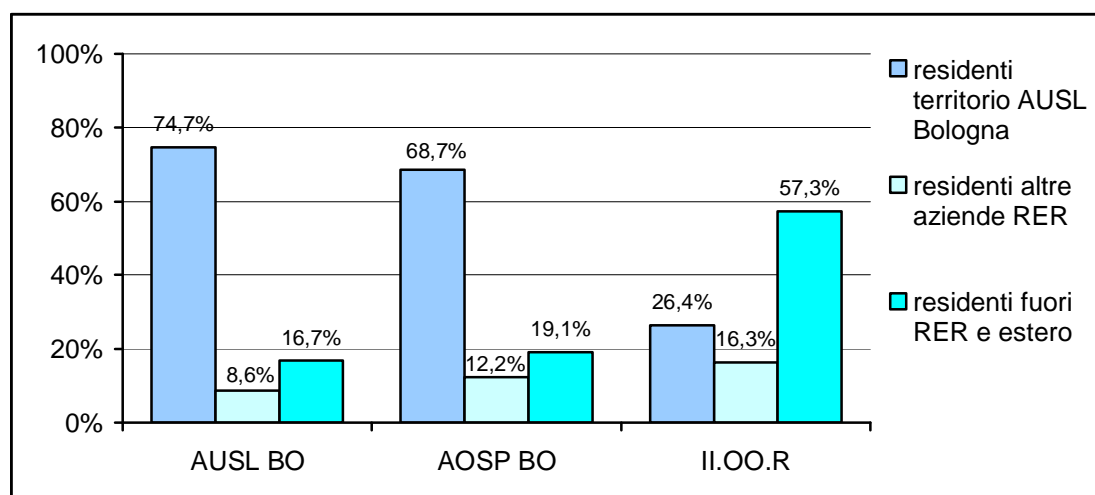


Fonte: Azienda USL di Bologna (SDO Regione Emilia – Romagna)

## Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

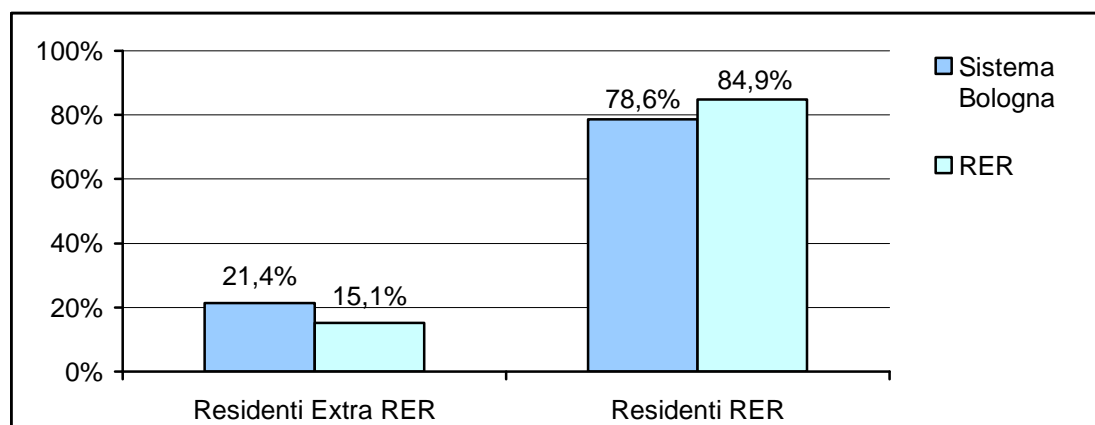
Nell'anno 2008 sono state dimesse dalle strutture ospedaliere pubbliche dell'Azienda USL di Bologna complessivamente 77.895 persone (esclusi i neonati sani), di cui 64.738 residenti nel territorio aziendale (83,1%). Se si considerano anche le strutture private accreditate, la percentuale di dimessi residenti nel territorio aziendale, cioè l'indice di dipendenza della struttura dalla popolazione, risulta pari a 74,7% per l'anno 2008. Il grado di attrazione per persone residenti al di fuori della Regione Emilia-Romagna è pari al 16,7%. La percentuale di residenti nel territorio di altre aziende sanitarie RER, compresa Imola, è stata dell'8,6%. I dimessi dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria sono stati 68.557, di cui il 68,7% residenti nel territorio dell'azienda USL di Bologna, il 12,2% nel territorio di altre aziende RER compresa Imola e il 19,1% al di fuori della Regione Emilia-Romagna. I dimessi dall'Istituto Ortopedico Rizzoli sono stati 19.552, di cui solo il 26,4% residenti nel territorio dell'azienda USL di Bologna, il 16,3% nel territorio di altre aziende RER compresa Imola e il 57,2 % residenti al di fuori della Regione Emilia Romagna.

**Graf. 1.3 - Residenza dei dimessi dalle strutture dell'Azienda USL Bologna, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e dallo IOR (2008)**



Fonte: Azienda USL di Bologna (SDO Regione Emilia – Romagna)

**Graf. 1.4 - Tasso di Attrazione delle strutture pubbliche e private del territorio di Bologna e confronto con RER. Numero di casi (2008)**

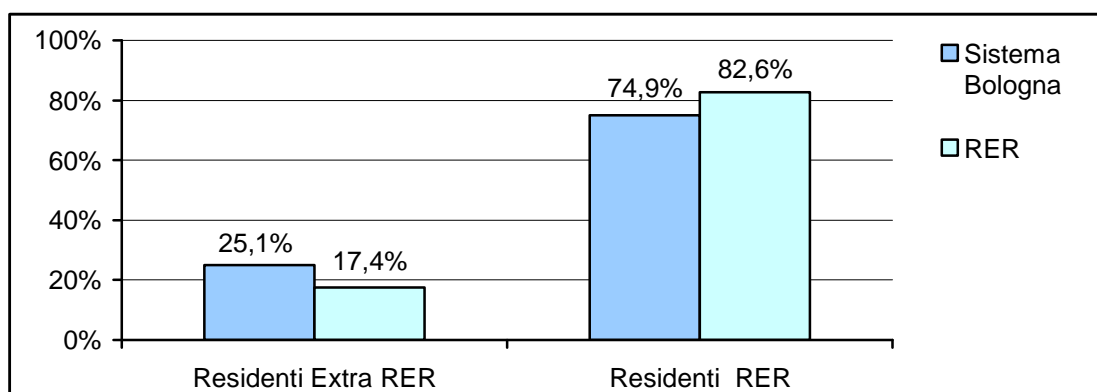


Fonte: Azienda USL di Bologna (SDO Regione Emilia - Romagna)

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

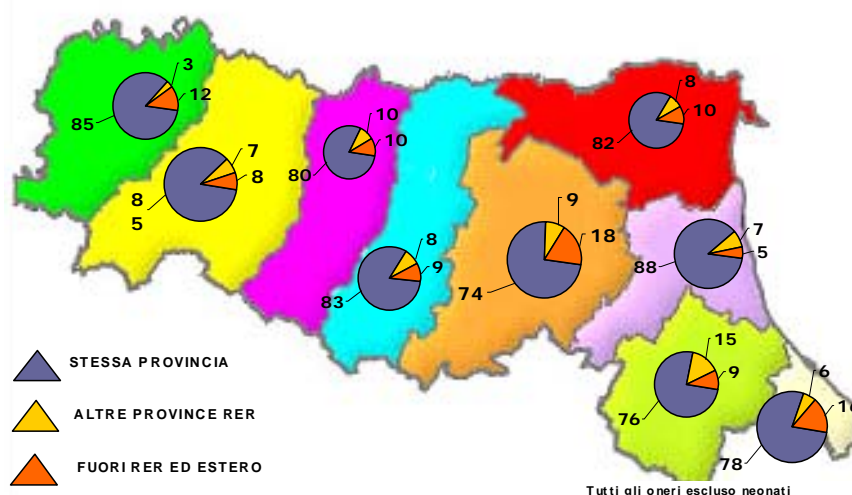
Complessivamente, i dimessi nel 2008 dalle strutture ospedaliere pubbliche e private del territorio dell'AUSL di Bologna sono stati 203.718, di cui il 21,4 % residenti al di fuori della Regione Emilia-Romagna, contro una media del 15,1% per le strutture ospedaliere pubbliche e private regionali. Se si considera il valore dei casi, il 25,1% deriva dai residenti al di fuori della Regione Emilia Romagna, contro una media regionale del 17,4%.

**Graf. 1.5 - Tasso di Attrazione delle strutture pubbliche e private del territorio di Bologna e confronto con RER. Valore dei casi (2008)**



Fonte: Azienda USL di Bologna (SDO Regione Emilia – Romagna)

**Graf. 1.6 - Residenza dei dimessi dalle strutture pubbliche delle province RER – Casi (2008)**



Fonte: Azienda USL di Bologna (SDO Regione Emilia – Romagna)

**Consumo di ricoveri da parte della popolazione residente.** Complessivamente nel 2008 i ricoveri dei residenti nell'Azienda USL di Bologna sono stati 154.771, in aumento rispetto al 2007 (+1.6%). In particolare sono aumentati i ricoveri effettuati nell'AUSL di Bologna (+1.771, pari a +2,1%). I ricoveri nelle strutture pubbliche e private extraprovinciali, complessivamente incrementati di +340 casi (+3,6%), risultano in aumento nelle strutture di Ferrara (+422 casi; +14,5%) e in riduzione nelle strutture di Modena (-288 casi; -10,2%). Non essendo ancora disponibile la mobilità passiva extraregionale del 2008, è stata considerata pari a quella del 2007 (5.285 dimessi da ospedali extra-regione).

# Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

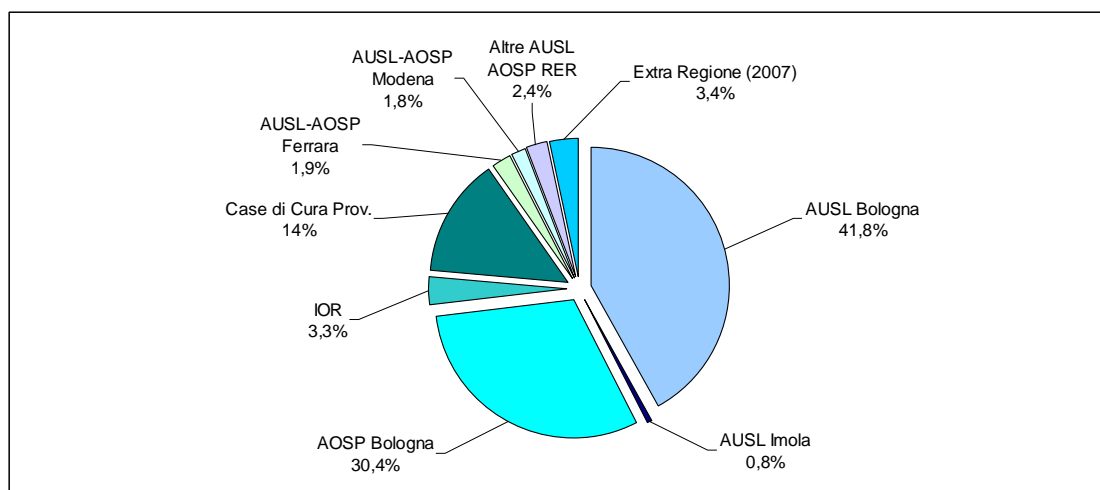
**Tab. 1.3 - Sedi di ricovero della popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna (anni 2005-2008)**

Azienda di ricovero	Dimessi 2005	Dimessi 2006	Dimessi 2007	Dimessi 2008	Delta 2008-2007
<b>Bologna (Azienda USL+ priv.accr.)</b>	<b>85.991</b>	<b>83.952</b>	<b>84.592</b>	<b>86.363</b>	<b>+1.771</b>
Azienda USL Imola	1.210	1.210	1.047	1.184	+137
AOSP-U S.Orsola-Malpighi	51.182	48.008	47.084	47.092	+8
IOR	4.645	4.902	4.925	5.167	+242
Azienda USL di Modena	1.415	1.392	1.482	1.325	-157
Azienda USL di Ferrara	2.219	2.070	1.904	2.405	+501
AOSP-U Parma	94	80	100	102	+2
AOSP Reggio Emilia	210	227	257	222	-35
AOSP-U Modena	1.304	1.179	1.345	1.214	-131
AOSP-U Ferrara	959	981	1.014	935	-79
Altre Aziende USL RER	3.057	3.160	3.238	3.477	+239
Altre regioni	5.477	5.699	5.285	5.285	-
<b>Totale complessivo</b>	<b>157.763</b>	<b>152.860</b>	<b>152.273</b>	<b>154.771</b>	<b>+2.498</b>

Fonte: Azienda USL di Bologna (SDO Regione Emilia – Romagna)

Nelle percentuali riguardanti le sedi di ricovero della popolazione dell'AUSL di Bologna (indice di dipendenza della popolazione dalle strutture) non si registrano nel 2008 differenze significative rispetto al 2007: il 90,3 % dei ricoveri è stato effettuato all'interno delle strutture della Provincia. In particolare il 41,8% dei ricoveri è avvenuto in strutture dell'Azienda USL di Bologna ed il 14,0% in strutture private accreditate del territorio dell'Azienda USL (per un valore complessivo pari al 55,8% dei ricoveri). Il 30,4% dei ricoveri 2008 è stato invece effettuato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi ed il restante 3,3% presso il Rizzoli.

**Graf. 1.7 - Sedi di ricovero della popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna (2008)**



Fonte: Azienda USL di Bologna (SDO Regione Emilia – Romagna)

**Pronto Soccorso.** Sono stati più di 422.000 gli accessi ai Pronto Soccorso degli ospedali del territorio dell'Azienda USL Bologna nel 2008. Tra questi, più della metà si sono indirizzati ai PS degli ospedali dell'Azienda USL (237.708), 138.205 al PS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi e 46.134 a quello dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

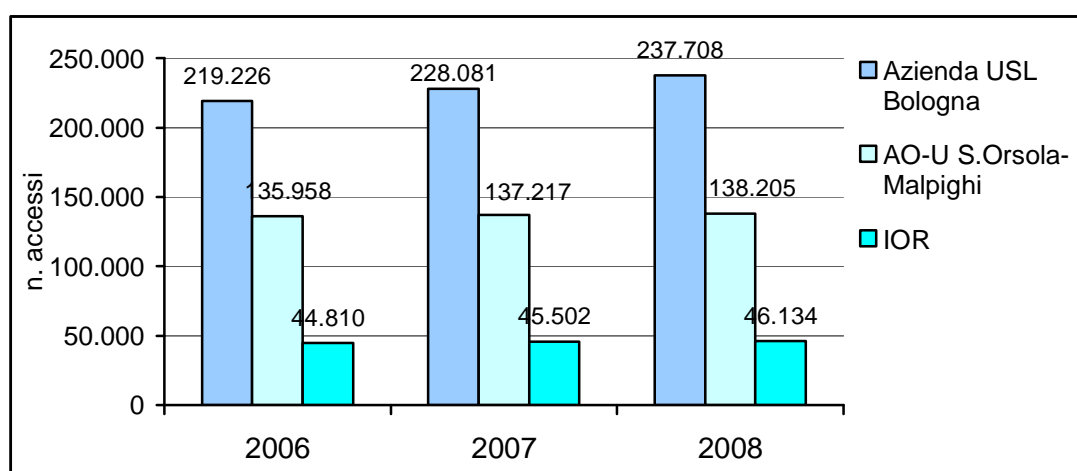
# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Tab. 1.4 - Numero accessi al Pronto Soccorso nell'area metropolitana di Bologna (anni 2006-2008)

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Azienda USL Bologna	219.226	54,8	228.081	55,5	237.708	56,3
AO-U S.Orsola-Malpighi	135.958	34,0	137.217	33,4	138.205	32,7
Istituto Ortopedico Rizzoli	44.810	11,2	45.502	11,1	46.134	10,9
<b>Totale</b>	<b>399.994</b>	<b>100,0</b>	<b>410.800</b>	<b>100,0</b>	<b>422.047</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Banca dati Flussi ministeriali, Regione Emilia-Romagna

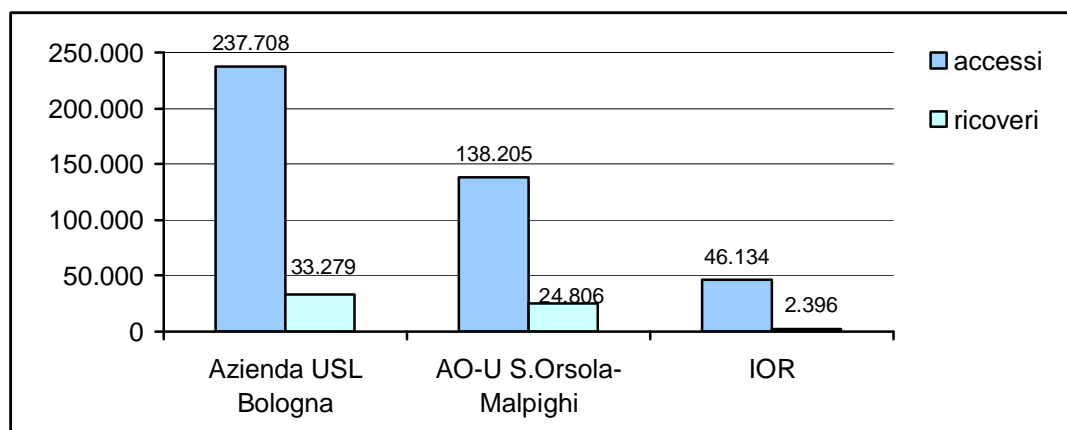
Graf. 1.8 - Numero accessi al Pronto Soccorso nell'area metropolitana di Bologna (anni 2006-2008)



Fonte: Banca dati Flussi ministeriali, Regione Emilia-Romagna

Nel 2008 il Rizzoli ha partecipato alla rete provinciale con un pronto soccorso ortopedico e traumatologico H24. L'incidenza dell'Istituto sulle attività dei PS in ambito metropolitano, misurata in termini di accessi, risulta sostanzialmente stabile e pari a circa l'11%. Rispetto al triennio 2005-2007 anche i dati del 2008 non evidenziano, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, scostamenti marcati. Nel 2008 si sono infatti registrati 46.134 accessi, con un incremento dell'1,4% rispetto al 2007, partecipando sostanzialmente alla crescita generale degli accessi al PS.

Graf. 1.9 - Numero accessi al Pronto Soccorso e corrispondente numero dei ricoveri generati (2008)

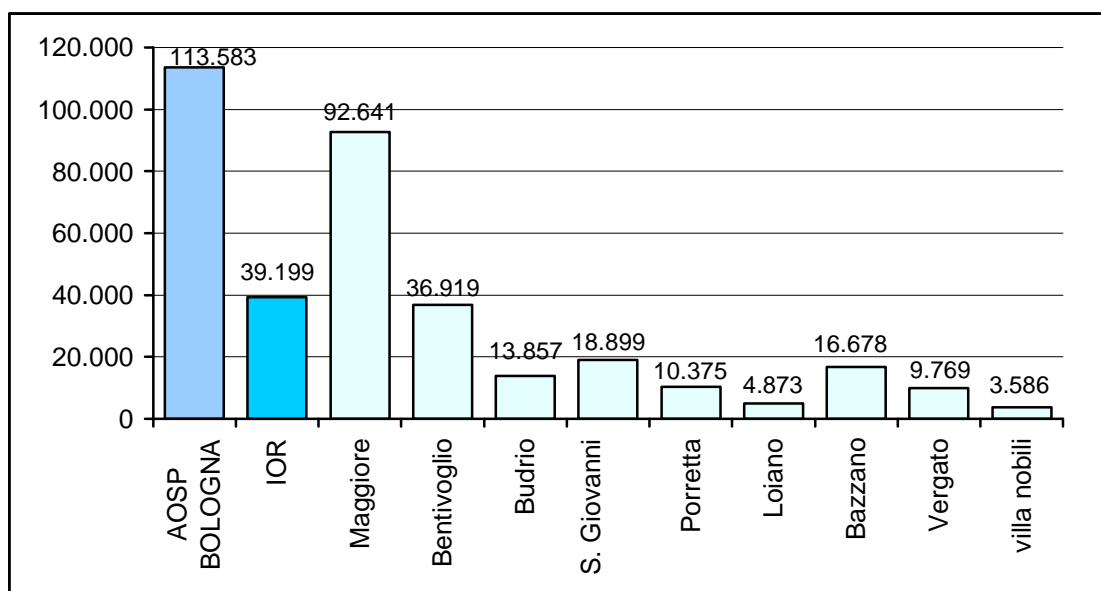


## Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

Il numero di ricoveri generati dagli accessi al PS è riportato nel grafico 1.9. La percentuale di ricoverati rispetto agli accessi è pari al 14,0% per l'Azienda USL di Bologna, al 17,9% per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi ed al 5,2% per il Rizzoli.

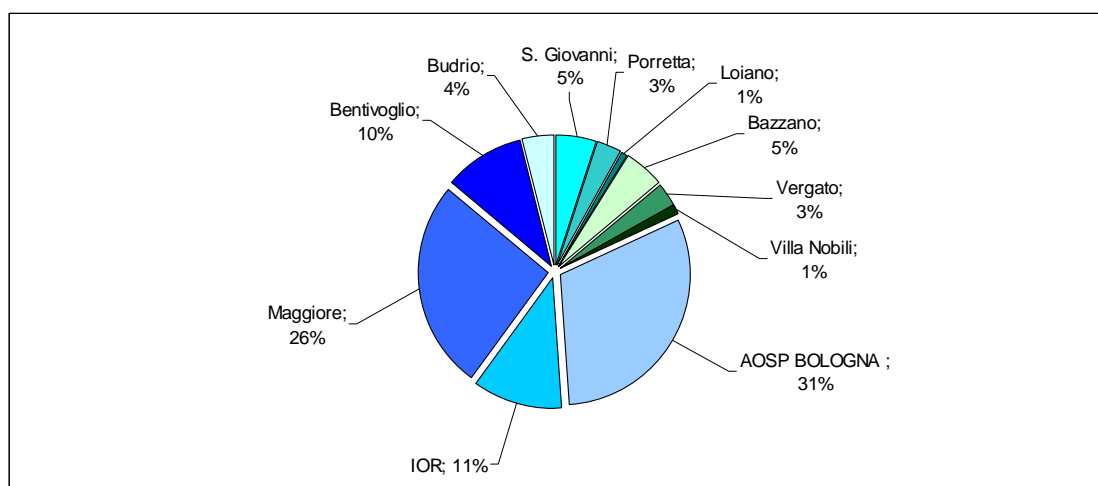
Nel 2008 i residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna hanno effettuato 209.028 accessi presso i PS dell'Azienda USL di Bologna, 113.583 accessi presso l'AOSP-U S.Orsola-Malpighi e 39.199 presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli. Le 8 sedi di Pronto Soccorso aziendali coprono complessivamente il 56,6% degli accessi dei residenti, il S.Orsola-Malpighi il 31,5% e l'Istituto Ortopedico Rizzoli il 10,9%. Il tasso di accessi in PS è risultato pari a 431 per 1.000 residenti, in aumento rispetto al 2007 (422 accessi per 1.000 residenti).

**Graf. 1.10 - Accessi di Pronto Soccorso nell'area metropolitana per i residenti AUSL Bologna (2008)**



Fonte: Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi, Istituto Ortopedico Rizzoli.

**Graf. 1.11 - Accessi di Pronto Soccorso nell'area metropolitana per i residenti AUSL Bologna, valori percentuali (2008)**



**Assistenza specialistica ambulatoriale.** Le strutture che nel 2008 hanno erogato assistenza specialistica ambulatoriale (nell'azienda USL di Bologna) sono 88 delle quali 48 strutture pubbliche e 40 private accreditate. Le strutture pubbliche sono rappresentate dagli ambulatori o poliambulatori territoriali e da quelli ospedalieri. La configurazione delle strutture pubbliche è per lo più plurispecialistica mentre le strutture private hanno più spesso una configurazione monospecialistica. Nel territorio metropolitano, inoltre, vengono erogate prestazioni specialistiche anche presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi (48 discipline) e presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (12 discipline). I punti di erogazione dell'Azienda USL di Bologna hanno garantito nel 2008 ai cittadini bolognesi il 70,2% delle prestazioni consumate, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi il 20,5%, il Rizzoli l'1,2%, i Poliambulatori privati accreditati il 5,9% e le altre aziende sanitarie al di fuori dei confini metropolitani il 2,1%.

Nel 2008, presso il Rizzoli, sono stati attuati i seguenti interventi di governo dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- aumento dell'offerta a CUP delle visite (8.098 prime visite a CUP nel 2007, 8.341 prime visite a CUP nel 2008, con un incremento del 3,0%);
- aumento dell'attività ambulatoriale dell'VIII Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica pediatrica per rispondere alla crescita delle richieste (192 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2008, contro le 160 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2007);
- aumento dell'attività ambulatoriale della Chirurgia Vertebrale per rispondere alla crescita delle richieste (105 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2008, contro le 75 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2007);
- aumento dell'attività ambulatoriale della Chirurgia Generale per rispondere alla crescita delle richieste (20 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2008, contro le 10 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2007);
- aumento dell'attività ambulatoriale della Radiologia interventistica per rispondere alla crescita delle richieste (5 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2008, contro 3 visite prenotabili per settimana al 31 dicembre 2007);
- Nel 2008 è stata attivata, inoltre, un'apposita sala d'attesa per i pazienti che devono effettuare lastre radiografiche presso il Poliambulatorio dell'Istituto.

## 1.4 Osservazioni epidemiologiche

In assenza di studi epidemiologici specificamente indirizzati alle patologie ortopediche si presentano in questa sezione, seppur in modo non sistematico, alcuni dati di tipo epidemiologico ed in particolare dati che evidenziano il ruolo di *hub*, di centro specialistico di alto livello, riconosciuto all'Istituto Ortopedico Rizzoli sia dalla Regione Emilia-Romagna, sia nell'ambito del sistema sanitario nazionale.

In effetti, la Regione Emilia-Romagna ha individuato alcune aree di maggiore interesse e specializzazione, per le quali il Rizzoli è un punto di riferimento regionale, ma anche nazionale:

- ortopedia oncologica;
- chirurgia vertebrale;
- ortopedia pediatrica;

# Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

- revisione e sostituzione di protesi e terapia chirurgica della gravi patologie infettive ossee;
- chirurgia del piede.

Ortopedia Oncologica. I sarcomi dell'apparato muscolo-scheletrico sono entità rare. Si stima che rappresentino l'1% di tutti i tumori maligni nella popolazione adulta. Nella popolazione pediatrica il 7% dei tumori maligni sono sarcomi.

Fra i tumori ossei, *Osteosarcoma* e *Sarcoma di Ewing* sono i più frequenti. L'*Osteosarcoma* è un tumore ad elevata malignità costituito da cellule mesenchimali maligne che producono matrice osteoide ed ossea. In Italia, l'incidenza dei tumori primitivi dell'osso si attesta intorno a 0,9-1 caso per 100.000 abitanti. Si calcola quindi vi siano circa 500 nuovi casi di tumori maligni primitivi dell'osso per anno. Tra questi, la percentuale degli osteosarcomi è attorno al 20-25 %. Il trattamento della patologia oncologica primitiva dell'apparato muscolo scheletrico riconosce nel Rizzoli il centro di riferimento regionale e, per molti aspetti anche nazionale, a cui è opportuno pervengano, attraverso specifici protocolli clinici e operativi, tutti i casi con sospetta o certa diagnosi posta nelle sedi oncologiche provinciali.

Il trattamento delle lesioni secondarie, ad eccezione dei particolari casi suscettibili di intervento chirurgico, viene compreso nei protocolli terapeutici di *routine*. Negli ultimi anni presso il Rizzoli sono stati trattati da 150 a 180 nuovi casi all'anno di tumori maligni primitivi dell'osso e del tessuto connettivo. Il Rizzoli tratta pertanto circa il 35% di tutta la patologia italiana. Nel caso delle patologie più difficili e complicate da trattare, come l'*Osteosarcoma* ed il *Sarcoma di Ewing*, il Rizzoli tratta tra il 50 ed il 70% di tutti i casi italiani. Attualmente su 258 pazienti residenti in Emilia-Romagna trattati chirurgicamente, il Rizzoli ha trattato direttamente 81 pazienti pari al 31,3%, mentre altri 8 pazienti sono pervenuti al Rizzoli in secondo ricovero.

**Chirurgia vertebrale.** La chirurgia vertebrale, a parte le patologie oncologiche delle colonna, riguarda la diagnosi ed il trattamento ortopedico della patologia severa della colonna vertebrale infettiva, traumatica e degenerativa. Se limitiamo l'analisi ai casi relativi alla patologia di malformazioni, attualmente si concentrano al Rizzoli il 37% dei casi (17) di pazienti residenti che diventerà il 60% con lo spostamento dell'equipe di chirurgia vertebrale dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Complessivamente, senza distinzioni di patologia, il trattamento della colonna per residenti al Rizzoli è pari all'8%, percentuale che diventerà circa il 20% con il trasferimento della chirurgia vertebrale legata a traumi all'Ospedale Maggiore. La difficoltà di valutare, attraverso appositi sistemi di classificazione, la complessità della casistica porta a non riuscire a definire chiaramente l'attuale distribuzione dei casi più complessi.

**Ortopedia pediatrica.** Il ruolo centrale del Rizzoli in ambito ortopedico pediatrico risulta dai dati di attività: infatti nella fascia di età 0-14 il Rizzoli risponde all'87% della domanda di ricovero provinciale e al 49% della domanda regionale con 1.701 dimessi tra 0-14 anni per la disciplina ortopedia a fronte di un numero totale di pazienti residenti 0-14 anni ricoverati in Emilia-Romagna ed in altre regioni di 3.501 (dati relativi al 2007).

Tale valore su scala regionale è stimato ad oltre il 90% per quanto riguarda gli interventi complessi. I campi di maggiore interesse abbracciano in particolare alcune patologie dell'apparato locomotore:

- il piede torto congenito;
- le ipoplasie degli arti inferiori;

- altri tipi di patologia malformativa congenita;
- la lussazione congenita dell'anca;
- le deviazioni assiali degli arti;
- le differenze di lunghezza degli arti;
- il piede piatto;
- le pseudoartrosi congenite;
- le paralisi cerebrali infantili;
- la patologia muscolo-scheletrica legata alla spina bifida;
- l'artrogriposi;
- l'osteogenesi imperfetta;
- le neoplasie benigne e le affezioni pseudotumorali.

Gran parte di queste patologie necessitano di più interventi fino al termine della fase di accrescimento. La funzione hub esercitata dal Rizzoli si intende rivolta alla presa in carico della quasi totalità dei casi che per la loro complessità necessitano di essere concentrati in un centro di alta specializzazione.

Visti i dati attuali di copertura, e considerato che la casistica più complessa si stima si aggiri attorno al 25% di tutte le patologie ortopediche pediatriche, è da considerare realistico l'obiettivo di una sostanziale copertura da parte del Rizzoli del fabbisogno di trattamento chirurgico per i casi complessi, anche attraverso un processo di sostituzione di parte della casistica, privilegiando la programmazione dei casi complessi.

**Revisione e sostituzione di protesi e terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee.** Il peso che il Rizzoli ha sulla attività di revisione di protesi, sia di anca che di ginocchio, si descrive con pochi ma significativi dati: per quanto riguarda i residenti in Emilia-Romagna il Rizzoli tratta circa il 9% dei casi di protesi di anca e ginocchio complessivi, ma ben il 26% di riptotesizzazione.

Per il Rizzoli i casi di riptotesizzazione sono il 18% dei casi di ginocchio e il 20% dei casi di protesi di anca. E' importante sottolineare che si tratta di una attività di alta complessità, ma con una diffusione piuttosto ampia: 827 casi per residenti in Regione Emilia-Romagna nel 2008, pari al 7% di tutti i casi di protesi di anca e ginocchio. Per quanto riguarda il trattamento delle gravi patologia infettive, vale a dire osteomieliti e pseudoartrosi infette, la valutazione del fabbisogno è leggibile, più che dai dati storici di attività, dalla lista d'attesa attualmente presente al Rizzoli, pari a 25 pazienti residenti in Emilia-Romagna ed a 95 pazienti extra-regionali. La numerosità di questi ultimi, considerata l'esiguità della casistica, è dovuta al fatto che il Rizzoli viene considerato un punto di riferimento nazionale.

**Chirurgia del piede.** Particolare rilevanza riveste sia in termini numerici che valoriali la chirurgia del piede. La chirurgia del piede confluisce in un unico DRG, il 225, di cui lo IOR è il principale produttore, erogando l'8% delle prestazioni totali effettuate su residenti. Sui trattamenti di maggiore complessità la percentuale sale a oltre il 50%.

# Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

## 1.5 Accordi di fornitura

Il Rizzoli partecipa all'offerta di servizi e prestazioni sanitarie con gli ospedali dell'area metropolitana, ma si diversifica da questi in quanto istituto monospecialistico in ambito ortopedico con bacino d'utenza nazionale. Eroga per i residenti dell'area metropolitana bolognese il 3% circa del consumo totale di ricoveri e prestazioni ortopedico-traumatologiche-riabilitative.

L'Istituto, inoltre, è riferimento per diverse patologie in settori superspecialistici quali l'ortopedia in età pediatrica, i tumori dell'apparato muscolo-scheletrico, la chirurgia vertebrale, la chirurgia ortopedica del distretto spalla-gomito. Assieme alle altre aziende sanitarie pubbliche della provincia di Bologna il Rizzoli partecipa al percorso di pianificazione integrata delle politiche di sviluppo di medio-lungo periodo e degli obiettivi strategici che ne discendono, utilizzando lo strumento degli Accordi di fornitura per la declinazione operativa dei programmi annuali. Nel 2008, come già nell'anno precedente, il Rizzoli ha stipulato un accordo di fornitura con l'azienda sanitaria territoriale di riferimento (Azienda USL di Bologna) ed anche con l'Azienda USL di Imola.

### 1.5.1 Accordo di fornitura tra Rizzoli ed Azienda USL di Bologna

La definizione degli obiettivi di produzione del sistema pubblico dell'area metropolitana bolognese tiene conto dei risultati conseguiti dagli accordi di fornitura precedenti in termini di volumi di produzione e di volumi economici di scambio tra le aziende e dei seguenti elementi di contesto:

- necessità di ridurre le liste di attesa, in particolare mantenendo i tempi di attesa per intervento sulla patologia neoplastica entro 30 giorni;
- esigenza di recuperare la mobilità passiva extraprovinciale per alcune tipologie di interventi;
- necessità di riqualificare la produzione ambulatoriale e di Pronto Soccorso non seguito da ricovero;
- risultanze dei gruppi di lavoro relativi al Piano Attuativo Locale (PAL);
- necessità di individuare azioni congiunte di respiro poliennale mirate a massimizzare i livelli di integrazione, tenuto conto del tendenziale incremento delle condizioni di autosufficienza produttiva locale e delle specifiche missioni in aree di eccellenza proprie dei soggetti produttori;
- necessità di garantire percorsi appropriati per tutto l'iter diagnostico-terapeutico dei pazienti.

Nella definizione delle tipologie, dei volumi di produzione e di scambio delle prestazioni di *ricovero*, *specialistica ambulatoriale*, *pronto soccorso non seguito da ricovero* è stato preso come principio ispiratore il criterio dell'appropriatezza di produzione e della qualità dei servizi, nonché l'adeguamento delle strutture di produzione alle richieste di rimodulazione della rete provinciale, con l'obiettivo di fornire localmente i massimi livelli di erogazione di prestazioni di ricovero nelle discipline di base e/o di media assistenza, riservando invece la produzione di prestazioni di alta specializzazione ai centri individuati dalla programmazione attuativa regionale e provinciale (in campo ortopedico l'Istituto Ortopedico Rizzoli).

L'accordo di fornitura tra il Rizzoli e l'Azienda USL di Bologna definisce congiuntamente sia gli obiettivi di produzione, sia gli obiettivi di appropriatezza. L'obiettivo relativo all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici prevede la riduzione di trattamento in regime ordinario per quei ricoveri che rientrano tra i 79 DRG potenzialmente inappropriati segnalati dalla Regione con il contestuale trasferimento ad altri regimi di ricovero (ad esempio *day hospital* o *day surgery*).

L'accordo, come negli anni precedenti, contempla inoltre le azioni relative alla politica del farmaco da attivare al fine del raggiungimento degli obiettivi che discendono dalle principali indicazioni normative in materia.

**La produzione 2008.** Per l'attività di degenza 2008 l'accordo economico è pari a 18,63 milioni di euro, in lieve incremento rispetto al 2007. Riguardo all'attività di degenza post-acuta e riabilitativa, allo scopo di garantire percorsi di continuità assistenziale appropriati ed integrati col territorio, è stata mantenuta la dotazione prevista già nel 2007 di posti letto presso strutture riabilitative esterne, nonostante l'accordo di fornitura prevedesse un incremento. Sia per l'attività di Pronto Soccorso, sia per la produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale l'accordo 2008 non introduce variazioni rispetto ai valori del 2007.

**Politica del farmaco e promozione dell'appropriatezza prescrittiva.** Per le tipologie di farmaci di cui alla circolare n.10 del 6 giugno 2002 e circolare n.20 del 12 dicembre 2003 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna l'accordo di fornitura con l'Azienda USL di Bologna per il 2008 prevede un mantenimento rispetto al 2007.

La regolamentazione della mobilità è effettuata tramite attivazione del file F mentre quanto dovuto a copertura dei costi sostenuti per lo svolgimento delle attività di distribuzione diretta effettuata dalla Farmacia ai sensi della legge n.405/2001, è contabilizzato con fatturazione separata. Con l'accordo l'Azienda USL di Bologna ed il Rizzoli si sono reciprocamente impegnate a:

- adottare le raccomandazioni della *Commissione linee guida, indicatori farmaci, farmacovigilanza* (CLIFF) ed il Prontuario Provinciale anche nella prescrizione in dimissione e nella prescrizione ambulatoriale almeno nel 70% dei casi definendo congiuntamente adeguati sistemi di verifica;
- promuovere la prescrizione dei principi attivi commercializzati anche come equivalenti (generici) con particolare riguardo ai principi attivi appartenenti a classi e/o sottoclassi terapeutiche sulle quali la Commissione Terapeutica Provinciale (CTP) ha espresso valutazioni di sovrapposibilità in termini di efficacia clinica e sicurezza, assumendoli come farmaci di riferimento sia nella prescrizione in dimissione, sia nella prescrizione ambulatoriale;
- realizzare le iniziative di informazione e formazione necessarie alla diffusione delle raccomandazioni, linee guida, protocolli terapeutici così come concordato nell'ambito della CLIFF e della CTP secondo gli indirizzi espressi nel paragrafo dedicato alle strategie comuni della clinical governance.

**Valore economico dell'accordo.** Il valore economico dell'accordo, relativamente all'anno 2008, ammonta a 22,23 milioni di euro.

# Capitolo 1 - Contesto di Riferimento

Tab. 1.5 - Valore economico dell'accordo di fornitura con l'Azienda USL di Bologna (anni 2006-2008; valore in euro)

	Accordo 2006	Accordo 2007	Accordo 2008
Degenza	17.300.000	18.000.000	18.630.000
Specialistica (compreso PS)	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Farmaci	302.330	500.000	600.000
<b>Totale</b>	<b>20.602.330</b>	<b>21.500.000</b>	<b>22.230.000</b>

**Sistema di monitoraggio e verifica.** In tema di controlli sull'attività di ricovero, l'accordo conferma innanzitutto l'obbligo del Rizzoli (erogante) di effettuare controlli interni sulla propria attività produttiva – sia sul versante amministrativo, sia su quello sanitario – al fine di “certificare” il prodotto erogato. All'Azienda USL di Bologna è riservata la possibilità di attivare controlli esterni, intesi soprattutto come controlli di merito e finalizzati non solo alle esigenze dell'accordo, utilizzando in primis il contenuto informativo delle Schede di *Dimissione Ospedaliera* (SDO), al fine di valutare la completezza delle informazioni (es. proposta di ricovero sempre correttamente compilata, tipo di ricovero in regime ordinario sempre correttamente compilato, ecc.), evidenziare fenomeni opportunistici di particolare rilevanza numerica o desumere indicazioni in ordine all'appropriatezza generica di alcune tipologie di ricovero. In quest'ambito il riferimento normativo principale resta l'allegato 7 della delibera della Giunta Regionale n.2.126 del 19 dicembre 2005 che definisce le priorità individuate dalla Regione Emilia-Romagna in tema di controlli interni ed esterni. Nel caso in cui da quest'attività di screening su base informatica non sia possibile trarre conclusioni certe circa la correttezza dei comportamenti o circa l'appropriatezza dei ricoveri, tenuto conto della numerosità della base campionaria, è comunque prevista la possibilità di procedere:

- alla contestazione al produttore, attraverso nota formale, del gruppo di SDO individuate;
- a richiedere al committente una verifica diretta delle cartelle corrispondenti alle SDO individuate.

Relativamente all'attività specialistica ambulatoriale è ribadito l'obbligo della struttura erogante di effettuare controlli interni sulla propria attività produttiva – sia sul versante amministrativo, sia su quello sanitario - al fine di verificare che il prodotto erogato risulti conforme alle indicazioni che derivano dalla corretta applicazione del nomenclatore tariffario vigente.

## 1.5.2 Accordo di fornitura tra Rizzoli ed Azienda USL di Imola

L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha sottoscritto nel 2008 un accordo di fornitura con l'Azienda USL di Imola per l'assistenza ai residenti sul territorio dell'azienda imolese. L'accordo è relativo alle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale, di pronto soccorso non seguito da ricovero e di politica del farmaco. Il valore stipulato dell'accordo 2008 risulta pari a 894.520 euro, con un incremento del 2,8% rispetto all'accordo 2007 (pari a 870.000 euro). L'accordo del 2008 recepisce sostanzialmente l'incremento della produzione 2007 (898.894 euro, +3,3% rispetto al valore dell'accordo 2007).

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Tab. 1.6 – Valore economico annuo dell'accordo di fornitura 2008 con l'azienda di residenza Azienda USL di Imola (valore in euro)

<i>Attività</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>
Degenza	670.000	760.000	782.800
Specialistica e PS	56.000	80.000	66.720
Area farmaci	30.000	30.000	45.000
<b>Totale</b>	<b>756.000</b>	<b>870.000</b>	<b>894.520</b>

Gli importi relativi all'accordo per attività di ricovero e specialistica ambulatoriale sono da considerarsi come volumi massimi ammissibili e non saranno accolte richieste di conguaglio, a consuntivo, da parte del soggetto produttore, per superamento dei valori economici di riferimento. Gli importi relativi all'area farmaci sono valori previsionali che saranno oggetto di verifica a consuntivo degli effettivi consumi, valutando l'appropriatezza prescrittiva.

## Capitolo 2

### Profilo aziendale

#### 2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

*2.1.1 Sostenibilità Economica*

*2.1.2 Sostenibilità Finanziaria*

*2.1.3 Sostenibilità Patrimoniale*

#### 2.2 Impatto sul contesto territoriale

*2.2.1 Impatto economico*

*2.2.2 Impatto sociale*

*2.2.3 Impatto culturale*

*2.2.4 Impatto ambientale*

#### 2.3 Contributo alla copertura dei livelli essenziali di assistenza

*2.3.1 L'assistenza specialistica ambulatoriale*

*2.3.2 L'assistenza ospedaliera*

*2.3.3 Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro*

#### 2.4 Ricerca e didattica

#### 2.5 Assetto organizzativo

Istituto Ortopedico Rizzoli  
Ingresso Monumentale  
Loggetta



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



## 2. Profilo aziendale

In questa sezione è tratteggiato il “profilo aziendale” dell’Istituto Ortopedico Rizzoli con riferimento ad una molteplicità di dimensioni: i dati di bilancio 2008 con particolare attenzione agli indicatori di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale; l’impatto sul territorio della presenza e dell’operare dell’Istituto; il contributo che il Rizzoli fornisce alla copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza nell’ambito del Servizio Sanitario sia regionale che nazionale; l’impegno alla ricerca ed alla didattica, oltre che l’assetto organizzativo dell’Istituto.

### 2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

La programmazione finanziaria per il 2008 del Servizio sanitario regionale è stata impostata con riferimento al quadro nazionale e al Nuovo Patto per la salute del settembre 2006, che ha messo a disposizione dello Stato, per il SSN, le seguenti risorse :

- 99 miliardi per il 2008 (+3% sul 2007);
- 96 miliardi per il 2007 (+5,5% sul 2006, necessari a coprire anche la sottostima dei finanziamenti del 2006).

Il Nuovo Patto per la salute ridefinisce impegni e prospettive che, se da un lato hanno assicurato incrementi progressivi e “certezze” sulle risorse a disposizione, che pure non coprono l’intero fabbisogno del Servizio Sanitario, dall’altro hanno confermato tutti gli obblighi posti dalla normativa precedente in capo alle Regioni con particolare riferimento ai vincoli economici e di spesa già previsti dalle leggi finanziarie per il 2006 e 2007.

La programmazione finanziaria regionale per il 2008 è stata impostata, in continuità con i due esercizi precedenti, nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario per tutte le aziende del servizio sanitario regionale.

#### 2.1.1 Sostenibilità Economica

Il bilancio d’esercizio 2008 del Rizzoli evidenzia un utile di euro 184.308, con un significativo miglioramento rispetto al vincolo economico finanziario assegnato dalla Regione con delibera di Giunta n.602/2008 recante: “*Linee di Programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2008*”, che prevedeva un risultato pari al valore delle quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31/12/2007 e non coperti da finanziamento pubblico (quantificato per il Rizzoli in una perdita di euro 887.929). Gli indicatori proposti nelle pagine seguenti sono stati costruiti dal conto economico riclassificato, elaborato a livello regionale per l’anno 2006, 2007 e 2008 con riferimento alle Aziende Ospedaliere ed Irccs.

Tab. 2.1 - Risultato netto d’esercizio (anni 2006-2008; valori espressi in euro)

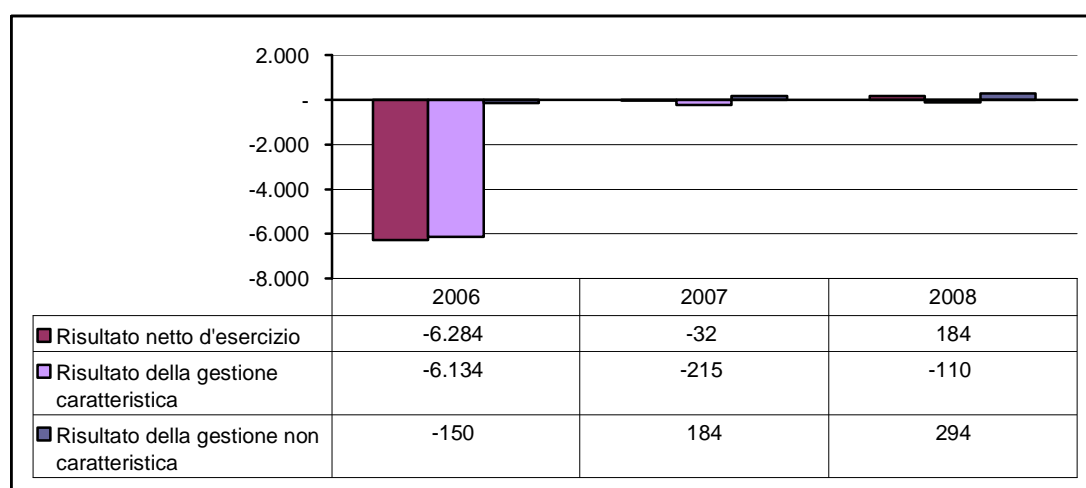
	2006	2007	2008
Risultato netto d’esercizio	-6.284.019	- 31.511	+184.308
Vincolo di bilancio assegnato dalla programmazione RER	-7.000.000	-1.358.996	-1.355.608

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Il bilancio economico preventivo 2008 indicava un risultato pari a -1,3 milioni di euro, tenuto conto dello specifico contributo della Regione di 4 milioni di euro a garanzia dell'obiettivo medesimo e nell'ipotesi di un'assegnazione per la ricerca corrente da parte del Ministero, uguale a quella del 2007. Per l'anno 2007, invece, la Regione Emilia-Romagna ha assegnato all'Istituto, a sostegno dell'equilibrio economico finanziario, 5 milioni di euro.

Seguono gli indicatori volti ad apprezzare le cause gestionali che hanno portato al risultato economico esposto in bilancio, a valutare il grado di incidenza dei costi caratteristici connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi e a conoscere la composizione dei costi caratteristici aziendali. Nel grafico 2.1 è rappresentata l'incidenza dei risultati della gestione caratteristica e non caratteristica sul risultato netto, nel triennio 2006-2008. Tale indicatore misura la performance dell'attività tipica dell'Istituto ed il contributo di quella a carattere episodico (straordinaria) alla formazione del risultato d'esercizio.

**Graf. 2.1 - Incidenza dei risultati della gestione caratteristica e non caratteristica sul risultato netto (anni 2006-2008; valori in migliaia di euro)**



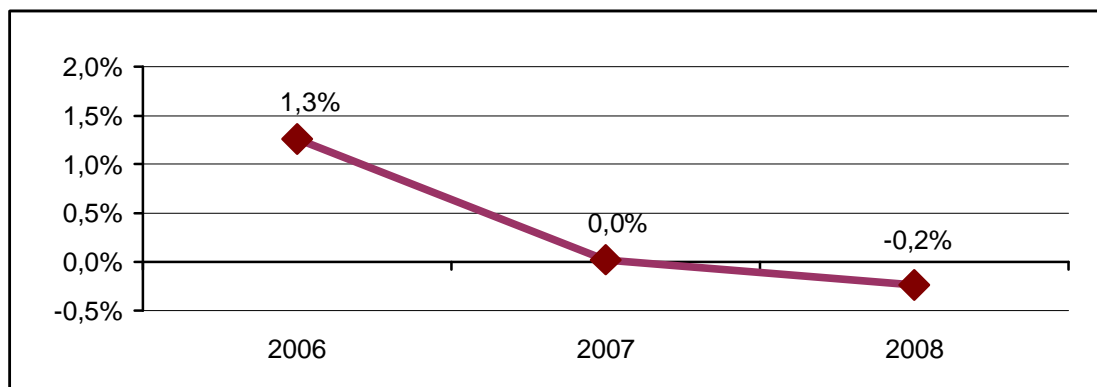
Il grafico mostra un miglioramento della performance aziendale negli ultimi due esercizi. Infatti il risultato economico è frutto di operazioni non a carattere episodico e, conseguentemente, l'incidenza della gestione straordinaria non incide in misura significativa.

**Tab. 2.2 - Risultati netti di esercizio dell'ultimo triennio in rapporto ai risultati complessivi regionali (valori in migliaia di euro e valore percentuale)**

	2006	2007	2008
IOR	- 6.284	- 32	184
SSR	- 498.383	- 159.033	- 77.242
Incidenza dei risultati di esercizio IOR/risultati d'esercizio complessivi RER	1,3%	0,0%	-0,2%

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Graf. 2.2 - Risultati netti di esercizio in rapporto ai risultati complessivi regionali (anni 2006-2008; valori in migliaia di euro)**



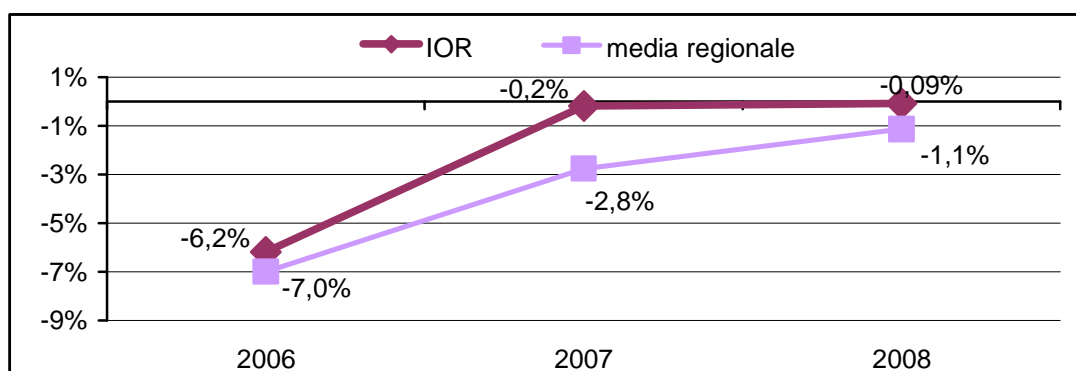
L'indicatore di cui sopra misura l'apporto della gestione aziendale alla performance complessiva del sistema regionale, cioè il peso del risultato economico IOR rispetto a quello complessivo regionale. La corrispondente rappresentazione grafica è data dal graf. 2.2.

**Tab. 2.3 - Risultati della gestione caratteristica (ROC) /ricavi disponibili, a confronto con i medesimi indicatori di livello regionale (anni 2006-2008; valori in migliaia di euro e valori percentuali)**

	2006	2007	2008
Risultato operativo caratteristico	- 6.134	- 215	- 110
Ricavi disponibili	98.825	113.992	118.335
IOR	-6,2%	-0,2%	-0,09%
Media regionale	-7,0%	-2,8%	-1,1%

Per ricavi disponibili si intendono le risorse con le quali l'Istituto deve svolgere la propria attività tipica. L'indicatore misura l'incidenza del risultato della gestione caratteristica sulle risorse disponibili; tenuto conto che un comportamento ideale porterebbe l'indicatore allo 0%, si evidenziano i buoni risultati ottenuti negli ultimi due esercizi anche rispetto alla media delle aziende ospedaliere della regione.

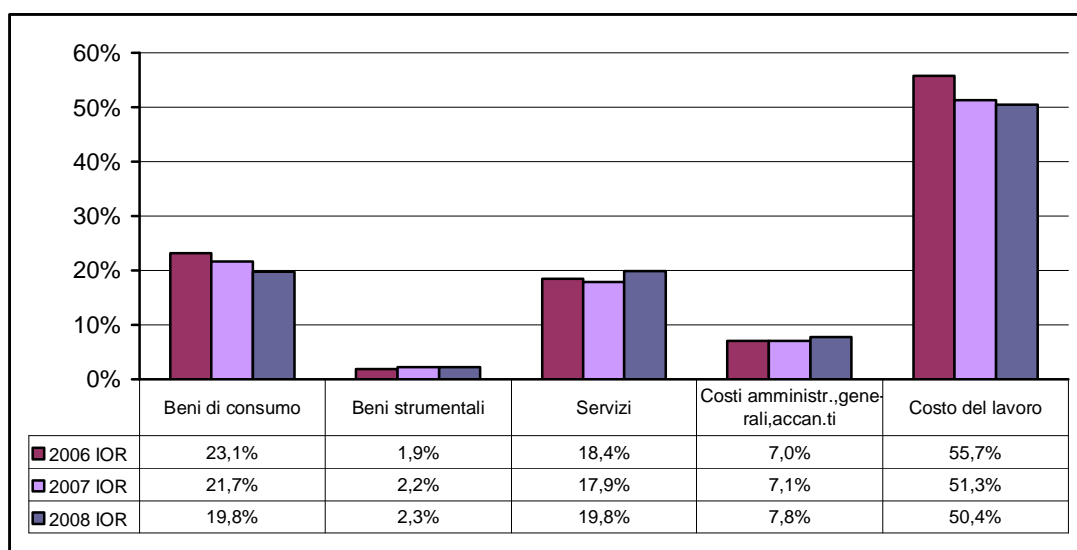
**Graf. 2.3 - Risultati della gestione caratteristica (ROC)/ricavi disponibili a confronto con i medesimi indicatori di livello regionale (anni 2006-2008; valori percentuali)**



## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Il grafico seguente (2.4) rappresenta l'andamento, nel triennio 2006-2008, dei principali aggregati di fattori produttivi in rapporto ai ricavi disponibili. Nel triennio preso a riferimento si evidenzia un trend in miglioramento che risente anche dell'aumento dei ricavi disponibili oltre che di una oculata politica di contenimento dei costi. In tutti i periodi presi a riferimento le risorse dell'Istituto vengono assorbite principalmente dal costo del lavoro che, comunque, mostra un *trend* in diminuzione, mentre si registra un maggior assorbimento dei costi dei servizi (per effetto del global service avviato nel corso dell'anno) e di quelli amministrativi e generali.

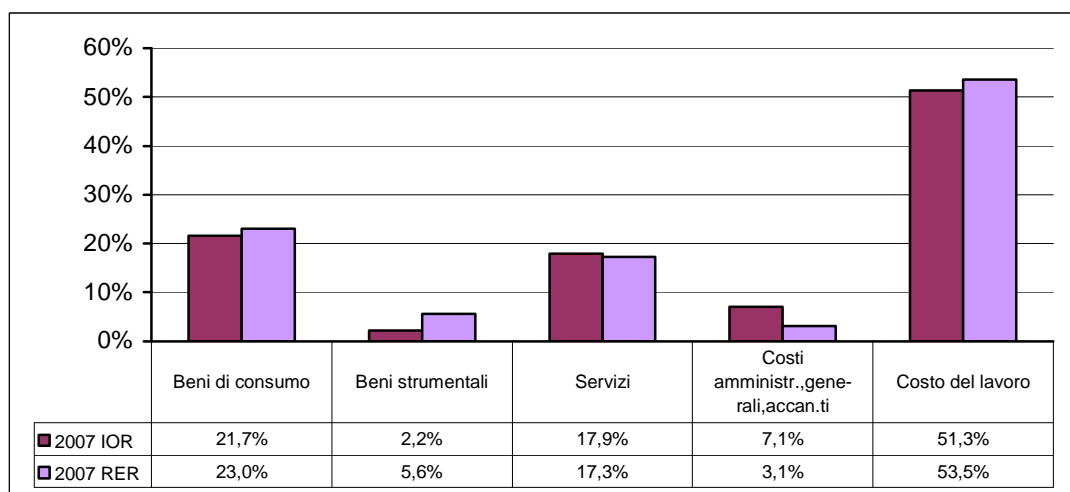
**Graf. 2.4 - Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili (anni 2006-2008; valori percentuali)**



Nota 1: Beni strumentali: godimento di beni + ammortamenti - quota utilizzo.

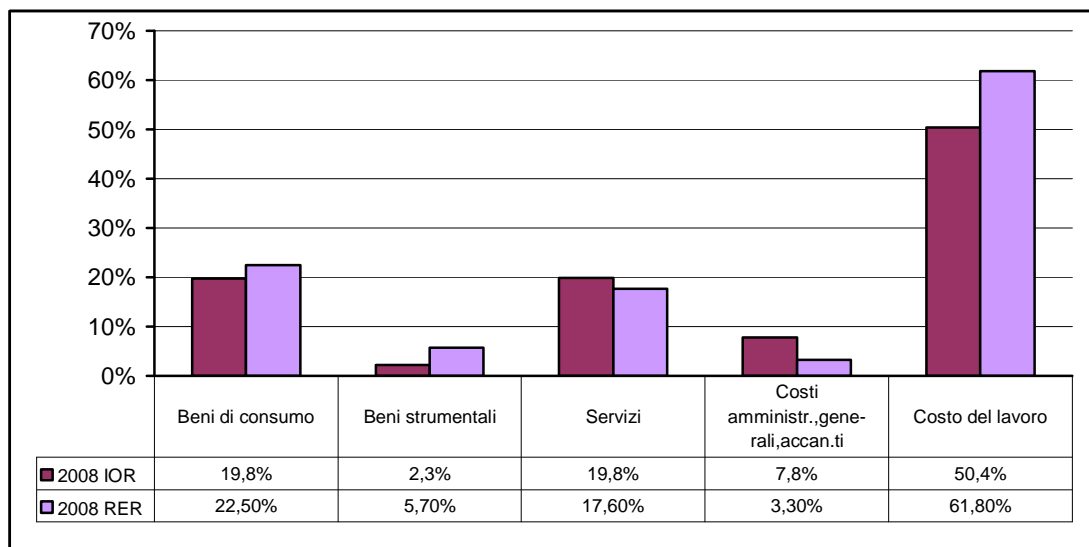
I grafici che seguono (2.5 e 2.6) mettono a confronto la realtà del Rizzoli con quella regionale (riferita alle sole Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie), rispettivamente negli anni 2007 e 2008.

**Graf. 2.5 - Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili e confronto con media regionale (2007; valori percentuali)**



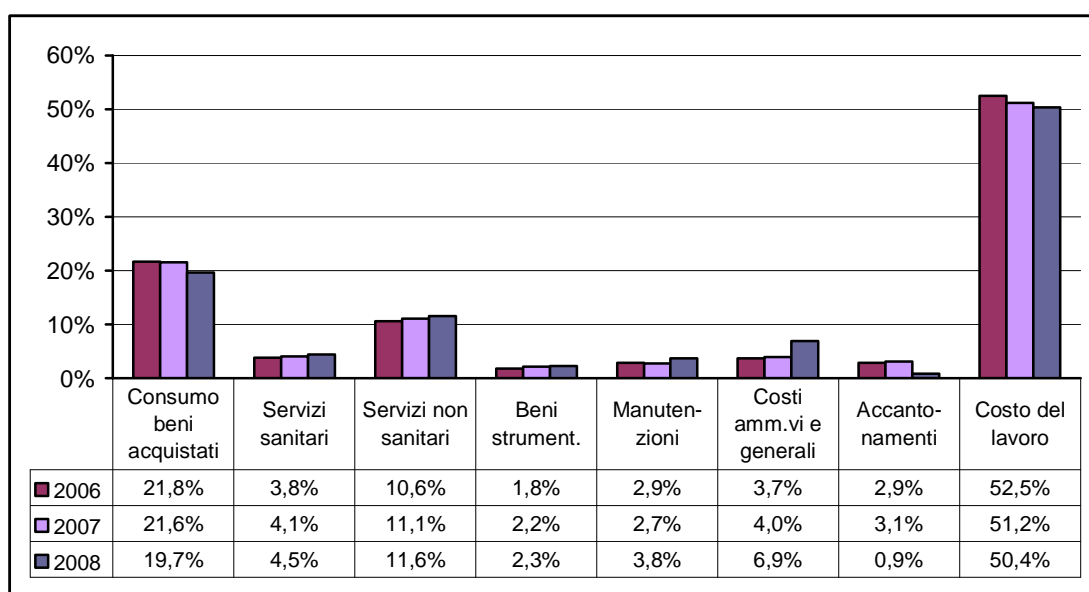
# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Graf. 2.6 - Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili e confronto con media regionale (2008; valori percentuali)**



Rispetto alla media regionale gli indici aziendali sia per il 2007 che per il 2008 sono inferiori per quanto riguarda il costo di beni di consumo, strumentali ed il costo del lavoro, mentre appaiono superiori relativamente i costi di servizi, amministrativi e generali. La differenza rispetto alla media regionale per i costi amministrativi e generali è dovuta al fatto che per la costruzione di questo indicatore si mette in relazione il valore assoluto dei costi amministrativi/generali (costo premio per assicurazione-RC, compensi per il collegio sindacale, il comitato di indirizzo e verifica, la direzione generale e scientifica), la cui natura è quella di un costo fisso, con il valore assoluto dei ricavi disponibili, che per lo IOR appare notevolmente inferiore rispetto a quello delle 5 aziende ospedaliere. Con riferimento al 2008, qualora si utilizzasse come denominatore la media dei ricavi regionali, l'indicatore dello IOR passerebbe da 7,8% al 3,3%.

**Graf. 2.7 - Composizione percentuale dei costi di esercizio annuali (anni 2006-2008; valori percentuali)**



## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Nel grafico 2.7 le stesse categorie di fattori produttivi analizzate precedentemente rispetto ai ricavi disponibili, sono analizzate rispetto al consumo totale di risorse impiegate. L'indicatore mostra la composizione percentuale dei costi per macro categorie di fattori produttivi sul totale annuo aziendale. Nel periodo preso a riferimento, il costo dei beni di consumo unitamente a quello del personale dipendente, rappresentano la percentuale di maggior peso sul totale dei costi aziendali, con un trend decrescente nonostante l'adeguamento ai contratti nazionali di lavoro.

### 2.1.2 Sostenibilità Finanziaria

Tra gli indicatori individuati per l'analisi della sostenibilità finanziaria si colloca, innanzitutto, il rendiconto finanziario di liquidità (si veda tabella 2.4). Tale analisi dei flussi di liquidità ha l'obiettivo di rappresentare i movimenti in entrata ed in uscita intervenuti nelle risorse finanziarie aziendali, così da evidenziarne la variazione intervenuta nel periodo di riferimento. Analizzando i flussi di cassa generati nell'esercizio è possibile evidenziare quanto segue:

Tab. 2.4 – Rendiconto finanziario di liquidità (fonti e impieghi). Anni 2006-2008

	2006	2007	2008
<b>Disponibilità liquide iniziali</b>	<b>-218.465</b>	<b>-38.780</b>	<b>5.256.995</b>
+/- liquidità generata/assorbita dalla gestione corrente	-22.737.538	7.160.545	-13.357.723
+ fonti di liquidità extracorrente - impieghi di liquidità extracorrente	21.899.857	-4.364.770	5.192.355
+ contributi per ripiano perdite es. precedenti	1.017.366	2.500.000	2.120.343
<b>Disponibilità liquide finali</b>	<b>-38.780</b>	<b>5.256.995</b>	<b>-788.030</b>

Tab. 2.5 - Durata media esposizione verso i fornitori (giorni dalla data del protocollo; situazione al 31 dicembre di ogni anno; anni 2006-2008)

	2006	2007	2008
Giorni di ritardo	390	270	90

L'indicatore di cui sopra evidenzia che rispetto al 2006 si sono drasticamente ridotti i giorni di ritardo nei pagamenti verso i fornitori. I fattori determinanti di questo miglioramento sono stati da un lato l'incremento delle anticipazioni di cassa del Fondo assegnato alle Regioni (dal 2007 è pari al 97%) dall'altro gli interventi Regionali e Ministeriali del 2008 particolarmente significativi che di seguito si elencano:

- con delibere della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna n.486/2008 e n.487/2008 sono stati erogati 10.342.148 euro a titolo di regolarizzazione di crediti del fondo sanitario regionale 2005-2008 e 2.120.343 euro a titolo di parziale ripiano della perdita d'esercizio 2006;
- con delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n.1159/2008 è intervenuta un'ulteriore erogazione regionale pari a 5.755.552 euro a diverso titolo: FSR 2008, mobilità inter-Rer 2006, mobilità infra-Rer 2005 e progressi; con lo

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

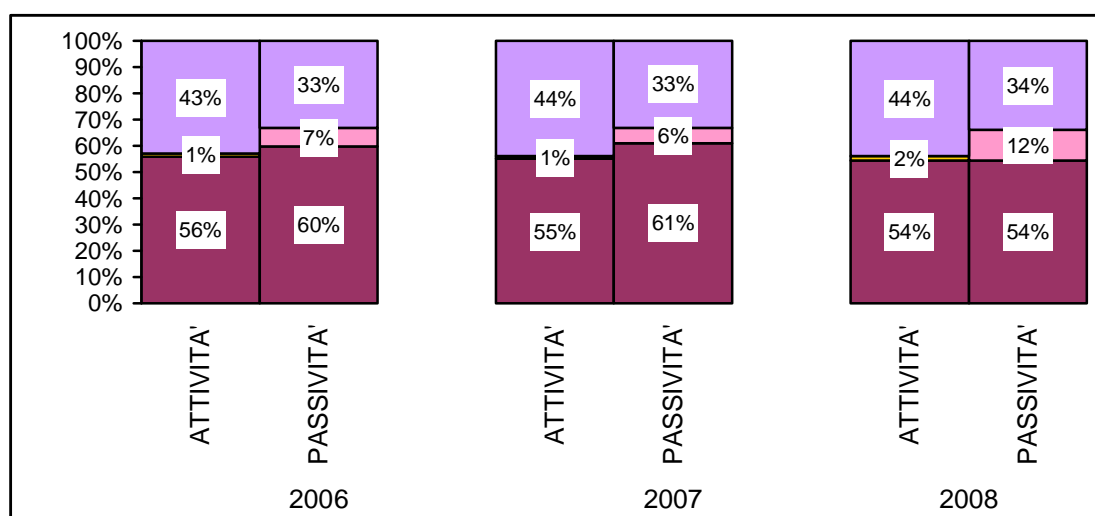
stesso provvedimento regionale è stata anche adeguata la rimessa mensile che da agosto 2008 è stata fissata in 7.132.185 euro (+225.664 euro mensili rispetto a quella precedente);

- con delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n.1848/2008 sono stati trasferiti 1.647.931 euro a titolo di regolarizzazione FSR 2006 e 2007;
- sono stati incassati da parte del Ministero euro 5.454.303 a titolo di saldo per la ricerca corrente 2007 e acconto per il 2008.

## 2.1.3 Sostenibilità Patrimoniale

Gli indicatori per l'analisi della sostenibilità patrimoniale sono volti ad esaminare le condizioni da cui dipende la solidità del patrimonio aziendale, attraverso l'analisi della struttura degli investimenti e dei finanziamenti, a rilevare le dinamiche di investimento in atto, con particolare riferimento ai tassi di rinnovamento ed al grado di obsolescenza delle immobilizzazioni strumentali. Il grafico che segue mostra le condizioni da cui dipende la solidità del patrimonio aziendale attraverso l'analisi della struttura degli investimenti e dei finanziamenti.

**Graf. 2.8 - Rappresentazione dello stato patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria (anni 2006-2008)**



**Tab. 2.6 – Sostenibilità patrimoniale dell' Istituto Ortopedico Rizzoli anno 2008 (valori %)**

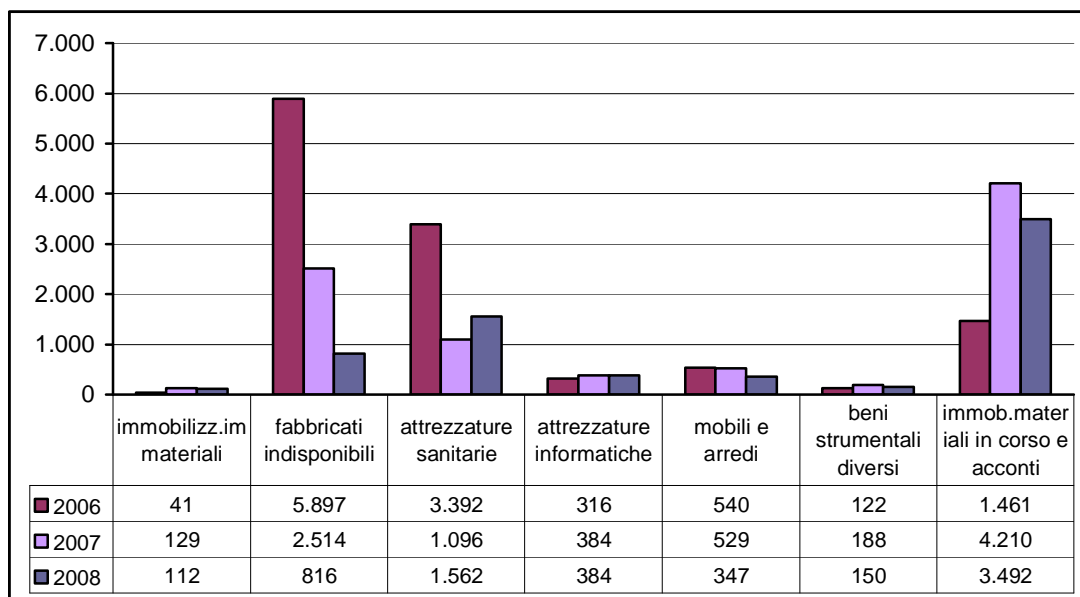
ATTIVITA'		PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	54%	54%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	12%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	44%	34%	Patrimonio netto
<b>TOTALE ATTIVITA'</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>TOTALE PASSIVITA'</b>

In una situazione di equilibrio l'attivo con patrimonio immobilizzato dovrebbe essere finanziato prevalentemente con patrimonio netto e finanziamenti di medio lungo periodo (mutui). Gli indicatori aziendali evidenziano per il 2008 una situazione di sostanziale equilibrio, infatti per quanto riguarda la composizione del passivo è

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

diminuita la percentuale dei finanziamenti a breve (sono diminuiti i debiti verso fornitori) e sono aumentati i finanziamenti di medio-lungo termine (mutuo di 10 milioni di euro).

**Graf. 2.9 - Valore assoluto nuovi investimenti per singola tipologia (valori in migliaia di euro; anni 2006-2008)**



**Tab. 2.7 - Totale investimenti lordi (anni 2006-2008; valori in migliaia di euro)**

	2006	2007	2008
IMMATERIALI	1.126.823	1.255.500	1.336.934
MATERIALI	98.095.057	102.524.334	106.925.372
FINANZIARIE	200.662	205.453	164.670
<b>TOTALE INVESTIMENTI LORDI</b>	<b>99.422.542</b>	<b>103.985.287</b>	<b>108.426.976</b>
IMMATERIALI	40.687	128.676	111.897
MATERIALI	11.728.339	8.921.597	6.751.707
FINANZIARIE	1.639	5.000	
<b>di cui nuovi investimenti in IMMOBILIZZAZIONI</b>	<b>11.770.665</b>	<b>9.055.273</b>	<b>6.863.604</b>
IMMATERIALI	135.762	188.983	210.505
MATERIALI	62.011.753	64.095.446	65.641.384
FINANZIARIE	200.662	205.453	164.670
<b>valore residuo beni durevoli</b>	<b>62.348.177</b>	<b>64.489.882</b>	<b>66.016.559</b>
IMMATERIALI	991.061	1.066.517	1.126.429
MATERIALI	36.083.305	38.428.888	41.283.988
FINANZIARIE	-	-	-
<b>fondo ammortamento immobilizz.</b>	<b>37.074.366</b>	<b>39.495.405</b>	<b>42.410.417</b>

Il totale investimenti lordi è stato calcolato sulla base delle indicazioni regionali: costo storico + incrementi + rivalutazioni – fuori uso - cessioni - svalutazioni + saldo lavori in corso. Il grafico (2.9) e la tabella (2.7) di cui sopra mostrano la composizione dei nuovi investimenti. Per una descrizione analitica degli investimenti si rimanda al cap. 3.5 *Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa* (nonché al documento di bilancio sezione Nota Integrativa).

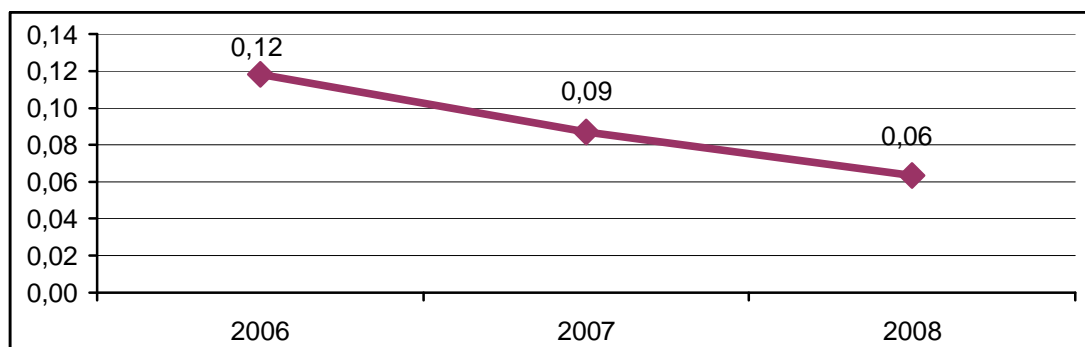
# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

L'analisi della situazione patrimoniale si completa con la valutazione della propensione dell'Istituto verso nuovi investimenti. L'indicatore sul grado di rinnovo del patrimonio dell'Istituto (tabella 2.8 e grafico 2.10) mette in evidenza i nuovi investimenti di un anno sul totale di quelli realizzati fino al 31 dicembre, indipendentemente dalla fonte di finanziamento. Si conferma che è in atto una ripresa degli investimenti.

**Tab. 2.8 - Grado di rinnovo del patrimonio dell'Istituto (anni 2006-2008; valori in migliaia di euro)**

	2006	2007	2008
nuovi investimenti in immobilizzazioni (a)	11.771	9.055	6.864
totale investimenti lordi (b)	99.423	103.985	108.427
<i>indicatore grado di rinnovo del patrimonio: (a)/(b)</i>	0,12	0,09	0,06

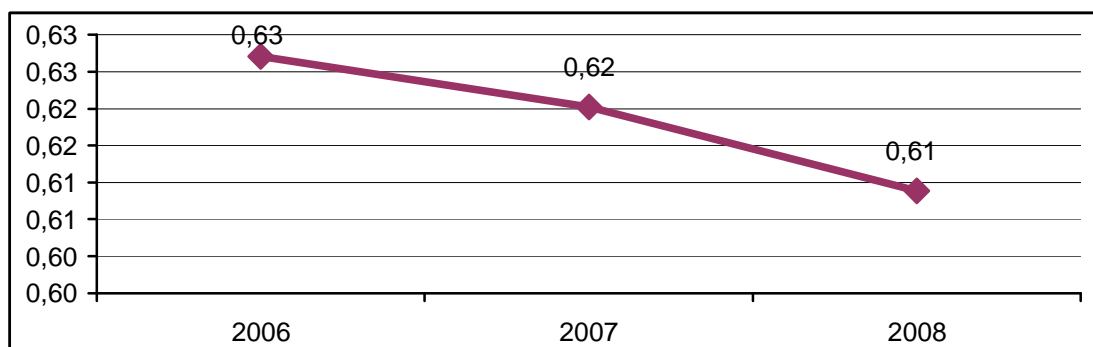
**Graf. 2.10 - Grado di rinnovo del patrimonio dell'Istituto (anni 2006-2008)**



**Tab. 2.9 - Grado di obsolescenza del patrimonio dell'Istituto: valore residuo beni durevoli/totale investimenti lordi (anni 2006-2008; valori in migliaia di euro)**

	2006	2007	2008
Valore residuo beni durevoli (a)	62.348	64.490	66.017
totale investimenti lordi (b)	99.423	103.985	108.427
<i>indicatore grado di obsolescenza del patrimonio: (a)/(b)</i>	0,63	0,62	0,61

**Graf. 2.11 - Grado di obsolescenza del patrimonio dell'Istituto: valore residuo beni durevoli/totale investimenti lordi (anni 2006-2008)**



## Capitolo 2 - Profilo aziendale

### 2.2 Impatto sul contesto territoriale

Il concetto di “impatto sul territorio” richiama la “misurazione” delle ricadute, positive o negative che siano, derivanti dalla presenza dell’Istituto nel territorio dove esso è ubicato ed opera. In questo capitolo si proverà pertanto a dar conto dell’impatto economico dell’Istituto (il contributo che la sua presenza garantisce all’economia soprattutto locale), dell’impatto sociale (la tessitura di reti di relazioni con la comunità di riferimento), dell’impatto culturale (l’offerta di occasioni culturali a partire dalla valorizzazione del proprio patrimonio artistico, monumentale, culturale), dell’impatto ambientale (ovvero l’interscambio con l’ambiente per l’acquisizione di risorse energetiche, idriche, ecc. e per il rilascio o meno di residui, rifiuti, sostanze inquinanti).

#### 2.2.1 Impatto economico

La presenza dell’Istituto Ortopedico Rizzoli a Bologna genera “esternalità” positive sul territorio, sia in termini di erogazione di stipendi e compensi al proprio personale (e dunque in termini di contributo alla ricchezza della popolazione residente), sia in termini di contributo all’economia locale tramite l’acquisto di beni e servizi. In effetti, con circa 1.400 unità di personale impiegate, il Rizzoli è una tra le maggiori aziende della provincia di Bologna, contribuendo a circa lo 0,3% dell’occupazione provinciale. Nei confronti del proprio personale (dipendenti e contratti “atipici”) esso ha erogato nel 2008 retribuzioni nette per un volume complessivo pari a 28,1 milioni di euro a cui si aggiungono 5,6 milioni di euro per il personale universitario ed altri 7,3 milioni di euro di compensi per l’attività libero-professionale intramoenia del personale SSR.

**Tab. 2.10 - Importi delle retribuzioni nette erogate e dei compensi per attività libero-professionale (anni 2006-2008; valori in euro)**

	2006	2007	2008
Importo netto retribuzioni SSR	26.703.690	25.927.535	26.242.659
Importo netto retribuzioni contrattisti, borsisti, co.co.co.	1.428.718	1.540.224	1.898.523
Attività libero-professionale personale SSR	6.823.789	7.599.944	7.354.217
Importo netto trattamento economico (quota IOR) personale universitario in convenzione e compensi per attività libero-professionale	3.916.283	4.004.294	5.642.602
<b>Totale</b>	<b>38.872.480</b>	<b>39.071.997</b>	<b>41.138.001</b>

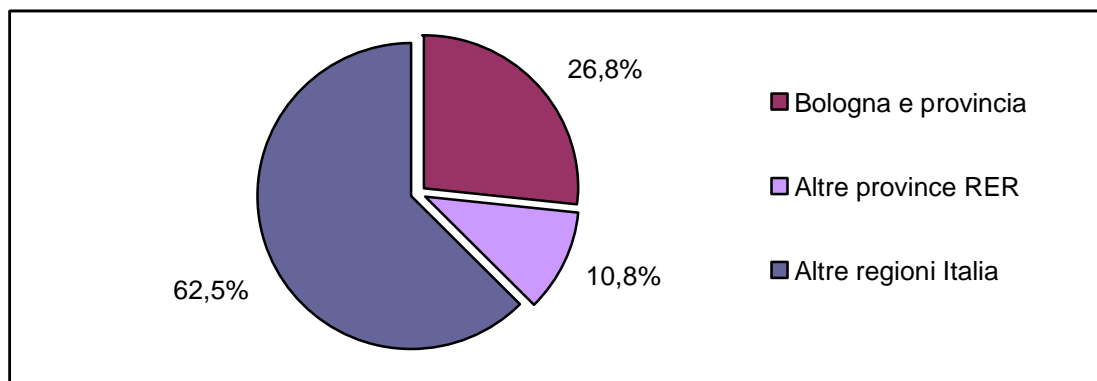
Nota: Per l’anno 2008 il dato relativo al personale universitario in convenzione è così composto: 1.059.227 euro di retribuzioni nette (quota IOR); 4.583.375 di compensi per attività libero-professionale.

Oltre all’impatto economico generato dalla retribuzione del personale dell’Istituto, occorre considerare anche l’impatto sull’economia locale, regionale ed extraregionale derivante dall’acquisto di beni e servizi.

Gli acquisti per presidi sanitari e farmaci (Servizio Farmacia) e per beni e servizi non sanitari (Servizio Provveditorato) ammontano nel 2008 a circa 34,9 milioni di euro. Di tali acquisti circa il 26,8% va a beneficio di aziende locali (Bologna e provincia), un altro 10,8% ad aziende con sede nel restante territorio regionale, mentre il restante 62,5% va a beneficio di aziende con sede fuori regione.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Graf. 2.12 - Spese per acquisto di beni e servizi 2008: ripartizione territoriale per sede del fornitore (valori percentuali; base complessiva 34,9 milioni di euro)**



Nota: base di 34,9 milioni di euro spesi nel 2008 per acquisti di beni e servizi non sanitari e per presidi medici e prodotti farmaceutici.

## 2.2.2 Impatto sociale

Il concetto di "impatto sociale" richiama l'idea di un effetto della presenza dell'Istituto sulla società (gruppi sociali, gruppi professionali, ecc.) all'interno della quale trova sede. In questo contesto il concetto viene tuttavia utilizzato in modo più puntuale, come riferimento alle relazioni sociali intrattenute tra l'Istituto e la comunità di riferimento, in primo luogo la comunità bolognese. Un tale aspetto può essere tradotto operativamente nei termini della capacità di attrazione di donazioni economiche e di impegno volontario prestato. Cittadini, aziende, fondazioni ed associazioni, tramite il trasferimento di risorse finanziarie o di prestazioni di servizi offerte gratuitamente riconoscono la rilevanza sociale dell'organizzazione e delle sue attività.

Gli indicatori utilizzati sono pertanto relativi a due fenomeni distinti, seppure interconnessi: l'entità delle donazioni da un lato, la disponibilità a collaborare con l'Istituto, a mobilitarsi per esso, a prestare in esso attività di volontariato, dall'altro.

La tabella 2.11 riporta il numero e l'entità delle donazioni ricevute dal Rizzoli nel triennio 2006-2008. Tali dati evidenziano un progressivo incremento delle donazioni ricevute nel triennio, dovuto essenzialmente all'ottenimento di finanziamenti dai grandi enti sovvenzionatori (Fondazione bancarie). Il valore complessivo delle donazioni ricevute dal Rizzoli nel 2008 è risultato pari a 1.590.241 euro. Il contributo di maggior consistenza, 500.000 euro, è stato ricevuto dal Monte dei Paschi di Siena come terza annualità di un progetto di ricerca (2006-2008) sull'ingegneria tissutale muscolo-scheletrica. Ad esso si aggiungono altri cinque contributi assegnati dalla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna, per complessivi 890.000 euro. Nelle donazioni ricevute è iscritto, inoltre, il contributo di 120.000 euro della Fondazione Del Monte per la riqualificazione del parco circostante il complesso di San Michele in Bosco. Anche in questo caso si tratta di un'annualità di un progetto pluriennale (600.000 euro in un quinquennio). Completano il quadro delle donazioni ricevute, n.38 donazioni da aziende, associazioni *no profit* e singoli cittadini per un importo complessivo di 80.241 euro. Circa i  $\frac{3}{4}$  di tali contributi sono finalizzati al sostegno di specifiche attività di ricerca scientifica.

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Tab. 2.11 - Numero e valore delle donazioni (anni 2006-2008)

	2006		2007		2008	
	n.	importo	n.	importo	n.	importo
Fondazioni bancarie (per attività di ricerca)	4	725.000	4	655.000	6	1.390.000
Fondazioni bancarie (per interventi sulla parte monumentale o acquisto di attrezzature)	1	200.000	1	400.000	1	120.000
Aziende, associazioni, cittadini	26	89.770	35	346.206	38	80.241
<b>Totale</b>	<b>31</b>	<b>1.014.770</b>	<b>36</b>	<b>1.401.026</b>	<b>45</b>	<b>1.590.241</b>

Importante è anche la collaborazione che diverse associazioni di volontariato hanno da tempo instaurato con l'Istituto:

- l'*Associazione per lo Studio e la Cura dei Tumori delle ossa e dei tessuti molli*, associazione sempre attiva nell'erogazione di donazioni all'Istituto e che gestisce, sulla base di un'apposita convenzione, la Foresteria "Villa Putti" per offrire ospitalità a titolo gratuito alle famiglie dei ragazzi e dei giovani ricoverati nella Sezione di Chemioterapia dei tumori muscolo-scheletrici;
- il *Gruppo Volontari IOR*, associazione di volontariato tradizionalmente operante a sostegno dei ricoverati. Particolarmente significativa è l'attività che svolgono nei reparti, dove sono presenti tutti i giorni e dove svolgono le seguenti attività: supporto umano a pazienti e loro accompagnatori; supporto per l'alimentazione ai pazienti soli in appoggio al personale di reparto; supporto per alloggio e sistemazione notturna degli accompagnatori; informazioni e consigli per l'"assistenza viaggio"; acquisti di generi di prima necessità; informazioni sul servizio sociale dell'ospedale. Riconoscendo la rilevanza di questa presenza, nel 2008, l'Istituto ha concesso all'associazione la disponibilità di una sede interna.
- l'*Associazione Cilla*, volta a supportare le persone ricoverate ed i loro familiari ed a garantire ospitalità ai pazienti dell'ambulatorio di Genetica medica del Rizzoli provenienti da fuori regione;
- la *FACE Associazione Famiglie Cerebrolesi sezione provinciale di Bologna Onlus*, associazione che svolge assistenza ludica presso l'VIII Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica pediatrica;
- l'*Associazione Nazionale Spettacolo A Beneficio dei Bambini In Ospedale* (Ansabbio) associazione impegnata, anche a seguito di specifica convenzione, nell'organizzazione di momenti di animazione, con particolare riferimento ai reparti pediatrici. L'associazione si caratterizza per la proposta della "star therapy", la visita di esponenti del mondo dello spettacolo ai piccoli pazienti ricoverati, oltre all'organizzazione di una festa per i bambini ricoverati in occasione delle festività di Natale.

In aggiunta a queste attività nell'anno 2008 si segnala la sottoscrizione di una convenzione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli ed il Centro Auser Bologna (Associazione per l'autogestione dei servizi e la solidarietà Onlus) per lo svolgimento di attività di supporto agli utenti che accedono ai servizi sanitari erogati dal Pronto Soccorso. La presenza dei volontari presso il servizio ha previsto un momento formativo propedeutico al fine di individuare le attività di supporto da svolgere in modo complementare rispetto alle attività istituzionali dell'Istituto. Inoltre, ulteriore attività di animazione in reparto è stata svolta dai volontari-clown dell'associazione *VIP – Viviamo In Positivo*.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Ugualmente rilevante dal punto di vista del legame con le istituzioni e la comunità locale è, infine, il progetto di educazione scolastica che da anni viene svolto in Istituto. Il personale insegnante, messo a disposizione dall'Ufficio Scolastico Provinciale di Bologna ed integrato grazie al sostegno dell'*Associazione per lo Studio e la Cura dei Tumori delle ossa e dei tessuti molli*, consente lo svolgimento di attività didattiche ai giovani pazienti ricoverati di tutti gli ordini scolastici, dalla scuola dell'infanzia sino alla scuola secondaria di secondo grado.

## 2.2.3 Impatto culturale

Nell'anno 2007 la partecipazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli al più ampio sistema delle istituzioni e degli eventi artistici e culturali del territorio ha registrato alcuni elementi di discontinuità, rispetto agli anni precedenti, di grande importanza. Ci si riferisce, in particolare, all'avvio di due importanti progetti volti al recupero, alla riqualificazione ed alla valorizzazione dell'importante patrimonio artistico, monumentale ed ambientale dell'Istituto. Ciò è avvenuto in primo luogo con la stipula di un *Protocollo di Intesa per la Valorizzazione del Compendio Monumentale di San Michele in Bosco* con la Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna e l'Arcidiocesi di Bologna volto all'inserimento del monastero di San Michele in Bosco nell'ambito del progetto "Museo della Città" sviluppato dalla Fondazione. In secondo luogo con la convenzione per la riqualificazione del parco di San Michele in Bosco stipulata con la Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna. Entrambi i progetti hanno visto l'avvio della fase di implementazione nel 2008. In particolare, per il tema qui trattato dell'impatto culturale, si rileva l'avvio, nel 2008, della consegna degli spazi dell'area monumentale dell'Istituto alla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna e dunque il passaggio della gestione a tale ente. Due gli eventi realizzati dalla Fondazione ai fini dell'accompagnamento verso la nuova fase di valorizzazione del complesso di San Michele in Bosco:

- il 26 e 27 gennaio 2008 l'evento "*Bologna si rivela*" organizzato dalla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna con la direzione artistica di Philippe Daverio e consistente nell'apertura straordinaria al pubblico di monumenti importanti della città, tra cui il monastero di San Michele in Bosco;
- il 7 ottobre 2008 il concerto di organo e strumenti musicali nella Chiesa di San Michele in Bosco, anch'esso organizzato dalla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna.

Ad essi si aggiungono altri interventi di recupero, riordino e catalogazione del patrimonio dell'Istituto:

- catalogazione su scheda ministeriale dei beni artistici dell'Istituto per il passaggio alla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna dei locali dell'ala monumentale dell'ospedale come da convenzione. A tal fine nel 2007 si è affidato l'incarico al Dott. Pietro Di Natale che ha portato a termine l'opera di catalogazione nel 2008;
- avvio della procedura per il recupero delle lastre fotografiche dell'Istituto risalenti al periodo 1900-1946 grazie all'inserimento di questa attività nel progetto regionale (sostenuto anche dalle fondazioni bancarie bolognesi) denominato "*Una Città per gli Archivi*". Il recupero è stato quindi avviato nel 2009 da parte della Ditta Frati & Livi di Castelmaggiore, incaricata dalla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna.

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Oltre a queste iniziative “maggiori” è proseguita l'attività di tutela del patrimonio artistico e storico-scientifico dell'Istituto e di valorizzazione dei suoi spazi monumentali:

- è stato effettuato il restauro dell'opera in gesso situata presso la Chiesa di San Michele in Bosco “Sistemazione del colle di San Michele in Bosco” (1888) rientrata danneggiata da una mostra a Roma. La spesa del restauro, effettuato dietro autorizzazione della Soprintendenza competente dal Laboratorio degli Angeli di Bologna, è stata coperta dalla compagnia assicuratrice della mostra;
- è stata avviata la procedura, tramite richiesta di autorizzazione alla Soprintendenza Archivistica di Bologna, per lo scarto delle pellicole radiografiche dal 1947 al 1970 (poi materialmente eseguito nel 2009);

Oltre a ciò è proseguita l'attività di accoglienza di visite alla parte monumentale da parte di enti, associazioni culturali, guide turistiche autorizzate; l'accoglienza per visite alle Biblioteche scientifiche ed alla Donazione Putti di ospiti venuti in Istituto per congressi o stages e l'effettuazione di riprese fotografiche e cinematografiche. Tra queste attività si segnala, in particolare, l'effettuazione di una registrazione discografica con clavicembali antichi nella Sala Vasari da parte del Prof. Matteo Messori di Bologna (il 22 maggio e 3 giugno 2008).

### 2.2.4 Impatto ambientale

La presenza fisica sul territorio di un'azienda sanitaria in cui operano circa 1.400 persone, caratterizzata da impianti tecnologici diffusi e ad alta complessità, ha indubbiamente un importante impatto ambientale. Consumi di energia ed idrici, produzione e smaltimento di rifiuti, sistemi di mobilità per il trasporto delle cose e delle persone. Sono gli ingredienti dalla cui combinazione si origina l'impatto ambientale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli. Di seguito si fornisce una rendicontazione delle attività svolte dall'Istituto nel 2008 per ridurre l'impatto negativo che esso determina sull'ambiente.

**Politiche energetiche.** L'Istituto Ortopedico Rizzoli dispone di un *Energy Manager* (ai sensi della legge n.10/1991) dall'aprile 2006. Da allora l'attività dell'*energy manager* si è indirizzata verso la progettazione di un'impiantistica rispondente alle norme più avanzate in termini di risparmio energetico, la promozione di campagne di sensibilizzazione sul tema del risparmio energetico rivolte al personale dell'Istituto, oltre che, nel 2008, verso il supporto tecnico alla definizione di capitolati per la selezione dei fornitori di energia elettrica. Nel 2008, infatti, l'Istituto ha partecipato alla definizione del capitolato tecnico ed alla relativa gara Intercent-ER per la fornitura di energia elettrica, comunicando la disdetta dal *Consorzio Bolognese Energia Galvani* (CBEG) tramite il quale fino al 31 dicembre 2008 ha acquisito l'energia, aderendo invece alla convenzione scaturita dalla relativa gara Intercent-ER.

Inoltre l'impianto di produzione combinata di energia e calore come cogenerazione esistente presso l'Istituto ha ricevuto (come in tutti gli anni precedenti e fin dal 1994) - sugli indici di risparmio energetico e il limite termico conseguiti nel 2007 - il riconoscimento per il 2008 dei benefici previsti per la cogenerazione dalla vigente normativa. L'Istituto ha anche prodotto uno studio di fattibilità per potenziare tale impianto (studio per la “*Tri-generazione e la realizzazione di una rete di teleriscaldamento presso lo IOR*”), di cui è stata chiesta copertura finanziaria, al momento non compatibile con il Piano Investimenti 2008-2010. L'obiettivo del

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

progetto, il cui costo è stimato pari a 3,7 milioni di euro (al netto dell' IVA), è quello di rendere completamente autonomo il Rizzoli nell'approvvigionamento dell'energia elettrica, termica e frigorifera per far fronte ai fabbisogni interni (in crescita anche in conseguenza dei recenti ampliamenti). Dalla realizzazione di tale progetto l'Istituto otterrebbe un risparmio stimato in circa 750.000 euro all'anno (al netto dell' IVA), consentendo così un rientro dell'investimento in 4/5 anni, oltre a determinare una considerevole riduzione delle emissioni in atmosfera (è stata stimata una riduzione annua netta di emissioni di gas serra pari a circa 2.360 tonnellate di CO<sub>2</sub>, equivalenti al non utilizzo di 480 autoveicoli).

Dopo l'ottenimento, nel 2007, della certificazione energetica per la sede ospedaliera (volume riscaldato  $V=109.000$  m<sup>3</sup> e superficie utile  $S_u=22.524$  mq), nel 2008 il Rizzoli ha ottenuto l'attestato di certificazione energetica dell'edificio che ospita il Centro di ricerca Codivilla-Putti (superficie calpestabile pari a circa 22.000 mq). Oltre a ciò, per parte dello stesso edificio (in particolare l'ala ovest destinata a laboratori di ricerca, uffici e spazi poliambulatoriali) è stato avviato un "progetto pilota" riguardante un "Sistema di telegestione per il controllo allarmi impianti sensibili e il monitoraggio dei consumi energetici", come sperimentazione in collaborazione con il CNR e la Telecom. Nel 2008 sono stati affidati i lavori, conclusi nel mese di febbraio 2009.

Sempre nell'anno 2008 si segnalano altre tre iniziative. Innanzitutto l'avvio di percorsi di progettazione integrata del sistema edificio-impianto per le nuove opere in corso di progettazione. Infatti nei progetti in corso di redazione nell'ambito della IV fase del programma di finanziamenti per la sanità ex art.20 legge n.67/1988 e relativi a:

- intervento 44 e 45: ambulatori e studi per la libera professione e ristrutturazione ex mensa per reparto chemioterapia tumori muscolo-scheletrici;
- intervento 46: ristrutturazione e acquisto arredi e attrezzature per *day surgery*;

è stata avviata una progettazione del sistema edificio-impianto, dal progetto preliminare sino agli elaborati esecutivi, che ha compreso:

- la selezione delle soluzioni più idonee ai fini dell'uso razionale dell'energia e della riduzione dell'impatto ambientale (incluse le caratteristiche architettoniche e tecnologiche dell'involucro edilizio, le caratteristiche degli impianti di climatizzazione invernale ed estiva, degli impianti di illuminazione artificiale e degli altri usi elettrici o energetici obbligati),
- la verifica dei requisiti energetici,
- l'esecuzione dei calcoli e la redazione delle relazioni previste dalla legislazione energetica vigente.

In secondo luogo nella fase di avviamento dell'appalto di *global service* sono stati programmati - e sono tuttora in corso - studi ed analisi finalizzati alla definizione esatta del rendimento delle centrali termiche esistenti allo scopo di stabilire una conduzione degli impianti stessi in linea con i principi del risparmio energetico e che contemperino le particolari esigenze che ha una struttura sanitaria come il Rizzoli (degenze, piastra operatoria, ambulatori, ecc.). Il completamento dello studio e l'implementazione di una prima fase di azioni sono previsti nel corso del 2009.

Infine, sono proseguite le azioni di sensibilizzazione e di *empowerment* del personale sul risparmio energetico, sia tramite la distribuzione di un migliaio di *folder* "lo spengo lo spreco", contenenti suggerimenti utili per il consumo responsabile; sia tramite l'attivazione di una casella di posta elettronica ai fini della raccolta, da parte

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

dell'*energy manager*, di suggerimenti e segnalazioni da parte dei dipendenti dell'Istituto.

**Tab. 2.12 – Consumi energetici in Tonnellate Equivalenti di Petrolio (TEP) (anni 2006-2008)**

	Ospedale			Centro di ricerca			Totale IOR		
	Gas	Energia elettr.	Totale	Gas	Energia elettr.	Totale	Gas	Energia elettr.	Totale
2006	1.512	1.535	3.047	284	438	723	1.796	1.973	3.769
2007	1.707	1.702	3.409	292	460	752	1.999	2.162	4.161
2008	1.550	1.500	3.049	263	483	746	1.813	1.983	3.796

**Tab. 2.13 – Spesa per approvvigionamento energia elettrica e gas (anni 2006-2008)**

	Spesa approvvigionamento gas (iva inclusa) €	Spesa approvvigionamento energia elettrica (iva inclusa) €
2006	1.098.960	787.542
2007	1.118.354	763.629
2008	1.274.954	826.291

**Gestione della risorsa idrica.** I consumi di acqua in ospedale sono dovuti essenzialmente all'uso igienico sanitario ed all'uso tecnologico. Con il primo si intendono i consumi idrici strettamente legati alle attività assistenziali: per motivi igienici e di efficienza delle adduzioni viene eseguita una manutenzione periodica (pulizia raccordi rompigitto) sui punti di erogazione. Con il secondo si intende essenzialmente la produzione di vapore (uso sterilizzazione) ed il raffreddamento degli impianti di climatizzazione. Per quanto riguarda la produzione di vapore si conferma la particolare attenzione alla raccolta delle condense ed al controllo dei parametri chimici per ridurre al minimo gli inevitabili spurghi a perdere. Negli impianti di condizionamento l'acqua è impiegata per l'alimentazione delle torri evaporative. In impianti come quelli in oggetto, caratterizzati da elevate potenze, non è possibile impiegare sistemi di condensazione ad aria, pertanto a servizio delle torri è installato un sistema di addolcimento che, abbinato al già esistente controllo automatico dei parametri, consente di ridurre al minimo i consumi idrici. Le acque di condensa verranno convogliate, nell'ambito dei lavori di ristrutturazione del monoblocco in corso, in apposita rete separata, come richiesto dal Comune di Bologna. Nell'ambito dei lavori di ristrutturazione del monoblocco in corso sono stati previsti miscelatori a tempo nei rubinetti di tutti gli spogliatoi - centralizzati - che verranno realizzati nel corso dei lavori, in modo da limitare al massimo gli sprechi e ridurre il consumo idrico. Per quanto riguarda il trattamento delle acque reflue, infine, nel 2008 è stato installato un nuovo e più efficiente sistema di controllo spurgo a servizio della torre evaporativa dell'Istituto di Ricerca.

**Tab. 2.14 – Consumi idrici in mc (anni 2006-2008)**

	Ospedale	Centro di ricerca	Totale IOR
2006	90.256	17.565	107.821
2007	92.505	21.910	114.415
2008	93.289	15.201	108.490

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Gestione dei rifiuti.** E' proseguita nel 2008 l'attività per giungere ad un miglior governo del ciclo dei rifiuti prodotti dall'Istituto. Il servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti è ricompreso nei servizi appaltati al *Global Service*, appalto aggiudicato nel dicembre 2007. Per fronteggiare le problematiche tradizionalmente connesse all'esternalizzazione di servizi e per garantire il corretto svolgimento della gestione del servizio – nell'ambito delle azioni rivolte al "controllo dei fornitori" – è stata avviata la costituzione di un gruppo permanente di istituto per la trattazione delle problematiche inerenti la gestione ambientale.

Nel corso del 2008, inoltre, è stato avviato un programma di formazione annuale sul tema della gestione dei rifiuti sanitari, indirizzato al personale interno direttamente coinvolto nella gestione dei rifiuti, con l'obiettivo di formare e sensibilizzare gli operatori sulle corrette modalità di raccolta e gestione dei rifiuti, con particolare riferimenti ai rifiuti pericolosi. La prima edizione del corso si è tenuta a dicembre 2008, con 45 operatori partecipanti.

Di particolare rilevanza è anche l'avvio dei lavori per la realizzazione di una stazione attrezzata di stoccaggio temporaneo dei rifiuti prodotti dall'Istituto. La spesa complessiva è pari a 1,26 milioni di euro. Il completamento dei lavori è previsto per il 2009. Si tratta, questo, di un intervento importante non solo dal punto di vista logistico, ma anche perché si inserisce in un percorso di ridisegno del governo del sistema di smaltimento. Infatti, oltre ad un monitoraggio periodico della quantità dei rifiuti prodotti e dei costi di gestione è stata attivata una verifica della corretta codifica dei rifiuti, secondo i codici CER (*Catalogo europeo dei rifiuti*) in vigore dall'1 gennaio 2002.

E' stata inoltre ulteriormente sviluppata la raccolta dei rifiuti da avviare a recupero, con particolare riferimento a ingombranti misti, legno, ferro e acciaio, carta. Oltre a ciò è in corso di predisposizione un sistema di tracciamento dei rifiuti pericolosi tramite codice a barre (identificativo del contenitore utilizzato e dunque del "produttore" interno). Ciò al fine di effettuare un più stretto monitoraggio e una più precisa rendicontazione quantitativa ed economica, con particolare riferimento alla produzione di rifiuti pericolosi con codice CER 180103\* (rifiuti sanitari a rischio biologico).

Risultano rilevanti, in termini di impatto ambientale, anche alcune modifiche rese possibili dall'introduzione di tecnologie digitali. Il passaggio a tecnologie filmless per le attività di radiologia ha infatti consentito l'eliminazione della produzione di lastre, con conseguente dismissione dell'impiego delle soluzioni di fissaggio e sviluppo.

Lo smaltimento di tali soluzioni si è pertanto progressivamente ridotto nel triennio 2006-2008, come risulta dalla tabella 2.15. In particolare le quantità smaltite nel 2008 sono da imputare alle bonifiche fatte nelle cisterne di raccolta, poi rimosse. Nei prossimi anni si prevede un'esigenza di impiego e smaltimento di liquidi di sviluppo e fissaggio inferiore ai 100 kg annui, nell'ambito delle attività di uno dei laboratori di ricerca.

L'incremento nel triennio 2006-2008 di rifiuti sanitari a rischio biologico è imputabile ad un aumento dell'attività chirurgica. L'incremento delle quantità di rifiuti come ferro e acciaio, legno, ingombranti misti è conseguenza ai lavori sulle infrastrutture effettuati nel 2007 e 2008 (trasferimento e rinnovo laboratori, ristrutturazione reparti, nuove sale operatorie, ecc.).

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Tab. 2.15 – Rifiuti smaltiti (anni 2006-2008) in kg

Codice CER	descrizione	2006	2007	2008
080318	toner esauriti	-	-	570
<b>080111 *</b>	<b>pitture e vernici</b>	<b>0</b>	<b>210</b>	<b>87</b>
<b>090101 *</b>	<b>liquidi sviluppo</b>	<b>8.264</b>	<b>2.455</b>	<b>826</b>
<b>090104 *</b>	<b>liquidi di fissaggio</b>	<b>9.335</b>	<b>3.007</b>	<b>820</b>
.090107	lastre di scarto	400	450	200
130208*	altri oli per motori, ingranaggi...	-	-	620
150107	vetro bianco	30.100	27.500	28.200
<b>150202*</b>	<b>filtri per cappe a riscio chimico</b>	-	<b>140</b>	<b>1</b>
150203	assorbenti, materiali filtranti	-	400	-
<b>160211 *</b>	<b>app. f.uso cont.clor. (frigo)</b>	<b>980</b>	<b>660</b>	<b>870</b>
<b>160213*</b>	<b>app.fuoriuso cont. Sost. Peric. (P.C.)</b>	<b>3.201</b>	<b>2.270</b>	<b>3.755</b>
160214	altre app. f.uso diverse da...	-	75	2045
160216	comp. Rimossi da app. f.uso	-	3.470	-
<b>160506*</b>	<b>sostanze chimiche da laboratorio</b>	-	<b>900</b>	<b>0.5</b>
160601 *	accumulatori al piombo	200	-	750
170405	ferro e acciaio	6.710	13.730	24.710
170904	materiali inerti	9.400	2.500	-
<b>180103 *</b>	<b>rifiuti sanitari rischio biologico</b>	<b>127.587</b>	<b>146.958</b>	<b>144.029</b>
180104	rifiuti assimilati agli urbani	183.670	196.931	225.206
<b>180106 *</b>	<b>sost.Chimiche cont.sost.Peric</b>	<b>19.288</b>	<b>20.694</b>	<b>23.468</b>
<b>180108 *</b>	<b>medicinali citotossici e citostatici</b>	<b>1.893</b>	<b>2.476</b>	<b>3.361</b>
180109	farmaci	160	154	108
200101	carta e cartone	29.130	32.320	33.920
<b>200121 *</b>	<b>tubi al neon</b>	<b>320</b>	<b>180</b>	<b>307</b>
200125	oli e grassi cucina	81.920	86.460	60.660
200138	legno	1.940	4.310	4.400
200307	ingombranti misti	6.750	13.060	13.610

Nota: l'asterisco indica i rifiuti pericolosi

**Mobility management.** Nell'agosto del 2006 il Rizzoli ha istituito la figura del *Mobility Manager* secondo quanto richiesto dal Decreto del Ministro dell'Ambiente del 27 marzo 1998. Come previsto dalla normativa la funzione di *mobility management* ha l'obiettivo di promuovere modalità di spostamento casa-lavoro dei dipendenti più rispettose dell'ambiente, ad esempio tramite azioni volte ad incentivare l'uso di mezzi di trasporto collettivi in sostituzione di quelli individuali. Nell'anno 2008 l'Istituto ha sottoscritto l'accordo di *mobility management* con il Comune di Bologna, impegnandosi all'attuazione e realizzazione concreta di quelle azioni di promozione della mobilità sostenibile che avevano trovato la loro enunciazione di principio nel Piano Spostamenti Casa Lavoro dell'Istituto, approvato dal Comune a fine 2007.

La campagna informativa, effettuata tramite mezzi cartacei ed elettronici, ha aperto un canale di comunicazione costante con il personale ed ha coperto non solamente gli argomenti relativi alla viabilità e mobilità urbana, ma ad ogni aspetto del muoversi

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

sostenibile. Nel 2008 si sono inoltre conclusi i lavori di realizzazione di una nuova area di parcheggio a pagamento che consente un importante incremento delle disponibilità di aree di sosta per i pazienti ed i dipendenti (130 posti auto e 50 posti moto) presso la sede del Poliambulatorio e del Centro di ricerca Codivilla-Putti. In aggiunta a ciò è stato anche attivato un progetto sperimentale annuale finalizzato ad alleggerire la pressione veicolare insistente sull'area ospedaliera, spostandola verso il Centro di Ricerca che offre maggiori spazi sosta. Si è quindi proceduto ad implementare un sistema di accessi agevolati per i dipendenti nel parcheggio a pagamento ed è stato esteso a tutta la giornata (dalle ore 6.45 alle 21 dal lunedì al venerdì) il servizio di collegamento interno tramite navetta tra le due sedi per facilitare gli spostamenti tra Ospedale e Centro di Ricerca senza ricorrere all'auto personale.

Nell'estate 2008 si è proceduto alla somministrazione del questionario di *mobility management* per la raccolta dei dati di gradimento e sensibilizzazione alle azioni aziendali utili poi alla predisposizione del nuovo *Piano Spostamenti Casa Lavoro*. Per il secondo anno è stata sottoscritta la convenzione con l'azienda di trasporto pubblico locale per l'emissione di abbonamenti agevolati annuali per i dipendenti, ottenendo un incremento del 17% delle adesioni rispetto alla campagna precedente. L'Istituto in questo secondo anno ha inoltre incentivato ulteriormente i comportamenti virtuosi dei dipendenti confermando ed incrementando il bonus per il trasporto aziendale che ha portato ad un abbattimento medio del 40% sul costo dell'abbonamento. E' stato infine confermato il progetto *bike sharing* aziendale, ovvero la messa a disposizione per gli spostamenti interni di quattro biciclette elettriche a pedalata assistita, per gli spostamenti tra la sede ospedaliera ed il centro di ricerca.

## 2.3 Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono l'insieme delle prestazioni che il Servizio Sanitario Regionale, in quanto articolazione del Servizio Sanitario Nazionale, deve garantire ai propri cittadini, in attuazione del principio costituzionale di tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività.

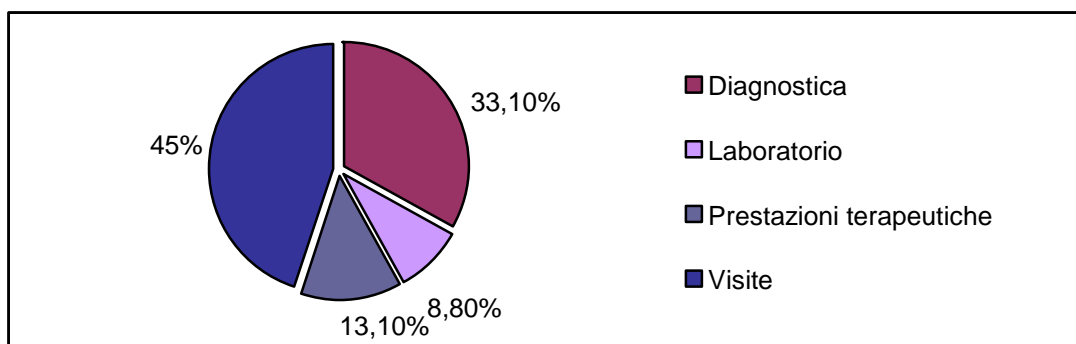
Tali prestazioni possono essere distinte in riferimento a tre diversi livelli di erogazione: assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera. In quanto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), il Rizzoli eroga prestazioni e servizi che contribuiscono a garantire la copertura dei LEA in riferimento al livello dell'assistenza ospedaliera e, in misura parziale, al livello dell'assistenza distrettuale (riguardo all'assistenza farmaceutica ed alla specialistica ambulatoriale). E' pertanto essenzialmente con riferimento a questi due livelli di assistenza che verrà di seguito presentato il contributo dato dall'Istituto nel 2008 alla copertura dei LEA garantiti dal Servizio Sanitario Regionale.

### 2.3.1 L'assistenza specialistica ambulatoriale.

In base ai dati della Banca dati regionale ASA, nel corso del 2008 l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha erogato 272.881 prestazioni di specialistica ambulatoriale, così suddivise per tipologia di prestazione: 90.458 prestazioni di diagnostica (pari al 33,15%), 23.957 analisi di laboratorio (8,78%), per più della metà prestazioni di chimica clinica, 35.680 prestazioni terapeutiche (13,08%) e 122.785 visite (45,0%).

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Graf. 2.13 – Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel 2008 (valori %)



Tab. 2.16 - Assistenza specialistica ambulatoriale: prestazioni e valorizzazioni per tipologia di prestazioni (anno 2008)

		Prestazioni		Importi (€)	
		N.	% su tot. aziendale	Val.	% su tot. aziendale
<b>Diagnostica</b>	D1-D.Strument.con radiaz.	80.217	29,4	1.679.606	28,41
	D2-D.Strument. no radiaz.	10.186	3,73	745.493	12,61
	D3-Biopsia	49	0,02	2.323	0,04
	D9-Altra diagnostica	6	0	245	0
	<b>Totale</b>	<b>90.458</b>	<b>33,15</b>	<b>2.427.668</b>	<b>41,06</b>
<b>Laboratorio</b>	L1-Prelievi	1.719	0,63	4.469	0,08
	L2-Chimica clinica	12.366	4,53	45.422	0,77
	L3-Ematologia/coagulaz.	2.375	0,87	17.840	0,3
	L4-Immunoemat.e trasfusione.	2	0	16	0
	L5-Microbiologia/virologia	421	0,15	3.283	0,06
	L6-Anatomia ed ist.patol.	1	0	41	0
	L7-Genetica/citogen.	7.073	2,59	830.294	14,04
	<b>Totale</b>	<b>23.957</b>	<b>8,78</b>	<b>901.365</b>	<b>15,25</b>
<b>Riabilitazione</b>	R3-Terapia Fisica	1	0	7	0
	<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
<b>Prestazioni Terapeutiche</b>	T5-Chirurgia ambulatoriale	1.455	0,53	50.891	0,86
	T9-Altre prestaz. terapeutiche	34.225	12,54	538.473	9,11
	<b>Totale</b>	<b>35.680</b>	<b>13,08</b>	<b>589.364</b>	<b>9,97</b>
<b>Visite</b>	V1-Prima visita	72.737	26,66	1.255.731	21,24
	V2-Visita di controllo	50.048	18,34	737.982	12,48
	<b>Totale</b>	<b>122.785</b>	<b>45</b>	<b>1.993.713</b>	<b>33,72</b>
<b>TOTALE AZIENDALE</b>		<b>272.881</b>	<b>100</b>	<b>5.912.117</b>	<b>100</b>

Nota: L'attività di riabilitazione svolta presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli è riservata ai ricoverati, non per gli esterni

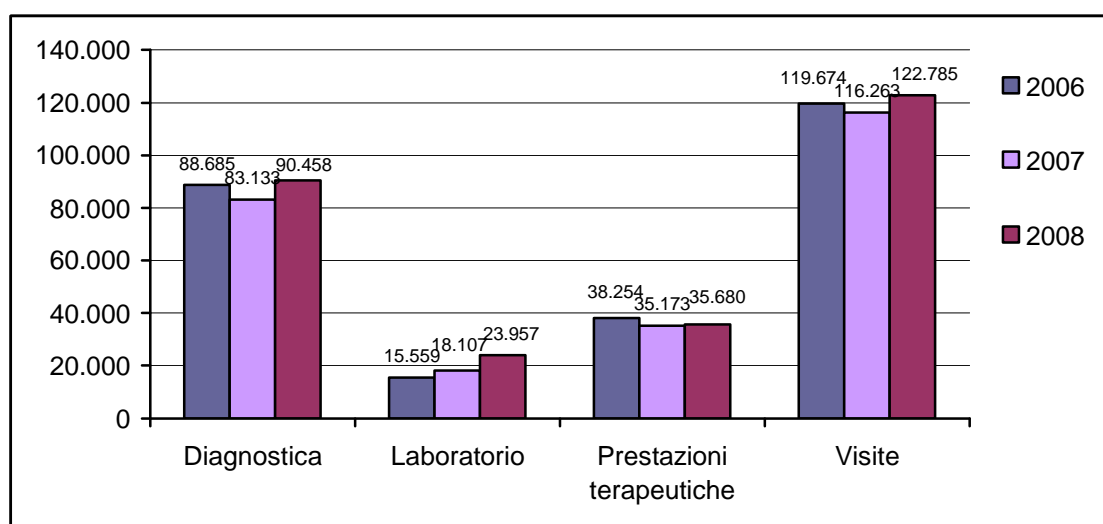
Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Il 2008 vede pertanto un incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate rispetto al 2007 (quando furono complessivamente 258.748) di 14.133 unità, pari al +5,46%. La valorizzazione economica dell'intera specialistica ambulatoriale dell'Istituto è risultata pari, nel 2008, a 5.912.117 euro.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

L'andamento nel triennio 2006-2008 della specialistica ambulatoriale dell'Istituto è rappresentato nel grafico 2.14. Risulta, in particolare, un incremento per tre delle quattro categorie indicate, anche se in misura più accentuata per le analisi di laboratorio ed invece in misura minore per prestazioni di diagnostica e visite.

**Graf. 2.14 – Numero prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate distinte per tipologia (anni 2006-2008)**



Fonte: elaborazione su dati Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

**Prestazioni critiche.** Il Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa esplicita un elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale definite "critiche" per le quali deve essere garantita l'erogazione, almeno nel 90% dei casi, entro i tempi fissati (30 giorni per le prime visite e 60 giorni per le prestazioni strumentali). Tali tempi sono misurati non con riferimento alla singola struttura, bensì con riferimento all'area territoriale (nel caso di Bologna, all'area metropolitana). Al fine di conseguire il rispetto di tali tempi, le aziende sanitarie possono mettere in atto diverse azioni tra cui l'incremento dell'offerta interna, il ricorso alla libera professione, ecc.

**Tab. 2.17 – Valore e volumi prestazionali per prestazioni critiche di assistenza specialistica ambulatoriale (anno 2008) – Confronto tra aziende ospedaliere**

Azienda di ricovero	Prestazioni erogate		Valore della produzione	
	Totale aziendale	% sul totale della produzione provinciale	Totale aziendale	% sul totale della produzione provinciale
<b>AOSP PARMA</b>	103.834	32,2%	4.684.119	38,6%
<b>AOSP REGGIO E.</b>	77.441	20,9%	3.260.219	23,1%
<b>AOSP MODENA</b>	34.839	8,4%	2.117.231	12,7%
<b>AOSP BOLOGNA</b>	104.134	15,3%	5.723.770	19,8%
<b>AOSP FERRARA</b>	73.895	29,3%	2.698.225	24,4%
<b>IOR</b>	10.979	1,6%	465.362	1,6%

Note: la selezione riguarda le prestazioni "critiche" in base ai tempi di attesa, con Regime di erogazione SSN e Modalità di accesso programmabile, urgente e urgente differibile.

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Anche il Rizzoli contribuisce all'erogazione di tali prestazioni critiche, seppure in misura alquanto limitata, in conseguenza della sua natura di istituto monospécialistico ortopedico. Nel 2008 il Rizzoli ha mantenuto il trend incrementale di prestazioni critiche erogate evidenziato già negli anni precedenti passando dalle 8.723 prestazioni del 2006, alle 8.907 del 2007, alle 10.979 del 2008. Si tratta, in ogni caso, di un valore alquanto limitato se rapportato al complesso delle prestazioni critiche erogate in ambito provinciale (1,6% nel 2008).

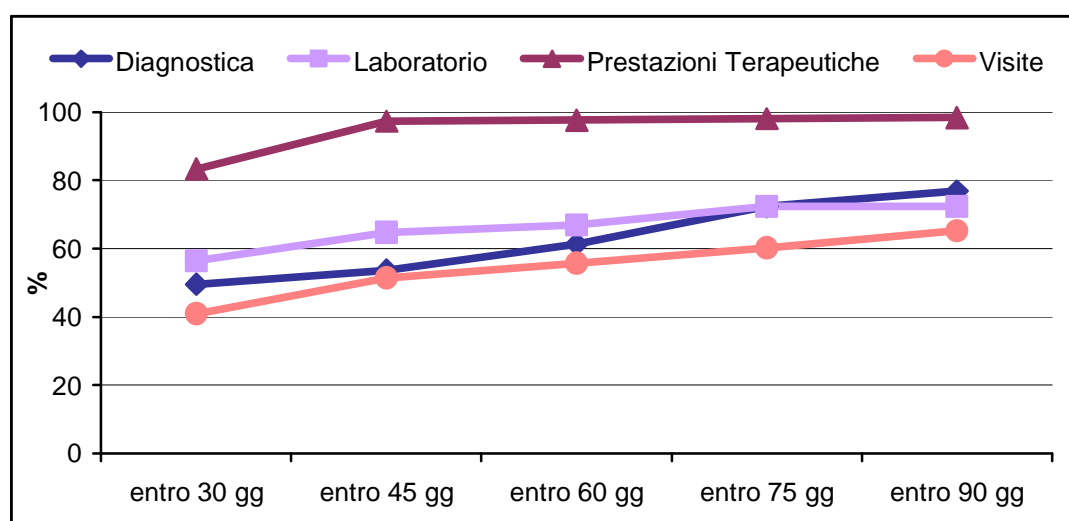
**Tempi di attesa.** La situazione dei tempi di attesa relativa all'anno 2008 per diagnostica, prestazioni terapeutiche e visite è evidenziata nella tabella 2.18 e nel grafico 2.15. A fronte di un buon andamento dei tempi di attesa per le prestazioni terapeutiche (l'83,28% delle quali erogate con tempi di attesa non superiori a 30 giorni; il 98,28% entro 90 giorni), si evidenzia, invece, un tempo di attesa superiore ai 90 giorni per il 23,2% delle prestazioni di diagnostica ed il 34,89% delle visite. Occorre tuttavia osservare che tali valori risultano in diminuzione rispetto al dato del 2007, quando erano rispettivamente 28,0% e 39,7%.

**Tab. 2.18 - Prestazioni ambulatoriali in rapporto ai tempi di attesa (anno 2008; valori %)**

Tipologia prestazione	entro 1-30 gg	entro 1-45 gg	entro 1-60 gg	entro 1-75 gg	entro 1-90 gg	oltre 90 gg
Diagnostica	49,49	53,63	61,27	72,32	76,80	23,20
Laboratorio	56,35	64,64	66,85	72,38	72,38	27,62
Prestazioni Terapeutiche	83,28	97,32	97,56	98,04	98,28	1,72
Visite	40,95	51,38	55,70	60,15	65,11	34,89

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

**Graf. 2.15 - Prestazioni ambulatoriali in rapporto ai tempi di attesa (anno 2008; valori %)**



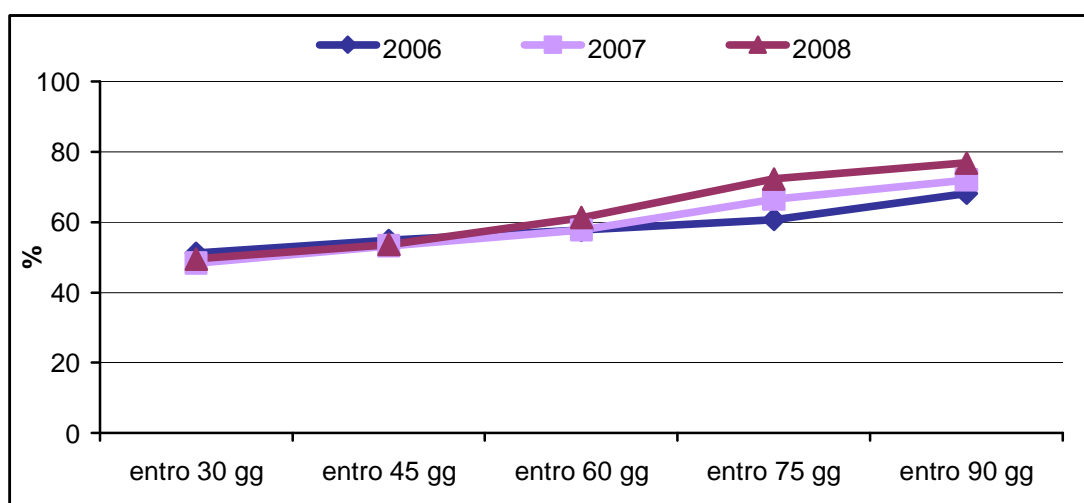
Fonte: elaborazione su dati Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Questa diversa *performance* per le prestazioni diagnostiche e le visite è indubbiamente anche riconducibile alla forte attrazione esercitata dall'Istituto, da tempo riconosciuto come centro di eccellenza nazionale in ambito ortopedico.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Un raffronto sull'andamento dei tempi di attesa nel triennio per le diverse tipologie di prestazioni di specialistica ambulatoriale evidenzia la sostanziale stabilità nel tempo del profilo dei tempi di attesa per le prestazioni terapeutiche. In tutti e tre gli anni considerati queste evidenziano infatti un andamento sostanzialmente identico, con l'83-84% delle prestazioni erogate entro 30 giorni dalla prenotazione. Scostamenti più significativi nel triennio si evidenziano invece per la diagnostica e per le visite. Nel primo caso le curve dei tre anni considerati evidenziano un progressivo miglioramento. Cresce cioè, anno dopo anno, la percentuale delle prestazioni erogate entro 75 ed entro 90 giorni (graf. 2.16).

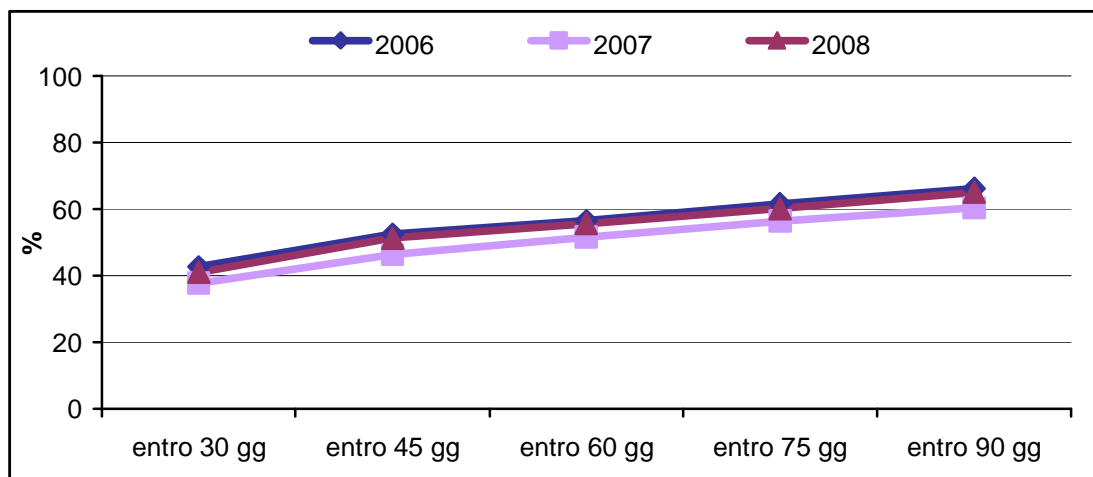
**Graf. 2.16 - Tempi intercorsi tra prenotazione ed effettuazione della prestazione diagnostica (anni 2006-2008; valori %)**



Fonte: elaborazione su dati Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Nel caso delle visite, invece, si evidenzia come nel 2008 si recuperi una migliore capacità di risposta rispetto all'anno 2007, riportando la curva sostanzialmente in sovrapposizione a quella del 2006 (graf. 2.17).

**Graf. 2.17 - Tempi intercorsi tra prenotazione ed effettuazione della visita (anni 2006-2008; valori %)**



Fonte: elaborazione su dati Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

### La specialistica ambulatoriale in regime di Libera Professione Intramoenia (LPI).

Oltre alle prestazioni erogate in regime di SSN, il personale dell'Istituto presta attività di specialistica ambulatoriale in regime di *Libera Professione Intramoenia* (LPI): sia visite che prestazioni diagnostiche. In merito all'organizzazione del lavoro e degli spazi si segnala che il personale medico effettua l'attività LPI fuori orario di lavoro, mentre il restante personale è in orario di lavoro; gli spazi dedicati sono gli stessi che vengono utilizzati per l'attività istituzionale, ma separati in termini di orario: al mattino si svolge l'attività in regime di SSN, al pomeriggio l'attività libero-professionale. I dati di attività LPI per il triennio 2006-2008 sono riportati nella tabella 2.19. Nel corso del 2008 il personale dell'Istituto ha erogato, individualmente od in équipe, 56.086 prestazioni in regime di LPI, contro le 60.421 prestazioni del 2007 (-7,2%) e le 60.812 del 2006. Tale riduzione è sostanzialmente riconducibile ad una riduzione del numero delle visite LPI erogate, come risulta dalla tabella seguente.

**Tab. 2.19 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di Libera Professione Intramoenia (anni 2006-2008)**

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
<b>Visite</b>	<b>54.466</b>	<b>89,6</b>	<b>53.794</b>	<b>89,0</b>	<b>49.961</b>	<b>89,1</b>
<i>(di cui visite ortopediche)</i>	<i>(52.874)</i>	<i>(86,9)</i>	<i>(52.089)</i>	<i>(86,2)</i>	<i>(48.109)</i>	<i>(85,8)</i>
<i>(di cui visite altre discipline)</i>	<i>(1.592)</i>	<i>(2,6)</i>	<i>(1.705)</i>	<i>(2,8)</i>	<i>(1.852)</i>	<i>(3,3)</i>
<b>Radiologia d'équipe</b>	<b>4.963</b>	<b>8,2</b>	<b>4.788</b>	<b>7,9</b>	<b>4.619</b>	<b>8,2</b>
<i>(di cui radiologia tradizionale)</i>	<i>(2.950)</i>	<i>(4,9)</i>	<i>(2.620)</i>	<i>(4,3)</i>	<i>(2.482)</i>	<i>(4,4)</i>
<i>(di cui ecotomografia)</i>	<i>(1.654)</i>	<i>(2,7)</i>	<i>(1.818)</i>	<i>(3,0)</i>	<i>(1.669)</i>	<i>(3,0)</i>
<i>(di cui TAC)</i>	<i>(182)</i>	<i>(0,3)</i>	<i>(158)</i>	<i>(0,3)</i>	<i>(235)</i>	<i>(0,4)</i>
<i>(di cui RMN)</i>	<i>(177)</i>	<i>(0,3)</i>	<i>(192)</i>	<i>(0,3)</i>	<i>(233)</i>	<i>(0,4)</i>
<b>Densitometrie</b>	<b>1.383</b>	<b>2,2</b>	<b>1.839</b>	<b>3,1</b>	<b>1.506</b>	<b>2,7</b>
<b>Totale</b>	<b>60.812</b>	<b>100,0</b>	<b>60.421</b>	<b>100,0</b>	<b>56.086</b>	<b>100,0</b>

La parte più consistente delle prestazioni erogate in regime di LPI è costituita dalle visite, nel 2008 pari a 49.961 (l'89,1% di tutte le prestazioni LPI erogate). Di queste la maggior parte afferisce alla disciplina ortopedica (48.109 visite, pari al 96,3% di tutte le visite LPI). Le restanti visite (1.852, pari al 3,7% di tutte le visite LPI) afferiscono a più discipline: anestesia e rianimazione, chirurgia generale, oncologia, riabilitazione, medicina. Nel passaggio da 2007 a 2008 si registra una riduzione del numero delle visite ortopediche LPI effettuate (da 52.089 del 2007 a 48.109 del 2008, pari a -3.980 visite; - 7,6%) dovuto essenzialmente alla sospensione od interruzione dell'attività di alcuni medici dell'Istituto (dimissioni, trasferimento ad altro incarico, soggiorno di studio all'estero, altri motivi ancora).

Nell'organizzazione dell'Istituto l'attività LPI di visita è distinta tra attività interna (presso il poliambulatorio del Rizzoli o presso strutture convenzionate a Bologna) ed attività esterna (attività di LPI "allargata"), ovvero svolta presso ambulatori esterni autorizzati. L'attività interna è consistita di 26.335 visite presso il poliambulatorio del

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Rizzoli e di 3.971 visite in strutture convenzionate per un totale di 30.306 visite (-6,4% rispetto al 2007: 32.387) con una tariffa media unitaria di 131,9 euro (+ 8,8% rispetto al 2007: 121,2 euro). Si evidenzia che, per le prenotazioni interne, da alcuni anni è stato attivato uno specifico punto prenotazione telefonico in convenzione con la società CUP2000 e che la riscossione avviene da sempre attraverso il tesoriere convenzionato o attraverso bollettini postali. In relazione alla attività esterna sono stati autorizzati 59 dirigenti medici (62 al 31 dicembre 2007) ad effettuare visite ambulatoriali in 111 ambulatori privati (118 al 31 dicembre 2007), che hanno sviluppato nel corso dell'anno 19.655 visite (-8.4% rispetto al 2007: 21.447) al costo medio per visita di 137,7 euro contro le 126,3 del 2007 (+9%). Complessivamente sono state realizzate nel 2008 49.961 visite (53.794 nel 2007) con una diminuzione del 7,7%, mentre il fatturato complessivo interno e convenzionato è aumentato di circa l'1,8% e quello esterno autorizzato è rimasto sui valori del 2007.

**Tab. 2.20 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite) in regime di Libera Professione Intramoenia (anni 2005-2008)**

	2005	2006	2007	2008
Visite LPI interna (escluso amb. Convenzionati)	27.106	28.728	28.285	26.335
Visite LPI in ambulatori esterni convenzionati	3.906	3.430	4.102	3.971
Visite LPI allargata	21.162	22.308	21.407	19.655
<b>Totale visite</b>	<b>52.173</b>	<b>54.466</b>	<b>53.794</b>	<b>49.961</b>

Nel corso dell'esercizio 2008 e nel rispetto delle scadenze previste dalla vigente normativa in materia e dagli accordi intercorsi a livello regionale fra le Regioni ed il Ministero della Salute, il Rizzoli ha provveduto alla predisposizione *del Piano aziendale* volto a garantire che si realizzino le condizioni previste dell'art.22 bis della Legge 248/2006 ed ha attivato le disposizioni previste dalla Legge 3 agosto 2007 n. 120 sulla libera professione intramoenia. L'Istituto ha attivato quanto necessario per predisporre il "Piano dell'attività libero professionale", come richiesto dalla Regione Emilia-Romagna. Tale Piano è stato approvato dalla Regione Emilia-Romagna con delibera della Giunta regionale n.883 dell'11 giugno 2008.

## 2.3.2 L'assistenza ospedaliera

**Struttura dell'offerta.** La dotazione di posti letto del Rizzoli è stabile dal secondo semestre del 2007: 324 posti letto, di cui 248 ordinari di ortopedia e traumatologia. Nel settembre 2007 i 6 posti letto di *day surgery* sono stati incrementati a 9 in linea con quanto previsto dai programmi regionali di appropriatezza dei percorsi di ricovero e riduzione dei tempi di ospedalizzazione.

Inoltre, sempre nel corso del 2007, si è proceduto alla rifunzionalizzazione di alcune aree di degenza ed allo spostamento nella nuova sede della IX Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica (traumatologia dello sport) con contestuale riattivazione di 9 posti letto che si sommano alla precedente dotazione di 17 posti letto. Tutto ciò, in linea con le indicazioni regionali, ha permesso il pieno recupero presso la sede dell'Istituto dell'attività di degenza SSN svolta dal 2004 e fino a metà 2006 all'esterno, in case di cura convenzionate.

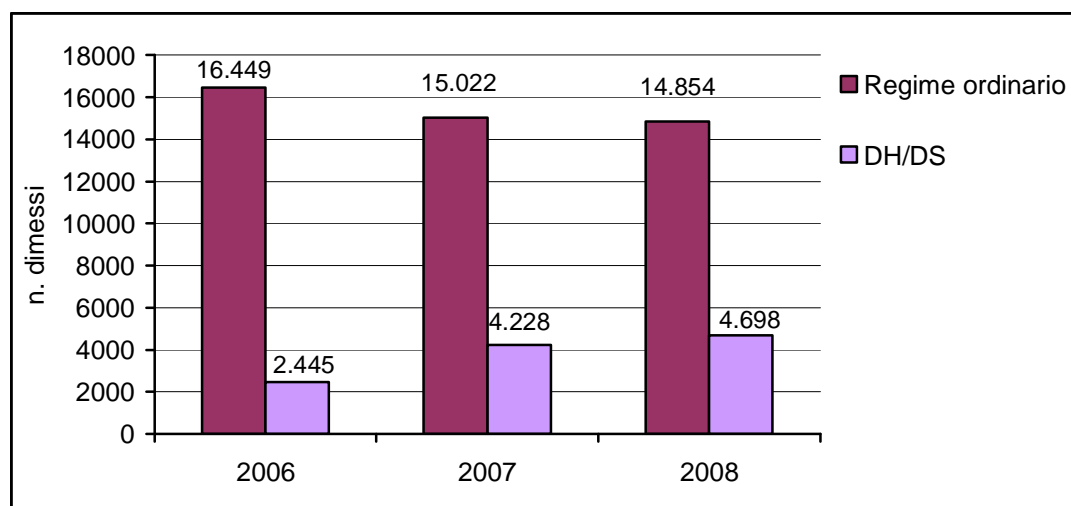
## Capitolo 2 - Profilo aziendale

**Tab. 2.21 - Posti letto negli ospedali pubblici e privati accreditati per acuti (ricovero ordinario e day hospital), riabilitazione e lungodegenza nella provincia di Bologna (2008)**

AZIENDE	Posti letto pubblici				Posti letto privati					Indicatori					
	Acuti	Riabilitazione	LD	Totale	Acuti(**)		Post-acuti			Total e accreditati	Acuti	LD+ Riab.	Recupero e Riabilitazione	LD	Totale
					Accreditati	Non accreditati	Riabilitazione	LD	riabilitazione e non accreditati						
BOLOGNA	1.660	42	141	1.843	483	410	166	246	27	895	2,56	0,71	0,25	0,46	3,27
IMOLA	372	158	60	590	-	-	-	-	-	-	2,92	1,71	1,24	0,47	4,63
AOSP-U BOLOGNA	1.599	73	86	1.758	-	-	-	-	-	-	1,66	0,16	0,08	0,09	1,82
IOR	303	21	-	324	-	-	-	-	-	-	0,31	0,02	0,02	0,00	0,34
<b>Prov. Bologna</b>	<b>3.934</b>	<b>294</b>	<b>287</b>	<b>4.515</b>	<b>483</b>	<b>410</b>	<b>166</b>	<b>246</b>	<b>27</b>	<b>895</b>	<b>4,58</b>	<b>1,03</b>	<b>0,48</b>	<b>0,55</b>	<b>5,61</b>

**La produzione ospedaliera.** Nel 2008 l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha effettuato 19.552 dimissioni, di cui 14.854 in regime ordinario (76,0%) e 4.698 in regime di *day hospital/day surgery* (24,0%). Prosegue in tal modo il trend di crescita della produzione ospedaliera: 18.032 dimessi nel 2004, 18.611 nel 2005, 18.891 nel 2006, 19.250 nel 2007, 19.552 nel 2008. Tale incremento si accompagna però ad una ristrutturazione della ripartizione interna tra regime ordinario e regime di *day hospital/day surgery*. Nel corso degli ultimi anni, in effetti, si registra una progressiva riduzione dei dimessi in regime ordinario ed invece una crescita dei dimessi in regime di *day hospital/day surgery* (come si evince dal graf. 2.18) – un processo guidato anche dalla modifica della tipologia di posti letto ed in particolare dall'aumento dei posti letto di *day surgery*.

**Graf. 2.18 – Numero di dimessi in regime ordinario e day hospital/day surgery (anni 2006-2008)**



Fonte: elaborazione su Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Un confronto con le altre aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie dell'Emilia-Romagna in merito alla produzione ospedaliera è riportato nella tabella 2.22.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Tab. 2.22 – Numero di dimessi in regime ordinario e day hospital nelle aziende ospedaliere ed IRCCS dell'Emilia-Romagna (2008)**

Azienda di ricovero	Regime Ordinario		Day-hospital		Totale	
	Totale dimessi	di cui in libera professione	Totale dimessi	di cui in libera professione	Totale dimessi	di cui in libera professione
<b>AOSP PARMA</b>	43.191	317	11.362	23	54.553	340
<b>AOSP REGGIO E.</b>	32.642	97	15.325	101	47.967	198
<b>AOSP MODENA</b>	34.144	354	11.829	93	45.973	447
<b>AOSP BOLOGNA</b>	58.088	1127	13.335	15	71.423	1142
<b>AOSP FERRARA</b>	28.308	67	11.693	9	40.001	76
<b>IOR</b>	14.854	1086	4.698	1	19.552	1087
<b>TOTALE</b>	<b>211.227</b>	<b>3048</b>	<b>68.242</b>	<b>242</b>	<b>279.469</b>	<b>3290</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Tali dati evidenziano il peso contenuto del Rizzoli se paragonato a quello di aziende di dimensioni maggiori. Essi, tuttavia, consentono di apprezzare l'incidenza dell'attività libero-professionale per il regime ordinario (il Rizzoli ha contribuito nel 2008 al 35,6% dei ricoveri ordinari in libera professione delle aziende ospedaliere regionali). Nel complesso, al Rizzoli, si registrano nel 2008 1.087 dimissioni in regime di Libera Professione su una produzione complessiva di 19.552 casi (pari al 5,6%).

**Tab. 2.23 – Numero di dimessi in regime di Libera Professione presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (anni 2006-2008)**

	2006	2007	2008
n. dimessi in regime di Libera Professione	1.196	1.159	1.087

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Trattandosi di un istituto monospecialistico ortopedico il Rizzoli è un ospedale ad attività prevalentemente chirurgica. Ciò è testimoniato dall'alta percentuale - stabile nel corso degli anni - di casi chirurgici sul totale dei dimessi. Nel 2008 la percentuale di ricoveri chirurgici è risultata pari al 64,0%, sensibilmente più elevata rispetto alla media delle aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie della regione (pari al 40,6%).

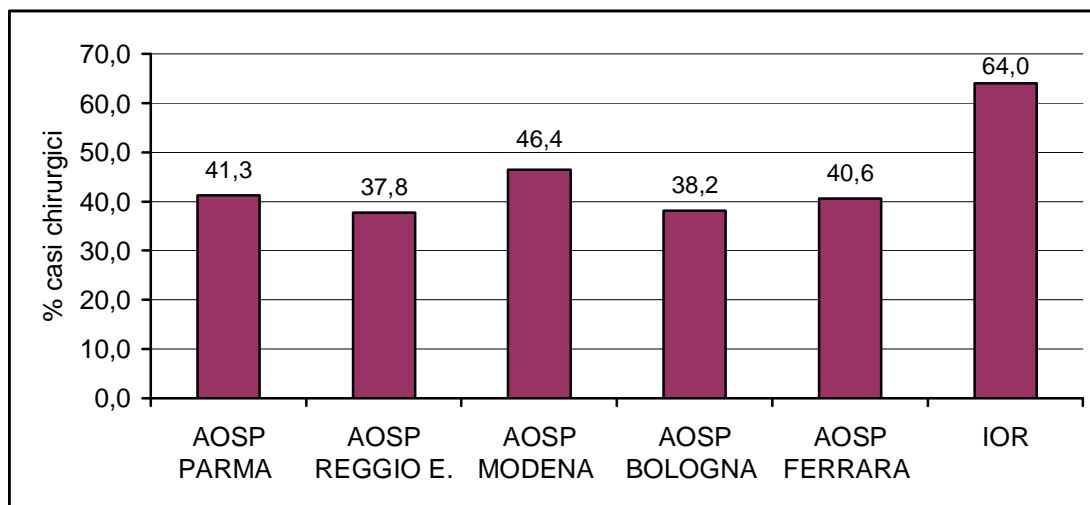
**Tab. 2.24 – Numero di casi chirurgici sul totale dei ricoveri e sui ricoveri in regime di libera-professione (2008)**

Azienda di ricovero	Tutti i DRG		DRG chirurgici		% casi chirurgici sul totale	
	Totale ricoveri	Ricoveri in libera professione	Totale ricoveri	Ricoveri in libera professione	Totale ricoveri	Ricoveri in libera professione
<b>AOSP PARMA</b>	54.553	340	22.534	308	41,3%	90,6%
<b>AOSP REGGIO E.</b>	47.967	198	18.144	98	37,8%	49,5%
<b>AOSP MODENA</b>	45.973	447	21.311	434	46,4%	97,1%
<b>AOSP BOLOGNA</b>	71.423	1142	27.295	952	38,2%	83,4%
<b>AOSP FERRARA</b>	40.001	76	16.239	76	40,6%	100,0%
<b>IOR</b>	19.552	1087	12.512	1059	64,0%	97,4%
<b>TOTALE</b>	<b>279.469</b>	<b>3290</b>	<b>118.035</b>	<b>2927</b>	<b>42,2%</b>	<b>89,0%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Graf. 2.19 – Numero di casi chirurgici sul totale dei ricoveri: confronto tra aziende ospedaliere ed Irccs (2008)



Fonte: elaborazione su Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Di particolare rilevanza sono i dati relativi all'attività protesica, una delle principali attività caratterizzanti l'Istituto, che evidenziano una progressiva crescita dell'attività, con particolare riferimento alle revisioni (vedi tabella 2.25).

Tab. 2.25 – Attività protesica: numero interventi effettuati (anni 2005-2008)

	2005	2006	2007	2008
Protesi d'anca (parziale/totale)	1.312	1.506	1.440	1.398
Revisioni protesi d'anca (parziale/totale)	250	297	271	275
Protesi di ginocchio (totale/monocompartimentale)	561	598	715	740
Revisioni protesi di ginocchio	96	123	128	157
Protesi spalla/gomito	60	62	58	58
Protesi articolazione tibiotarsica	15	31	24	38
<b>Totale</b>	<b>2.294</b>	<b>2.617</b>	<b>2.636</b>	<b>2.666</b>

**Andamento dei ricoveri potenzialmente inappropriati.** Nel triennio 2006-2008, l'aumento della attività di day surgery ha consentito di ridurre la percentuale di ricoveri potenzialmente inappropriati che sono passati dal 7,2% nel 2006 al 6,2% del 2008. Questa percentuale continua ad essere ancora superiore al valore medio esibito dalle aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie (pari al 3%), anche se occorre osservare che un confronto diretto risulta essere metodologicamente non corretto, per via del carattere monospécialistico ortopedico dell'Istituto. Nel caso del Rizzoli, inoltre, la percentuale di casi attribuiti a DRG inappropriati risulta anche conseguente al peso rilevante dell'attività di pronto soccorso rispetto alla quota programmabile. L'Istituto ha, in ogni caso, assunto l'obiettivo di giungere alla definizione di percorsi di valutazione dei pazienti con fratture o sospette fratture vertebrali, così da consentire il ricovero solo dei casi trattabili chirurgicamente ed evitare ricoveri potenzialmente inappropriati (DRG 243).

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Tab. 2.26 – Percentuale di casi attribuiti a DRG inappropriati sul totale dimessi (2007)**

Azienda di ricovero	Ricoveri con DRG individuati da DGR 1872/04	Totale ricoveri per acuti	% ricoveri inappropriati sul totale ricoveri
AOSP PARMA	1.513	51.758	2,9%
AOSP REGGIO E.	1.210	45.579	2,7%
AOSP MODENA	1.059	46.471	2,3%
AOSP BOLOGNA	1.765	70.127	2,5%
AOSP FERRARA	1.365	39.973	3,4%
IOR	1.340	18.591	7,2%
<b>TOTALE</b>	<b>8.252</b>	<b>272.499</b>	<b>3,0%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

**Tab. 2.27 – Percentuale di casi attribuiti a DRG inappropriati sul totale dimessi (2008)**

Azienda di ricovero	Ricoveri con DRG individuati da DGR 1872/04	Totale ricoveri per acuti	% ricoveri inappropriati sul totale ricoveri
AOSP PARMA	1.571	52.040	3,0%
AOSP REGGIO E.	1.158	45.821	2,5%
AOSP MODENA	1.001	45.652	2,2%
AOSP BOLOGNA	1.896	69.378	2,7%
AOSP FERRARA	1.293	38.539	3,4%
IOR	1.173	18.883	6,2%
<b>TOTALE</b>	<b>8.092</b>	<b>270.313</b>	<b>3,0%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

**Tab. 2.28 – Percentuale di casi attribuiti a DRG inappropriati sul totale dimessi all'Istituto Ortopedico Rizzoli (anni 2006-2008)**

	2006	2007	2008
Percentuale ricoveri potenzialmente inappropriati	7,2	7,2	6,2

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

**Case mix.** L'incremento dei ricoveri evidenziato nel corso degli anni è stato accompagnato da un aumento del peso totale e del peso medio della casistica a dimostrazione che l'aumento di attività si è verificato senza perdere di vista l'appropriatezza della casistica. Il peso medio riferito alla totalità dei casi trattati è risultato in crescita nel periodo 2004-2006, anni per cui sono disponibili i dati (da 1,17 nel 2004 a 1,34 nel 2006).

**Tab. 2.29 – Peso medio casi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (anni 2006-2008)**

	2006	2007	2008
009-CHIRURGIA GENERALE	2,42	2,55	2,51
036-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,33	1,39	1,40
049-TERAPIA INTENSIVA	3,85	2,72	2,25
064-ONCOLOGIA	1,04	1,10	1,12
069-RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	2,27	2,20	2,13

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Nel periodo considerato esso è risultato sensibilmente superiore al valore medio complessivo delle strutture pubbliche regionali pari a 1,21. Considerando il peso medio relativo ai soli casi di ortopedia e traumatologia, invece, si registra un incremento della complessità della casistica nel triennio per cui i dati sono disponibili: da 1,33 del 2006 a 1,39 del 2007 (dato sostanzialmente confermato anche nel 2008: 1,40).

A tale risultato ha contribuito anche l'attività di revisione della codifica che ha consentito di individuare e correggere alcune situazioni di sottocodifica riscontrate negli anni passati.

Altro dato che conferma l'incremento della complessità della casistica trattata è rappresentato dall'ulteriore incremento della percentuale di casi ordinari con peso superiore a 2,5 sul totale dei casi trattati. Questi sono passati dall'1,7% nel 2004 al 2,7% nel 2006, fino ad arrivare al 4,4% nel 2008.

Tale dato continua comunque ad essere inferiore a quello delle aziende ospedaliere dell'Emilia-Romagna anche perché il Rizzoli, essendo ospedale monospécialistico ortopedico, ha una complessità della casistica che risente dell'assenza delle specialità a maggiore complessità (cardiochirurgia, chirurgia d'urgenza, trapiantologia, neonatologia, ecc.), presenti invece nelle altre aziende.

**Tab. 2.30 – Casi ordinari di peso superiore a 2,5: valore % sul totale dei casi (2008)**

<i>Azienda di ricovero</i>	<i>Totale ricoveri ordinari</i>	<i>Ricoveri ordinari di peso &gt; 2.5</i>	<i>% ricoveri di peso &gt; 2.5 sul totale</i>
AOSP PARMA	43.191	4.288	9,9%
AOSP REGGIO E.	32.642	2.493	7,6%
AOSP MODENA	34.144	2.855	8,4%
AOSP BOLOGNA	58.088	5.871	10,1%
AOSP FERRARA	28.308	2.136	7,5%
IOR	14.854	658	4,4%
<b>TOTALE</b>	<b>211.227</b>	<b>18.301</b>	<b>8,7%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

**Tempi di attesa dei ricoveri.** Il Rizzoli partecipa con gli altri presidi dell'area metropolitana al raggiungimento degli obiettivi di rispetto dei tempi di attesa per alcune tipologie di ricovero definiti, in base all'accordo Stato-Regioni, con delibera della Giunta Regionale n.1532/2006.

Visto il carattere monospécialistico dell'Istituto, esso partecipa solo ad un sottoinsieme degli obiettivi di contenimento dei tempi di ricovero e precisamente per quanto riguarda chemioterapia e ricovero per intervento programmabile di protesi d'anca. La situazione dei tempi di attesa per il ricovero in queste due specialità, in ambito metropolitano, è illustrata nella tab. 2.31.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Tab. 2.31 – Tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmate a carico del SSN – Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa (Delibera Giunta Regionale n.1532/2006): prestazioni erogate da strutture pubbliche e private accreditate (2008)

		Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa >0 gg	Attesa mediana (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)						
					0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
<b>CHEMIOTERAPIA (DH)</b>	Az.USL+Privato	2.321	2.240	10	3,5	97,2	99,3	99,4	99,5	99,5	0,5
	Az.Ospedaliera	2.371	2.298	6	3,1	98,3	99,3	99,5	99,5	99,5	0,5
	Totale	4.692	4.538	9	3,3	97,8	99,3	99,4	99,5	99,5	0,5
<b>INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)</b>	Az.USL+Privato	983	954	24	3	63,8	82,6	87,4	89,9	93,2	6,8
	Az.Ospedaliera	1.504	1.493	199	0,7	4,9	9,9	16,5	26,2	43,9	56,1
	Totale	2.487	2.447	113	1,6	27,9	38,3	44,1	51	63,1	36,9

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Per la chemioterapia, pur non raggiungendo ancora l'obiettivo prefissato del 100% dei casi entro 30 giorni, si rileva un miglioramento dei tempi di attesa nell'area metropolitana, visto che nel 2008 il 97,8% dei ricoveri per chemioterapia avviene entro 30 giorni dalla richiesta (contro il 96,9% del 2007 ed il 95,3% del 2006).

Permane critico, invece, l'andamento dei ricoveri programmati per intervento di protesi d'anca nonostante un aumento dell'offerta nell'area bolognese e nonostante un aumento, seppur limitato, della percentuale dei ricoveri con tempo d'attesa breve o medio breve (il 36,9% dei pazienti ricoverati ha comunque un tempo d'attesa superiore a 180 giorni nel 2008, contro il 33,6% nel 2006).

Tale criticità deriva dal costante incremento della richiesta, in conseguenza del progressivo incremento delle indicazioni di trattamento e dall'ampliamento della fascia di età trattabile.

**Un bacino d'utenza nazionale.** L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha sempre mantenuto, nel corso degli anni, una capacità di attrazione sul territorio nazionale molto elevata. Nel 2008 i ricoverati residenti fuori regione sono risultati pari al 57,2% del totale dei ricoverati (erano il 58,7% nel 2007 ed il 59,2% nel 2006).

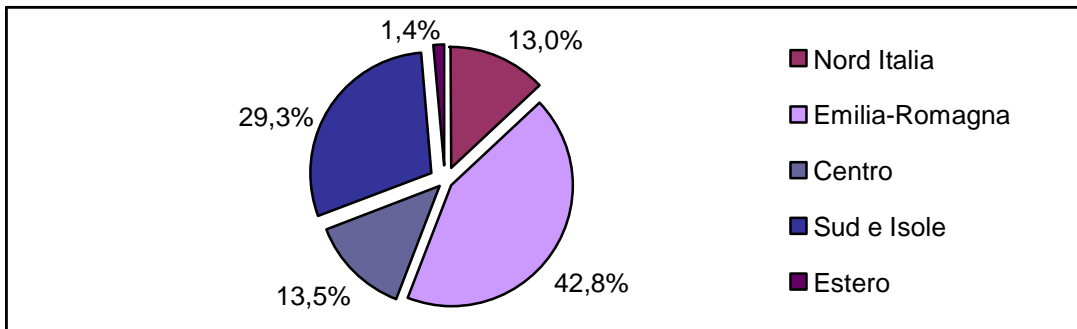
Il grafico 2.21 evidenzia la ripartizione dei ricoveri per area di residenza nel 2008: Emilia-Romagna 42,8%; altre regioni del Nord Italia 13,0%; Centro Italia 13,5% e Sud Italia (Isole incluse) 29,3%. Si aggiunge, inoltre, una quota non irrilevante (1,4%) di pazienti ricoverati provenienti da paesi stranieri.

Le variazioni intervenute nel corso del triennio 2005-2007, in merito alla zona di provenienza dei ricoverati, risultano assai contenute. Esse segnano comunque un lieve incremento della quota dei ricoverati residenti nella regione Emilia-Romagna.

La forte capacità di attrazione dell'Istituto anche oltre i confini regionali si riflette nel basso indice di dipendenza dell'Istituto dalla popolazione dell'Azienda USL di riferimento, specie se confrontato con quello delle altre aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie della regione.

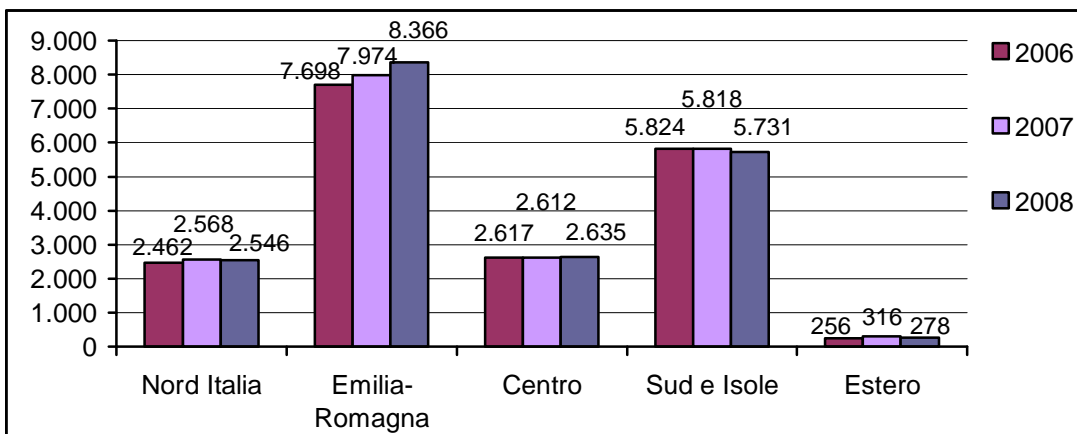
## Capitolo 2 - Profilo aziendale

Graf. 2.20 - Ricoveri presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli distinti per provenienza (2008)



Fonte dati: Gestione Sistema Informativo, Istituto Ortopedico Rizzoli

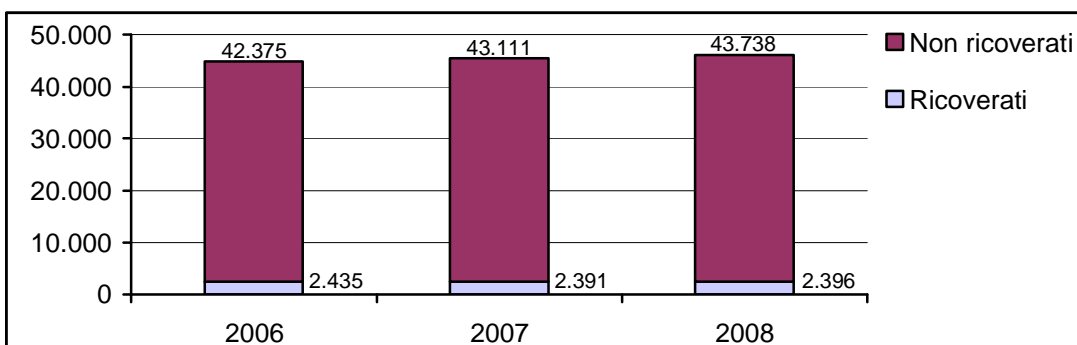
Graf. 2.21 - Ricoveri presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli distinti per provenienza (anni 2006-2008)



Fonte dati: Gestione Sistema Informativo, Istituto Ortopedico Rizzoli

**Attività di Pronto Soccorso.** L'Istituto Ortopedico Rizzoli è dotato di un pronto soccorso traumatologico ortopedico H24. Esso si inserisce nel sistema dell'emergenza-urgenza in ambito metropolitano, sottoposto a revisione nel corso del 2009. Nell'anno 2008 vi sono stati 46.134 accessi con un lieve incremento (+1,4%) rispetto al 2007 quando gli accessi furono 45.502. L'incremento rispetto al 2006 (44.810 accessi) risulta invece pari al 3,0%. Gli accessi del 2008 hanno generato 2.396 ricoveri presso il Rizzoli (5,2 ricoveri ogni 100 accessi) e 139 trasferiti. I dati relativi al triage sono riportati nella tabella 2.32 e nel grafico 2.23.

Graf. 2.22 - Accessi al pronto soccorso (anni 2006-2008)



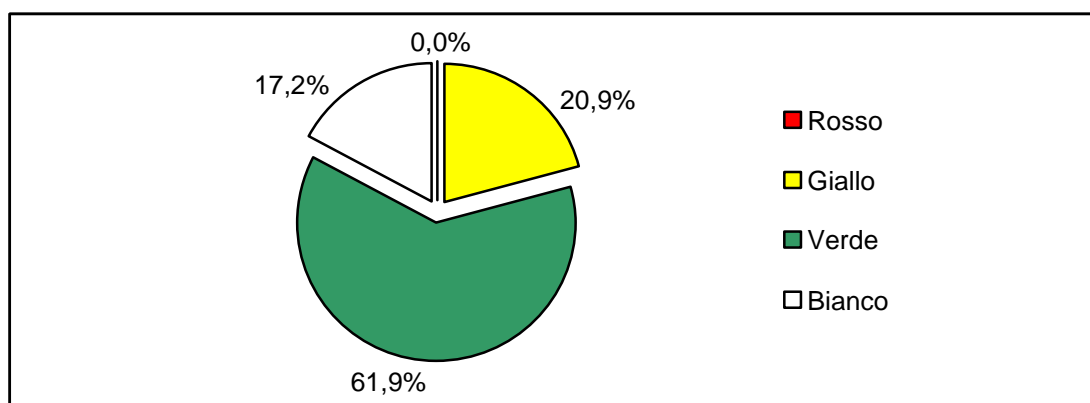
Fonte: Banca dati flussi ministeriali, Regione Emilia-Romagna

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Tab. 2.32 – Dati triage Pronto Soccorso IOR (anni 2006-2008)

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Rosso	3	0,0	3	0,0	6	0,0
Giallo	8.879	19,0	9.283	20,4	9.645	20,9
Verde	28.947	61,8	28.230	62,0	28.545	61,9
Bianco	8.991	19,2	7.986	17,6	7.938	17,2
<b>Totale</b>	<b>46.820</b>	<b>100,0</b>	<b>45.502</b>	<b>100,0</b>	<b>46.134</b>	<b>100,0</b>

Graf. 2.23 – Dati triage Pronto Soccorso IOR anno 2008 (valori %)



## 2.3.3 Assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro

Pur essendo un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico il Rizzoli svolge, seppure in modo marginale, attività riconducibili al macrolivello dell'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Presso la Direzione Sanitaria, infatti, è operante un *Centro di educazione alla salute* che promuove corsi intensivi per smettere di fumare e corsi di educazione alimentare. I corsi intensivi per smettere di fumare, attivati dal 1999, seguono il modello del Progetto regionale "Tabagismo" dell'Assessorato alla Sanità dell'Emilia-Romagna per la disassuefazione dal fumo. Essi prevedono una fase intensiva di due mesi con 12 incontri complessivi (la frequenza è due volte la settimana il primo mese e una volta il secondo mese). Segue una fase post-intensiva per i successivi 10 mesi, in cui sono previsti 4 controlli di mantenimento (dopo 2, 5, 8 e 12 mesi dallo *stopping-day*). E' previsto: l'utilizzo di un gruppo di auto-mutuo aiuto con conduttore (si utilizza il modello del gruppo aperto con inserimento dei nuovi partecipanti ogni 4 settimane), il ricorso a tecniche cognitivo-comportamentali per lo scalaggio e la prevenzione delle ricadute, la terapia sostitutiva nicotinic e/o farmacologica nei casi di maggiore dipendenza dalla nicotina (prescritta dal medico di medicina generale del paziente), al fine di prevenire i sintomi d'astinenza. Dall'1 gennaio 2008, recependo le indicazioni della L.R. n.17 del 27 luglio 2007, i corsi sono gratuiti, essendo stata riconosciuta la nicotindipendenza come una dipendenza a pieno titolo e quindi con diritto di accesso gratuito alle cure come tutte le altre dipendenze da sostanze. Nel corso del 2008 sono stati svolti 6 corsi e sono stati presi in carico 51 pazienti. I dati di efficacia del corso, frutto di una ricerca longitudinale durata oltre sei anni, sono stati pubblicati su una rivista scientifica: "Trattamento integrato per la cessazione del fumo di tabacco", *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, vol. 14, n.1, 2008, pp.55-80.

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

### 2.4 Ricerca e didattica

L'Istituto Ortopedico Rizzoli è sede di svolgimento di attività di ricerca e didattica dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, secondo quanto previsto dalla convenzione del 31 ottobre 2002 (vedi il capitolo 1.2 *Il sistema delle relazioni con l'Università*). Il numero dei docenti e ricercatori universitari in servizio in convenzione con il Rizzoli è pari a 22 unità al 31 dicembre 2008 (+3 unità rispetto al 31 dicembre 2007), più un docente (ricercatore confermato) in aspettativa ai sensi dell'art. 5, comma 16 del D.Lgs. n.517/1999. Ad essi si aggiungono altre 5 unità di personale amministrativo o tecnico.

**Tab. 2.33 - Personale docente e ricercatore dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna in convenzione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli (anni 2007-2008)**

	2007	2008
Professore ordinario	5	5
Professore straordinario	1	1
Professore associato confermato	6	6
Professore associato	3	4
Ricercatore confermato	4	4
Ricercatore	-	2
<b>Totale docenti e ricercatori</b>	<b>19</b>	<b>22</b>

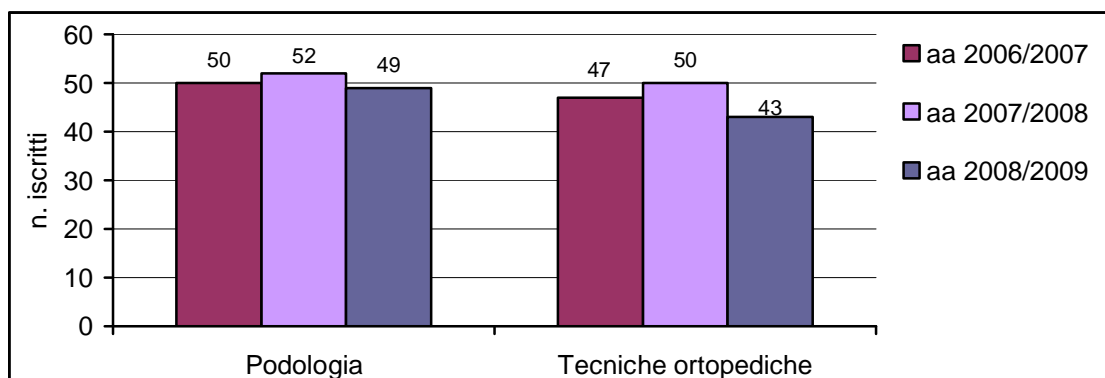
Il personale docente, in particolare, svolge attività nell'ambito del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Attività di docenza è svolta, presso l'Istituto, anche nell'ambito di due corsi di laurea triennali per le professioni sanitarie, di recente attivazione:

- Corso di laurea in Podologia (49 iscritti complessivi nell'anno accademico 2008/2009);
- Corso di laurea in Tecniche Ortopediche (43 iscritti complessivi nell'anno accademico 2008/2009).

**Tab. 2.34 - Numero studenti per anno di corso dei Corsi di laurea Podologia e Tecniche ortopediche (anno accademico 2008/2009)**

	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	<b>Totale</b>
<b>Podologia</b>	15	19	15	<b>49</b>
<b>Tecniche ortopediche</b>	15	10	18	<b>43</b>

**Graf. 2.24 - Numero totale studenti dei Corsi di laurea Podologia e Tecniche ortopediche (anni accademici 2006/2007, 2007/2008, 2008/2009)**

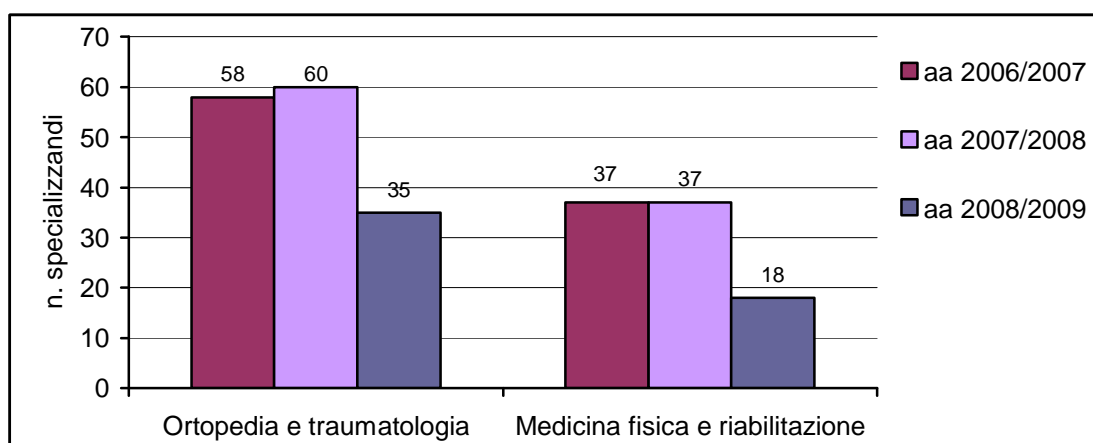


Fonte: elaborazione su dati Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

L'attività universitaria svolta presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli concerne anche la formazione specialistica. L'Istituto è infatti sede di attività della Scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia e della Scuola di specializzazione in Medicina fisica e riabilitazione. Significativamente, inoltre, l'Istituto ha ospitato nel 2008 il secondo Congresso nazionale dei medici in formazione specialistica in Medicina fisica e riabilitazione.

**Graf. 2.25 - Numero medici in formazione specialistica presso il Rizzoli: scuola di specializzazione in Ortopedia e traumatologia ed in Medicina fisica e riabilitazione (anni accademici 2006/2007, 2007/2008, 2008/2009)**



Fonte: elaborazione su dati Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

I medici in formazione specialistica presso l'Istituto, nell'anno accademico 2008/2009, sono complessivamente 53: 35 di Ortopedia e traumatologia e 18 di Medicina fisica e riabilitazione. L'Istituto è anche sede di attività formative e di ricerca per diversi corsi di dottorato. Nell'anno accademico 2008/2009, infine, l'Istituto è stato anche sede di un Master universitario di primo livello: *Assistenza infermieristica in ortopedia e traumatologia*, con 10 iscritti.

## 2.5 Assetto organizzativo

Come già ricordato, nel 2008 giunge a compimento una impegnativa fase di riorganizzazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, avviata nel settembre 2006 con l'insediamento del nuovo Direttore Generale. La struttura organizzativa che si rileva a fine 2008 emerge dal processo di riorganizzazione che ha avuto due tappe fondamentali: *l'Atto Aziendale*, prima, ed il *Regolamento Organizzativo del Rizzoli (ROR)*, dopo.

In particolare nel Regolamento Organizzativo del Rizzoli (ROR), si declina il modello organizzativo delineato nell'Atto Aziendale attraverso le specifiche relative agli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali (afferenza delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici ai Dipartimenti), e si definiscono i meccanismi operativi di governo clinico, di governo economico-organizzativo e di gestione del personale, con particolare riferimento all'attribuzione e valutazione degli incarichi gestionali e professionali. Risultano, inoltre, parte integrante del ROR:

- il *Regolamento del Collegio di Direzione*, nel quale sono esplicitate composizione, criteri elettivi, funzioni e regole di organizzazione e funzionamento del Collegio,

## Capitolo 2 - Profilo aziendale

- ed il *Regolamento di Dipartimento*, nel quale sono definiti l'organizzazione dei *Dipartimenti ad Attività Integrata* (DAI) e gli strumenti gestionali ed organizzativi a disposizione del Direttore e del Comitato di Dipartimento, finalizzati a garantire il migliore funzionamento del Dipartimento e delle Strutture ad esso afferenti ed a favorire la partecipazione di tutti i professionisti.

Fig. 2.1 – Organigramma dell'Istituto Ortopedico Rizzoli: organi ed organismi



In entrambi i casi, sia per il Collegio di Direzione, sia per i due Comitati di Dipartimento, la scelta dei vertici aziendali è stata quella di affiancare ai membri di diritto anche una componente elettiva (vedi il capitolo 4.2). Al termine della fase elettorale, svoltasi tra novembre e dicembre 2008, gli organi collegiali dei due livelli sono diventati pienamente operativi.

Di particolare rilievo è la rivisitazione dell'assetto dipartimentale, con la costituzione di due *Dipartimenti ad Attività Integrata* (DAI), in sostituzione dei tre dipartimenti precedenti, istituiti nel 1999. E' da notare che ciascuno dei due DAI previsti risulta composto da unità operative sia assistenziali che di ricerca, così da supportare l'integrazione tra questi due ambiti di attività dell'Istituto al fine di promuovere lo sviluppo della ricerca di tipo *traslazionale*.

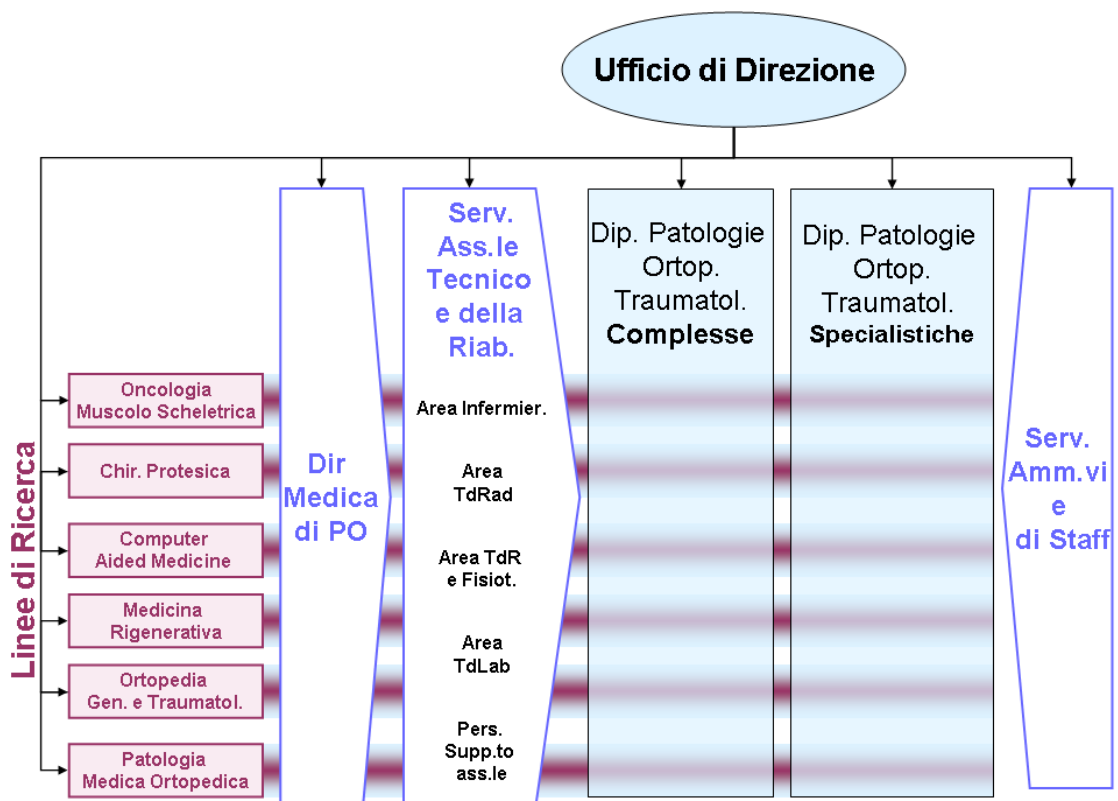
**Struttura ed organizzazione dell'attività ospedaliera ed ambulatoriale.** Il Rizzoli è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) monospecialistico per l'assistenza e la ricerca in ambito ortopedico e traumatologico. L'Istituto rappresenta per l'area ortopedica, incluso l'oncologia muscolo-scheletrica e l'ortopedia pediatrica, un punto di riferimento all'interno della rete di offerta nazionale (Centro di eccellenza di rilievo nazionale) e regionale (Centro di riferimento regionale per l'area ortopedica).

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**La ricerca scientifica.** La ricerca scientifica di tipo *traslazionale* costituisce un elemento distintivo della missione dell'Istituto che nel 1981 ha ottenuto il riconoscimento, da parte del Ministero della Sanità, di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). L'attività di ricerca svolta in Istituto si distingue tra ricerca corrente (finanziata dal Ministero della Salute sulla base di programmi pluriennali predefiniti) e ricerca finalizzata. Quest'ultima si sviluppa attraverso la partecipazione a bandi specifici, regionali, nazionali ed internazionali promossi da enti ed istituzioni pubbliche o private ed anche tramite l'effettuazione di ricerche su commissione o sponsorizzate. L'attività di ricerca dell'Istituto è svolta, sotto la direzione del Direttore Scientifico (nominato dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali), da 9 laboratori di ricerca interni, secondo un programma pluriennale articolato in 6 linee di ricerca (per una descrizione più dettagliata si rimanda al capitolo 6 – *Ricerca e innovazione*).

**Didattica e formazione.** L'Istituto è sede delle attività didattiche in ambito ortopedico e riabilitativo dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, sia nell'ambito di alcuni corsi di laurea, sia per la formazione specialistica (per una descrizione più dettagliata vedi il capitolo 1.2 *Il sistema di relazioni con l'Università* ed il capitolo 2.4 *Ricerca e didattica*). E' attualmente in corso la definizione dell'Accordo Attuativo Locale con l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, che definirà le strutture del Rizzoli essenziali ai fini della didattica.

Fig. 2.2 – Organigramma dell'Istituto Ortopedico Rizzoli



# Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

## Capitolo 3

### Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

3.1 Centralità del cittadino

3.2 Partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria

3.3 Universalità ed equità di accesso

3.4 Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale

3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa

Istituto Ortopedico Rizzoli  
Area Monumentale  
Veduta di Bologna



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



## 3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

In questa sezione sono articolati i principali obiettivi attraverso i quali l'Istituto Ortopedico Rizzoli interpreta le sue finalità istituzionali e concorre al perseguimento, in tal modo, delle finalità del Servizio Sanitario Regionale, da un lato, e degli obiettivi di ricerca traslazionale della rete nazionale degli IRCCS dall'altro.

### 3.1 Centralità del cittadino

Il Servizio Sanitario Regionale, secondo quanto previsto dalla L.R. n.29/2004 (art.1), si ispira al principio della "centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipa della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione". Tale centralità del cittadino si manifesta tramite una serie di programmi, attività concrete, dispositivi di accoglienza, informazione ed ascolto. Dagli organismi di "rappresentanza" come il Comitato Consultivo Misto ai programmi aziendali su consenso informato, ospedale senza dolore, tutela della *privacy*. Da una organizzazione *user friendly* degli accessi a nuove modalità di gestione del contenzioso, ad azioni per accrescere la capacità del cittadino di tutelare la propria salute e l'uso appropriato dei servizi sanitari: educazione alla salute, orientamento ai servizi, informazione medico-sanitaria.

**L'attività del Comitato Consultivo Misto (CCM).** Nel corso del 2008 il Comitato Consultivo Misto (CCM) del Rizzoli ha proseguito l'attività istituzionale di verifica e proposta per il miglioramento dei servizi svolgendo 9 sedute plenarie, 2 sopralluoghi nei reparti dell'ospedale, 4 incontri per la lettura delle segnalazioni dei cittadini e 31 visite e colloqui con i pazienti per rilevare e verificare eventuali criticità organizzative o strutturali. Prosegue anche lo sviluppo del *Progetto Umanizzazione* che nel 2008 è stato presentato al Consiglio di Indirizzo e Verifica, ottenendone condivisione oltre all'indicazione di presentazione a Comitati di Dipartimento, Direttori dei reparti di degenza ed agli stessi operatori sanitari. Un rappresentante del CCM, inoltre, è stato previsto, a norma di regolamento, tra i componenti del *Comitato Aziendale per la Gestione Integrata del Rischio* (costituito nel 2008), in qualità di rappresentante dell'utenza.

**Indagini sulla qualità percepita.** Presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli da alcuni anni vengono svolte sistematicamente indagini sulla "qualità percepita" dagli utenti che accedono ai servizi erogati. Anche nel 2008 tali indagini sono state condotte tramite la somministrazione di questionario auto compilato ai pazienti che hanno effettuato un ricovero, una prestazione presso il poliambulatorio e negli ambulatori ospedalieri (fisiatria, genetica, chemioterapia, anestesia e presso il pronto soccorso). I risultati sono stati presentati tramite report a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, consegnate a tutte le Direzioni aziendali, Direttori di Dipartimento e di Unità operativa, ai collaboratori professionali esperti, al CCM e all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Nel 2008 sono stati acquisiti 693 questionari compilati da pazienti ricoverati, pari al 18,8% dei ricoverati nel periodo di somministrazione (con un incremento del 2,6% di rispondenti rispetto al 2007). Il giudizio sulla qualità complessiva dei Servizi risulta per un 91,9% buona o molto buona. Per il Poliambulatorio sono stati raccolti 564 questionari (con un incremento del 2,8% di rispondenti). Anche in questo caso il giudizio complessivo sulla qualità dell'esperienza risulta positivo: il 96,5% dei rispondenti esprimono un giudizio positivo (52,3% adeguato, 34,4% molto adeguato,

## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

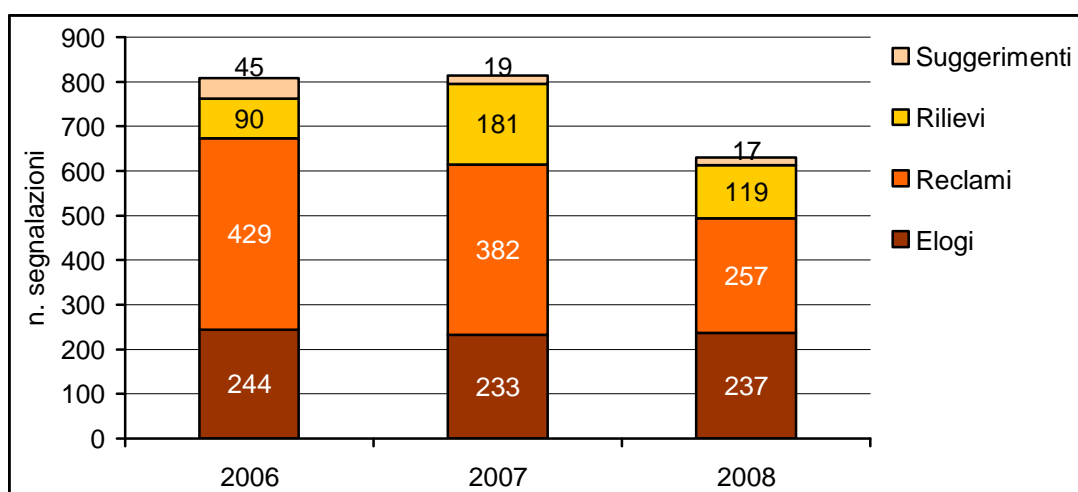
9,8% del tutto adeguato), con un incremento dei giudizi positivi del 3% rispetto al 2007. Per gli ambulatori ospedalieri sono stati raccolti 250 questionari, di cui 143 per visita anestesiológica, 67 per visita fisiátrica, 13 per visita genética, 27 per visita chemioterápica. Di nuovo, anche in questo caso i giudizi espressi risultano ampiamente positivi. I dati di valutazione del Pronto Soccorso scontano un tasso di risposta troppo basso per poter essere ritenuti minimamente rappresentativi (0,83% dei pazienti del PS).

**Le segnalazioni dei cittadini.** L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) raccoglie tutte le segnalazioni dei cittadini (reclami, suggerimenti, rilievi, elogi) che pervengono all'amministrazione. Oltre a fornire puntuale risposta al cittadino, esso provvede ad organizzare la distribuzione interna delle segnalazioni secondo modalit  individuate nel documento aziendale "Procedura per la gestione delle comunicazioni avanzate da parte della Pubblica Tutela dell'Ente" (delibera n.742 del 22 novembre 2004). Annualmente l'URP redige un report di analisi, messo all'attenzione di tutte le direzioni aziendali e di unit  operativa, ai Collaboratori Professionali Sanitari Esperti ed al CCM. Dal 2007 esso   reso disponibile anche nell'Intranet aziendale. L'URP partecipa anche al circuito aziendale di rilevazione del rischio, trasmettendo la segnalazione dei casi che rientrano nelle griglie di selezione.

**Tab. 3.1 - Segnalazioni pervenute all'URP per tipologia (anni 2006-2008)**

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Elogi	244	30,2	233	28,6	237	37,6
Reclami	429	53,1	382	46,9	257	40,8
Rilievi	90	11,1	181	22,2	119	18,9
Suggerimenti	45	5,6	19	2,3	17	2,7
<b>Totale</b>	<b>808</b>	<b>100,0</b>	<b>815</b>	<b>100,0</b>	<b>630</b>	<b>100,0</b>

**Graf. 3.1 - Segnalazioni pervenute all'URP per tipologia (anni 2006-2008)**



# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Nel corso del 2008 sono pervenute 630 segnalazioni: 237 elogi, 257 reclami, 119 rilievi e 17 suggerimenti (più una segnalazione impropria). Rispetto all'anno 2007 vi è stato un incremento degli elogi ed una diminuzione dei reclami. I dati relativi alle modalità di presentazione non si discostano dall'anno 2007, in quanto confermano che gli utenti utilizzano in prevalenza le urne presenti presso le unità operative. Infine, il cittadino rimane il presentatore più frequente ed è sempre basso il dato relativo a segnalazioni trasmesse dalle Associazioni di Tutela. Da parte dell'URP è stata fornita risposta scritta a tutti i cittadini che hanno presentato una segnalazione (elogi inclusi). Un confronto tra reclami ed elogi ricevuti distinti per tema trattato evidenzia la focalizzazione degli elogi sugli aspetti tecnici e professionali e sugli aspetti relazionali, mentre prevalgono i reclami relativi ai tempi di attesa (graf. 3.2). Nonostante un alto numero di segnalazioni relative ai tempi di attesa si evidenzia comunque una diminuzione del numero di reclami, per questo aspetto, rispetto al 2007.

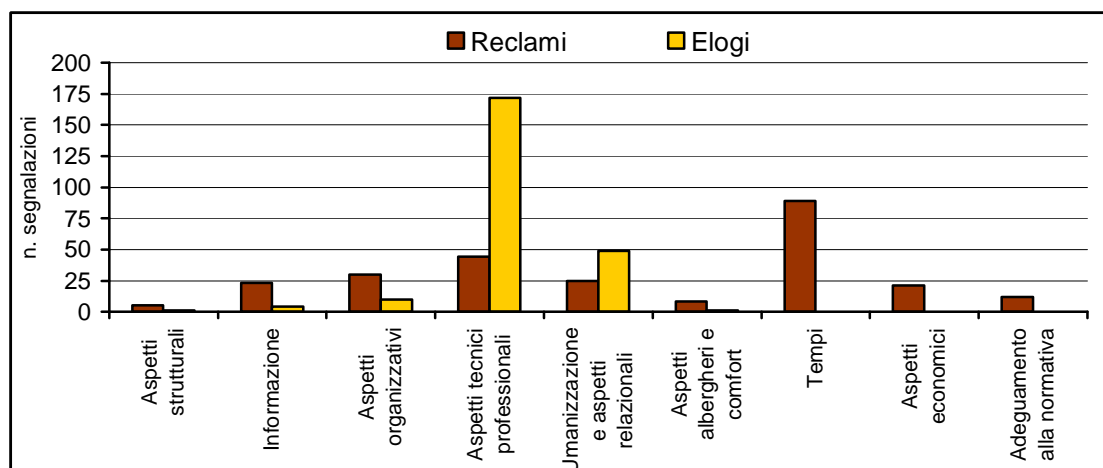
**Tab. 3.2 - Segnalazioni pervenute all'URP per modalità di trasmissione (anni 2006-2008)**

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Cassetta delle segnalazioni	587	72,6	563	69,1	433	68,7
E-mail	46	5,7	71	8,7	46	7,3
Fax	24	3,0	34	4,2	24	3,8
Lettera	91	11,3	84	10,3	81	12,9
Quotidiani	8	1,0	6	0,7	12	1,9
Accesso diretto ad URP	47	5,8	56	6,9	33	5,2
Verbale/telefonica	1	0,1	0	0	0	0
Altro	4	0,5	1	0,1	1	0,2
<b>Totale</b>	<b>808</b>	<b>100,0</b>	<b>815</b>	<b>100,0</b>	<b>630</b>	<b>100,0</b>

**Tab. 3.3 - Segnalazioni pervenute all'URP per agente (anni 2006-2008)**

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Associazione	15	1,9	10	1,2	7	1,1
Cittadino	788	97,5	857	98,7	621	98,6
Ente	5	0,6	1	0,1	1	0,2
Operatore Sanitario	0	0,0	0	0,0	0	0
Studio Legale	0	0,0	0	0,0	1	0,2
<b>Totale</b>	<b>808</b>	<b>100,0</b>	<b>868</b>	<b>100,0</b>	<b>630</b>	<b>100,0</b>

**Graf. 3.2 - Confronto tra reclami ed elogi per tema trattato nella segnalazione (2008)**



## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

La procedura prevede che venga sempre fornita al cittadino una risposta scritta (anche per gli elogi) e questa risposta viene classificata per esito. E' quindi prevista una risposta "esito Altro" che è quella utilizzata in particolare per gli elogi (tabella 3.4).

**Gruppo di miglioramento aziendale.** Nel corso dell'anno 2008 è stato istituito il "Gruppo di miglioramento aziendale" con compiti di pianificazione e gestione delle azioni di miglioramento. Obiettivo del gruppo è quello di analizzare le criticità provenienti dalle segnalazioni dei cittadini e dai dati derivati dall'elaborazione dei questionari somministrati nelle unità operative e nei servizi. Il Gruppo di miglioramento è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto permanentemente da: Direttore medico di Presidio, Direttore Servizio di Assistenza, Direttore Area Amministrativa Sanitaria, Responsabile URP, Responsabile Programma aziendale gestione integrata dei rischi e Referente qualità assistenza. Nel corso dell'anno 2008 è stato indetto il primo incontro nel mese di febbraio dove sono state presentate le criticità rilevate, le azioni di miglioramento, la tempistica e le responsabilità. E' stato predisposto un documento di rendicontazione delle attività svolte che è stato posto all'attenzione delle Direzioni ed allegato al report delle segnalazioni presentate dai cittadini.

**Tab. 3.4 - Esito della segnalazione (anni 2006-2008)**

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Risoluzione	16	2,0	21	2,4	23	3,7
Chiarimento	152	18,8	170	19,6	118	19,2
Confermato operato dell'azienda	26	3,2	13	1,5	6	1,0
Accoglimento richiesta di rimborso	6	0,7	3	0,3	3	0,5
Trasmissione al servizio legale	1	0,1	0	0,0	4	0,7
Scuse	137	17,0	146	16,8	103	16,7
Assunzione di impegno	84	10,4	124	14,3	30	4,9
Altro	386	47,8	391	45,0	328	53,3
<b>Totale</b>	<b>808</b>	<b>100,0</b>	<b>868</b>	<b>100,0</b>	<b>630</b>	<b>100,0</b>

**La mediazione dei conflitti.** Per favorire la ricomposizione dei rapporti con i pazienti che segnalano di aver subito un danno nel corso del processo assistenziale dal 2006 presso l'Istituto vengono svolte attività di mediazione dei conflitti in ambito sanitario. Nel 2008 sono stati effettuati n. 9 ascolti.

**Un nuovo servizio di sostegno psicologico nella divisione pediatrica ed in fisioterapia.** Nel gennaio 2008 è stato attivato un servizio di sostegno psicologico presso l'VIII Divisione di chirurgia ortopedico-traumatologica pediatrica, rivolto innanzitutto ai genitori ed ai familiari dei bambini ricoverati. Esso ha lo scopo di supportare le persone nell'affrontare difficoltà e stress conseguenti alla malattia ed al ricovero (programmato o in urgenza) del minore. L'intervento clinico di tipo psicologico vuole aiutare la persona ad esprimere ed elaborare i propri vissuti di ansia e depressione e le proprie emozioni di paura, rabbia, tristezza, ed a contenerli attraverso strumenti cognitivi e comportamentali. Il servizio si esplica con la presenza costante della psicologa in reparto durante le ore pomeridiane dei giorni feriali per il giro di reparto e l'effettuazione di colloqui ed interventi di *counselling*.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Da settembre 2008 è attivo un servizio di sostegno psicologico per i pazienti ricoverati in regime ordinario o di day-hospital nel reparto di fisioterapia: la consulenza interna viene attivata dal medico di reparto a seguito di propria valutazione o su richiesta del paziente. La consulenza si articola nella valutazione clinica di tipo psicologico del paziente (attraverso l'effettuazione di uno o più colloqui clinici) e in interventi che possono variare da un *counselling* breve e focalizzato (effettuato durante la degenza) fino all'invio a servizi territoriali, qualora di prospetti la necessità di iniziare un percorso terapeutico (con psicofarmaci e/o psicoterapia).

**Ospedale senza dolore.** Le attività del *Comitato Ospedale Senza Dolore* sono proseguite nel 2008 con particolare riferimento alla rilevazione del dolore sperimentata favorevolmente in alcune unità operative. A seguito della nomina del nuovo Direttore del Servizio di Anestesia e rianimazione è stata rielaborata la procedura di gestione del dolore e preparata l'estensione della rilevazione del dolore su tutte le unità operative programmata – attività programmata per i primi mesi 2009. Sono stati predisposti specifici strumenti per la rilevazione del dolore, in particolare per l'età infantile.

E' proseguita, inoltre, l'attività di formazione attraverso il corso base "*Ospedale senza dolore*", che ormai da anni fa parte del piano formativo aziendale, ed il corso "*Il dolore nel bambino e nell'anziano*". Il Rizzoli, inoltre, collabora con l'Azienda USL di Bologna al progetto regionale *Macondo – Mantenere il Controllo del Dolore Oncologico*.

## 3.2 Partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria

La L.R. n.29/2004 individua la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) quale organo della partecipazione degli enti locali alla definizione dei piani attuativi locali e, più in generale, alla programmazione sanitaria.

L'integrazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, secondo quanto previsto dalla L.R. n.10/2006, ha aperto anche per il Rizzoli una fase di più intensa partecipazione ai lavori della CTSS di Bologna. In questa sezione si rende conto, pertanto, dei programmi di lavoro svolti in modo congiunto dalle aziende sanitarie nell'ambito della CTSS nell'anno 2008.

In primo luogo il Rizzoli ha partecipato attivamente ai tavoli metropolitani finalizzati alla ristrutturazione della rete ospedaliera nell'area bolognese, in particolare coordinando il Gruppo "Ortopedia" che ha elaborato "Proposte per il miglioramento della tempestività degli interventi dopo frattura di femore" e proposte per il "contenimento dei tempi di attesa per le protesi di anca".

Il Rizzoli coordina anche il Gruppo "Reumatologia" che ha elaborato proposte specifiche. Per ognuna di queste aree tematiche sono stati presentati alla CTSS, nel febbraio 2008, diversi progetti, a cui il Rizzoli ha dato il suo contributo tramite propri specialisti, finalizzati ad innalzare la qualità della rete assistenziale dell'area metropolitana. In secondo luogo si segnala, per rilevanza, il progetto di "Miglioramento dell'attività ortopedica in ambito metropolitano", messo a punto da un gruppo di lavoro coordinato dal Rizzoli in ambito CTSS. La realizzazione di tale progetto, di cui si riporta una scheda di sintesi, è prevista nel 2009.

## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

**Una rete ortopedica e traumatologica potenziata e più efficiente per l'area metropolitana di Bologna.** Il piano di riorganizzazione della rete ortopedica bolognese, promosso dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, è basato sui principi di estensione, potenziamento, integrazione, riconoscimento delle vocazioni e qualificazione degli ospedali della rete metropolitana.

Finalità prioritarie del progetto sono quelle di garantire standard assistenziali elevati e omogenei in tutta l'area metropolitana bolognese, valorizzare le eccellenze e dare una risposta più efficace e tempestiva ai nuovi bisogni assistenziali in ambito ortopedico. Il piano di riorganizzazione sviluppa la strategia delle reti metropolitane, basata sul riconoscimento delle peculiarità e delle vocazioni delle strutture di eccellenza del sistema sanitario bolognese, attraverso le azioni di riorganizzazione delle attività di pronto soccorso traumatologico, delle attività di chirurgia vertebrale, dell'attività ortopedica nei Distretti Pianura Est e Pianura Ovest.

Gli obiettivi operativi del progetto sono:

- apertura 24 ore su 24 Pronto Soccorso Ortopedico dell'ospedale Maggiore e chiusura notturna del Pronto Soccorso Ortopedico del Rizzoli;
- concentrazione delle attività e delle competenze professionali di chirurgia vertebrale di elezione (neoplastica e degenerativa) al Rizzoli e di chirurgia vertebrale traumatologica al Maggiore;
- estensione da parte del Rizzoli della propria attività all'ospedale di Bentivoglio nell'ottica della ulteriore qualificazione dei presidi sanitari metropolitani;
- integrazione in rete delle strutture ortopediche cittadine per il trattamento delle patologie traumatologiche.
- Il raggiungimento di tali obiettivi prevede la concatenazione sequenziale delle seguenti azioni:
  - apertura H24 del pronto Soccorso Ortopedico del Maggiore;
  - chiusura dell'attività notturna del Pronto Soccorso Ortopedico del Rizzoli;
  - gestione affidata al Rizzoli dell'attività ortopedica del territorio nel Distretto Pianura Est;
  - potenziamento dell'attività elettiva di chirurgia del rachide al Rizzoli (indirizzata ai tumori ed alla patologia degenerativa).

Si tratta della prima esperienza in Italia di rete ortopedica tra aziende sanitarie distinte (AUSL e IRCCS) che condividendo eccellenze e professionalità, assicurano, ad oggi, circa 27.000 interventi chirurgici ortopedici l'anno nell'area metropolitana bolognese. Nell'anno 2008 il gruppo di lavoro ha definito in dettaglio i contenuti del progetto la cui realizzazione è prevista per il 2009.

*Riorganizzazione delle attività di Pronto Soccorso Traumatologico.* Con la futura organizzazione Bologna disporrà di un Pronto Soccorso Traumatologico attivo 24 ore su 24 presso l'ospedale Maggiore, con tutte le professionalità e le competenze del Trauma Center, al quale si affiancheranno, dalle 8 alle 20, i Pronto Soccorso ortopedici degli ospedali Sant'Orsola-Malpighi e Rizzoli.

All'interno dell'area metropolitana il sistema di risposta all'urgenza si completa con i Pronto Soccorso ortopedici degli ospedali di Bentivoglio e Vergato, anch'essi operativi dalle 8 alle 20.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Il Pronto Soccorso Ortopedico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli registra oggi circa 46.000 accessi all'anno, dei quali circa 16.000 in fascia oraria notturna (20-8), ai quali fanno seguito circa 1.020 ricoveri. Il Pronto Soccorso Ortopedico dell'Ospedale Maggiore registra attualmente, nella fascia oraria 8-20, circa 21.000 accessi l'anno, ai quali fanno seguito 1.150 ricoveri. Questi i volumi di attività oggetto della riorganizzazione, che vedono un passaggio dell'intera attività notturna del Rizzoli al Maggiore, ed una redistribuzione dei flussi diurni tra i due Pronto Soccorso del Maggiore e del Rizzoli con un incremento diurno previsto di 450 accessi di casi chirurgici al Rizzoli a fronte dei 900 casi chirurgici che scaturivano dall'attività del PS notturno. La riorganizzazione e il potenziamento del sistema consentirà, tra l'altro, risposte più tempestive per alcune patologie traumatologiche particolarmente frequenti nelle persone anziane, come ad esempio le fratture di femore.

*Riorganizzazione dell'attività di chirurgia vertebrale.* La concentrazione dell'attività e dei professionisti in chirurgia vertebrale di elezione, neoplastica e degenerativa, al Rizzoli, e in chirurgia vertebrale traumatica all'Ospedale Maggiore, avvia un'ulteriore valorizzazione della "scuola" bolognese, polo di attrazione riconosciuto a livello internazionale.

La tradizione consolidata dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (792 interventi all'anno di chirurgia vertebrale di elezione ai quali si andranno ad aggiungere i 232 interventi di elezione eseguiti oggi presso il Maggiore), e quella del Maggiore sulla emergenza-urgenza cresciuta intorno al Trauma Center (196 interventi all'anno di chirurgia vertebrale traumatica all'interno dei 1500 interventi chirurgici/anno per patologie traumatiche), rendono ragione delle scelte organizzative intraprese. La riorganizzazione mira far crescere ulteriormente competenze professionali, capacità didattica e di ricerca delle strutture bolognesi, riconosciute a livello internazionale, oltre che incrementare ulteriormente l'efficienza nell'impiego delle risorse.

*Riorganizzazione attività ortopedica Distretti Pianura Est e Pianura Ovest.* Il piano di riorganizzazione prevede il potenziamento e la ulteriore qualificazione dell'intera rete ortopedica metropolitana con lo scopo di migliorare l'integrazione tra le tre strutture cittadine e quelle in ambito provinciale, attraverso lo scambio di competenze professionali fra il Rizzoli e gli ospedali di Bentivoglio e Budrio e fra il Maggiore e l'ospedale di San Giovanni in Persiceto.

La riorganizzazione prevede, infatti, l'acquisizione da parte del Rizzoli della Direzione della Unità Operativa Complessa di Ortopedia dell'Ospedale di Bentivoglio, che svolge attività chirurgiche (699 interventi all'anno presso l'Ospedale di Bentivoglio e 153 all'Ospedale di Budrio) e di specialistica ambulatoriale nel e per il territorio del Distretto Pianura Est. All'Unità Operativa di Ortopedia dell'Ospedale Maggiore afferirà, invece, tutta l'attività del Distretto Pianura Ovest, svolta presso l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto - 135 interventi all'anno - e il Polo Sanitario "Barberini" di Crevalcore.

*Formazione del personale.* La complessità tecnico-professionale che connota l'attività ortopedico-traumatologica in generale e l'ambito di altissima specializzazione che riguarda in particolare il trattamento della patologia vertebrale, ha richiesto la massima attenzione alla valorizzazione delle competenze professionali già esistenti, alla capitalizzazione, alla diffusione e allo scambio delle stesse, attraverso un articolato iter formativo che prevede il coinvolgimento dei professionisti dell'Azienda USL e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

### 3.3 Universalità ed equità di accesso

Universalità ed equità di accesso sono principi ispiratori del Servizio Sanitario Regionale. Gli interventi volti a garantire la traduzione operativa di questi principi consistono essenzialmente nell'adeguamento della struttura dell'offerta di prestazioni e servizi per conseguire l'omogeneità rispetto agli standard regionali e nella realizzazione di programmi ed interventi volti a facilitare l'accesso di particolari categorie di utenti in quanto maggiormente svantaggiate o con caratteristiche che possono costituire un *handicap* per l'accesso. Oltre alle azioni di adeguamento dell'offerta di prestazioni ospedaliere di specialistica ambulatoriale (vedi il cap. 1.3 *La rete integrata dell'offerta regionale*), nel corso del 2008 l'Istituto ha proseguito l'attività prevista dall'adesione, avvenuta nel 2007, al servizio di numero verde del Servizio Sanitario Regionale. Va altresì ricordata la prosecuzione e lo sviluppo dell'attività di telemedicina, volta a facilitare l'accesso alle prestazioni specialistiche da parte di utenti residenti fuori regione.

Essendo da tempo un centro di attrazione nazionale l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha cercato negli anni di agevolare gli utenti provenienti da fuori regione (il 57,2% nel 2008). Persegue questa finalità lo sviluppo di un programma di telemedicina che l'Istituto ha avviato nella seconda metà degli anni '90, dapprima con l'intento di testare la fattibilità tecnica e l'efficacia clinica di applicazioni di teleconsulto in ambito ortopedico.

Dal 2002, grazie alla costituzione della società pubblico-privata *Telemedicina Rizzoli Spa*, l'Istituto offre stabilmente un servizio di teleconsulto ortopedico che mette in collegamento gli specialisti del Rizzoli con diverse sedi remote ubicate nel Sud Italia: Palermo, Bari, Lecce, Cosenza, Portici (NA), Iglesias. In particolare, tramite la telemedicina, sono erogate prestazioni di visita di controllo post-ambulatoriali e post-chirurgiche per pazienti del Rizzoli e visite di *second opinion* per nuovi pazienti, in entrambi i casi in regime di libera professione intramoenia. Presso il Rizzoli sono attive 2 postazioni centrali di teleconsulto a cui afferiscono 68 medici (erano 52 nel 2007).

Nel corso del 2008 l'Istituto ha erogato, tramite il servizio di Telemedicina Rizzoli, 481 prestazioni di teleconsulto (+20,0% rispetto al 2007) di cui 334 di tipo ortopedico e 147 di tipo anestesiologicalo e medicina trasfusionale. Dal 2002, anno dell'attivazione del servizio, al 31 dicembre 2008 sono stati erogati complessivamente 1.878 teleconsulti, di cui 1.599 di tipo ortopedico (pari all'85,1% del totale).

Tab. 3.5 – Attività di teleconsulto (anni 2002-2008)

Anno	Teleconsulto ortopedico di follow up	Teleconsulto ortopedico di Second opinion	Teleconsulto anestesiologicalo e di medicina trasfusionale	Altri teleconsulti (medicina generale, oncologia)	Totale teleconsulti
2002	13	9	0	0	22
2003	32	84	0	0	116
2004	141	150	0	0	291
2005	91	144	10	1	246
2006	66	228	26	1	321
2007	56	251	94	0	401
2008	64	270	147	0	481

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Dal 2005, con l'adesione dell'Istituto all'*Associazione Ospedali Italiani nel Mondo*, l'attività di teleconsulto si è estesa oltre i confini nazionali. Grazie alla partecipazione al servizio di teleconsulto asincrono che collega i centri sanitari italiani nel mondo, collocati in 22 paesi, con la rete dei centri di riferimento italiani, l'Istituto ha erogato 39 prestazioni di teleconsulto tra 2005 e 2008.

## 3.4 Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale

L'Istituto Ortopedico Rizzoli, coerente con l'approccio del miglioramento continuo, ha raggiunto nel 2008 un traguardo importante con l'ottenimento della certificazione UNI EN ISO:2000 da parte di un ente di certificazione riconosciuto. La certificazione rappresenta un requisito obbligatorio previsto dalla legge n. 288/2003 (art 13. lett. h) per il riconoscimento del titolo di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Le verifiche ispettive esterne da parte dell'Ente di certificazione hanno visto coinvolti tutti i Laboratori di Ricerca, oltre a diverse unità assistenziali: il Laboratorio di Patologia Clinica, il Servizio di Anatomia ed Istologia Patologica, la Struttura Semplice Dipartimentale di Genetica Medica e la Struttura Semplice Dipartimentale di Rigenerazione Tissutale Ossea, oltre alla verifica di conformità dei processi direzionali e di supporto di tipo trasversale. Sono inoltre già da tempo certificati, ed hanno superato la verifica di sorveglianza nell'ottobre 2008, la Banca del Tessuto Muscolo-Scheletrico ed il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.

La direzione del Rizzoli, in vista del completamento del percorso di accreditamento entro il 2009, ha definito responsabilità ed attività a supporto del processo di accreditamento e sono stati individuati i componenti dell'*Ufficio Qualità e Accreditamento* ed i referenti della *Rete Qualità* a livello dipartimentale e delle unità operative, per l'area della dirigenza e del comparto.

Tra le attività svolte nel 2008 si segnalano:

- sviluppo di un Sistema di Gestione per la Qualità che integra i requisiti della norma UNI EN ISO:2000 ed i requisiti dell'accREDITamento regionale per quel che riguarda le strutture ad attività diagnostica e i processi direzionali e di supporto;
- diffusione della cultura della qualità attraverso un progetto di formazione sul campo di 60 ore, che ha visto in modo alternato momenti di formazione su argomenti specifici e momenti di applicazione pratica;
- costituzione di gruppi di lavoro trasversali per promuovere l'integrazione ed il confronto tra le varie strutture coinvolte nel progetto di certificazione con l'intento di favorire sempre più un approccio omogeneo nella modalità di gestione dei processi e delle attività;
- partecipazione ai corsi regionali alla qualifica di valutatori per l'accREDITamento a valenza aziendale e regionale, per i programmi di verifiche esterne;
- partecipazione da parte di professionisti a gruppi regionali nell'ambito del progetto regionale di accREDITamento e qualità (es. progetto rilevazione della soddisfazione degli utenti, progetti di gestione del rischio, progetto di mediazione dei conflitti, della gestione del contenzioso, ecc.). Ciò ha consentito di promuovere a livello locale iniziative coerenti con gli indirizzi regionali.

## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

Nel 2008, inoltre, obiettivi di qualità, governo clinico e di gestione del rischio sono divenuti obiettivi formalmente negoziati con le unità operative in sede di budget e sono state avviate attività coerenti con i requisiti oggetto di verifica per l'accreditamento. La verifica condotta a fine anno sul raggiungimento degli obiettivi assegnati ha evidenziato che nel corso dell'anno sono stati fatti importanti passi in avanti sui temi dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, sulla formazione sulla gestione della documentazione clinica e sull'applicazione della scheda integrata di terapia in tutte le unità assistenziali.

**Continuità assistenziale ed integrazione ospedale-territorio.** L'integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali è uno dei banchi di prova della capacità di migliorare la qualità del welfare locale. Nel corso del 2008 l'Istituto ha provveduto a ridefinire, tramite negoziazione con l'Azienda USL di Bologna, ente committente, alcuni contenuti dell'Accordo di fornitura particolarmente rilevanti a tal fine. In particolare il Rizzoli ha ottenuto la possibilità di una gestione diretta dei posti letto assegnati per la fase post-acuzie (5 posti letto presso la casa di cura S.Viola, 2 presso la casa di cura Villa Regina, 1 presso Villa Laura, 5 presso la casa di cura Nobili di Castiglione di Pepoli). A questa dotazione si è aggiunta una disponibilità di 10 posti letto presso villa Bellombra nella prima parte dell'anno 2008 e, successivamente, nella seconda parte dell'anno, di 5 posti letto di riabilitazione intensiva presso Villa Bellombra e di 5 posti letto di riabilitazione estensiva presso la casa di cura S. Viola. La modalità di gestione diretta consente al Servizio Sociale del Rizzoli di programmare i trasferimenti in modo più fluido e tempestivo, grazie alla presa in carico dei pazienti fin dalle prime fasi del ricovero e della possibilità di programmare i trasferimenti senza sovrapposizioni rispetto alle esigenze di altre strutture.

Il Servizio Sociale del Rizzoli opera in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire la continuità delle cure, ad esempio applicando protocolli per le dimissioni protette (dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali e il medico di famiglia) o contribuendo alla valutazione dei casi ed alla definizione del Piano Assistenziale Personalizzato. Nel complesso il Servizio sociale del Rizzoli ha seguito, nel 2008, 1.240 casi, con un incremento di 118 casi rispetto al 2007 (+10,5%). Il numero dei casi seguiti equivale a circa il 7-8% dei dimessi in regime ordinario.

**Tab. 3.6 – Servizio sociale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli. Dati di attività (anni 2006-2008)**

	2006	2007	2008
Totale casi seguiti	1.148	1.122	1.240
<i>di cui:</i>			
con definizione di Piano Assistenziale Personalizzato	n.d.	849	991
<i>di cui:</i>			
- per dimissioni protette con attivazione di assistenza domiciliare	n.d.	101	104
- con valutazioni geriatriche ospedaliere	n.d.	130	145

**Verifica delle SDO ai fini della corretta attribuzione del DRG.** L'attività di controllo delle cartelle cliniche e delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) è proseguita nel 2008 secondo due linee di lavoro: la prima riguarda le verifiche interne di qualità della compilazione delle cartelle cliniche e delle SDO, la seconda riguarda le risposte a contestazioni provenienti da Aziende USL. I casi analizzati e corretti sono cresciuti

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

in modo significativo nel corso degli anni. Nel 2008 sono state verificate 1.152 cartelle cliniche, contro le 738 del 2007 (+56,1%), E' stato inoltre aumentato il campione sottoposto ad analisi aggiungendo, oltre ai DRG precedentemente verificati (227, 500, 498), anche nuovi DRG in precedenza non verificati (211, 232, 243), alcuni dei quali rientrano tra i potenzialmente inappropriati. Tali verifiche hanno consentito di:

- evidenziare il reale peso della casistica trattata. Il peso medio della disciplina ortopedica del Rizzoli è passato dal dato di 1,29 del 2005 a 1,39 del 2007 (dato poi confermato anche nel 2008);
- recuperare una corretta valorizzazione economica dell'attività svolta: solo nell'anno 2008 sono stati recuperati oltre 3,2 milioni di euro di mobilità che altrimenti sarebbero andati persi per cattiva qualità di codifica;
- migliorare gli indici di appropriatezza a seguito della correzione di quei DRG che risultavano potenzialmente inappropriati in quanto mal codificati (es. DRG 232).

Anche la conseguente attività formativa sui reparti ha dato i suoi frutti come dimostra la riduzione della percentuale dei casi corretti rispetto agli analizzati.

**Tab. 3.7 - Attività di revisione cartelle (anni 2005-2008)**

	2005	2006	2007	2008
cartelle analizzate	209	635	738	1.152
cartelle modificate	166	476	493	723
Percentuale di cartelle modificate	79,4	75,0	66,8	62,8

**Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica.** Per l'anno 2008 gli obiettivi regionali hanno indicato un incremento massimo della spesa farmaceutica ospedaliera del 5% rispetto al 2007. Nel 2008 l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha registrato una riduzione dei costi determinata da una serie di interventi migliorativi rivolti, in particolare, all'ambulatorio di Reumatologia ed alla prescrizione di farmaci da parte dello stesso. Nell'ambito della protesica, la ricontrattazione con le aziende fornitrici ha portato ad un maggiore risparmio quantificabile in 176mila euro.

**Assistenza farmaceutica ospedaliera.** Le classi di farmaci individuate come critiche dalla Regione hanno registrato nel corso del 2008 una riduzione importante dei costi rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente:

L - Antineoplastici e immunomodulatori:	-42%
J - Antimicrobici generali per uso sistemico:	-6%
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo:	-19%
R - Sistema respiratorio:	-54%

**Appropriatezza d'uso nella prescrizione di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati e monitoraggio economico.** Per l'anno 2008 l'Istituto Ortopedico Rizzoli aderisce al Prontuario Terapeutico Regionale per il 99,4% (relativamente ai costi). Per quanto riguarda i farmaci innovativi l'adesione alle limitazioni d'impiego definite dalla CRF è stata del 100%. Nello specifico i farmaci monitorati nel nostro Istituto sono:

## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

- TIGECICLINA: appropriatezza prescrittiva
- TERIPARATIDE: modalità di prescrizione
- OPPIACEI TRANSDERMICI: adozione della scheda Piano Terapeutico
- ADALIMUMAB: appropriatezza prescrittiva
- PALONOSETRON: appropriatezza prescrittiva
- ABATACEPT: appropriatezza prescrittiva
- APREPITANT: registro Aifa on-line
- RITUXIMAb: appropriatezza prescrittiva

Si è provveduto alla diffusione delle determinazioni sulle modifiche alle Note Aifa ed in particolare sul nuovo Piano Terapeutico per la prescrizione di eritropoietine (ex nota 12). Per dare seguito agli accordi regionali in materia di "Distribuzione Per Conto", si è predisposto un percorso interno per la verifica e la validazione dei piani terapeutici redatti dai Centri Autorizzati dell'Istituto (farmaci: leflunomide e fattori di crescita leucocitari). Per la leflunomide, in particolare, si è provveduto ad ottimizzare la procedura di scarico associando l'erogazione del farmaco al paziente corrispondente, in modo tale da avere il corretto riscontro nel flusso FED.

**Adesione ai prontuari provinciali nella prescrizione dei farmaci.** Per l'anno 2008 l'Istituto Ortopedico Rizzoli aderisce al prontuario terapeutico provinciale per il 97,85% (relativamente ai costi), il calo dell'adesione è giustificabile in particolare dall'utilizzo dei medicinali bosentan e abatacept, escludendo tali farmaci l'adesione al PTP sale al 98,79%:

- Bosentan: principio attivo presente in PTP ma solo per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare, non per l'indicazione delle ulcere digitali. La richiesta di estensione dell'indicazione è stata inoltrata alla CPF ed è in corso di valutazione.
- Abatacept: presente in prontuario terapeutico regionale, a marzo 2008 è stata inoltrata la richiesta di inserimento nel prontuario provinciale. La richiesta è in corso di valutazione.

**Prescrizione alla dimissione di farmaci con brevetto scaduto.** Nel corso del 2008 si è consolidata la prescrizione del principio attivo nelle lettere di dimissione, modalità avviata ad agosto 2007, per rispondere alle indicazioni regionali di promozione della cessione sul territorio del farmaco "equivalente" e di trasparenza nella scelta della terapia farmacologica.

**Efficienza gestionale: costituzione dell'Associazione Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) e acquisti tramite Intercent-ER.** Tra le misure volte ad accrescere l'efficienza gestionale dell'Istituto si segnala il potenziamento dell'attività di acquisto di beni e servizi in associazione, con l'obiettivo di conseguire economie. A tal fine le sei aziende sanitarie dell'Area Vasta Bologna-Ferrara (AO-U S. Anna di Ferrara, AO-U S.Orsola-Malpighi di Bologna, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli) hanno costituito, il 17 dicembre 2007, l'Associazione *Area Vasta Centro Emilia* (AVEC). L'Associazione ha durata di anni 4. Nel corso del primo semestre 2008 l'Assemblea degli associati ha provveduto alla nomina del Presidente e del Direttore operativo dell'associazione. Aree di intervento dell'associazione sono gli acquisti di beni e servizi, ma non solo. Più precisamente si tratta di:

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

- politiche per l'acquisto di beni e servizi (standardizzazione consumi, programmazione pluriennale e annuale degli acquisti, rendicontazione annuale);
- politiche del personale e sua formazione e aggiornamento;
- impiego delle tecnologie sanitarie;
- tecnologie dell'informatica e delle reti (ICT) e rapporti con CUP 2000;
- gestione del contenzioso assicurativo;
- programmazione della ricerca.

Tali attività vengono svolte tramite la costituzione di gruppi di lavoro composti dai rappresentanti delle singole Aziende Sanitarie e in collaborazione con l'Assessorato Regionale alla Salute, l'Agenzia Regionale per gli acquisti Intercent-ER, le altre Aree Vaste regionali. Tramite l'aggregazione delle aziende e la realizzazione di gare d'acquisto su scala più ampia il Servizio Sanitario Regionale cerca di ottenere prezzi migliori per le proprie forniture. E' questa un'area di "razionalizzazione" particolarmente significativa che dunque costituisce uno degli obiettivi esplicitamente assegnati dalla Regione Emilia-Romagna alle aziende sanitarie pubbliche. In particolare le linee guida regionali per l'anno 2008 hanno richiesto di ampliare il volume degli acquisti delle aziende sanitarie tramite procedure centralizzate da parte dell'Agenzia regionale Intercent-ER passando dall'11% al 20% del totale della spesa per l'acquisto di beni e servizi. Nel corso del 2008 la spesa per acquisti di beni e servizi gestita in modo centralizzato ha raggiunto il 18,9% del valore di tutti gli acquisti dell'AVEC.

La programmazione 2008 delle gare a livello di Area Vasta per l'acquisto di beni e servizi sanitari e non sanitari prevede l'espletamento di 34 procedure iniziate nel 2007, 7 procedure attivate ex novo nel 2008 e 17 procedure di rinnovo per un totale di 58 procedure. Di tali procedure, nel 2008, ne sono state concluse 35 per un importo di aggiudicazione di euro 37,27 milioni con un risparmio rispetto alla spesa storica di 2,93 milioni di euro (pari al 7,87%). Tale percentuale, in prospettiva, migliora ampiamente la performance dell'anno 2007 assestata al 4,59%. Di particolare rilievo l'esito positivo della gara "Assicurazioni varie" sia in termini economici, sia in termini di standardizzazione delle coperture assicurative confermando i risultati già ottenuti nella precedente procedura RCT I° e II° rischio. Complessivamente tutte le aziende sanitarie hanno riportato importanti risparmi, tranne l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, in conseguenza del suo carattere monospecialistico. Infatti, stante tale carattere monospecialistico, l'adesione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna agli acquisti a livello di Area Vasta è legata alle procedure dedicate, in massima parte, a prodotti dell'ortopedia. La partecipazione all'Area Vasta, pertanto, determina un risultato globale caratterizzato da scarsi risparmi se non da aumenti rispetto alla spesa storica. In sede di aggiudicazione, si ha infatti un'equiparazione dei prezzi a quelli praticati dai fornitori a livello di Area Vasta. Non a caso si sono avuti aumenti di spesa (9.000 euro nel 2005 e 122.000 euro nel 2007) tranne negli anni, come ad esempio il 2006, caratterizzati dalla presenza di procedure per l'acquisto di farmaci (230.000 euro di risparmi). Nell'anno in corso sono state finora espletate n. 9 procedure a livello di Area Vasta cui il Rizzoli ha aderito (assicurazioni diverse, mezzi di sintesi, farmaci telematica, rinnovo soluzioni infusionali, rinnovo strumentario chirurgico, rinnovo mezzi di contrasto, rinnovo sacche, rinnovo stampati, rinnovo apparati tubolari) registrando globalmente un aumento rispetto alla spesa storica di circa 15.000 euro.

## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

L'Agenzia regionale Intercent-ER, sulla base delle proposte effettuate dalle Aree Vaste, ha prodotto una programmazione per l'anno 2008 composta da 17 procedure dedicate alla spesa sanitaria (due delle quali, farmaci e stent medicati, per la sola Area Vasta Emilia Nord) e 10 procedure dedicate alla spesa comune. In particolare l'attività di standardizzazione a livello regionale si è concentrata sulle seguenti aree:

- l'energia, a partire da quella elettrica;
- la telefonia;
- i beni farmaceutici;
- i dispositivi medici/attrezzature;
- la raccolta dei rifiuti speciali;
- le banche dati.

Per quanto riguarda l'Associazione AVEC, alle procedure menzionate si sono aggiunte 15 procedure (12 estrapolate dalla programmazione di Area Vasta e 3 estrapolate dalle programmazioni delle singole aziende) per raggiungere l'obiettivo del 20% che corrisponde ad una spesa di circa 131 milioni di euro su un totale di spesa di circa 656 milioni di euro per beni e servizi di tutta l'AVEC.

### 3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa

Oltre ad essere un obiettivo del Servizio Sanitario Regionale, la promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica ed organizzativa costituisce un elemento imprescindibile della mission di un IRCCS qual è l'Istituto Ortopedico Rizzoli. In questa sezione, in particolare, sono riportati i resoconti di alcuni degli elementi di base necessari per la promozione dell'eccellenza, come l'ammodernamento delle infrastrutture, del sistema informatico e delle reti telematiche. Nel 2008 questa attività ha avuto un momento particolarmente significativo nei lavori fatti su edifici, impianti ed attrezzature in vista della certificazione UNI EN ISO:2000 di laboratori di ricerca ed alcune unità operative assistenziali. La spesa complessiva di questa attività è risultata pari a circa 800.000 euro.

**Interventi sugli edifici, impianti e attrezzature dello IOR.** L'esigenza di procedere all'ammodernamento degli edifici e impianti e delle attrezzature, sia per la parte ospedaliera, che per la parte relativa al Centro di ricerca Codivilla-Putti, è testimoniata dalla consistenza del Piano degli investimenti 2007-2009 che prevede investimenti per complessivi 80 milioni di euro, di cui circa 45 mln di euro finanziati. L'ammontare degli investimenti finanziati testimonia altresì della accresciuta capacità di reperimento di risorse per le spese in conto capitale dell'Istituto, conseguente alla più stretta integrazione nel Servizio Sanitario Regionale ed alla conseguente possibilità di accendere mutui. Si riporta di seguito una sintetica descrizione dei principali investimenti realizzati nel corso del 2008:

1. Progetto di "*Potenziamento del centro di medicina rigenerativa muscolo-scheletrica*". La progettazione esecutiva è stata completata a giugno 2008. Inoltre è stato recepito il parere favorevole del Gruppo tecnico Regionale ed è stato inviato al Ministero nel luglio 2008 il progetto corredato della richiesta di emissione del decreto di ammissione a finanziamento del Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche Sociali, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema. La spesa prevista è di

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

circa 1 milione di euro di lavori e attrezzature specialistiche. I lavori termineranno nell'estate del 2009.

2. Ristrutturazione del Monoblocco Ospedaliero "spina", importo opere e spese connesse per circa 15 milioni di euro. La consegna lavori alla ditta Aggiudicataria è stata fatta in data 31 luglio 2008. La realizzazione dell'opera è prevista in circa tre anni di lavori e comprende la ristrutturazione e ampliamento delle sale operatorie al piano primo, il rifacimento dell'atrio di accesso all'ospedale con la realizzazione di nuovo front-office, uffici amministrativi, di una nuova pensilina che permetterà agli utenti di scendere dalle auto per l'accesso all'ospedale al coperto, di una nuova camera calda per il Pronto soccorso, della realizzazione dei nuovi spogliatoi centralizzati per tutto il personale dell'ospedale, dell'adeguamento alle normative antincendio di tutto il monoblocco con la realizzazione dei compartimenti resistenti al fuoco previsti dalla normativa, ed infine la costruzione di un nuovo corpo di fabbrica all'interno dei cortili esistenti, che permetterà la realizzazione di locali accessori baricentrici ai reparti e una migliore distribuzione del traffico interno ai vari piani.
3. Il trasferimento del servizio mensa in spazi più contenuti, ma ugualmente funzionali, e l'esternalizzazione del servizio cucina hanno consentito di liberare spazi da mettere a disposizione delle attività ospedaliere. I lavori di ristrutturazione della sala mensa e del terminale di consegna pasti sono stati terminati entro l'estate 2008, con una spesa di circa 1 milione di euro. Il nuovo servizio mensa è stato inaugurato l'8 ottobre 2008 alla presenza del sindaco di Bologna, Sergio Cofferati.
4. Contestualmente è stato avviato il percorso per giungere alla ristrutturazione dei locali precedentemente occupati dalla cucina (circa 600 mq), in cui si prevede il trasferimento del reparto di Chemioterapia e la predisposizione di nuovi studi ed ambulatori. Nel giugno 2008 tali progetti sono stati inviati alla Regione, nell'ambito e con i criteri del progetto MECSA, e sono in attesa dell'ammissione al *Programma di investimenti articolo 20 legge n.67/88 IV fase* da parte del Ministero. L'importo dei lavori è stimato pari a 5,7 milioni di euro. In una fase successiva si prevede di destinare gli spazi liberatisi a seguito del trasferimento del reparto di Chemioterapia a sale operatorie per day-surgery (importo lavori stimato in 1,06 milioni di euro).
5. Trasferimento del Servizio di Farmacia. Nell'ambito del Protocollo di intesa con la Fondazione Cassa di Risparmio di Bologna e l'Arcidiocesi di Bologna per il complesso di San Michele in Bosco è prevista l'assegnazione degli spazi occupati dal Servizio Farmacia alla Fondazione per il Museo della Città sede entro il marzo 2009. Nel 2008 è stata realizzata la progettazione sia per la parte edilizia/impiantistica che per la parte relativa alle attrezzature meccaniche necessarie alla gestione razionale ed in spazi ridotti rispetto agli attuali dei magazzini.
6. Riqualficazione strutturale della centrale di sterilizzazione, completata entro il 2008, con una spesa complessiva per lavori e nuove attrezzature di 1,21 milioni di euro. In considerazione della quantità di strumentario chirurgico da ricondizionare è stato messo in atto un sensibile potenziamento delle capacità di sterilizzazione prevedendo l'installazione di una linea di lavaggio composta da 5 lavastrumenti della capacità di 75 panieri DIN complessivi ed una "batteria" di autoclavi da 42 unità di sterilizzazione complessive. La nuova centrale di sterilizzazione è oggi

## Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

operativa, compresa l'implementazione dei sistemi informatizzati di tracciabilità dei ferri.

7. Avvio dei lavori di realizzazione del deposito temporaneo rifiuti e parcheggio da 20 posti auto (importo opere e spese connesse pari a circa 1,26 milioni di euro), collocati lungo la strada interna di collegamento tra l'edificio dell'Istituto di ricerca e l'ospedale. Grazie a tale intervento sarà possibile incrementare ulteriormente il numero di parcheggi a disposizione dei dipendenti e riunificare in un unico sito l'area di deposito temporaneo rifiuti che attualmente è suddivisa in parte davanti al complesso monumentale, a discapito dell'ambiente storico e vincolato in cui è inserita, ed in parte lungo la stessa strada interna. Il deposito temporaneo dei rifiuti consentirà la razionalizzazione dello stoccaggio temporaneo. Il completamento dei lavori è previsto entro il 2009.
8. Riqualificazione del parco di San Michele in Bosco. Il progetto, finanziato per 600.000 euro in cinque anni grazie all'intervento della Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna, ha visto nel 2008 la predisposizione del progetto esecutivo. La realizzazione del primo stralcio dei lavori (per 125.000 euro) è prevista nel 2009.
9. Progettazione dell'intervento di ristrutturazione pesante della VIII Divisione di chirurgia ortopedico-traumatologica pediatrica. E' stato realizzato, nel 2008, il progetto definitivo dell'intervento che prevede la realizzazione di servizi igienici in ogni camera di degenza (attualmente centralizzati) e la razionalizzazione delle funzioni di supporto del reparto stesso. Il costo dell'intervento è stimato pari a 1 milione di euro.

**Investimenti in informatica.** Nel 2008 l'Istituto ha provveduto all'acquisto, tramite gara, di 10 sistemi da sala operatoria per la visualizzazione delle immagini diagnostiche: si tratta di *medical-devices* dotati di doppio monitor con incasso a muro in sostituzione dei visori tradizionali. La spesa complessiva dell'intervento è stata pari a 133.000 euro. È inoltre stata realizzata la nuova rete dati (LAN) che ha richiesto un nuovo cablaggio in fibra ottica "monomodale" e la sostituzione degli apparati attivi di "core". La nuova rete supporta la velocità di trasmissione dati in GBytes ed è quindi idonea alla trasmissione di segnali multimediali. Inoltre è dotata di meccanismi sofisticati per garantire continuità di servizio e sicurezza (Vlan a livello 3 con totale ridondanza), la prima nel territorio regionale realizzata in questo modo.

**Progetto "Sistema informativo per l'eccellenza".** Il progetto "Sistema informativo per l'eccellenza" è un progetto ammesso a finanziamento per 1,5 milioni di euro da parte del Ministero della Salute (D.M. 16 maggio 2006, riparto a favore degli IRCCS di risorse residue al fine di finanziare il programma di investimenti art. 20 L. n.67/1988). Il progetto mira a dotare l'Istituto di un sistema informativo non solo più evoluto dal punto di vista operativo e gestionale, ma orientato a funzioni di governo clinico ed aziendale. Nel corso del 2007 un gruppo di progetto, coordinato da CUP2000 e con la partecipazione di tutte le unità operative, ha definito gli interventi da eseguire e la loro priorità. Il risultato di tale analisi è stato tradotto in un documento di "progettazione esecutiva" approvato dalla Regione e dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali (decreto datato il 10/9/08). Punto di forza del progetto, in coerenza con gli obiettivi regionali, è la sperimentazione di una piattaforma di *work-flow management* (o BPM) non solo per il monitoraggio dei processi critici di tipo amministrativo, ma anche per la gestione del rischio clinico.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Il governo dell'innovazione tecnologica.** Nel corso del 2008 il Rizzoli ha partecipato alle iniziative relative all'Osservatorio Regionale dell'Innovazione (ORI) ed ha ulteriormente affinato gli strumenti di *technology assessment* per l'acquisizione di apparecchiature sanitarie il cui utilizzo era stato sollecitato dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. E' stato infatti istituzionalizzato a livello del Collegio di Direzione uno strumento aziendale di *Health Technology Assessment* (HTA) sull'esempio danese del "mini-HTA", che è stato utilizzato per la preparazione e la negoziazione del budget 2008, quale primo passo concreto verso il governo dell'innovazione tecnologica. Sempre nel 2008 l'Istituto ha individuato un proprio referente aziendale con il compito di mantenere le relazioni con la segreteria tecnica dell'ORI.

**Due progetti per l'innovazione gestionale: BENGIO e BENGIO2.** Nel 2007 l'Istituto Ortopedico Rizzoli, assieme all'IRCSS Galeazzi di Milano ed al CTO M.Adelaide di Torino hanno avviato il progetto *Benchmarking Gestionale in Ortopedia (BENGIO)*, volto a confrontare i processi di Sala Operatoria, i Modelli Organizzativi innovativi dell'Assistenza, i processi di Diagnostica per Immagini (RM, TC) e le modalità di scelta dei materiali protesici. Quest'ultimo aspetto è quindi divenuto l'oggetto di un ulteriore progetto di benchmarking (BENGIO2), dal titolo "*Governance of the devices acquisition processes and of their use: the case of the hip prosthesis*". Tale progetto è stato ammesso a finanziamento, per 300.000 euro, nell'ambito del bando per la Ricerca finalizzata del 2008 da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Al progetto, oltre al Rizzoli, partecipano: l'Agenzia Sociale e Sanitaria dell'Emilia Romagna, l'IRCCS Galeazzi di Milano, l'Azienda Ospedaliera CTO/Maria Adelaide di Torino, il Centro di Ricerca in Economia Sanitaria e Gestione dell'Assistenza – CREMS, dell'Università Carlo Cattaneo di Castellanza (VA), l'Istituto Superiore di Sanità – ISS. Il 15 dicembre 2008 i risultati del progetto BENGIO sono stati illustrati nell'ambito di un convegno tenuto al Rizzoli. Il progetto BENGIO 2 prenderà il via al momento dell'effettiva erogazione dei fondi ministeriali, prevista per la metà del 2009.

# Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

## Capitolo 4

### Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

- 4.1 La "carta d'identità" del personale
- 4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa
- 4.3 Gestione del rischio e sicurezza
- 4.4 Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali
- 4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti
- 4.6 Formazione
- 4.7 Sistema informativo del personale
- 4.8 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze



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



## 4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

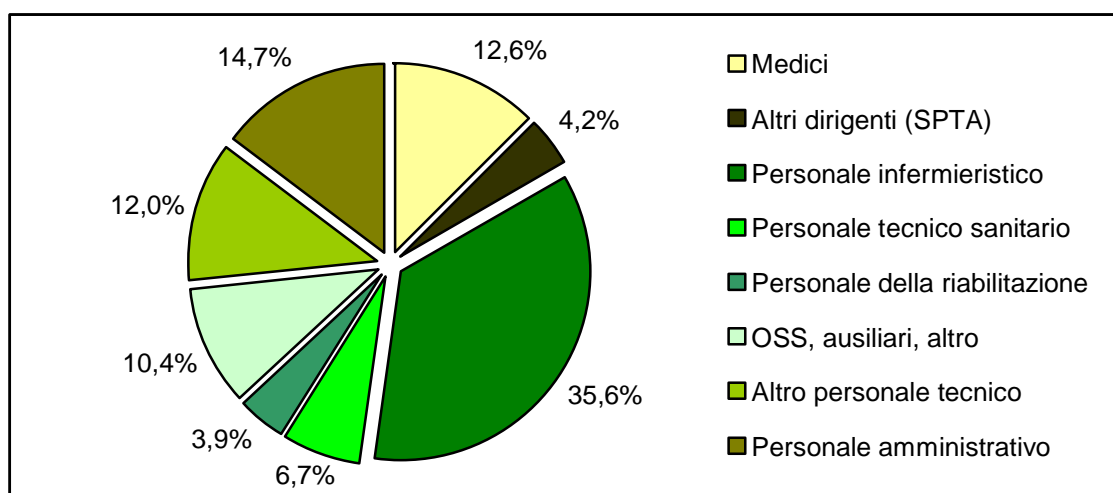
### 4.1 La "carta d'identità" del personale

Alla data del 31 dicembre 2008 l'Istituto Ortopedico Rizzoli contava 1.203 dipendenti (vedi tabella 4.1). Il gruppo professionale di maggiore consistenza è costituito dal personale infermieristico, con 428 unità (409 con contratto a tempo indeterminato e 19 con contratto a tempo determinato), pari al 35,6% del personale dipendente. Segue il personale amministrativo (177 unità, pari al 14,7%, tutte con contratto a tempo indeterminato) ed il personale medico (151 unità, pari al 12,6%).

Tab. 4.1 – Personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli alla data del 31 dicembre 2008

	A tempo indeterminato	A tempo determinato	Totale dipendenti	
			v.a.	%
Medici	148	3	151	12,6
Altri dirigenti (SPTA)	45	5	50	4,2
Personale infermieristico	409	19	428	35,6
Personale tecnico sanitario	74	7	81	6,7
Personale della riabilitazione	46	1	47	3,9
OSS, ausiliari, altro	120	5	125	10,4
Altro personale tecnico	143	1	144	12,0
Personale amministrativo	177	0	177	14,7
<b>TOTALE</b>	<b>1.162</b>	<b>41</b>	<b>1.203</b>	<b>100,0</b>

Graf. 4.1 – Personale dipendente per profilo professionale al 31 dicembre 2008 (base n=1.203)



Nel triennio 2006-2008 si registra un incremento del personale dipendente di 53 unità (da 1.150 al 31 dicembre 2006 a 1.203 al 31 dicembre 2008). Come risulta dalla tabella 4.2, l'incremento del personale si concentra in alcune categorie professionali, in primo luogo ausiliari specializzati ed OSS (Operatori Socio Sanitari) (+22 unità), infermieri (+28 unità), personale amministrativo (+10 unità). L'incremento di OSS ed ausiliari specializzati è conseguente al processo di stabilizzazione di personale prima

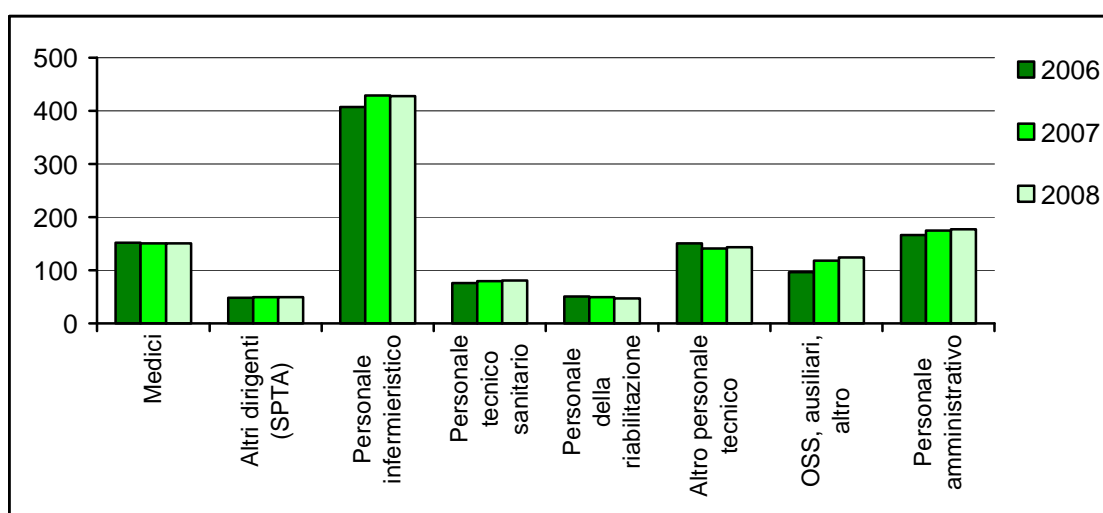
## Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

precario ed a percorsi di riqualificazione di tale personale. E' infatti in parte compensato da una riduzione del personale tecnico (-7 unità). L'incremento del personale infermieristico si è registrato nel passaggio da 2006 a 2007 ed è motivato anche dall'ampliamento della IX Divisione di Chirurgia ortopedica-traumatologica (+ 9 posti letto), conseguente al rientro di attività assistenziale in precedenza svolta esternamente presso case di cura. Anche l'incremento risultante del personale amministrativo dipende da una stabilizzazione di figure professionali in precedenza con contratti di collaborazione. Nel complesso si registra un incremento del personale assunto con contratto a tempo indeterminato (+87 unità rispetto al 31 dicembre 2006) ed, invece, una riduzione di quello con contratto a tempo determinato (-34 unità rispetto al 31 dicembre 2006), in conseguenza dell'attivazione di percorsi di stabilizzazione, come previsto dalla Legge Finanziaria per il 2007.

**Tab. 4.2 - Personale dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli alla data del 31 dicembre (anni 2006-2008)**

	2006	2007	2008
Medici	152	151	151
Altri dirigenti (SPTA)	48	50	50
Personale infermieristico	408	429	428
Personale tecnico sanitario	76	80	81
Personale della riabilitazione	51	49	47
Altro personale tecnico	151	141	144
OSS, ausiliari, altro	97	119	125
Personale amministrativo	167	175	177
<b>TOTALE</b>	<b>1.150</b>	<b>1.194</b>	<b>1.203</b>

**Graf. 4.2 - Evoluzione del personale dipendente per profilo professionale (anni 2006-2008)**



Alcune considerazioni ulteriori merita il percorso di stabilizzazione di personale "precario" per l'area della ricerca, finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, e programmato per gli anni 2008 e 2009. Nel 2008, in particolare, il Rizzoli ha predisposto tutti gli atti propedeutici previsti per il completamento della procedura, dalla rilevazione della consistenza organica alla redazione del piano delle stabilizzazioni.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Tale iter ha visto la sua definitiva realizzazione con l'approvazione formale della dotazione organica da parte regionale, così come rideterminata dal piano delle stabilizzazioni. A fine 2008 sono state predisposte 8 procedure previste dal piano, e sono state effettuate le relative assunzioni per un totale di 12 unità di personale, fra area del comparto e aree della dirigenza. E' prevista l'effettuazione di ulteriori procedure concorsuali tese alla stabilizzazione del personale precario nel corso del 2009, per ulteriori 10 unità di personale.

**Tab. 4.3 – Personale cessato e personale assunto distinto per causa (anni 2006-2008)**

	<i>personale cessato</i>					<i>personale assunto</i>			
	<i>limiti di età</i>	<i>dimissioni</i>	<i>passaggi ad altre amm.ni</i>	<i>altre cause</i>	<i>totale</i>	<i>proveniente da altre amm.ni</i>	<i>procedure concorsuali</i>	<i>altre cause</i>	<i>Totale</i>
2006	11	37	14	9	<b>71</b>	9	42	18	<b>69</b>
2007	8	39	17	11	<b>75</b>	4	86	55	<b>145</b>
2008	3	22	17	8	<b>50</b>	6	58	11	<b>75</b>

Oltre ai 1.203 dipendenti, alla data del 31 dicembre 2008, l'Istituto aveva contratti di lavoro "atipici" relativi ad ulteriori 174 unità di personale, principalmente impiegate in attività di ricerca scientifica. Il ricorso a contratti di lavoro "atipici", risultante in misura pressoché esclusiva dalle esigenze di progetti di ricerca a termine, risulta in crescita nel corso del triennio 2006-2008. Esso passa, infatti, da 122 a 174 (+42,6%). In lieve aumento nel corso del triennio risulta il personale universitario operante al Rizzoli sulla base della vigente convenzione con l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna: 27 unità nel 2008, contro 25 nel 2006.

**Tab. 4.4 – Contratti di lavoro "atipici" (situazione al 31 dicembre 2008)**

	<i>Contrattisti</i>	<i>Borsisti</i>	<i>Co.Co.Co.</i>	<i>Contratti libero-profess.</i>	<i>Totale</i>
Ruolo sanitario medico	-	1	3	31	<b>35</b>
Ruolo sanitario non medico	1	9	53	4	<b>67</b>
Ruolo professionale (ingegneri)	-	-	26	1	<b>27</b>
Ruolo tecnico	-	1	18	2	<b>21</b>
Ruolo amministrativo	-	-	20	4	<b>24</b>
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>120</b>	<b>42</b>	<b>174</b>

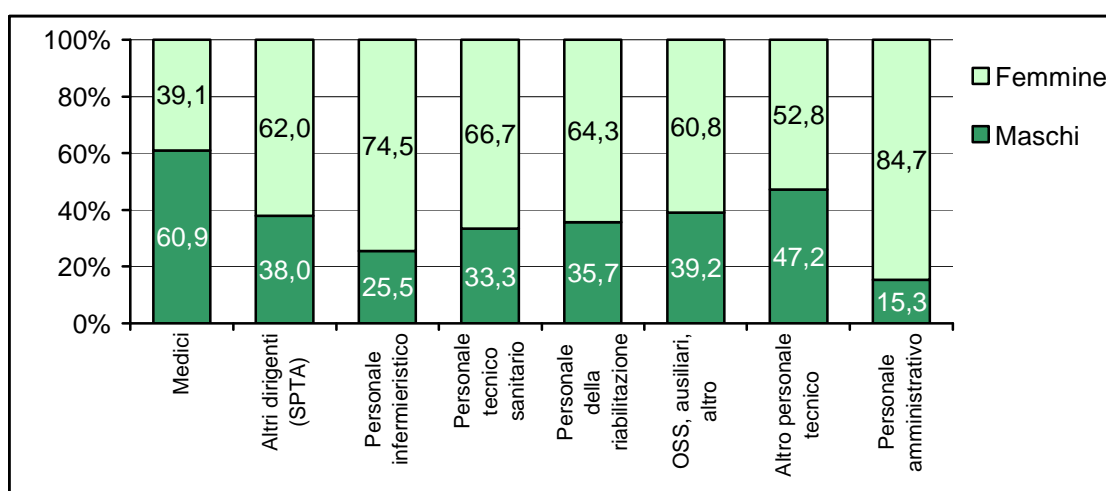
**Tab. 4.5 – Personale universitario presso il Rizzoli sulla base della convenzione IOR-Alma Mater Studiorum - Università di Bologna (anni 2006-2008)**

	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>
Ruolo sanitario medico	18	18	21
Ruolo sanitario non medico	2	1	1
Ruolo tecnico	2	2	1
Ruolo amministrativo	3	3	4
<b>Totale</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>27</b>

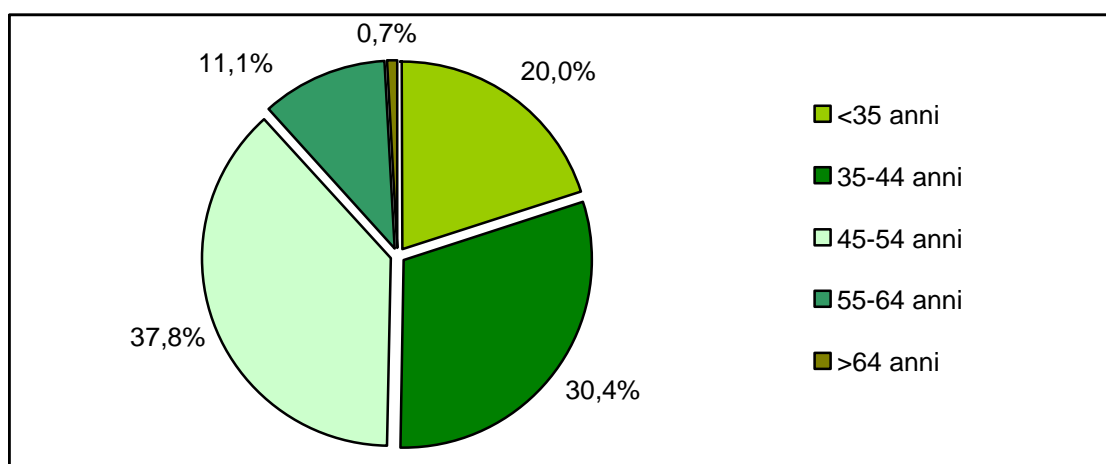
## Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

Un'analisi della composizione del personale dipendente dell'Istituto con riferimento al genere, all'età ed al profilo professionale, conferma il profilo già rilevato nei Bilanci di Missione degli anni precedenti. Tra il personale dipendente prevale nettamente la componente femminile: le donne sono 797 (66,3%), contro 406 uomini (33,7%). Solo per il personale medico la componente maschile risulta maggioritaria (60,9%), mentre la presenza femminile risulta particolarmente accentuata tra il personale amministrativo (84,7%) ed il personale infermieristico (74,5%). Per quanto riguarda il profilo in base all'età (vedi grafici 4.4 e 4.5 e tabella 4.6) si conferma una buona presenza di personale giovane: il 20,0% dei dipendenti ha meno di 35 anni, il 50,4% ha meno di 45 anni.

**Graf. 4.3 - Personale dipendente distinto per genere e profilo professionale (situazione al 31 dicembre 2008; valori %)**



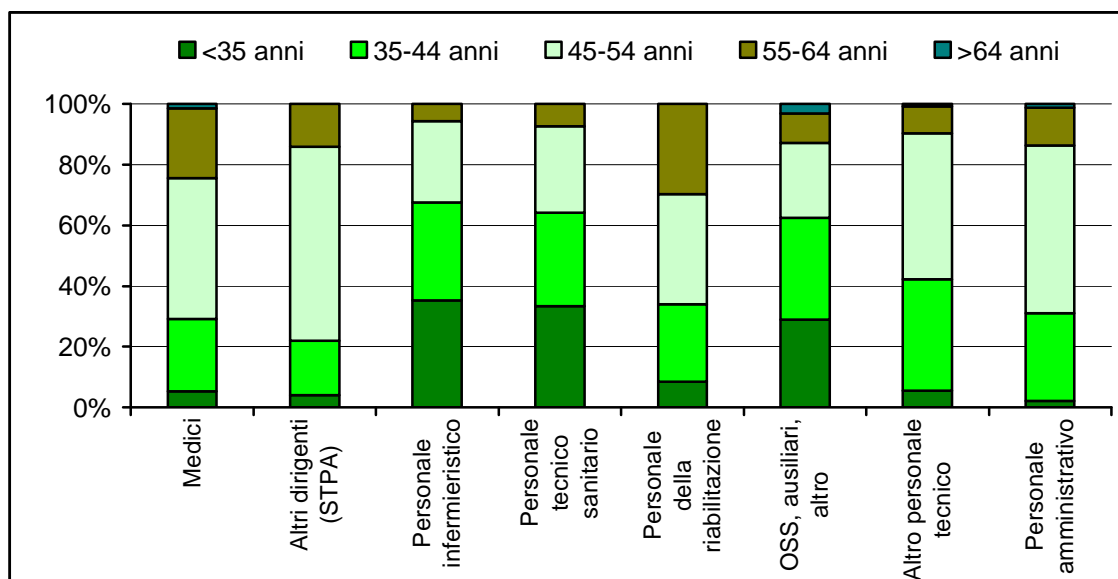
**Graf. 4.4 - Personale dipendente per classe d'età (situazione al 31 dicembre 2008)**



La presenza di personale giovane (con età inferiore a 35 anni), inoltre, risulta particolarmente accentuata tra il personale infermieristico (35,3%), il personale tecnico sanitario (33,3%), gli OSS, ausiliari, ecc. (28,8%).

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Graf. 4.5 - Personale dipendente per profilo professionale e classe d'età (situazione al 31 dicembre 2008; valori %)



Tab. 4.6 - Personale dipendente distinto per profilo professionale e classe d'età (situazione al 31 dicembre 2008)

	<35 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	>64 anni	Totale
Medici	8	36	70	35	2	<b>151</b>
Altri dirigenti (SPTA)	2	9	32	7	0	<b>50</b>
Personale infermieristico	151	138	115	24	0	<b>428</b>
Personale tecnico sanitario	27	25	23	6	0	<b>81</b>
Personale della riabilitazione	4	12	17	14	0	<b>47</b>
Altro personale tecnico	36	42	31	12	4	<b>125</b>
Personale amministrativo	8	53	69	13	1	<b>144</b>
OSS, ausiliari, altro	4	51	98	22	2	<b>177</b>
<b>Totale</b>	<b>240</b>	<b>366</b>	<b>455</b>	<b>133</b>	<b>9</b>	<b>1.203</b>

## 4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa

La partecipazione dei professionisti dell'Istituto ai processi di pianificazione e gestione avviene secondo diverse modalità. Queste possono essere classificate in base alla distinzione tra *struttura* (organi ed organismi di partecipazione) e processo (processi di coinvolgimento e responsabilizzazione). In primo luogo, adottando un punto di vista strutturale, va evidenziato il principale organo della partecipazione dei professionisti al governo aziendale: il *Collegio di Direzione*. In base a quanto previsto dalla L.R. n.29/2004 e quindi specificato nell'Atto Aziendale del Rizzoli (art.2.5), ad esso sono assegnati compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di assistenza, di gestione del rischio, di ricerca ed innovazione, oltre che per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario e composto da:

## Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

- Direttori di Dipartimento (attualmente due);
- Responsabili delle Linee di Ricerca definite nel Piano Strategico Aziendale (attualmente sei);
- Direttore Amministrativo;
- Direttore di Presidio Ospedaliero;
- Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione;
- una componente elettiva di tre membri in rappresentanza, rispettivamente, della Dirigenza medica, della Dirigenza non-medica, del personale del comparto.

La scelta dei vertici dell'Istituto è stata, dunque, quella di inserire all'interno del Collegio di direzione una componente elettiva (tre membri: un rappresentante della dirigenza medica, un rappresentante per la dirigenza non medica, un rappresentante per il comparto). Le elezioni della componente elettiva si sono tenute nel dicembre 2008, dopo l'elezione della componente elettiva dei Comitati di Dipartimento (vedi sotto). Il Collegio di Direzione risulta così composto da 15 membri: 12 di diritto (incluso il Direttore sanitario che lo presiede) e 3 eletti.

**Tab. 4.7 – Elezioni della componente elettiva del Collegio di Direzione (dicembre 2008)**

	<i>n. complessivo aventi diritto</i>	<i>n. partecipanti al voto</i>	<i>% di votanti</i>
Dirigenti medici	169	102	60,4
Dirigenti non-medici	48	34	70,8
Comparto	984	365	37,1

Un secondo ambito di partecipazione dei professionisti alla definizione delle strategie aziendali ed alla gestione operativa è costituito dai *Comitati di Dipartimento*. La nuova organizzazione dipartimentale riconosce infatti, ai sensi del Regolamento di Dipartimento, due organi per ciascun dipartimento: il *Direttore di Dipartimento* ed il *Comitato di Dipartimento*. Quest'ultimo è l'organo collegiale di supporto al Direttore di dipartimento ed assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività ed alla definizione degli assetti organizzativi e gestionali del dipartimento. La composizione del Comitato di Dipartimento è articolata tra componenti *di diritto* e componenti *elettivi* (sezione 3 del Regolamento di Dipartimento).

Sono componenti di diritto:

- i titolari, anche ad interim, di incarico di Direttore di Struttura Complessa;
- i titolari di incarico di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale;
- i titolari di incarico di Coordinatore di Centro di Riferimento Specialistico;
- il Direttore del Servizio di Assistenza e un Responsabile di Area Professionale, scelto dal Direttore del Servizio di Assistenza
- il responsabile del pool amministrativo.
- I componenti elettivi sono così individuati:
- una rappresentanza eletta dei coordinatori infermieristici/tecnici, pari al 25% dei componenti di diritto;

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

- una rappresentanza eletta dei dirigenti dei ruoli sanitari, pari al 25% dei componenti di diritto e proporzionale alla consistenza distinta per ruoli professionali. Dovrà essere garantita la rappresentanza nel comitato dei dirigenti afferenti alle aree della ricerca e dell'assistenza, con la presenza di almeno un rappresentante eletto dell'assistenza e almeno di un rappresentante eletto della ricerca.

Anche nel caso dei *Comitati di Dipartimento* la scelta dei vertici dell'Istituto è stata quella di integrare la componente di diritto con una *rappresentanza elettiva*, così da allargare il coinvolgimento dei professionisti dell'Istituto ai processi di pianificazione e direzione. Nel novembre 2008 si sono tenute dunque le elezioni per la componente elettiva dei due Comitati di Dipartimento. Hanno preso parte alle elezioni la quasi totalità del personale dirigente (99%) ed il 50% del personale del comparto. Per il *Dipartimento Patologie ortopedico-traumatologiche complesse* sono stati eletti 7 membri per la dirigenza e 7 per il comparto. Questa componente elettiva si è andata ad aggiungere a 25 componenti di diritto. In tal modo il Comitato di Dipartimento è risultato costituito da 38 membri, di cui 25 di diritto e 14 eletti (7 in rappresentanza della dirigenza, 7 del comparto). Per il *Dipartimento Patologie ortopedico-traumatologiche specialistiche* sono stati eletti 6 membri per la dirigenza e 6 per il comparto. Questa componente elettiva si è andata ad aggiungere a 23 componenti di diritto. In tal modo il Comitato di Dipartimento è risultato costituito da 35 membri, di cui 23 di diritto e 12 eletti (6 in rappresentanza della dirigenza, 6 del comparto). I Comitati di Dipartimento hanno eletto, a loro volta, la terna di candidati alla Direzione del Dipartimento, tra i Direttori delle Strutture Complesse costituenti lo stesso. Da tale terna, come previsto da legge, il Direttore Generale ha scelto e nominato il Direttore. In tal modo il processo di partecipazione, sviluppato con modalità bottom-up, ha riguardato tutti i livelli direzionali dell'Istituto.

Infine, essendo un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), al Rizzoli è presente anche un *Comitato Tecnico-Scientifico* (CTS) con funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinico-scientifica e di ricerca. Il CTS è nominato dal Consiglio di Indirizzo e Verifica, sulla base di quanto stabilito nel regolamento allegato all'Atto di intesa della Conferenza Stato-Regioni del 23/7/2003 n. 2037 ed è composto da otto membri:

- i due Direttori di Dipartimento;
- due membri indicati dal Collegio di Direzione;
- altri quattro membri, di cui almeno due esterni.

Il Comitato è presieduto dal Direttore Scientifico. Ad esso partecipano di diritto il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione. Il CTS esprime, tra l'altro, parere vincolante sulla valenza scientifica e sull'aderenza alla missione dell'Istituto di ogni progetto di ricerca in via preventiva. Solo se approvata, la richiesta di sperimentazione passa al vaglio del Comitato Etico. La nomina dei componenti del CTS è avvenuta ad inizio 2009.

Secondo una prospettiva processuale, i principali processi di partecipazione e responsabilizzazione dei professionisti dell'Istituto sono anch'essi duplici: da un lato sta la partecipazione dei professionisti alla definizione delle strategie, ovvero alla definizione del *Piano Strategico Aziendale 2007-2009* (deliberato nel luglio 2007);

## Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

dall'altro sta il *processo di budget annuale*, ovvero la partecipazione alla gestione operativa. Un momento organizzativo di forte integrazione tra la Direzione ed i professionisti è il processo di programmazione e controllo annuale (*budget*) avviato per la prima volta al Rizzoli con nuove metodologie e strumenti nel 2007, secondo l'indicazione della nuova Direzione, e migliorato negli strumenti e nelle modalità operative nel 2008, anche secondo le indicazioni del *Nucleo di Valutazione* (NIV). In particolare, nel corso del 2008 si sono svolte, da parte del NIV, le prime valutazioni degli incarichi e del raggiungimento degli obiettivi di budget (sull'anno 2007), sulla cui base sono stati distribuiti o meno gli incentivi e la retribuzione di risultato ai professionisti dei diversi Centri di Responsabilità.

### 4.3 Gestione del rischio e sicurezza

Anche alle aziende sanitarie ed IRCCS la legge richiede un impegno a garanzia della salute e della sicurezza sul lavoro del personale dipendente e dei collaboratori. A seguito delle nuove disposizioni emanate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, l'Istituto sta procedendo a verifiche ed adeguamenti del *Documento di valutazione dei rischi*, principale strumento di prevenzione dell'azienda in cui si evidenziano le criticità emerse dall'analisi dei rischi e le azioni di miglioramento e/o proposte di attenuazione dei rischi medesimi.

Sulla base delle azioni migliorative indicate nel documento di valutazione dei rischi è stato predisposto il piano di adeguamento degli interventi di sicurezza soprattutto per ciò che riguarda i macrointerventi strutturali ed impiantistici da realizzare in linea con il più generale piano degli investimenti aziendali 2008/2011. In base ad esso nel corso del 2008 sono stati realizzati numerosi interventi previsti per i laboratori di ricerca, mentre gli interventi finalizzati alla prevenzione incendi dell'Istituto (presso ospedale e centro di ricerca), la cui realizzazione è economicamente e logisticamente più complessa sono in corso di attuazione e saranno ultimati nei prossimi anni come da programma aziendale. Particolare attenzione è rivolta alle misure di prevenzione e riduzione del rischio da esposizione a gas anestetici, grazie alla potenzialità del sistema di rilevazione in continuo dei gas anestetici volatili, che agevola il monitoraggio ed il controllo in tempo reale dell'inquinamento ambientale degli anestetici volatili in conformità al valore limite di riferimento specifico.

Inoltre nell'anno 2008, in tutti i laboratori di ricerca dell'Istituto, ai fini dell'ottenimento della certificazione ISO 9001: 2000, si è provveduto a garantire il miglioramento del sistema di gestione della sicurezza nel rispetto dei principi base del sistema qualità.

**Sorveglianza Sanitaria.** Come previsto dalle norme di legge l'Istituto garantisce la tutela e la salvaguardia della salute dei lavoratori mediante un'attività di sorveglianza sanitaria. Il servizio di medicina del lavoro effettua infatti visite preventive e periodiche, secondo protocolli specifici correlati al tipo di rischio lavorativo a cui si è esposti: radiazioni ionizzanti, sostanze cancerogene e/o mutagene, movimentazione carichi/pazienti e rischio biologico. Esso custodisce e gestisce a norma di legge il registro degli esposti alle sostanze cancerogene. I lavoratori che nel 2008 sono stati sottoposti ad accertamenti sanitari, preventivi e periodici, sono 1.328, di cui 1.064 per visite periodiche e 264 per visite per assunzione. Nel periodo in esame non risultano denunce di malattie professionali.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Tab. 4.8 – Servizio di medicina del lavoro: accertamenti sanitari (anni 2006-2008)**

	2006	2007	2008
Visite per assunzioni	113	170	264
Visite periodiche	1.163	905	1.064
<b>Totale</b>	<b>1.276</b>	<b>1.198</b>	<b>1.328</b>

**Gestione degli infortuni.** Nel corso del 2008 165 unità di personale dell'Istituto hanno avuto un infortunio. Tale dato evidenzia una diminuzione rispetto al 2007 (-7,8%) quando si verificarono 179 infortuni. Gli infortuni occorsi del 2008 hanno comportato 2.265 giorni di assenza dal lavoro (contro le 2.703 del 2007). In tal caso la riduzione registratasi nel 2008 sul 2007 risulta essere ancora più significativa (-16,2%).

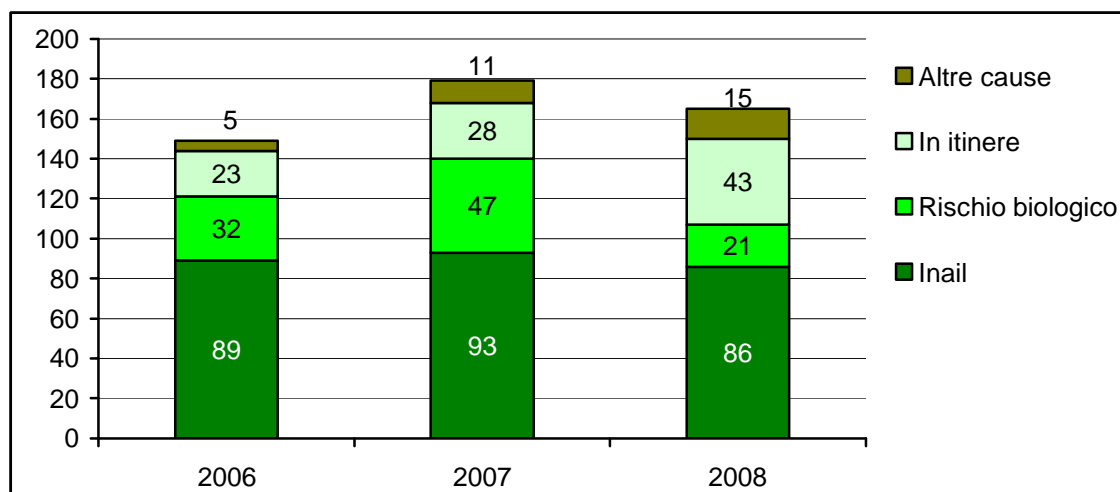
Le informazioni relative agli eventi infortunistici derivano dai dati contenuti nel Registro infortuni, suddiviso per tipologia:

- infortuni “Inail”, con giorni di assenza dal lavoro uguale o superiore a tre;
- infortuni “biologici”;
- infortuni in “itinere”, ovvero infortuni avvenuti nel percorso casa lavoro e viceversa;
- infortuni da “altre cause” con giorni di prognosi inferiori a tre.

**Tab. 4.9 – Distribuzione degli Infortuni per tipologia (anni 2006-2008)**

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Inail	89	59,7	93	52,0	86	52,1
Rischio biologico	32	21,5	47	26,3	21	12,7
In itinere	23	15,4	28	15,6	43	26,1
Altre cause (prognosi < 3 gg)	5	3,4	11	6,1	15	9,1
<b>Totale infortuni</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>

**Graf. 4.6 – Distribuzione degli Infortuni per tipologia (anni 2006-2008)**



## Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

La suddivisione degli infortuni per settore:

- degenza: tutti i reparti ospedalieri e i servizi annessi all'assistenza;
- non degenza: i servizi relativi alla ricerca scientifica, ai servizi amministrativi e ai servizi tecnici;
- sale operatorie: blocco operatorio piano terra e piano primo;
- evidenzia la situazione riportata nella tabella seguente. Si rileva la prevalenza di infortuni nell'area della degenza (73,9%).

**Tab. 4.10 – Distribuzione degli infortuni per settore (anni 2006-2008)**

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Area degenza	114	76,5	133	74,3	122	73,9
Area no degenza	9	6,0	7	3,9	14	8,5
Sale operatorie	26	17,4	39	21,8	29	17,6
<b>Totale infortuni</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>

La riduzione degli infortuni registrata nel 2008 è in parte riconducibile ad una minor frequenza di infortuni conseguenti a movimentazione manuale dei pazienti (da 27 casi nel 2007 a 14 casi nel 2008), correlata alla progressiva sostituzione del vecchio parco letti dell'Istituto con più moderni letti ad altezza variabile, ed anche alla maggiore sensibilizzazione del personale sull'utilità dei necessari ausili meccanici e/o di protezione.

**Tab. 4.11 – Dati attività di formazione in tema di sicurezza (2008)**

	<i>n. partecipanti</i>	<i>Target partecipanti</i>	<i>% partecipanti su target</i>
Corso di formazione a personale neoassunto in materia di sicurezza	74	100	74,0
Corsi antincendio per nuovi addetti della squadra di emergenza	12	13	92,3
Sistema di monitoraggio in continuo gas anestetici in sala operatoria	8	15	53,3
Corso di primo soccorso	31	40	77,5

Significativa è anche la riduzione di infortuni (-5 casi rispetto al 2007) dovuti sia a taglio con strumenti chirurgici, sia a contatto con sangue e materiali biologici, in conseguenza di una maggiore attenzione ad una prassi in sicurezza.

**Formazione.** Per promuovere competenza e cultura della sicurezza, nel 2008 si sono svolti numerosi corsi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, oltre alle tradizionali attività di formazione per il personale neoassunto. Nella tabella seguente è riportato un sintetico dettaglio circa la popolazione target ed i partecipanti.

## 4.4 Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali

Le profonde modifiche introdotte nell'ultimo decennio nell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna hanno portato i professionisti della sanità ad assumere una nuova e più diretta responsabilità nelle scelte sia organizzative che tecnico-professionali. Al fine di sperimentare nuovi modelli organizzativi e professionali il Servizio di Assistenza infermieristica tecnica e della riabilitazione è impegnato nella realizzazione di programmi di formazione e di sviluppo delle competenze, nella raccolta dati e nella valutazione dei risultati ottenuti, nello sviluppo di programmi di orientamento, di consiglio e sostegno per l'insieme degli operatori afferenti al Servizio stesso, così come a promuovere il perfezionamento del personale attraverso la formazione ed a favorire l'attività di ricerca collaborando con l'Università ed i rispettivi Corsi di Laurea. Nel contesto di un IRCCS lo sviluppo dell'attività di ricerca anche per le professioni sanitarie del comparto riveste una grande importanza. Per questo motivo il Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione è impegnato nella promozione, nello sviluppo e nella produzione di ricerca assistenziale e sanitaria e nella collaborazione alla ricerca clinica, promuovendo la cultura di un'assistenza fondata su prove di efficacia anche attraverso l'utilizzo della ricerca clinica assistenziale. L'attività di ricerca per le professioni sanitarie al Rizzoli sta assumendo una valenza sempre più strategica. Questa dimensione oltre ad avere un impatto sugli outcomes clinici ha un impatto nell'affermazione dell'autonomia della professione. In tal modo i professionisti sanitari acquisiscono la possibilità di basare le scelte quotidiane effettuate sui pazienti, ovvero ciascun atto assistenziale, sulla base di un presupposto scientifico, di comprovata efficacia. Coerentemente con questa visione il *Regolamento Organizzativo Rizzoli* (ROR), approvato con deliberazione n.371 del 24 luglio 2008, prevede l'attivazione di un *Centro ricerca delle professioni sanitarie* dotato di un apposito responsabile con "il compito di promuovere la ricerca nell'ambito delle professioni sanitarie, secondo gli indirizzi del Direttore scientifico." Questo passaggio di formalizzazione del *Centro ricerca delle professioni sanitarie* ha avuto un impatto notevole in quanto ha dato la possibilità di rafforzare la consapevolezza di tutto il personale dell'assistenza dell'importanza del loro apporto alla ricerca clinica, oltre che a quella infermieristica, soprattutto in un'organizzazione come il Rizzoli che si caratterizza proprio per l'attività di ricerca. Ciò ha portato anche ad un rafforzamento dell'investimento sulla formazione e sull'acquisizione di un metodo, in modo diffuso e trasversale sul personale.

Obiettivi del *Centro ricerca delle professioni sanitarie* sono:

- supporto metodologico a tutti i professionisti dell'area assistenziale che vogliono produrre progetti di ricerca;
- governo clinico della ricerca medica in area assistenziale per i professionisti che collaborano e partecipano alle ricerche come da mandato istituzionale;
- diffusione della cultura della ricerca attraverso un piano di formazione rivolto sia al personale dell'Istituto che all'esterno ;
- produzione di ricerche in ambito assistenziale.

Il *Centro ricerca delle professioni sanitarie* è coinvolto inoltre in un'intensa attività di formazione di alto livello esterna all'istituto (sono già attive collaborazioni con sedi universitarie tra cui Ferrara, Modena-Reggio Emilia, Chieti e Pescara, Bologna).

## Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

L'attività di formazione esterna è diventata nel tempo, con la qualificazione delle competenze del gruppo di ricerca, un'attività sempre più importante.

Tra le collaborazioni con l'esterno è opportuno ricordare quella con il *Gruppo Italiano di Medicina Basata sull'Evidenza* (GIMBE) e l'attività di consulenza presso il Centro di EBN dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna S.Orsola-Malpighi, che ha portato all'avvio di numerosi studi e progetti di cui il referente del Rizzoli è responsabile. Tra l'attività di ricerca svolta in ambito assistenziale si ricordano i seguenti studi:

- studio di coorte sull'incidenza delle lesioni da decubito da gesso (studio concluso);
- *trial* clinico con confronto storico per la valutazione dell'appropriatezza della schiuma di poliuretano per la prevenzione delle lesioni da pressione in apparecchio gessato nella popolazione a rischio (studio concluso);
- studio osservazionale retrospettivo sulla validità del linfodrenaggio nel paziente oncologico (studio concluso);
- *trial* clinico non controllato sull'emesi ritardata (studio concluso);
- validazione scala ICF per la valutazione della Qualità della vita nel paziente oncologico (studio in corso);
- studio di incidenza delle occlusioni e tromboflebiti da catetere venoso periferico (CVP) e ricerca di eventuali fattori prognostici o di rischio (studio in tutte le degenze in fase di progettazione).

### 4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

La profonda revisione che nel 2007 ha interessato il sistema di pianificazione, controllo, rendicontazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli ha investito anche il sistema aziendale di valutazione del personale. Al fine di trasferire nel sistema di valutazione del personale dirigente e del comparto le scelte strategiche e strutturali formalizzate nei documenti di pianificazione (Piani annuali delle azioni, Budget, Piano Strategico Aziendale 2007-2009), l'Istituto ha intrapreso un percorso di revisione dell'intero processo valutativo con l'obiettivo di creare un sistema ancora più rispondente alla nuova organizzazione.

Questa attività è proseguita nel corso del 2008. In particolare, nella seconda metà dell'anno si è concluso il percorso di revisione e modifica delle schede di valutazione, che sono state condivise con gli organi ed organismi di gestione interna e con le organizzazioni sindacali per la parte di concertazione dei criteri generali (trasparenza e oggettività delle metodologie adottate, adeguata informazione e partecipazione del valutato) che sottendono i sistemi di valutazione. Inoltre, in applicazione del sistema di valutazione dell'attività professionale dei dirigenti da parte dei Collegi Tecnici, si è proceduto a sottoporre a verifica le attività professionali svolte ed i risultati raggiunti dai dirigenti delle due aree.

## 4.6 Formazione

Il *Piano aziendale della formazione* (PAF) 2008 ha preso corpo in un momento caratterizzato da cambiamenti importanti. Sul fronte esterno il nuovo programma ECM (2008-2010) si integra nell'accreditamento istituzionale e prevede per le aziende e le istituzioni sanitarie la capacità di presidiare e governare la formazione continua come funzione di livello aziendale indispensabile a garantire, nel tempo, la qualità e l'innovazione dei servizi. In particolare, le aziende, dovranno individuare strutture in grado di promuovere la rilevazione dei bisogni, supportare i processi di apprendimento, in particolare sul campo, approvare il Piano della formazione aziendale, promuovere e valutare i Dossier formativi, redigere il rapporto annuale. Sul fronte interno, il Rizzoli, a seguito della riorganizzazione ed innovazione che caratterizza il nuovo assetto istituzionale, ha impostato nuove strategie facendo soprattutto leva sulle competenze del proprio capitale umano. In questo quadro di grande attenzione per il patrimonio di conoscenza, il Rizzoli si è mosso in un'ottica di sviluppo delle sinergie tra gli attori della formazione, nonché di rafforzamento della funzione di governance della funzione formazione, puntando sullo sviluppo del network dei *Referenti aziendali della formazione*. La rete aziendale della formazione ha operato sulla base dei seguenti principi:

- universalità delle attività di formazione estese a tutta l'organizzazione;
- capacità dei referenti di porsi in un'ottica di servizio sia nei confronti dei colleghi, sia nei confronti dei direttori delle unità operative.

Sul piano delle attività, i Referenti della formazione sono stati gli interlocutori principali dello staff formazione nelle fasi di ricognizione ed analisi dei fabbisogni di formazione. L'attività di ricognizione dei fabbisogni formativi ha portato all'elaborazione del *Piano aziendale della formazione 2008*, indirizzato verso il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- realizzazione di progetti formativi a supporto della "socializzazione" ed implementazione del cambiamento organizzativo conseguente l'atto aziendale, il piano strategico triennale e l'introduzione di un sistema di controllo direzionale basato sullo strumento del budget;
- implementazione di un sistema di governo della formazione supportato dal network dei referenti e da un sistema informativo dedicato. Ciò al fine di giungere a gestire in maniera organica i diversi aspetti operativi ed organizzativi, ottimizzando l'impiego delle risorse e guidando il processo formativo in tutte le sue fasi di programmazione, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione delle attività formative;
- sviluppo di una cultura di teamwork a supporto della condivisione e della diffusione della conoscenza, favorendo la trasferibilità delle competenze attraverso modalità di formazione innovative, da estendere a tutta l'organizzazione, come la formazione sul campo e la ricerca traslazionale;
- consolidamento della modalità formativa *e-learning*. La strategia formativa è quella di integrare contesti e modalità di apprendimento diversi, al fine di incrementare l'efficacia di azioni formative attraverso una potenziale ricomposizione/integrazione tra l'apprendimento che si realizza on-line e l'apprendimento che si realizza in aula.

## Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

Per quanto riguarda gli obiettivi formativi di carattere nazionale e regionale, i riferimenti sono stati il Piano Sanitario Nazionale e Regionale nonché l'accordo Stato-Regioni 2001 e seguenti. Nel corso del 2008 sono stati accreditati 179 eventi presso la Commissione Regionale ECM, così ripartiti: 109 eventi residenziali, 44 progetti di formazione sul campo e 26 corsi fruibili con modalità e-learning. (forniti dal Consorzio MED3 tra la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-universitaria S. Orsola-Malpighi, il Consorzio Interuniversitario Cineca ed a cui, dal 2007, anche l'Istituto Ortopedico Rizzoli fa parte).

Il numero complessivo dei destinatari dell'attività ECM è pari a 700 (686 dipendenti e 14 convenzionati). Con il Piano Aziendale della Formazione del 2008 il Rizzoli si è posto l'obiettivo di garantire per tutto il personale dell'ente un'offerta formativa adeguata e volta a garantire il soddisfacimento dell'obbligo ECM nei termini previsti dal nuovo programma di Educazione Continua in Medicina.

### 4.7 Sistema informativo del personale

Nel 2007 è stato avviato il progetto pluriennale per realizzare un *Sistema informativo per l'eccellenza* finalizzato alla reingegnerizzazione dell'intero sistema informativo dell'Istituto e di cui il sistema dedicato alla gestione delle risorse umane rappresenta un importante componente. Nel corso del 2008 è stata realizzata la ricognizione delle necessità attuali che ha portato all'individuazione dei principali cardini su cui si svilupperà la ricerca del nuovo applicativo informatico, tra cui:

- il collegamento di ogni posizione individuale al percorso formativo, giuridico ed economico che ha caratterizzato la carriera del dipendente;
- la conseguente semplificazione dei numerosi procedimenti amministrativi caratterizzanti l'attività del Servizio Gestione Risorse Umane del Rizzoli;
- l'interfaccia del sistema personale con i sistemi di gestione contabile (bilancio);
- una totale "permeabilità" fra gli aspetti giuridici ed economici, per permettere la ricostruzione di ogni carriera nella sua completezza, con notevole abbattimento dei tempi di risposta al personale ed ai diversi enti con cui il Servizio si interfaccia a vario titolo.

Il raggiungimento della gestione unitaria dei sistemi informativi relativi al personale, oltre a facilitare la stessa gestione operativa, ha come obiettivo l'aumento della trasparenza delle decisioni dell'amministrazione, così da rendere possibile la rendicontazione quali-quantitativa delle decisioni di allocazione del personale.

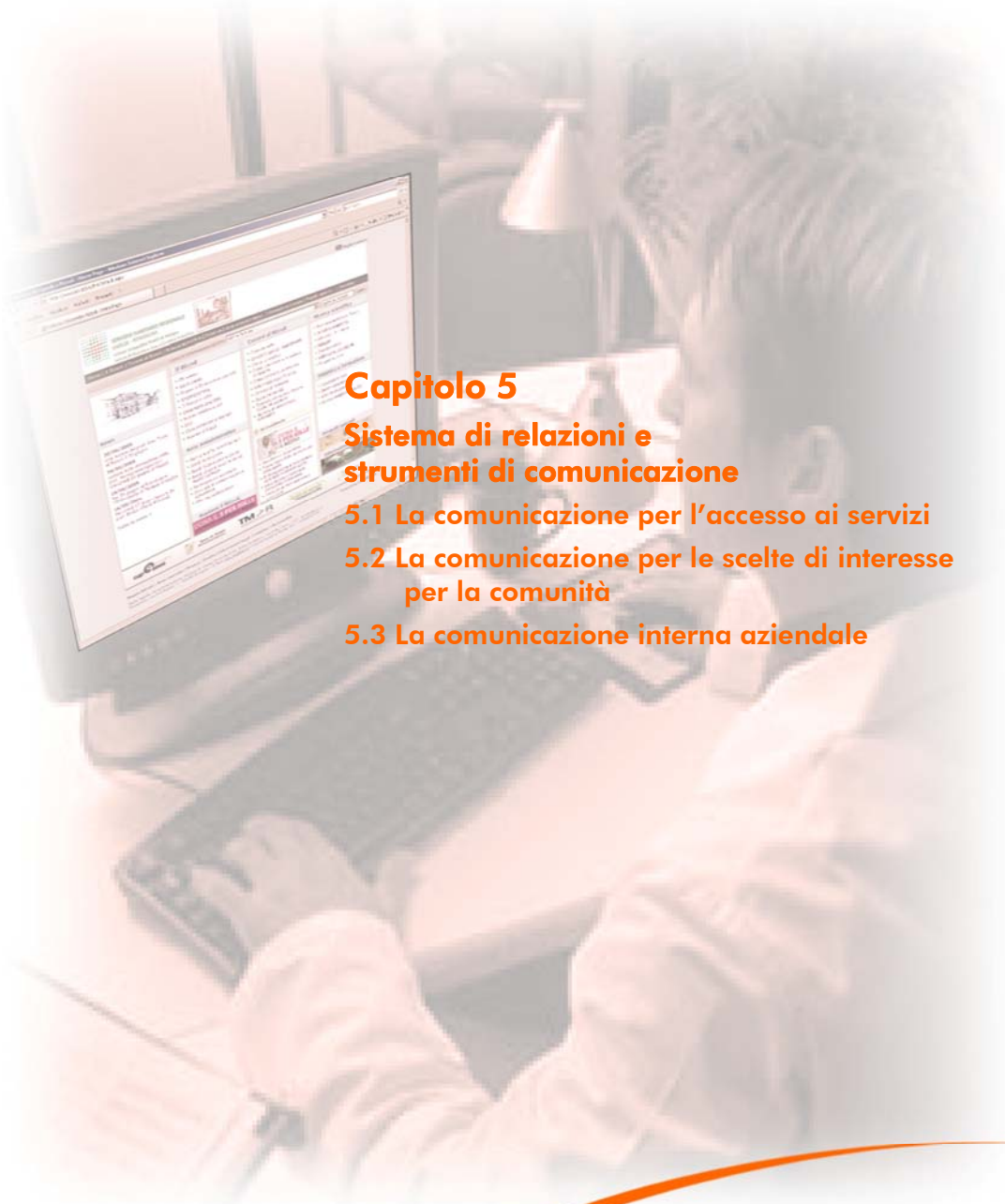
### 4.8 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze

L'Istituto Ortopedico Rizzoli assegna particolare rilievo al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Con riferimento all'anno 2008, l'attività negoziale ha riguardato la trattazione di specifiche materie in applicazione dei Contratti Nazionali di Lavoro di categoria, nonché a contenuto economico con determinazione annuale, inerenti la finalizzazione delle risorse economiche contrattuali a disposizione. Sono stati inoltre sottoscritti alcuni rilevanti accordi aziendali a seguito dell'approvazione delle nuove

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

schede di valutazione professionale per il personale dirigente e per il completamento delle azioni incentivanti previste nel Contratto Integrativo del comparto sottoscritto il 22/3/2006. Relativamente alle azioni strategiche di governo organizzativo ed economico, la direzione aziendale ha sviluppato un costante confronto con le organizzazioni sindacali per la definizione del *Regolamento Organizzativo Rizzoli* (ROR), la cui redazione ha coinvolto tutti i livelli organizzativi dell'azienda. Tale confronto con le organizzazioni sindacali, sia del comparto che della dirigenza, è stato caratterizzato da un'analisi dei contenuti del *Regolamento Organizzativo Rizzoli* (ROR), che nel ridisegnare l'assetto organizzativo dell'Istituto, ha ricercato il coinvolgimento di tutte le strutture organizzative dell'Istituto. Tale percorso, concluso a fine luglio con la sostanziale condivisione dei contenuti fra le parti, ha portato alla definitiva formalizzazione del ROR con atto deliberativo. Gli atti conseguenti a tale riorganizzazione complessiva dello IOR sono stati completati entro la fine del 2008.

## Capitolo 5 - Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione



### Capitolo 5 Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

- 5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi
- 5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità
- 5.3 La comunicazione interna aziendale



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



## 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

La comunicazione per la salute è un elemento decisivo nel governo delle attività assistenziali, anche a livello di azienda sanitaria od IRCCS, come affermato anche dal Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 della Regione Emilia-Romagna. Di particolare importanza, infatti, è la comunicazione volta a facilitare un uso appropriato dei servizi ed anche la comunicazione che rafforza la capacità delle persone di governare la propria salute, ad esempio effettuando scelte diagnostiche ed assistenziali consapevoli.

Oltre a ciò, ai fini del funzionamento dell'organizzazione e del clima interno è ugualmente importante la comunicazione interna, sia quale dispositivo informativo (es. sulle strategie e gli impegni aziendali), sia quale strumento di coordinamento di attività complesse. In questa sezione si rendiconta l'impegno dell'Istituto Ortopedico Rizzoli nel 2008 per rinnovare con continuità competenze, progetti, strumenti e tecnologie della comunicazione.

### 5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi

Per facilitare la conoscenza e l'accesso ai propri servizi, l'Istituto Ortopedico Rizzoli si avvale di una pluralità di "strumenti": l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (disciplinato da ultimo dalla legge n.150/2000), il sistema di informazione telefonica tramite *numero verde* del SSR a cui l'Istituto partecipa, il proprio sito web istituzionale.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'informazione agli utenti. Per legge l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è preposto ad organizzare e fornire informazioni per l'accesso ai servizi, a rilevare la qualità "percepita" dall'utente, ad acquisire le segnalazioni degli assistiti, ovvero a facilitare i rapporti tra l'Istituto ed il cittadino-utente.

Da parte dell'URP vengono prodotti ed aggiornati in tempo reale tutti i materiali informativi cartacei per supportare i cittadini che necessitano e/o usufruiscono dei servizi e delle prestazioni offerte dal Rizzoli. In particolare nel corso del 2008 l'URP ha provveduto a:

- aggiornare l'elenco delle strutture alloggiative, e relative tariffe, disposte ad accogliere pazienti ed accompagnatori che accedono al Rizzoli;
- aggiornare l'opuscolo informativo generale dell'Istituto, sia dal punto di vista dei contenuti che dal punto di vista grafico;
- predisporre materiale informativo relativo all'accesso alla mensa da parte degli accompagnatori ed alla possibilità di fruire del parcheggio presso la sede poliambulatoriale;
- predisporre e distribuire un *depliant* dedicato all'apertura di una sede ospedaliera per l'Associazione Volontari IOR, con indicazione degli orari di colloquio per il pubblico;
- inserire nel sito web aziendale il *depliant* informativo di ciascuna unità operativa dell'area assistenziale, il fascicolo generale dell'Istituto e l'elenco delle strutture alloggiative.

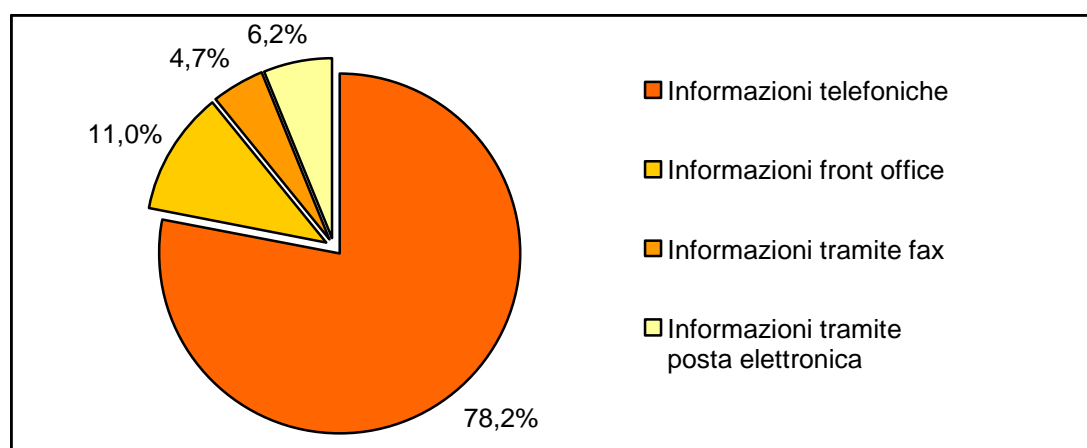
## Capitolo 5 - Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Tab. 5.1 – Utenti serviti dall'URP distinti per modalità di contatto (anni 2006-2008)

	2006		2007		2008	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Informazioni telefoniche	21.476	80,7	19.426	84,7	24.452	78,2
Informazioni sportello ( <i>front office</i> )	2.112	7,9	1.205	5,3	3.452	11,0
Informazioni tramite fax	2.152	8,1	1.536	6,7	1.475	4,7
Informazioni tramite posta elettronica	881	3,3	762	3,3	1.937	6,2
<b>Totale</b>	<b>26.621</b>	<b>100,0</b>	<b>22.929</b>	<b>100,0</b>	<b>31.416</b>	<b>100,0</b>

Oltre alla produzione di materiali informativi, l'URP utilizza una pluralità di canali per dare risposta alle richieste di informazione dei cittadini: telefono, fax, e-mail, ricevimento del pubblico direttamente in ufficio. Come negli anni passati, anche nel 2008 la maggior parte delle richieste informative è avvenuta tramite telefono (24.452 contatti, pari al 78,2% di tutte le richieste), anche se si evidenzia un forte incremento delle richieste tramite e-mail.

Graf. 5.1 – Utenti serviti dall'URP distinti per modalità di contatto (2008; valori percentuali)



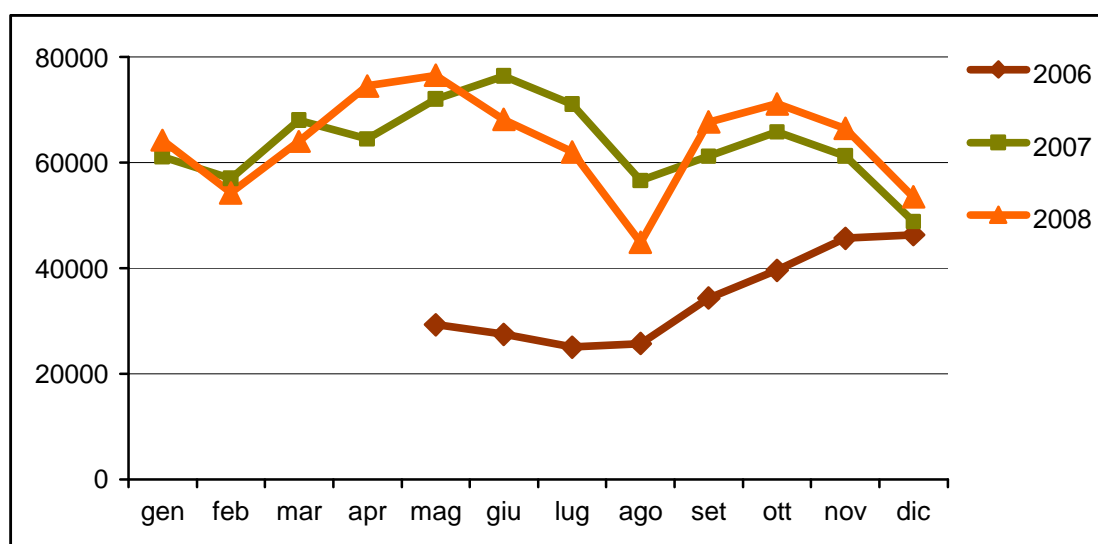
**Numero verde del SSR.** Dal 16 giugno 2002 è in funzione il numero verde del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna (800 033 033), un servizio di informazione telefonica per garantire alle persone presenti sul territorio regionale un facile accesso ad informazioni omogenee sui servizi sanitari e sociosanitari erogati dal SSR. Presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli la responsabilità della gestione della banca dati del servizio numero verde è affidata all'URP, in collaborazione con il referente aziendale del catalogo relativo al *Progetto Sanità On Line* (SOLE). La gestione della banca dati richiede un significativo lavoro di *back office*: nel 2008 sono state effettuate le elaborazioni richieste dal Coordinamento regionale per l'omogeneità delle informazioni e per l'allineamento con il Catalogo Sole e con le modifiche organizzative aziendali.

Durante l'anno 2008 al *call center* regionale sono pervenute 906 richieste informative per l'Ospedale Rizzoli di cui 846 hanno avuto una risposta di I livello (pari al 93,3%), mentre 60 sono state trasmesse all'URP dell'Istituto per una risposta di II livello (6,7%). Rispetto al totale delle chiamate al numero verde regionale (n. 83.945), la percentuale di chiamate trasmesse al II livello aziendale (l'URP del Rizzoli) è stata pari allo 0,07%.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Il sito web IOR.** Tra gli strumenti predisposti per l'offerta di informazioni per l'accesso ai servizi vi è anche il sito web dell'Istituto ([www.ior.it](http://www.ior.it)). Ristrutturato nell'aprile 2006 il sito web del Rizzoli ha registrato, nel corso del 2008, 767.618 visitatori (con un incremento dello 0,5% rispetto al 2007, quando i visitatori risultarono 763.895). Nel 2008 si è registrata una media mensile di oltre 63.000 visitatori ed una media giornaliera di oltre 2.100. Nel corso del 2008, oltre alle usuali informazioni sulle modalità di accesso ai servizi (come ottenere un ricovero, come prenotare una visita), sono state potenziate le informazioni medico-sanitarie sulle patologie ed i principali trattamenti realizzati presso l'Istituto (anche a seguito dell'avvio di una collaborazione con il portale di informazione sanitaria *Yahoo! Salute*) e le informazioni sulle prestazioni offerte in regime di libera professione intramoenia. Nel grafico seguente è riportato l'andamento mese per mese del numero dei visitatori del sito web del Rizzoli nel triennio 2006-2008 (limitatamente ai mesi di maggio-dicembre per il 2006).

**Graf. 5.2 – Numero di visitatori del sito web IOR per mese (anni 2006-2008)**



### 5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità

**I comunicati stampa e le conferenze stampa.** Nel corso del 2008 l'Ufficio Relazioni con i Media si è occupato della predisposizione e del lancio di 33 comunicati, in collaborazione con le fonti interne. Dedicati ai temi della ricerca e della clinica, agli aspetti istituzionali, a questioni "di servizio", i comunicati sono stati sostenuti al momento del lancio con azioni di rinforzo (contatto telefonico personalizzato). L'Ufficio Relazioni con i Media ha curato anche cinque conferenze stampa e le relazioni con i media relative a eventi e a notizie in *partnership* con altri soggetti (ad esempio: CTSS continuativamente, CIR Food in occasione dell'inaugurazione della nuova sala di ristorazione).

**Il ruolo di fonte.** Viene svolto dall'Ufficio Relazioni con i Media nei confronti dei giornalisti che richiedono informazioni sul Rizzoli, in occasione di servizi specificamente dedicati all'Istituto oppure di servizi sul mondo sanitario – in questo secondo caso in funzione di completamento e talvolta di orientamento in merito ad aspetti specifici (normativi, istituzionali, clinici, scientifici, ecc.) su cui la stampa generalista può trovarsi in difficoltà. L'attività è stata garantita in modo continuativo. Nella primavera 2008 è stato gestito, in supporto ai professionisti intervistati e alla

## Capitolo 5 - Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

direzione generale, il contatto con la prestigiosa rivista statunitense "Ortopaedics Today" che ha pubblicato nel numero di giugno un approfondito articolo sul Rizzoli.

**I servizi televisivi nazionali e il Rizzoli come set.** La richiesta da parte di emittenti televisive nazionali di girare servizi al Rizzoli è tradizionalmente frequente. È necessaria quindi un'attività semi-continuativa per la gestione delle richieste: a partire dalla valutazione dell'opportunità del tipo di servizio proposto fino alla presenza al momento delle riprese, in funzione di interfaccia tra i giornalisti e i professionisti del Rizzoli interessati dal servizio. Nel 2008 sono stati girati 10 servizi per emittenti nazionali. Sono state inoltre accolte e gestite alcune richieste di utilizzo di spazi del Rizzoli, sia interni che esterni, per realizzare riprese video e fotografiche da parte di produzioni italiane e straniere (2 cortometraggi, 2 documentari, 3 film, 6 servizi fotografici).

**Le campagne regionali di promozione della salute** Come da programma concordato tra le aziende sanitarie e la Regione nell'ambito del Gruppo regionale comunicazione e informazione, il Rizzoli ha diffuso attraverso i propri canali informativi per il pubblico (affissioni in spazi dedicati in ospedale, poliambulatorio, centro di ricerca; distribuzione libera di materiale) le campagne di comunicazione che la Regione Emilia-Romagna ha promosso nel 2008:

- campagna per la donazione del sangue
- campagna per la donazione degli organi
- campagna di vaccinazione antinfluenzale
- campagna per lo screening del colon retto
- campagna per gli screening femminili
- campagna zanzara tigre
- campagna AIDS
- vacanze coi fiocchi
- Insieme contro il dolore post-operatorio

**Nuovo logo dell'Istituto e immagine coordinata.** Durante il 2008 il gruppo di lavoro che in Istituto si è occupato dell'introduzione del nuovo logo (a partire dall'autunno del 2006) ha continuato nel lavoro di monitoraggio costante dell'applicazione del nuovo logo e nelle attività volte a favorirne l'applicazione in tutte le declinazioni necessarie.

Parallelamente, gli uffici che si occupano di Comunicazione sono giunti alla definizione, avviata l'anno precedente, di una linea grafica originale che contraddistingua l'immagine, sia interna che esterna, dell'Istituto. Nel corso del 2008 è stata avviata la produzione di materiali editoriali per eventi e progetti dell'Istituto con la declinazione della linea IOR. Sono stati progettati e realizzati due prodotti istituzionali "di lungo periodo": la brochure di presentazione istituzionale bilingue italiano e inglese e la carpetta contenitore istituzionale (quest'ultima ordinabile direttamente a magazzino da tutti i servizi dell'Istituto). Infine, nell'ottica di un rafforzamento dell'immagine dell'Istituto e del senso di appartenenza, sono stati prodotti alcuni materiali promozionali (mouse pad, penna, shopper, pallina antistress), di utilizzo prioritario in occasione di visite istituzionali, eventi fieristici e congressuali, sempre declinando la nuova linea grafica IOR.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**La partecipazione a fiere ed eventi.** Il Rizzoli ha partecipato nel corso del 2008 a tre eventi fieristici: *Exposanità e Research to Business* presso la Fiera di Bologna e *Matching* alla Fiera di Milano.

**La campagna per il 5 per mille.** Come per il 2007, anche per il 2008 la campagna sul 5 per mille dell'Istituto Ortopedico Rizzoli ha mirato a due principali *target*: i *pazienti* assistiti presso l'Istituto e la comunità territoriale bolognese. La scelta di tali *target* nasce dall'esigenza di massimizzare l'efficacia della campagna, indirizzandola verso popolazioni-obiettivo già sensibili al messaggio: i pazienti del Rizzoli che, in quanto assistiti, risultano predisposti positivamente verso l'Istituto; i cittadini della città e della provincia di Bologna per via del legame storico che l'Istituto intrattiene con la comunità territoriale, operando a Bologna dal 1896. Rispetto ai due *target* sono stati predisposti mezzi differenti. La campagna, oltre ad un'attività di mailing, si è infatti basata sulla distribuzione interna di un pieghevole (circa 40.000 copie) e su una campagna di *advertising* sui quotidiani locali. Ad oggi non sono ancora stati rilasciati i dati sulle opzioni ai potenziali beneficiari da parte dell'Agenzia delle Entrate. Coerentemente con l'obiettivo di intensificare la comunicazione sulla ricerca scientifica dell'Istituto ed i suoi risultati, la campagna del 5 per mille non si è limitata ad informare dell'opportunità dischiusa dal 5 per mille, ma ha inteso comunicare i principali ambiti di ricerca dell'Istituto, oltre alle ricadute assistenziali dell'impegno dell'Istituto in tale ambito.

## 5.3 La comunicazione interna aziendale

**Newsletter.** È proseguita per tutto il 2008 la pubblicazione de "Il Rizzoli-IOR News", il mensile dell'Istituto registrato al Tribunale di Bologna come periodico. Edito da febbraio 2007, realizzato a cura di una redazione composta da rappresentanti di tutte le aree dell'Istituto, viene stampato in 2.000 copie e distribuito a tutti i dipendenti e i collaboratori del Rizzoli (unitamente al cedolino dello stipendio), oltre che ad una lista di attori istituzionali sanitari e non. Nel corso del 2008 è stata attivata la nuova rubrica "Pillola informatica", realizzata su richiesta del Servizio Informatico interno al fine di diffondere tra il personale alcune indicazioni di base per migliorare il rapporto con il computer. La *newsletter* aziendale risponde a due bisogni rilevati in Istituto: da un lato, la necessità di diffondere tra gli operatori in modo capillare e costante le informazioni sulle novità aziendali, sugli sviluppi organizzativi, professionali e tecnologici intrapresi o da intraprendere, così come definito nel Piano Strategico Aziendale 2007-2009; dall'altro, l'opportunità di disporre di uno strumento di comunicazione periodica verso l'esterno.

**Intranet.** Nel corso del 2008 la Intranet del Rizzoli, attivata nel 2001, è stata potenziata con l'apertura di nuove sezioni informative dedicate: prenotazione risorse (un sistema che consente agli utenti IOR di prenotare gli spazi in maniera autonoma e in tempo reale), Bilancio di Missione, Dipartimento Patologie Ortopediche-Traumatologiche Specialistiche, "Io spengo lo spreco" (informazioni sul risparmio energetico), Manuali della Banca Tessuto Muscolo-scheletrico, Manuali del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Manuali Microbiologia. Il ruolo di gestore tecnologico della intranet è svolto dal Servizio Informatico interno (SIR). La gestione dei contenuti di alcune sezioni è stata affidata alle aree aziendali "richiedenti", mentre per la maggior parte delle sezioni è in carico al SIR. Nel 2008, infine, è stato avviato un gruppo di lavoro per la ristrutturazione della Intranet nell'ambito del progetto "*Sistema informativo per l'eccellenza*".

## Capitolo 5 - Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

**Rassegna stampa.** A partire da gennaio 2008 è disponibile la rassegna stampa del nuovo fornitore selezionato, nel giugno 2007, dall'Istituto insieme ad Azienda USL di Bologna e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, con l'obiettivo di mettere a disposizione delle tre aziende sanitarie della città una copertura stampa condivisa, che permetta di avere una visione d'insieme mantenendo nello stesso tempo la specificità delle esigenze informative. Il Rizzoli riceve dal nuovo fornitore una copertura stampa più approfondita sui temi dell'ortopedia, della ricerca, degli IRCCS, oltre ai "capitoli" dedicati alle altre aziende ed alla cronaca sanitaria ed istituzionale regionale e nazionale.

Nel corso del 2008 la rassegna stampa è stata pubblicata quotidianamente in formato elettronico sulla Intranet dell'Istituto, a disposizione così di tutto il personale dotato di computer connesso alla rete interna (la pubblicazione elettronica era stata avviata da maggio 2007, con il prodotto del nuovo fornitore è a disposizione sulla Intranet anche un archivio interrogabile). Nello stesso tempo la rassegna stampa è stata confezionata ogni giorno e consegnata in formato cartaceo alla direzione e a circa quaranta professionisti interni che ne hanno fatto richiesta.

In entrambi i formati, la rassegna ha l'obiettivo di rendere nota al personale la copertura stampa dell'Istituto e di mettere inoltre a disposizione numerosi altri articoli su argomenti sanitari trattati da diversi punti di vista, anche professionali e "geografici" (la "mazzetta" dei giornali sottoposti a rassegna stampa include stampa generalista di tutte le regioni d'Italia e stampa specializzata).

**E-mail SIR.** La posta elettronica è utilizzata per l'invio di comunicazioni a tutto il personale che dispone di un indirizzo aziendale. Il contenuto del messaggio è a cura del servizio che lo richiede, mentre l'invio viene effettuato dal Servizio Informatico Rizzoli (SIR). Nel corso del 2008 è stato previsto un passaggio di autorizzazione da parte della direzione del servizio richiedente, allo scopo di non inflazionare l'utilizzo dello strumento.

**Comunicazioni cartacee in affissione.** Tre bacheche "ufficiali", collocate presso i marcatempo in Ospedale, Poliambulatorio e Istituto di Ricerca, hanno ospitato materiali informativi prodotti dal Servizio Gestione Risorse Umane. Nelle stesse bacheche hanno trovato spazio anche informazioni della Direzione Generale (soprattutto per la promozione di eventi interni), della Direzione Sanitaria, del Servizio Assistenza e di altre aree dell'Istituto che si sono trovate nella necessità di diffondere notizie tra il personale. Materiali informativi analoghi sono stati affissi anche nei pressi di tutti gli altri marcatempo dell'Istituto, punti di passaggio obbligato e frequente del personale e quindi tipicamente utilizzati come "punto di contatto". La comunicazione all'interno dei reparti è avvenuta anche attraverso gli spazi dedicati, di norma gestiti dalle caposala.

**Encomi.** La tradizionale cerimonia di premiazione del personale che ha maturato anzianità di servizio di 20, 25, 30 anni al Rizzoli è un momento significativo per l'Istituto dal punto di vista del clima aziendale e della comunicazione organizzativa. La cerimonia del 2008 si è svolta il 15 maggio.



# Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

## Capitolo 6

### Governo della ricerca e dell'innovazione

6.1 Creazione della infrastruttura locale per la Ricerca e l'innovazione

6.2 Sviluppo di un ambiente culturale favorevole

6.3 Garanzie di trasparenza

Centro di Ricerca Codivilla-Putti



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



## 6. Governo della ricerca e dell'innovazione

In quanto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha come missione la realizzazione di attività di ricerca clinica e *traslazionale*, ovvero la trasformazione dei risultati della ricerca scientifica in applicazioni cliniche. Secondo le indicazioni del Ministero della Salute, infatti, gli IRCCS devono porsi a cerniera tra i laboratori di ricerca ed il trattamento dei pazienti. L'attività di ricerca scientifica svolta al Rizzoli si distingue, come avviene per gli IRCCS, in ricerca corrente e ricerca finalizzata. Come precisato dal D.Lgs. n.288/2003 (art.8, comma 2) per ricerca corrente si intende "l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare la conoscenza nell'ambito della biomedicina e della sanità pubblica." La ricerca corrente è programmata secondo un piano triennale che, al Rizzoli, si sviluppa seguendo sei linee di ricerca, ciascuna delle quali ha un proprio responsabile scientifico. La **ricerca finalizzata**, invece, è quell'attività di "ricerca scientifica attuata attraverso specifici progetti e diretta al raggiungimento dei particolari e prioritari obiettivi, biomedici e sanitari, individuati dal Piano sanitario nazionale." La ricerca finalizzata è svolta in *progetti* pluriennali (in genere di durata di 2 o 3 anni) finanziati dal Ministero della Salute e da altre Istituzioni nazionali (MIUR, CNR, ecc.) ed internazionali (UE, ecc.) e tramite collaborazioni scientifiche con altre istituzioni pubbliche e private. Negli ultimi anni, grazie ai *framework projects*, diversi progetti di ricerca dell'Istituto sono stati finanziati dall'Unione Europea.

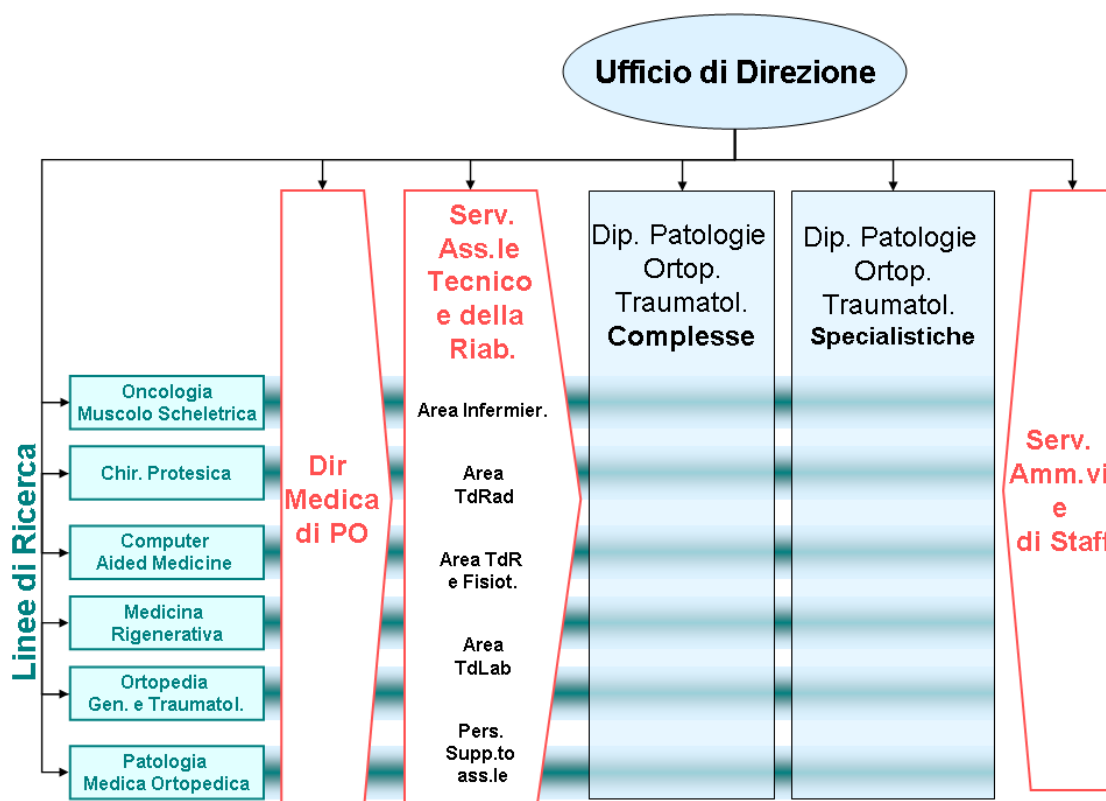
### 6.1 Creazione della infrastruttura locale per la Ricerca e l'innovazione

**La struttura organizzativa dell'area scientifica.** L'impegno del Rizzoli a sviluppare ricerca traslazionale si riflette innanzitutto sul piano organizzativo. Come previsto dalla normativa vigente le funzioni di direzione scientifica sono affidate ad un Direttore Scientifico e si distinguono dalle funzioni di indirizzo e verifica, riservata all'apposito Consiglio, e da quelle di gestione, affidate invece al Direttore Generale. Con finalità di consulenza tecnica in merito all'attività clinico-scientifica e di ricerca è funzionante un *Comitato Tecnico Scientifico*, presieduto dal Direttore Scientifico, la cui composizione è stata ridefinita ad inizio 2009 in conformità a quanto disposto dall'Atto Aziendale. L'attività di ricerca scientifica è quindi svolta primariamente da 9 laboratori di ricerca, distinti tra unità prevalentemente "*tecnologiche*" (3 laboratori) ed unità prevalentemente "*biomediche*" (6 laboratori). Nel complesso l'area scientifica impiega circa 300 persone tra dipendenti, personale "non strutturato", personale a carico di altri enti. L'integrazione tra unità assistenziali e laboratori di ricerca, oltre a riflettersi sul piano strutturale, ad esempio nella composizione di dipartimenti "misti" con unità assistenziali e di ricerca, si manifesta anche nell'organizzazione dell'attività di ricerca. In effetti, la ricerca traslazionale svolta in Istituto si inquadra molto bene in uno schema "a matrice" (vedi figura 6.1) che mostra il coinvolgimento dei laboratori, dei reparti di degenza e dei servizi sanitari di supporto nelle *6 linee clinico-scientifiche* attualmente vigenti:

<b>Linea di ricerca</b>	<b>Responsabile</b>
Oncologia muscolo scheletrica	Prof. Mario Mercuri
Chirurgia protesica ricostruttiva	Dr. Aldo Toni
Computer aided Medicine	Prof. Maurilio Marcacci
Ortopedia generale e traumatologia	Prof. Sandro Giannini
Medicina rigenerativa	Prof. Andrea Facchini
Patologia medica ortopedica	Dr. Onofrio Donzelli

## Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

Fig. 6.1 – L'organizzazione a matrice della ricerca scientifica all'Istituto Ortopedico Rizzoli



Il personale della ricerca. Come accade normalmente per gli enti di ricerca, anche all'Istituto Ortopedico Rizzoli il personale dedicato all'attività di ricerca scientifica è in continua evoluzione, essendo inevitabilmente legato a progetti di ricerca anch'essi in costante evoluzione. Ad un aggregato stabile di personale assunto con contratto a tempo indeterminato, si aggiunge pertanto altro personale "non strutturato": contratti di ricerca, borse di studio od altre forme di collaborazione professionale. Alla data del 31 dicembre 2008 il personale dell'area scientifica risultava composto da 225 unità:

- 87 unità di personale dipendente (ovvero "strutturato");
- 138 di personale "non strutturato" (con oneri a carico dell'Istituto);

A questo personale si aggiungono, inoltre, circa 70 unità di personale a carico di altri enti (CNR, Università, ecc.). Nell'ambito della ricerca scientifica, inoltre, va considerato anche l'apporto fornito non solo dal personale dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna che opera presso l'Istituto, ma anche dagli specializzandi della Scuola di Ortopedia e traumatologia e della Scuola di Medicina fisica e riabilitazione. In accordo con l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna ed in rispondenza al dettato della Legge Finanziaria per il 2007, l'Istituto ha predisposto un piano triennale 2007-2009 per la stabilizzazione di 22 unità di personale dell'area della ricerca (di cui 12 effettuate nel 2008).

**Il finanziamento della ricerca.** In quanto IRCCS l'Istituto Ortopedico Rizzoli riceve annualmente finanziamenti per la ricerca sanitaria da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. La parte più consistente di tali finanziamenti sono indirizzati a sviluppare la cosiddetta "ricerca corrente", ovvero l'attività di ricerca scientifica svolta sulla base di programmi pluriennali e diretta a sviluppare la conoscenza nell'ambito della biomedicina e della sanità pubblica.

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

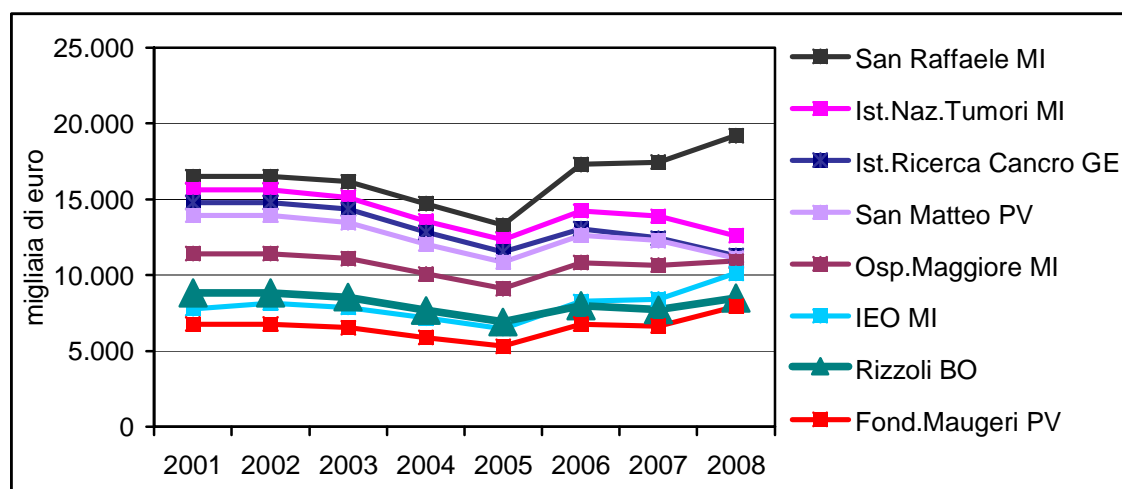
Tab. 6.1 – Finanziamento della ricerca corrente da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: assegnazione agli IRCCS (anni 2001-2008; valori in migliaia di euro con arrotondamento)

Istituti	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Fond San Raffaele MI	16.498	16.497	16.167	14.712	13.290	17.310	17.460	19.206
Ist. Nazionale Tumori MI	15.649	15.636	15.132	13.553	12.350	14.227	13.897	12.591
Ist. Ricerca sul Cancro GE	14.812	14.802	14.355	12.827	11.550	13.053	12.452	11.282
Policlin. S. Matteo PV	13.944	13.936	13.454	12.050	10.880	12.643	12.281	11.127
Osp. Maggiore MI	11.417	11.415	11.097	10.098	9.120	10.825	10.660	10.930
Ist. Europeo Oncologia MI	7.774	8.163	7.884	7.174	6.480	8.290	8.440	10.128
Ist. Ortopedico Rizzoli BO	8.858	8.853	8.550	7.666	6.920	7.981	7.714	8.485
Fond Maugeri PV	6.766	6.766	6.534	5.877	5.310	6.773	6.649	7.979
Ist G.Gaslini GE	7.652	7.649	7.435	6.766	6.110	7.810	7.650	7.290
Ist Neurologico Besta MI	6.121	6.427	6.207	5.648	5.100	6.414	6.341	7.001
Fondazione S. Lucia RM	5.127	5.125	4.950	4.505	4.070	5.316	5.466	6.804
Osp. Bambino Gesù RM	4.906	4.904	4.766	4.279	3.860	4.950	5.220	6.264
C R O Aviano	7.286	7.281	7.047	6.306	5.690	6.559	6.242	5.949
Ist Regina Elena RM	7.186	7.181	6.924	6.188	5.590	6.431	6.291	5.700
Ist Auxologico Italiano MI	4.219	4.430	4.278	3.893	3.510	4.495	4.645	5.574
Istituto Neuromed	3.539	3.538	3.417	3.076	2.770	3.554	3.704	4.594
Casa Sollievo Sofferenza –S.Giov.	5.389	5.385	5.174	4.617	3.920	4.556	4.505	4.081
Istituto Mondino PV	2.756	2.894	2.795	2.544	2.290	2.913	3.183	3.995
Ist Pascale NA	4.581	4.579	4.423	4.025	3.630	4.256	4.406	3.992
Istituto Burlo Garofolo TS	2.801	2.941	2.764	2.515	2.270	2.873	3.143	3.771
Istituto Spallanzani RM	2.733	2.870	2.698	2.455	2.200	2.827	2.977	3.572
Ist. Dermop. Immacol RM	3.731	3.918	3.784	3.443	3.110	3.903	3.839	3.478
INRCA - AN	3.915	3.913	3.779	3.392	3.060	3.557	3.471	3.145
Cardiologico Monzino MI	2.230	2.342	2.201	2.003	1.810	2.290	2.560	3.072
Fond Don C Gnocchi MI	1.682	1.766	1.660	1.510	1.360	1.734	2.004	2.405
Ist. Oncologico Veneto PD	-	-	-	-	1.500	1.840	1.990	2.384
Istituto E.Medea	1.570	1.648	1.549	1.410	1.270	1.611	1.881	2.257
Fond Stella Maris	1.591	1.670	1.570	1.429	1.290	1.614	1.764	2.117
S.Giov. Fatebenefratelli BS	1.971	2.070	1.946	1.771	1.600	2.016	2.286	2.071
S. Maria e S. Gallic. RM	2.002	2.002	1.933	1.723	1.550	1.912	2.182	1.976
Policlinico San Donato -MI	-	-	-	-	-	1.311	1.581	1.897
Ass Oasi Maria SS. Troina	1.808	1.898	1.784	1.601	1.440	1.808	2.078	1.883
Ist. Tumori Giovanni Paolo II - BA	1.012	1.063	1.026	934	880	1.135	1.405	1.685
Ist. Clinico Humanitas - MI	-	-	-	-	900	1.120	1.390	1.668
Ist. S.Raffaele Pisana - RM	-	-	-	-	850	1.060	1.330	1.596
Casa di cura Multimedia	-	-	-	-	-	1.012	1.282	1.539
Istituto De Bellis BA	1.817	1.816	1.754	1.578	1.420	1.628	1.586	1.437
Ist. Ortop. Galeazzi MI	-	-	-	-	-	846	1.116	1.339
Fondazione Bietti RM	-	-	-	-	650	811	1.081	1.297
Ospedale San Camillo VE	-	-	-	-	400	492	762	914
Neurolesi B.Pulejo ME	-	-	-	-	-	248	519	622
C.R.O. Basilicata – Rionero in V.	-	-	-	-	-	-	-	612
Fondazione SDN NA	-	-	-	-	-	-	444	533
<b>Totale</b>	<b>183.343</b>	<b>185.377</b>	<b>179.038</b>	<b>161.568</b>	<b>150.000</b>	<b>186.000</b>	<b>189.873</b>	<b>200.247</b>

## Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

Il Rizzoli, nonostante le limitate dimensioni, è sempre stato tra gli IRCCS più finanziati nell'ambito della *ricerca corrente*, a riprova della validità della sua ricerca scientifica. Questo fatto risulta confermato anche dai dati 2008 come si evince dalla tabella 6.2. Nella graduatoria dei finanziamenti per la ricerca corrente nel 2008 l'Istituto si colloca infatti al 7° posto con 8.485.265 euro (pari al 4,23% del monte risorse complessivo assegnato agli IRCCS). Si tratta di un dato proporzionalmente superiore a quello del 2007 quando il Rizzoli ottenne un'assegnazione di 7.713.877 (pari al 4,06% del monte risorse complessivo di quell'anno).

**Graf. 6.1 – Finanziamento della ricerca corrente da parte del Ministero della Salute: finanziamenti assegnati ai primi otto IRCCS per importo ricevuto nel 2008 (anni 2001-2008; valori in migliaia di euro)**



Ai finanziamenti ministeriali per la ricerca corrente si affiancano inoltre i finanziamenti della cosiddetta "*ricerca finalizzata*" (su specifici progetti con obiettivi definiti raggiungibili in genere nell'arco di un biennio o di un triennio), anch'essi ottenuti dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali (tramite la partecipazione a bandi annuali) o da altre fonti: bandi UE, altri bandi ministeriali, finanziamenti privati.

**Tab. 6.2 – Progetti di ricerca finalizzata finanziati dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali ed avviati nell'anno 2008**

anno avvio	titolo	responsabile scientifico	Durata in mesi	ruolo IOR	Finanziamento €
2008	Genes regulating osteblastogenesis as new therapeutic targets for bone tumors	Dott.ssa Katia Scotlandi	24	Capo Fila	325.000
2008	Italian network for skeletal dysplasia. Integrated treatment of the patient	Dott. Luca Sangiorgi	24	Capo Fila	302.300
2008	Tissue engineering in osteoarticular disease: basic and clinical evaluation.	Prof. Andrea Facchini	24	Capo Fila	506.000
<b>2008</b>	<b>TOTALE</b>				<b>1.133.300</b>

Nota: I progetti 2 e 3 sono stati ammessi a finanziamento nell'ambito del bando 2007 relativo alla ricerca finalizzata da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Le assegnazioni formali relative al bando 2008, invece, non sono ancora avvenute alla data del 31 maggio 2009.

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Per la *ricerca finalizzata* finanziata dal Ministero il Rizzoli non ha quella posizione di preminenza come per la ricerca corrente, principalmente per il fatto che tematiche specificamente ortopediche sono poco o per nulla rappresentate nei bandi per tale tipo di ricerca. L'accesso a tali fondi avviene pertanto su tematiche diverse, quali, ad esempio, l'oncologia, la genetica medica, ecc.

Nel corso degli ultimi anni, inoltre, è cresciuta in misura significativa la quota dei finanziamenti provenienti da fonti diverse dal Ministero della Salute, ad esempio grazie ai *framework projects* finanziati dall'Unione Europea, ma anche tramite ricerche commissionate da privati, sperimentazioni cliniche, fondazioni private, ed enti pubblici, quali Università, MIUR, CNR, Istituto Superiore di Sanità, AIFA. I progetti di ricerca finalizzata finanziati da Fondazioni bancarie ed avviati nel 2008 sono 6, per un importo complessivo di 1.390.000 euro.

**Tab. 6.3 – Progetti di ricerca finalizzata finanziati da Fondazioni bancarie per l'anno 2008**

anno avvio	titolo	responsabile scientifico	durata (mesi)	ruolo IOR	Finanziamento	finanziatore
2008	<i>Traslazione clinica attuali conoscenze precliniche nell'ambito dell'ingegneria tissutale muscolo scheletrica per ricostruzioni biologiche da perdite di sostanza traumatiche e patologiche (terza annualità).</i>	Dott. Piero Picci	36	Capo Fila	500.000	Fondazione Monte Dei Paschi Di Siena
2008	<i>Caratterizzazione della prelamina a e dei suoi meccanismi di maturazione in cellule di pazienti laminopatici.</i>	Prof. Nadir Mario Maraldi	26	Capo Fila	250.000	Fondazione Cassa Risparmio Bologna
2008	<i>Scaffold magnetici nanostrutturali per riparazione di difetti ossei e cartilaginei</i>	Prof. Maurilio Marcacci	18	Capo Fila	180.000	Fondazione Cassa Risparmio Bologna
2008	<i>Meccanismi molecolari della alterata funzionalita' dei condrociti osteoartritici (oa): dalle molecole al paziente per una terapia – disease modifying</i>	Prof. Andrea Facchini	24	Capo Fila	120.000	Fondazione Cassa Risparmio Bologna
2008	<i>Tecniche innovative di ablazione tumorale mediante associazione di elettroporazione e chemioterapici</i>	Prof. Roberto Giardino	12	Capo Fila	200.000	Fondazione Cassa Risparmio Bologna
2008	<i>Valutazione dopo cinque anni del rilascio di ioni metallici nel sangue nelle artroprotesi d'anca</i>	Prof. Sandro Giannini	12	Capo Fila	140.000	Fondazione Cassa Risparmio Bologna
<b>2008</b>	<b>TOTALE</b>				<b>1.390.000</b>	

Significativo è anche il risultato della partecipazione dell'Istituto al *Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009* promosso dalla Regione Emilia-Romagna di concerto con l'Università (fondi assegnati con delibera della Giunta Regionale n.2242 del 27 dicembre 2007). Nell'ambito del programma l'Istituto ha visto finanziati 3 progetti (su 44 complessivamente finanziati), per complessivi 2.553.000 euro (su 23 milioni di euro complessivamente assegnati) per il triennio 2007-2009. Il finanziamento ottenuto per la sola prima annualità ammonta a 843.649,53 euro (vedi tab. 6.4).

## Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

**Tab. 6.4– Finanziamenti assegnati a progetti presentati dall'Istituto Ortopedico Rizzoli nell'ambito del Programma di Ricerca Regione-Università 2007-2009 (delib. G.R. n.2242/2007)**

	1 <sup>a</sup> annualità	2 <sup>a</sup> annualità	3 <sup>a</sup> annualità	Totale assegnato
Advanced diagnostics in osteoporosis with predictive models of the risk of fracture in elders	226.905,02	233.047,49	233.047,49	693.000,00
Gait analysis laboratory: innovative tool for gait impairment functional diagnosis and outcome measure in spastic patient	70.396,22	72.301,89	72.301,89	215.000,00
Regenerative medicine in oste-articular diseases	546.348,31	549.325,85	549.325,85	1.645.000,00
<b>Totale</b>	<b>843.649,55</b>	<b>854.675,23</b>	<b>854.675,23</b>	<b>2.553.000,00</b>

Nota: i dati relativamente ai fondi assegnati riguardano i progetti complessivamente intesi, dunque anche fondi assegnati a IOR in quanto main contractor, però relativi ad unità operative di altri enti

Sempre nell'ambito dei progetti finanziati dalla Regione Emilia-Romagna, accanto ai tre progetti sopra riportati, si segnalano altri 5 progetti di ricerca finalizzata, per un importo complessivo di 1.912.691,73 euro (vedi tab. 6.5).

**Tab. 6.5 – Progetti di ricerca finalizzata finanziati dalla Regione Emilia-Romagna ed avviati nell'anno 2008**

anno avvio	titolo	responsabile scientifico	durata (mesi)	Ruolo IOR	finanziamento
2008	Programma di ricerca regione universita' 2007-2009. Progetto di ricerca area 1b: "regenerative medicine in oste - articular diseases". FINANZIAMENTO RIFERITO ALLA SOLA 1 <sup>a</sup> ANNUALITA' DI PROGETTO	Prof. Andrea Facchini	36	Capo Fila	546.348,31
2008	Programma di ricerca regione universita' 2007-2009. Progetto di ricerca area 1a: "gait analysis laboratory: innovative tool for gait impairment functional diagnosis and outcome measure in spastic patient". FINANZIAMENTO RIFERITO ALLA SOLA 1 <sup>a</sup> ANNUALITA' DI PROGETTO	Prof. Sandro Giannini	36	Capo Fila	70.396,22
2008	Programma di ricerca regione universita' 2007-2009. Progetto di ricerca area 1a: "advanced diagnostics in osteoporosis with predictive models of the risk of fracture in elders". FINANZIAMENTO RIFERITO ALLA SOLA 1 <sup>a</sup> ANNUALITA' DI PROGETTO	Dott. Aldo Toni	36	Capo Fila	226.905,00
2008	Medicina rigenerativa	Dott. Pier Maria Fornasari	12	Capo Fila	630.000,00
2008	Registro regionale della i implantologia ortopedica (r.i.p.o.) con sede presso il laboratorio di tecnologia medica di questo ente.	Dott. Aldo Toni	12	Capo Fila	100.000,00

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

2008	<i>Progetto di ricerca e sviluppo finanziato dalla regione emilia-romagna dal titolo: "starter: strategic network for assistive and rehabilitation technology in emilia romagna". Maggiore finanziamento</i>	Ing. Marco Viceconti	12	Unità Operativa	2.092,20
2008	<i>Assegnazione di finanziamento finalizzato ad "iniziative di informazione agli operatori sanitari sulla sostituzione delle protesi in campo ortopedico da realizzarsi tramite le aziende sanitarie locali".</i>	Dott. Aldo Toni	12	Capo Fila	36.950,00
2008	<i>Programma integrato di oncologia: "come coniugare innovazione e appropriatezza nell'assistenza al paziente oncologico". Progetto di ricerca: "information systems and new technologies applied for the automation in anti-tumoral drug utilization and management: the handhealth project for oncology".</i>	Dott. Fabio Baruffaldi	36	Unità Operativa	300.000,00
<b>2008</b>	<b>TOTALE</b>				<b>1.912.691,73</b>

Ulteriori 11 progetti di ricerca finalizzata, avviati nel 2008, sono stati finanziati da enti diversi: ISS, altri Irccs, altre aziende sanitarie, altre Regioni, per complessivi 758.453,70 euro (vedi tab. 6.6).

**Tab. 6.6 – Progetti di ricerca finalizzata finanziati da enti vari ed avviati nell'anno 2008**

<i>anno avvio</i>	<i>titolo</i>	<i>Responsabile scientifico</i>	<i>durata (mesi)</i>	<i>ruolo IOR</i>	<i>Finanziamento complessivo</i>	<i>Finanziatore</i>
2008	<i>Progetto Italia – Usa, ricerca sulla farmacogenomica oncologica. Attribuzione di borsa di studio biennale</i>	Dott. Piero Picci	24	Unità Operativa	60.000,00	Istituto Superiore Di Sanita' Roma
2008	<i>Definizione di un modello di percorso riabilitativo multidisciplinare e costituzione di un osservatorio nazionale di riabilitazione oncologica", inserito nel programma straordinario a carattere nazionale per la ricerca oncologica (Ministero della Salute, anno 2006 – convenzione RO strategici 16/07).</i>	Prof. Sandro Giannini	27	Unità Operativa	96.346,80	Fondazione Irccs Salvatore Maugeri Pavia
2008	<i>Programma integrato finanziato dal ministero della salute (anno finanziario 2006), alla regione Liguria al titolo: "valutazione, sperimentazione e implementazione di trattamenti di supporto, interventi assistenziali, programmi integrati e di miglioramento della qualità delle cure per il malato oncologico". Progetto di ricerca al titolo "bone metastases: an organization model for the diagnostic and therapeutic processes – RFPS-2006-6-341882".</i>	Dott. Piero Picci	36	Unità Operativa	310.000,00	Regione Liguria

## Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

2008	<i>Progetto di ricerca, finanziato dal ministero della salute (anno finanziario 2007 - convenzione RO strategici 9/07), al titolo: meccanismo d'azione ed efficacia di molecole biologiche e farmaci citotossici di ultima generazione e loro interazione</i>	Dott.ssa Maria Serena Benassi	36	Unità Operativa	100.000,00	Irccs Istituti Fisioterapici Ospitalieri Roma
2008	<i>Progetto di ricerca al titolo: multidimensional characterization of solid tumor (RFPS-2006-339723.2)", inserito nel programma integrato oncologia (PIO 2006) "caratterizzazione multidimensionale dei tumori" (convenzione n. RO strategici 4/07).</i>	Dott. Massimo Serra	36	Unità Operativa	40.000,00	Fondazione Irccs Istituto Nazionale Tumori di Milano
2008	<i>Progetto di ricerca prin 2005 sviluppo e applicazione sperimentale di un dispositivo di misura della rotazione cardiaca</i>	Prof. Roberto Giardino	12	Unità Operativa	13.000,00	Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola Malpighi Bologna
2008	<i>Programma di ricerca regione universita' 2007-2009 progetto di ricerca area 1B medicina rigenerativa, al titolo: "combination for stem cells and for the regeneration of structure in gastro-intestinal diseases. Regeneration of gastrointestinal structures (re.ga.str. Project). Finanziamento riferito alla sola 1^ annualita' di progetto</i>	Prof. Roberto Giardino	36	Unità Operativa	35.700,00	Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola Malpighi Bologna
2008	<i>Approccio socio-assistenziale alle problematiche del paziente oncologico anziano, inserito nel "programma 1 - riduzione delle disparita' nell'accesso dei pazienti ai mezzi diagnostici e alle terapie", (rete nazionale e solidale e collaborazioni internazionali - bando programma oncologico anno 2006 (Alleanza Contro Il Cancro).</i>	Prof. Mario Mercuri	24	Unità Operativa	33.450,00	Fondazione Irccs Salvatore Maugeri Pavia
2008	<i>Qualita' di vita e icf in pazienti oncologici, inserito nel "programma 1 - riduzione delle disparita' nell'accesso dei pazienti ai mezzi diagnostici e alle terapie", (rete nazionale e solidale e collaborazioni internazionali - bando programma oncologico anno 2006 (Alleanza Contro Il Cancro).</i>	Dott. Stefano Ferrari	24	Unità Operativa	34.500,00	Fondazione Irccs Salvatore Maugeri Pavia
2008	<i>Programma di ricerca regione universita' 2007-2009. Progetto di ricerca area 3: "formazione alla ricerca e creazione dei research network". Finanziamento riferito alla sola 1^ annualita' di progetto</i>	Sig.a Cristiana Forni	36	Unità Operativa	7.500,00	Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola Malpighi Bologna
2008	<i>Estensione alle ortopedie regionali del sistema a radio-frequenza (RFID) per la tracciabilita' del tessuto muscolo-scheletrico, nell'ambito del programma di ricerca finalizzata - Rete Nazionale Trapianti.</i>	Dott. Pier Maria Fornasari	12	Unità Operativa	5.000,00	Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola Malpighi Bologna
2008	<i>Potenziale osteogenico delle cellule mesenchimali (MSC) in pazienti affetti da pseudoartrosi congenita nella neurofibromatosi di tipo I</i>	Dott. Onofrio Donzelli	12	Capo Fila	22.956,90	Associazione e Onlus "Io Ci Sono" Bologna
2008	<b>TOTALE</b>				<b>758.453,70</b>	

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Infine, nel 2008, l'Istituto ha avviato un nuovo progetto di ricerca scientifica finanziato dall'Unione Europea, per complessivi 9.236.489,43 euro, a cui si aggiungono ulteriori contributi ricevuti come maggior finanziamento di progetti di ricerca antecedenti per 96.746,64 (per complessivi 9.333.236,07 euro).

**Tab. 6.7 – Progetti di ricerca avviati nel 2008 e finanziati dall'Unione Europea**

<i>anno avvio</i>	<i>titolo</i>	<i>Respon- sabile scientifico</i>	<i>durata (mesi)</i>	<i>ruolo IOR</i>	<i>Finanzia- mento complessivo</i>	<i>Finan- ziatore</i>
2008	Accettazione di funzioni di ricerca quale coordinatore del progetto di ricerca europeo dal titolo: "The virtual physiological osteoporotic project" (VPHOP) – VII PQ-2007-2-223865 (FP7-ICT-2007-2)	Ing. Marco Viceconti	48	Capo Fila	9.236.489,43	Unione Europea
2008	<b>TOTALE</b>				<b>9.236.489,43</b>	

Pur trattandosi di un unico progetto esso risulta di grande rilevanza, come testimoniato anche dall'importo del finanziamento complessivo (9,2 milioni di euro per i 19 partner, pubblici e privati, di cui 1,7 milioni di euro per il Rizzoli in qualità di coordinatore). Il progetto, denominato VPHOP - *The OsteoPorotic Virtual Physiological Human*, ha l'obiettivo di sviluppare, convalidare ed utilizzare, al fine di pilotare gli studi clinici, la prossima generazione di tecnologie per diagnosticare preventivamente il rischio di frattura in pazienti con una scarsa massa ossea e assistere il clinico medico nelle prognosi e nella pianificazione dei trattamenti (sia farmacologici che interventistici). Esso intende utilizzare le più avanzate tecnologie di modelli multiscala per predire lo specifico rischio di frattura del paziente e come il rischio verrebbe a cambiare con le diverse potenziali opzioni di trattamento (per un approfondimento si rimanda al capitolo 7.2).

**Tab. 6.8 – Finanziamenti per progetti di ricerca finalizzata avviati nel 2008 dall'Istituto Ortopedico Rizzoli**

<i>Fonte finanziamenti</i>	<i>Importo in euro</i>
Privati: ricerche commissionate (include Meta-Lab Rizzoli)	730.354,27
Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali	1.133.300,00
Unione Europea	9.333.236,07
Regione Emilia-Romagna	1.912.691,75
Varie (ISS, AIRC, Fondazioni bancarie, MIUR, ecc.)	2.148.453,70
<b>TOTALE</b>	<b>15.258.035,79</b>

Nel complesso l'Istituto ha avuto, nel 2008, assegnazioni di fondi per la ricerca scientifica *finalizzata* pari a 15,25 milioni di euro, inclusi finanziamenti per 730.354,27 euro per ricerche commissionate da privati (include i contratti del Meta-Lab Rizzoli).

**I prodotti della ricerca.** L'Istituto Ortopedico Rizzoli, nonostante le ridotte dimensioni, si è sempre posizionato tra i primi 7-8 IRCCS italiani per quanto riguarda la produzione scientifica. Tale conferma viene dai dati pubblicati annualmente dal Ministero della Salute - dati sui quali viene poi assegnato il finanziamento annuale per la ricerca corrente. Nel 2008 l'Istituto ha realizzato 285 pubblicazioni scientifiche

## Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

indicizzate con un Impact Factor normalizzato complessivo pari a 935, facendo registrare un significativo incremento rispetto al 2007.

**Tab. 6.9 – Pubblicazioni scientifiche ed Impact Factor (normalizzato) totale e medio**

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
n. pubblicazioni	v.a.	205	210	222	230	249	234	237	285
	variaz. %	+8,5%	+2,4%	+5,7%	+3,6%	+8,3%	-6,0%	+1,3%	+20,3%
I.F. normalizzato	v.a.	697	829	941	834	895	762,5	766,1	935
	variaz. %	+0,1%	+18,9%	+13,5%	-11,4%	+7,3%	-14,8%	+0,5%	+22,0%
I.F. medio	v.a.	3,40	3,95	4,24	3,62	3,59	3,26	3,23	3,28
	variaz. %	-6,8%	+16,2%	+7,3%	-14,6%	-14,6%	-8,3%	-0,9%	+1,5%

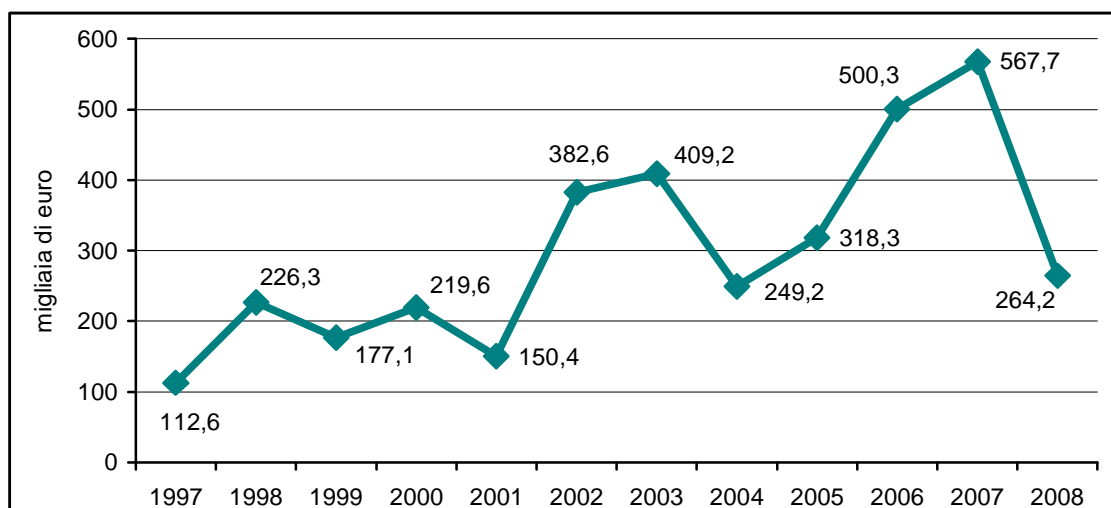
**Ricerca e innovazione.** L'Istituto Ortopedico Rizzoli contribuisce a processi di trasferimento tecnologico e collabora con numerose realtà di impresa per l'innovazione di prodotto e di processo nell'ambito biomedicale secondo diverse modalità. Innanzitutto mettendo a disposizione del settore industriale le competenze sviluppate grazie alla propria attività di ricerca scientifica, oltre alle tecnologie dei propri laboratori di ricerca. Questa attività è svolta essenzialmente da una specifica unità organizzativa interna, il Centro Meta-Lab Rizzoli, istituita nel 1996. In secondo luogo partecipando direttamente al processo dell'innovazione, sia realizzando brevetti frutto della propria attività di ricerca scientifica, sia collaborando con le industrie del settore per lo sviluppo di innovazioni. Oltre a queste attività, in terzo luogo, l'Istituto ha partecipato nel 2008 a progetti di grande rilievo. Da un lato sta infatti la partecipazione del Rizzoli alla costituzione del Tecnopolo bolognese, secondo lo scenario definito dall'Asse 1 Ricerca industriale e trasferimento tecnologico del POR FESR 2007-2013 della Regione Emilia-Romagna. Primo degli enti coinvolti l'Istituto ha formalmente manifestato l'interesse all'insediamento nel Tecnopolo bolognese di propri laboratori di ricerca dedicati alla medicina rigenerativa dei tessuti ossei, alla bioinformatica, ai materiali protesici. Dall'altro si segnala la partecipazione dell'Istituto al neocostituito *Consorzio di Ricerca per lo sviluppo di piattaforme innovative nel settore delle tecnologie biomediche – PITEconoBio*. Il consorzio, a cui partecipano enti pubblici ed imprese private, si propone di promuovere attività di ricerca di base, di ricerca industriale e di sviluppo di piattaforme innovative per la realizzazione di nuovi approcci diagnostici e terapeutici, nonché a sviluppare un distretto tecnologico nei medesimi settori.

**Il Centro Meta-Lab Rizzoli** gestisce l'attività di ricerca di base, preclinica e clinica in conto terzi, offrendo in particolare le proprie competenze scientifiche alle aziende del settore biomedicale per la valutazione di dispositivi medici secondo quanto richiesto dalle direttive comunitarie e facendo riferimento agli standard europei ed internazionali (ISO/EN). Per questa finalità il Centro Meta-Lab Rizzoli ha sviluppato prove standardizzate e non, sia per la valutazione della biocompatibilità che della biofunzionalità dei dispositivi medici o dei materiali che li costituiscono. Inoltre, particolari esigenze di valutazione preclinica hanno comportato lo sviluppo di studi scientifici di volta in volta adattati alle esigenze delle industrie che producono o commercializzano dispositivi medici, potenziando anche le attività di ricerca riguardanti valutazioni cliniche. Si è sviluppata anche una attività di consulenza e di coordinamento delle ricerche proponendo e realizzando anche modelli sperimentali patologici maggiormente utili ad approfondire e comprendere i vari aspetti legati alle

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

caratteristiche positive e/o agli effetti indesiderati dei materiali da impianto. I risultati scaturiti da queste ricerche commissionate di tipo traslazionale, opportunamente trasferiti sia all'industria che alla clinica, hanno permesso di realizzare nuovi approcci terapeutici. Il Centro Meta-Lab Rizzoli è dotato di un proprio regolamento, utilizza un "contratto tipo" sia in lingua italiana che inglese ed un tariffario delle prove standardizzate eseguite dai laboratori. Tutti i rapporti commerciali sono gestiti da contratto e le attività di ricerca si concludono con l'emissione di una relazione scientifica o rapporto di prova. Dal 2002 si evidenzia un *trend* di crescita dell'attività (sia come numero dei contratti stipulati, sia come valore dei corrispettivi), pur con qualche momento di flessione (vedi grafico 6.2). In particolare, la flessione registrata nel 2008 (264.196 euro di contratti al netto dell'Iva, contro i 567.660 euro del 2007) risulta imputabile alla congiuntura economica che ha interessato anche il mercato delle aziende del settore biomedicale, prima fonte di ricavi per il Meta-Lab Rizzoli.

**Graf. 6.2 – Valore dei contratti (al netto di iva) sottoscritti dal Centro Meta-Lab Rizzoli (anni 1997-2008; migliaia di euro)**



**Brevetti e tutela degli esiti inventivi.** Al fine di rafforzare la partecipazione dell'Istituto ai processi di ricerca e sviluppo e di innovazione in collaborazione con partner industriali, nel marzo 2007 è stato istituito l'Ufficio Marketing industriale. Tale ufficio funge da supporto ai laboratori di ricerca del Rizzoli per le relazioni con le aziende esterne private, con particolare riferimento alle attività di ricerca di studi commissionati, e per la tutela degli esiti inventivi (brevetti, opere inedite e tutela del *know-how* dell'Istituto). Nel corso del 2008 l'ufficio ha conseguito le tutele riportate nella tabella 6.10. Inoltre è stata prestata particolare attenzione ai brevetti già depositati negli anni precedenti che, per motivi legati alla tempistica dei vari steps brevettuali di estensione, necessitano di essere seguiti con strategie mirate e dedicate per la idonea conclusione di tutte le fasi di deposito - non solo europee ma soprattutto internazionali.

Di fondamentale importanza è risultato essere non solo l'estensione dei titoli nazionali del 2007 e quindi il deposito dei relativi *Patent Cooperation Treaty* (PCT), ma anche la concessione dei medesimi titoli da parte dell'istituto alle aziende private, partner scelti per la divulgazione dei risultati inventivi e del *know how* dell'Istituto.

## Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

Nel complesso, alla data del 31 dicembre 2008, l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha attivi 39 "esiti inventivi" (erano 32 al 31 dicembre 2007). Più specificamente si tratta di:

- 22 brevetti nazionali
- 5 brevetti europei
- 3 brevetti USA (internazionali)
- 2 opere inedite
- 7 Patent Cooperation Treaty (PCT)

**Tab. 6.10 – Tutele brevettuali conseguite nel 2008 dall'Istituto Ortopedico Rizzoli**

n. 3 estensioni di depositi nazionali a <i>Patent Cooperation Treaty</i> (PCT) a titolarità 100% IOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Composizione contenente cellule mononucleate autologhe matrice in collagene suino sotto forma di pasta e suo uso per la preparazione di un medicamento per trattamento chirurgico"</li> <li>• "Procedimento e sistema per il controllo di trasfusioni di emocomponenti"</li> <li>• "Cotile"</li> </ul>
n. 2 estensioni di depositi nazionali a <i>Patent Cooperation Treaty</i> (PCT) a titolarità IOR al 50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Materiale composito poroso, relativo processo di preparazione e suo uso per la realizzazione di dispositivi per l'ingegneria tissutale"</li> <li>• "Metodo di trattamento di tessuti connettivi e organi e relative applicazioni di uso di tali tessuti e organi"</li> </ul>
n. 4 risultati brevettuali a titolarità privati, i cui inventori svolgono attività lavorativa allo IOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Protesi Omerale" (deposito PCT)</li> <li>• "Guida di taglio universale per interventi di protesi totale di ginocchio" (deposito nazionale)</li> <li>• "Perno per l'ancoraggio di protesi articolari, protesi articolare comprendente tale perno, componente tibiale e protesi articolare per il ginocchio comprendente tale componente tibiale" (deposito europeo)</li> <li>• Idem (deposito internazionale)</li> </ul>

### 6.2 Sviluppo di un ambiente culturale favorevole

La promozione della ricerca scientifica richiede, anche nell'ambito di un IRCCS come il Rizzoli, l'approntamento di una pluralità di azioni ed interventi finalizzati a sviluppare un contesto favorevole a tale attività. Performance di più alto livello nel campo della ricerca sono infatti il risultato di una combinazione di una pluralità di "fattori" che includono al primo posto risorse umane e tecnologie, ma anche modelli organizzativi e gestionali, partecipazione a reti allargate, disponibilità di *task force* di supporto, fino alla promozione di un ambiente culturalmente favorevole caratterizzato da trasparenza e spirito di collaborazione. Anche la partecipazione a circuiti o reti della ricerca e dell'innovazione in ambito internazionale è rilevante a tal fine, sia in quanto veicolo di informazioni ed idee, sia come necessaria occasione di *benchmarking* e dunque di stimolo al miglioramento. In questo ambito lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole all'attività di ricerca scientifica presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli è inteso con riferimento a due distinte dimensioni:

- la partecipazione a *network* internazionali di ricerca e di diffusione del sapere scientifico biomedico;
- strutture di supporto quali la biblioteca scientifica e la *task force* per la ricerca.

**Partecipazione alle reti nazionali ed internazionali della ricerca.** La partecipazione a network della ricerca o della produzione e diffusione di sapere scientifico biomedico avviene sotto diverse forme: dalla partecipazione a progetti di ricerca finanziati dall'Unione Europea e dunque a specifici *network* di ricerca, sino a scambi di personale e frequentazione di centri di ricerca ed ospedali d'eccellenza internazionali; dalla partecipazione all'*editorial board* di riviste scientifiche internazionali alla promozione e/o partecipazione a società scientifiche nazionali ed internazionali dell'ambito ortopedico. Nel corso del 2008, in effetti, l'Istituto ha avviato alcuni importanti progetti di ricerca realizzando *network* tra gruppi di ricercatori in ambito internazionale (sulle caratteristiche di uno di questi progetti, il progetto VPHOP, si veda il capitolo 7.2). Accanto a ciò occorre rilevare la presenza di diverse **società scientifiche fondate e/o ospitate in Istituto**: *European Muscolo-Skeletal Oncology Society (EMSOS)*, *Italian Sarcoma Group (ISG)*, *Italian Orthopaedic Research Society (IORS)*, *Società Italiana di Medicina e Chirurgia del Piede*, *Associazione Studio e Cura Tumori Ossei e dei Tessuti Molli*. Ugualmente rilevante, infine, è la presenza di professionisti dell'Istituto nell'*editorial board* di alcune delle più prestigiose **riviste scientifiche del campo ortopedico**, sia nazionali (*Chirurgia degli Organi di Movimento*), sia internazionali (*Hip International*, *Journal of Applied Biomaterial and Biomechanics*, *International Journal of Artificial Organs*, *Foot & Ankle Surgery*). Al proposito è da segnalare, nell'ottobre 2007, la sottoscrizione di un contratto di pubblicazione tra l'Istituto e la società Springer Italia Srl per il rilancio, anche in ambito internazionale, della rivista *La Chirurgia degli Organi di Movimento - Musculoskeletal Surgery*. In tal modo viene ad essere rinnovato il periodico scientifico fondato nel 1917 da Vittorio Putti, direttore dell'Istituto Ortopedico Rizzoli fino al 1940, anno della morte.

**Strutture di supporto: la Biblioteca scientifica.** La **Biblioteca Umberto I** dispone di un patrimonio documentale costituito da 11.985 monografie, 20.428 annate di periodici (934 riviste possedute) e 160 periodici in via di ricevimento. Ad esso si somma il patrimonio librario della **donazione Putti**, costituito da testi antichi di medicina e da riviste mediche del XIX e della prima parte del XX secolo: 3.830 monografie e 1.760 volumi di periodici. Oltre a periodici in formato cartaceo la biblioteca ha progressivamente ampliato l'offerta di accesso online alle riviste scientifiche: nel 2008, oltre a 146 riviste accessibili *online* (acquistate o fornite con il cartaceo), essa ha fornito l'accesso a 5.000 riviste online tramite il Consorzio Biblioson a cui aderisce. La biblioteca garantisce inoltre l'accesso a 5 banche dati in linea: Cochrane, Cinhal, Image MD, Faculty 1000, BioMedCentral. Nel 2008 gli accessi di utenti in biblioteca sono stati 2.042 (in lieve diminuzione rispetto ai 2.106 del 2007), le richieste in visione di fascicoli 872, quelle di monografie 936; le richieste di *document delivery* evase (fornitura del full text) 1.644. Quest'ultimo dato ha portato la biblioteca del Rizzoli, per la rapidità dell'evasione, a raggiungere un grado di eccellenza che l'ha vista posizionarsi al 5° posto tra le 600 biblioteche aderenti a NILDE (il software che permette il document delivery elettronico) ed al 4° posto tra i 55 partners del Consorzio Biblioson. Il dato, che ha avuto un sensibile miglioramento rispetto all'anno precedente (nel 2007 la biblioteca del Rizzoli risultava 7° in Nilde e 10° in Biblioson) è significativo in quanto il Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali ha inserito, tra gli indicatori utili per la valutazione degli IRCSS ai fini del finanziamento della ricerca corrente del 2008, l'attività di document delivery effettuata da ciascun consorziato attraverso Nilde. Nel 2008, infine, il servizio di help desk (richieste di parole chiave per la ricerca, modalità di accesso *full text*,

## Capitolo 6 - Governo della ricerca e dell'innovazione

interrogazione di banche dati specifiche, ecc.) ha portato a 641 interventi sia telefonici che *in situ*.

**Strutture di supporto: la task force e l'Ufficio Progetti Europei.** Oltre al tradizionale supporto all'attività di ricerca e formazione garantito dai servizi bibliotecari, l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha attivato da tempo una "task force" (composta da statistico, traduttore in lingua inglese, computer-grafico) volta a supportare l'attività di ricerca e la predisposizione dei saggi per la pubblicazione su riviste scientifiche, ed un Ufficio Progetti Europei incaricato della gestione amministrativa e contabile dei progetti finanziati dall'Unione Europea a cui l'Istituto partecipa.

### 6.3 Garanzie di trasparenza

Particolarmente rilevante, dal punto di vista della "garanzia di trasparenza" e della tutela dei pazienti coinvolti è la valutazione, dal punto di vista etico, dell'attività di ricerca clinica svolta in Istituto. Tale attività è di competenza del *Comitato Etico*, operante in Istituto dal 1998. Nel corso del 2008 l'Istituto ha provveduto all'aggiornamento della composizione del Comitato Etico. Nel corso del triennio 2006-2008 il Comitato Etico del Rizzoli ha valutato 147 sperimentazioni, approvandone 127 (pari all'86,4%), respingendone 2 (1,36%) e richiedendo chiarimenti e/o modifiche su 21 (23,1%). La ripartizione delle attività per anno è rappresentata nelle tabelle 6.11 e 6.12.

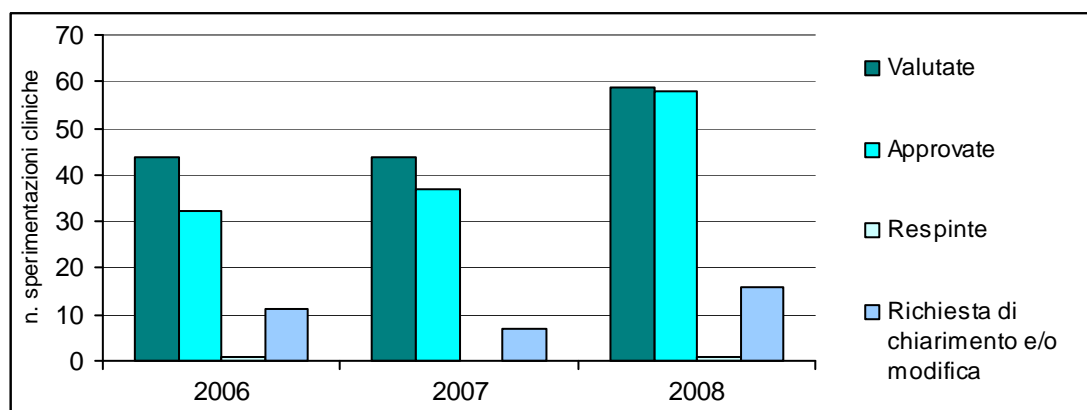
Tab. 6.11 – Attività del Comitato Etico IOR (anni 2006-2008)

	2006	2007	2008
Riunioni effettuate	7	7	9
Punti all'ordine del giorno trattati	58	68	108
Delibere assunte	10	8	15

Tab. 6.12 – Attività del Comitato Etico IOR: valutazione sperimentazioni (anni 2006-2008)

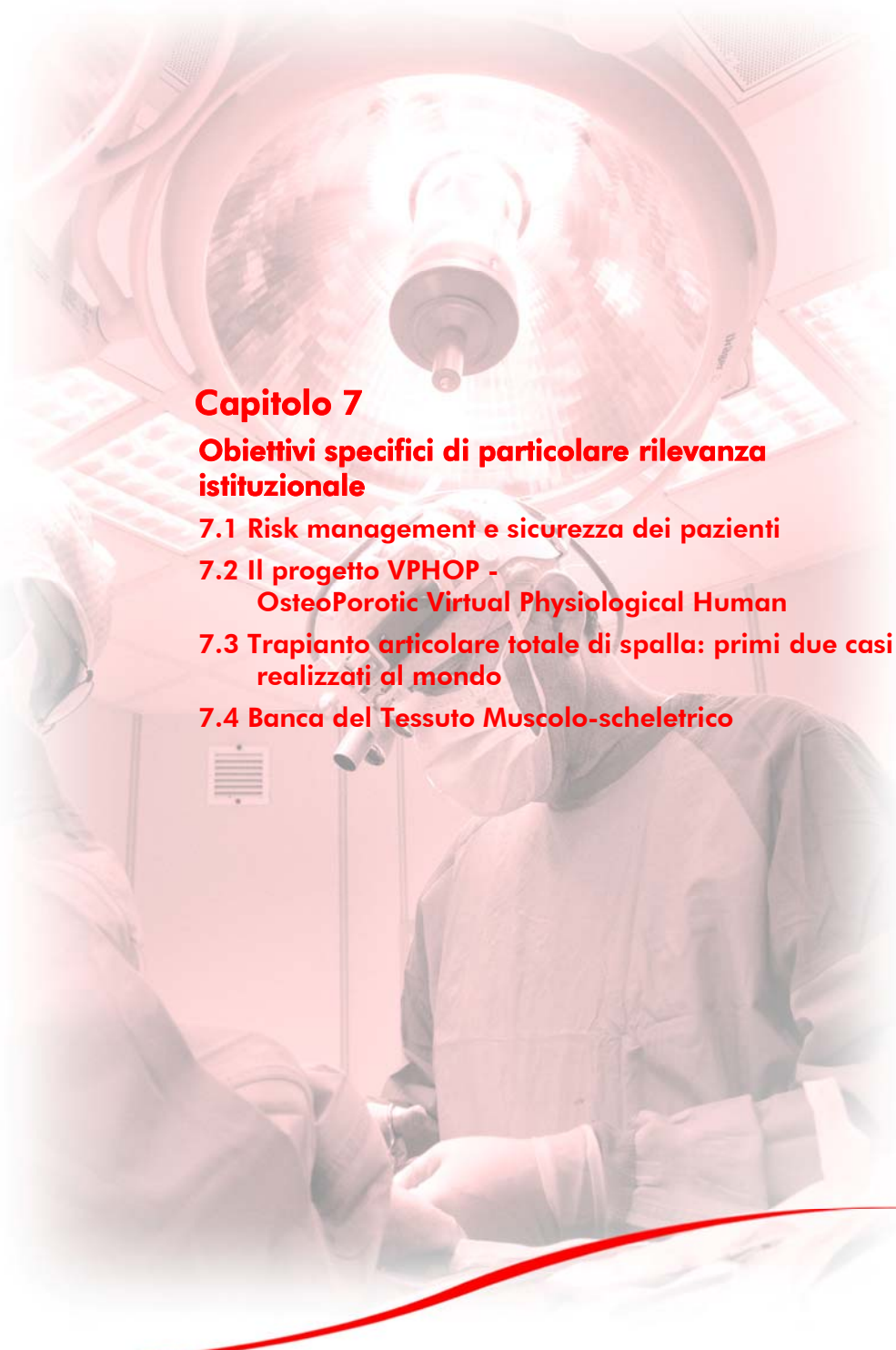
Sperimentazioni	2006	2007	2008
Valutate	44	44	59
Approvate	32	37	58
Respinte	1	0	1
Richieste di chiarimento e/o di modifica	11	7	16
Sperimentazioni sponsorizzate	8	14	16

Graf. 6.3 – Attività del Comitato Etico IOR: valutazione sperimentazioni (anni 2006-2008; valori assoluti)





# Capitolo 7 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale



## Capitolo 7

### Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

- 7.1 Risk management e sicurezza dei pazienti
- 7.2 Il progetto VPHOP - OsteoPorotic Virtual Physiological Human
- 7.3 Trapianto articolare totale di spalla: primi due casi realizzati al mondo
- 7.4 Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico



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



## 7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

In questa sezione sono rendicontate alcuni progetti od attività di rilievo realizzati dall'Istituto Ortopedico Rizzoli nel 2008, anche se l'orizzonte temporale di tali progetti è più ampio rispetto ad una sola annualità. Specifico del 2008 è l'avvio del Progetto di gestione integrata del rischio clinico dell'Istituto (7.1), ma anche l'avvio di un progetto di ricerca di particolare rilievo nel campo della lotta alle fratture osteoporotiche (VPHOP) (7.2), così come la realizzazione, per la prima volta al mondo, di un trapianto articolare totale di spalla (7.3). Chiude la sezione un aggiornamento dell'attività della Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico del Rizzoli, centro di riferimento regionale (7.4).

### 7.1 Risk management e sicurezza dei pazienti

L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha posto la sicurezza tra i suoi valori principali. Nell'Atto aziendale si afferma infatti che il Rizzoli "persegue il miglioramento della sicurezza dei pazienti, degli operatori, degli ambienti di lavoro mediante la definizione e implementazione di un sistema di gestione del rischio, che prevede l'analisi e rivalutazione sistematica di suoi risultati". Questa affermazione di principio si è sostanziata in un programma di risk management inteso come un sistema integrato di gestione del rischio, approvato formalmente a fine 2007 (deliberazione n.658 del 21 dicembre 2007) e divenuto operativo nel 2008. L'intento, inoltre, è quello di integrare i sistemi di Qualità e Sicurezza, sistemi cioè che condividono analoghe strumentazioni e metodologie, pur nella differenziata specificazione delle responsabilità.

**Attività sistemiche di gestione dei rischi.** In considerazione del principio della responsabilità diffusa e dell'approccio integrato alla gestione del rischio il Programma Aziendale di Gestione integrata del rischio (deliberazione n.658 del 21 dicembre 2007) ha previsto l'istituzione di un "gruppo di regia" per la sicurezza aziendale denominato Comitato Aziendale per la Gestione Integrata dei Rischi (CAGIR), a cui partecipano tutte le funzioni coinvolte. Nell'ambito del Comitato sono monitorate periodicamente le attività previste dal programma aziendale, analizzate in forma integrata e trasversale le principali criticità aziendali, provenienti dalle fonti informative esistenti (incident reporting e eventi sentinella, analisi proattive di processo, cadute accidentali, reclami, sinistri, infortuni lavoratori, monitoraggio infezioni ed eventi epidemici, malfunzionamento apparecchiature, incidenti di dispositivi medici, ecc.), riguardanti i rischi per la sicurezza dei pazienti, dei lavoratori e dell'organizzazione e definiti i conseguenti piani di miglioramento. Nel corso del 2008 è stato definito il Regolamento di funzionamento del Comitato, che si è incontrato 3 volte. E' stata inoltre effettuata una mappatura dei flussi informativi per il monitoraggio degli eventi di interesse per la gestione del rischio utili per costruire un "cruscotto" a supporto della individuazione delle priorità di intervento e della pianificazione strategica.

**Attività formative per la gestione dei rischi.** L'attività di sensibilizzazione e di formazione in tema di gestione del rischio clinico è stata particolarmente intensa ed estesa a tutti i livelli aziendali. Sono stati realizzati 2 seminari di presentazione del programma aziendale di gestione del rischio aperto a tutti gli operatori, 2 eventi formativi per il personale neo-assunto, 11 corsi residenziali rivolti agli operatori partecipanti ai progetti di applicazione del sistema di incident reporting in setting specifici ed 1 percorso di formazione sul campo. In totale sono stati prodotti 55 crediti formativi ECM e sono stati coinvolti circa 400 operatori sanitari. Anche i componenti del Collegio di Direzione sono stati coinvolti mediante incontri su tematiche specifiche

## Capitolo 7 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

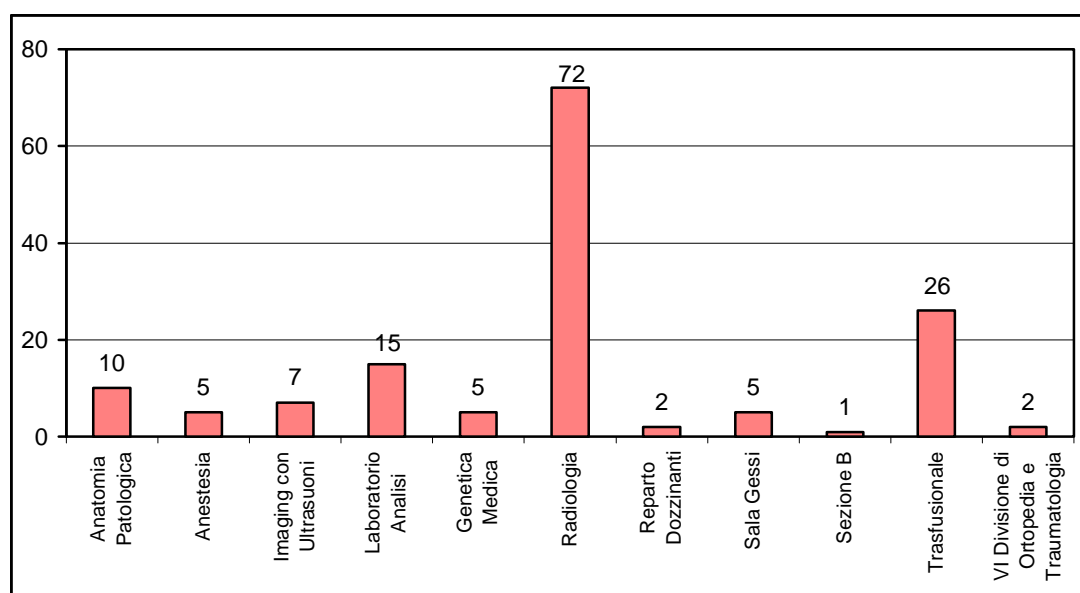
(consenso informato, aspetti medico-legali e assicurativi) a cui hanno partecipato esperti esterni con competenze giuridico-legali.

**Monitoraggio e prevenzione degli eventi indesiderati.** Il sistema di monitoraggio aziendale degli eventi sentinella è ormai consolidato; pertanto in caso di accadimento, gli eventi sono tempestivamente segnalati dai Responsabili delle unità operative interessate alla Direzione sanitaria ed analizzati mediante la Root cause analysis, secondo quanto previsto dalle linee guida aziendali. A questo proposito, per quanto riguarda la gestione della crisi, sono state definite le procedure delle modalità e delle responsabilità della segnalazione interna e agli organi istituzionali (Regione e Ministero) degli eventi critici, dell'attivazione di una task-force interna per l'analisi e gestione immediata degli incidenti, della loro eventuale comunicazione alla Procura qualora ne sussistano le condizioni, della informazione al paziente e/o ai suoi familiari e ai mass-media.

Il sistema di segnalazione volontario degli eventi avversi e dei near-miss denominato Incident reporting, è stato consolidato nelle unità operative che già lo precedentemente utilizzavano ed è stato implementato con progetti specifici nei Servizi di Diagnostica di Laboratorio (Patologia Clinica, Anatomia Patologica, Genetica medica) e per Immagini (Radiologia e Imaging ad ultrasuoni) e nel 75% delle unità operative ortopediche. Entro il 2009, verrà completata la diffusione aziendale del sistema.

Nel 2008 sono stati segnalati 150 eventi significativi (eventi avversi e near-miss) per la sicurezza dei pazienti provenienti dalle diverse unità operative. La loro distribuzione per unità operativa è riportata nel grafico 1. A seguito degli eventi segnalati sono stati effettuati audit di gestione del rischio clinico (GRC) di livello aziendale/unità operativa per l'analisi degli eventi indesiderati. Tali incontri, condotti dal responsabile aziendale e dai referenti delle unità operative di risk management, hanno portato ad una analisi critica degli eventi da parte degli stessi operatori che hanno individuato modalità e cambiamenti organizzativi per prevenire il loro riaccadimento.

**Graf. 7.1 - Segnalazioni Incident reporting suddivise per unità operative (2008)**

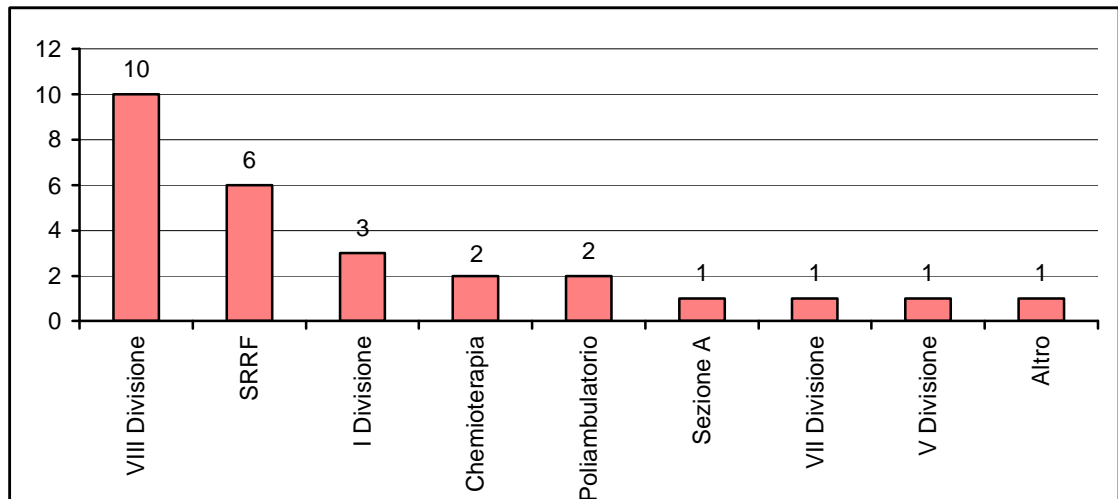


# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

E' stato inoltre implementato un sistema di sorveglianza delle cadute accidentali mediante la diffusione di una scheda di segnalazione specifica.

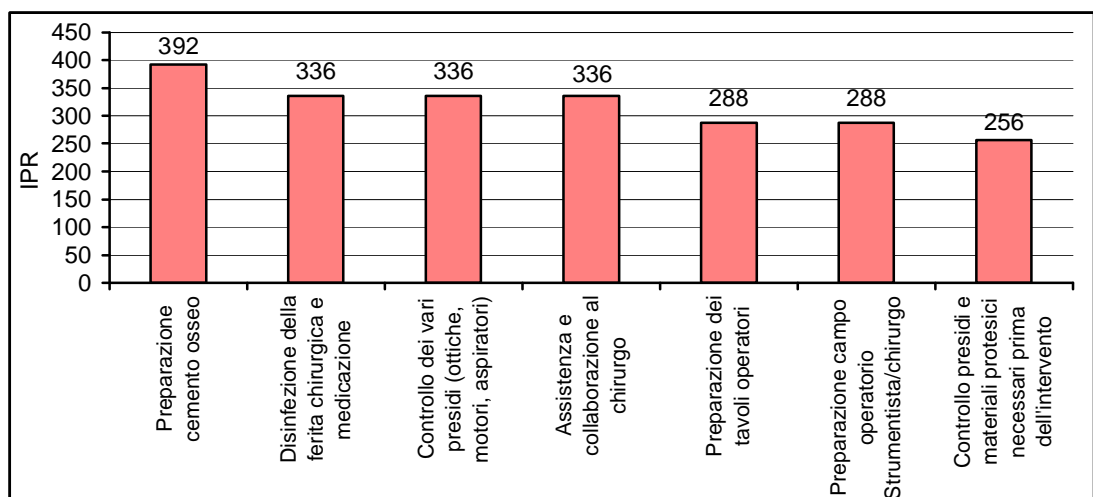
Il sistema ha permesso di definire la dimensione del fenomeno a livello aziendale, e, seppure non rilevante per numero di accadimenti e gravità degli stessi (sono state segnalate in totale 27 cadute accidentali), ciò ha permesso di individuare delle criticità strutturali e organizzative che sono state affrontate con interventi specifici (graf. 7.2).

**Graf. 7.2 - Cadute accidentali segnalate suddivise per unità operative (2008)**



Al fine di definire in maniera proattiva i punti di criticità in alcuni percorsi/processi considerati ad elevato rischio, è stata utilizzata la tecnica Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis (FMECA) per l'analisi del processo di identificazione dei pazienti, della gestione degli emocomponenti, del percorso del paziente sottoposto al trapianto di cellule staminali emopoietiche e della assistenza infermieristica all'intervento chirurgico ortopedico (graf. 7.3).

**Graf. 7.3 - Analisi Fmea del processo di Assistenza infermieristica all'intervento chirurgico ortopedico**



## Capitolo 7 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

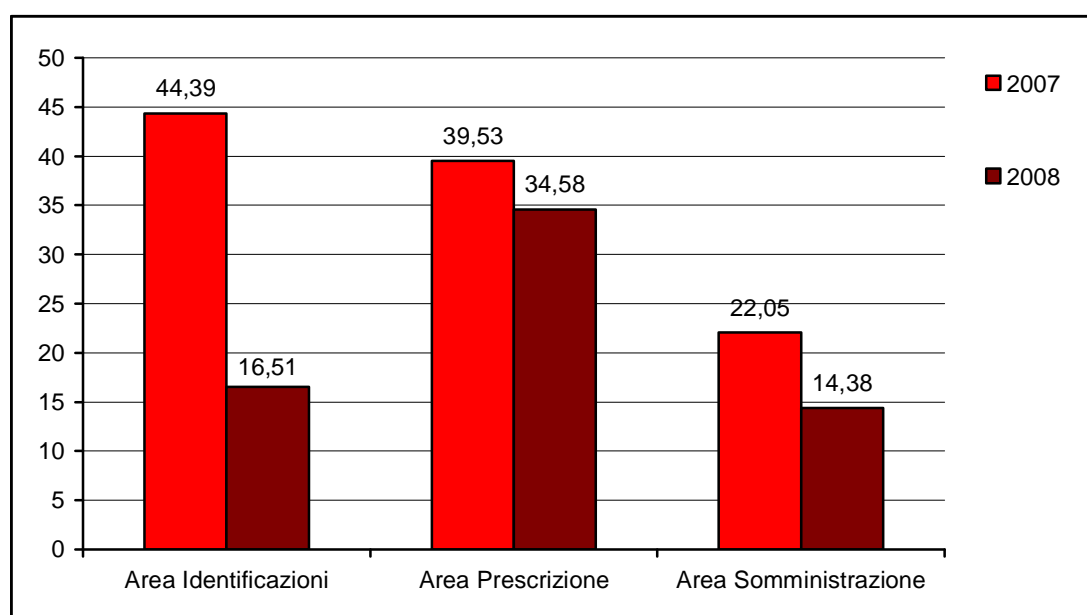
Le criticità individuate hanno permesso di individuare le priorità di intervento per azioni di miglioramento (interventi formativi, cambiamenti organizzativi, redazione di procedure/istruzioni operative, ecc.) e di fornire informazioni utili a supporto dei progetti di innovazione tecnologica in corso, che hanno l'obiettivo di ridurre i rischi e migliorare la sicurezza dei pazienti mediante l'utilizzo di tecnologie innovative (es: sistema di identificazione automatica mediante la tecnologia RFID, sistema per l'automazione e la tracciabilità informatizzata della gestione dei farmaci chemioterapici, integrazione informatizzata tra il sistema gestionale trasfusionale e il sistema informativo aziendale).

Ai fini della prevenzione di specifici eventi avversi e degli eventi sentinella, in coerenza con le raccomandazioni ministeriali e le indicazioni regionali, sono state diffuse procedure/linee guide aziendali per la corretta identificazione del paziente, del lato e del sito chirurgico, per la prevenzione delle reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, per la prevenzione delle patologie trombo-emboliche post-chirurgiche, per la sorveglianza ed il trattamento delle lesioni da decubito.

**Sicurezza nell'uso dei farmaci.** Ai fini della riduzione degli errori di terapia, nel 2008 è stata completata la implementazione della Scheda Integrata di Terapia (SIT) in tutta la struttura. La valutazione effettuata al termine della sperimentazione ha evidenziato la buona accettabilità dello strumento da parte degli operatori e la sua efficacia nel ridurre gli errori di terapia.

In particolare, le verifiche effettuate sulle cartelle cliniche per controllare il corretto utilizzo della scheda integrata di terapia, hanno mostrato un considerevole diminuzione delle non conformità rilevate rispetto all'anno precedente dovuta ad un progressivo e costante miglioramento dell'utilizzo della SIT da parte del personale medico e infermieristico (graf. 7.4).

**Graf. 7.4 - Non conformità sulla Scheda Integrata di Terapia suddivise per aree di indagine (anni 2007-2008)**



# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Sicurezza nell'uso del sangue.** Relativamente alla sicurezza nell'uso del sangue, il Comitato interno per il Buon Uso del Sangue ha prodotto una linea guida aziendale per la sicurezza trasfusionale. E' stata effettuata nel servizio trasfusionale ed in un reparto ortopedico la sperimentazione di un sistema di emosicurezza mediante transponder (E.S.T.), brevettato nel 2007 dallo IOR, per la identificazione univoca del paziente ed il corretto abbinamento tra paziente e emocomponente mediante tecnologia RFID (Radio Frequency Identification).

La sperimentazione, monitorata mediante indicatori di efficacia, sicurezza ed efficienza, fornirà informazioni utili per la valutazione del sistema prima della sua eventuale diffusione a livello aziendale.

**Gestione e qualità della documentazione sanitaria.** Nel 2008 è iniziato un progetto, che continuerà nel 2009, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della documentazione sanitaria; tale progetto ha previsto la realizzazione di corsi formativi specifici destinati ai professionisti sanitari e verifiche su cartelle cliniche della corretta applicazione del consenso informato e della corretta tenuta delle cartelle cliniche effettuate mediante check-list.

Nel 2008 sono state realizzate 8 edizioni del corso formativo sulla qualità della documentazione sanitaria, che hanno coinvolto circa 380 operatori del personale sanitario e amministrativo.

Le verifiche periodiche della corretta applicazione del consenso informato (marzo-luglio-dicembre) e della corretta tenuta delle cartelle cliniche (maggio-dicembre) effettuate a campione, hanno mostrato un complessivo miglioramento della qualità della documentazione sanitaria.

Le rilevazioni effettuate a dicembre 2008, hanno confermato l'andamento generale di miglioramento nel corso dell'anno; in particolare, per quanto riguarda il consenso al trattamento chirurgico, si è rilevato rispetto alle precedenti rilevazioni una compilazione più completa della modulistica per i parametri rilevati (marzo: 89,7%; luglio: 90,1%; dicembre: 92,2%), così come è stato rilevato per la qualità complessiva della compilazione delle cartelle cliniche (marzo: 94,4%; dicembre: 95,1%).

Sono stati effettuati ulteriori controlli sulla documentazione sanitaria per verificare la corretta applicazione della scheda integrata di terapia (SIT), o di procedure aziendali (es: identificazione del paziente e del sito chirurgico, conteggio garze in sala operatoria, gestione delle soluzioni concentrate di potassio cloruro)

**Progetti di ricerca finanziati per la gestione del rischio.** A fine 2008 è stato approvato il Programma Strategico "Approcci di sistema per la gestione del rischio" finanziato dal Ministero della Salute, al quale la Direzione sanitaria partecipa come unità operativa capofila.

Il progetto si propone di implementare e valutare l'impatto di pratiche e strumenti per ridurre i rischi clinici e organizzativi in ambito ortopedico-traumatologico, in diagnostica per immagini e in ambito laboratoristico. In particolare ci si propone di integrare i diversi flussi informativi in un "generatore di cruscotto" di controllo operativo e di supporto al miglioramento strategico che permetterà l'individuazione delle aree di priorità e la definizione di best practice.

Nell'ambito del progetto "HandHealth for the Oncology" (H2O), che risponde al bando per la ricerca oncologica 2006 del Ministero della Salute e sotto la responsabilità del Laboratorio di Tecnologia Medica, sono state effettuate analisi preliminari dei rischi presso il Servizio di Chemioterapia dello IOR, a supporto della implementazione e

## Capitolo 7 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

validazione di tecnologie informatiche per l'automazione del processo di gestione del chemiofarmaco.

Nell'ambito del programma di farmacovigilanza attiva dell'AIFA, è stato proposto e approvato un progetto per monitorare e migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la sicurezza nella somministrazione della terapia farmacologica, mediante un sistema di prescrizione/ somministrazione informatizzata.

La valutazione del sistema informatizzato sarà effettuata mediante il monitoraggio di indicatori relativi a: appropriatezza, efficacia, sicurezza, costi, accettabilità da parte degli operatori e dei pazienti.

**Gestione del contenzioso e rapporti con i cittadini.** Per favorire la ricomposizione dei rapporti con i danneggiati e per prevenire il rischio della conflittualità e della reciproca diffidenza nel rapporto fra il cittadino e le strutture sanitarie, dal 2006 presso l'Istituto vengono svolte attività di mediazione dei conflitti. Nel 2008 sono stati effettuati da parte del team di mediatori dell'Istituto n.9 ascolti.

Al fine di migliorare l'appropriatezza dell'attività di mediazione dei conflitti e la neutralità della mediazione anche mediante interscambi con i mediatori di altre aziende, è stato attivato un Progetto di Cooperazione Interaziendale per l'Ascolto e Mediazione dei conflitti in ambito sanitario fra l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, l'AUSL Imola, il Montecatone Rehabilitation Institute e l'Ospedale Privato Accreditato Domus Nova di Ravenna. L'accordo inter-aziendale è stato formalizzato con deliberazione n.299 del 18 giugno 2008.

Le segnalazioni/reclami dei cittadini di interesse per la gestione del rischio (n. 13 per il 2008) sono trattate nell'ambito del riesame periodico che i gruppi aziendali per il miglioramento (Gruppo di miglioramento aziendale della qualità percepita e Comitato aziendale per la gestione integrata dei rischi) effettuano per i casi di interesse aziendale e trasversale.

Per la gestione dei sinistri e per sostenere gli aspetti legati alle responsabilità professionali medico-legali, dal gennaio 2008 l'Ufficio Affari Istituzionali ha assunto la funzione di garantire il supporto all'Ufficio di Direzione ed agli organi ed organismi aziendali per la gestione del contenzioso con l'utenza, in applicazione al contratto con l'Assicurazione per la responsabilità civile (avvenuta formalizzazione nel Regolamento Organizzativo Aziendale approvato con delibera n.371 del 24 luglio 2008)".

Lo svolgimento delle attività medico-legali sono garantite dall'accordo di collaborazione che l'Ente ha stabilito con il Servizio di Medicina Legale dell'Azienda USL di Imola nel 2006 e che è stato rinnovato per il biennio 2007-2008 e prorogato per il 2009.

Nell'ambito del contratto di fornitura dei Servizi Assicurativi, che prevede una franchigia a carico dell'Azienda, è stata istituita la Commissione per la Gestione dei Sinistri (CGS). Nella CGS costituita con deliberazione n.100 del 7 marzo 2008 sono presenti competenze medico-legali, amministrative, giuridiche, cliniche e gestionali.

Tale organismo si è adoperato per un'efficace gestione di tutti i sinistri, vagliando tutte le richieste di risarcimento che pervengono all'Azienda, istruendo le pratiche relative a richieste di risarcimento, facendo proposte di transazione sulle stesse e curando la loro sollecita definizione con compiti di valutazione del contenzioso sia dal punto di vista economico che nell'ottica della prevenzione dei rischi clinico-assistenziali.

Al fine di definire, un modello aziendale di mappatura della sinistrosità, sulla base di indicatori confrontabili a livello regionale e nazionale, il Servizio Affari Istituzionali ha completato l'inserimento nel database regionale dei sinistri pregressi denunciati dall'utenza e di quelli relativi al 2008. L'aggiornamento costante del database permette di avere un quadro esaustivo del contenzioso aziendale e consente di conoscere lo stato di avanzamento di ogni singola posizione di danno denunciata alla Compagnia.

## 7.2 Il progetto VPHOP – Osteoporotic Virtual Physiological Human

Nel 2007 la Commissione Europea ha lanciato una nuova iniziativa di ricerca (Objective ICT-2007.5.3) denominata Virtual Physiological Human – Initiative (VPH-I), in italiano: iniziativa Uomo Fisiologico Virtuale. Questa iniziativa ha l'obiettivo di sviluppare una nuova generazione di tecnologie mediche in grado di generare modelli computerizzati personalizzati sui dati diagnostici del paziente, in grado di predire lo stato di una malattia, la sua evoluzione nel tempo ed il migliore trattamento possibile per le condizioni date del paziente.

Nel 2008 i progetti di ricerca scientifica presentati al bando di erogazione contributi sono state sottoposte ad un processo di selezione molto severo: su oltre 300 proposte solo 15 sono state finanziate. L'unica che ha come obiettivo l'apparato scheletrico è stata presentata dal consorzio internazionale VPHOP - Osteoporotic Virtual Physiological Human, coordinato dall'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Il progetto VPHOP svilupperà nei prossimi quattro anni (fino ad agosto 2012) la tecnologia del futuro per la diagnosi ed il trattamento dell'osteoporosi, una delle malattie dello scheletro oggi più gravi. Solo nel 2007 a causa dell'osteoporosi ci sono state in Europa oltre quattro milioni di fratture ossee, la cui cura è costata nel complesso oltre 30 miliardi di euro ai sistemi sanitari nazionali. Questi numeri potrebbe raddoppiarsi entro il 2050 se non si riuscirà a migliorare le tecnologie per la diagnosi ed il trattamento preventivo delle fratture osteoporotiche (Fonte: International Osteoporosis Foundation <http://www.iofbonehealth.org/facts-and-statistics.html>).

Attualmente sta entrando nella pratica clinica la prima generazione di modelli computerizzati. Oggi le principali aziende del settore stanno lavorando su strumentazioni per la valutazione del rischio di frattura basati su tecnologie che i laboratori di ricerca hanno sviluppato negli anni scorsi.

Con il progetto VPHOP l'obiettivo è quello di fare un salto di qualità e di giungere a mettere a punto le tecnologie del futuro, quelle che consentiranno di fare una vera medicina personalizzata.

Gli attuali dispositivi di previsione del rischio di frattura sono basati su serie di dati storici di pazienti fratturati, nel tentativo di identificare singoli fattori che contribuiscono ad accrescere la probabilità di una frattura osteoporotica. Tuttavia, questo approccio semplifica eccessivamente i meccanismi che portano ad una frattura osteoporotica e non è in grado di tenere in considerazione numerosi fattori, dal livello cellulare al livello delle funzioni corporee, che sono specifici del singolo individuo.

Per superare questa situazione il progetto VPHOP ha lo scopo di comporre in una soluzione integrata, pronta per essere usata nella pratica clinica, diversi prototipi oggi particolarmente avanzati. Si tratta, in altri termini, di accumulare tutto quello che sappiamo sul paziente (i suoi stili di vita, il suo livello di attività fisica, le sue condizioni neuromotorie, la forma e la qualità delle sue ossa, lo stato dei tessuti ammalati,

## Capitolo 7 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

l'attività cellulare scheletrica, la presenza di specifiche molecole) in un unico modello computerizzato, che sia in grado non solo di predire il rischio di frattura con accuratezza elevatissima, ma anche di prevedere gli effetti che le varie opzioni di trattamento avranno su ogni specifico paziente.

Al progetto di ricerca partecipano 19 istituzioni pubbliche e private:

- Istituto Ortopedico Rizzoli
- Technische Universiteit Eindhoven
- Empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH
- SCS srl
- Charite - Universitätsmedizin Berlin
- Eidgenössische Technische Hochschule Zuerich
- Université de Genève
- Universität Bern
- Sylvia Lawry Centre for Multiple Sclerosis Research e.V.
- ANSYS France SAS
- Katholieke Universiteit Leuven
- University of Bedfordshire
- Haskoli Islands
- Uppsala Universitet
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- Biospace med SA
- Société d'Études et de Recherches de l'École Nationale Supérieure d'Arts et Métiers
- BrainLAB AG
- Philips Medical Systems Nederland BV

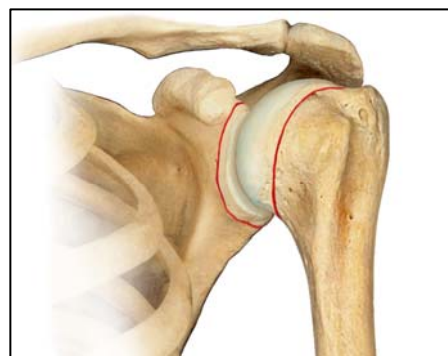
Il progetto ha preso operativamente il via con una conferenza programmatica che si è tenuta presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli l'8 e 9 settembre 2008. Oltre 60 esperti in informatica, bioingegneria, fisica medica, e ricerca medica si sono incontrati per mettere a punto questo ambizioso progetto. Ognuna delle istituzioni coinvolte ha già pronto un prototipo di tecnologia che rappresenta il meglio disponibile a livello mondiale.

### 7.3 Trapianto articolare totale di spalla: primi due casi realizzati al mondo

Seguendo la linea esclusiva dell'Istituto Ortopedico Rizzoli relativa ai trapianti articolari totali da donatore su articolazioni della caviglia del ginocchio e della metatarso-falangea, il Prof. Sandro Giannini, Direttore della VI Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica ha realizzato il 22 aprile 2008 un trapianto articolare totale di spalla, in sostituzione di una spalla artrosica in cui l'unica alternativa sarebbe stata l'impianto di una protesi meccanica.

La sostituzione dell'articolazione con una protesi biologica da donatore fresco si propone di realizzare un impianto con possibilità di ottenere un'articolazione simile a quella che il paziente aveva prima dell'evento patologico.

Nel complesso, nel 2008, sono stati realizzati 2 interventi con buoni risultati clinici e funzionali. Questi interventi sono i primi 2 realizzati al mondo.



### 7.4 Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico

Presso il Rizzoli è operante la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) che costituisce centro di riferimento regionale. Nata negli anni '60 sotto la direzione del Prof. Mario Campanacci – allora la denominazione era “Banca dell’osso” – la BTM è progressivamente cresciuta sino ad ottenere il riconoscimento della Regione Emilia-Romagna, ai sensi della legge n.91/1999, quale struttura di eccellenza per la raccolta, la conservazione, la validazione e la distribuzione di tessuto muscolo-scheletrico. Nel corso degli ultimi anni la BTM ha messo a punto le tecniche di liofilizzazione e demineralizzazione dell’osso ed ha avviato il progressivo convenzionamento con altre ortopedie regionali ed extra-regionali per la raccolta delle epifisi femorali da donatore vivente e con altre Banche Nazionali per la processazione. A fronte dell’esperienza acquisita essa è stata riconosciuta quale Banca di rilievo nazionale.

Certificata ISO 9001:2000 dal 2003, ha superato gli audit annuali di sorveglianza; nel 2008 ha

esteso la certificazione anche ai processi di microbiologia, biologia molecolare, citofluorimetria e controllo di qualità, nonché alla “progettazione e sviluppo di nuovi servizi” e, per il settore 37, alla “progettazione ed erogazione di eventi formativi, corsi a catalogo, stage, convegni e meeting”.

Nel 2004 ha attivato un’area a contaminazione controllata con 3 camere sterili di classe A (ISO 4.8) e B (ISO 5), fornite di un sistema di monitoraggio in continuo particellare, microbiologico e dei parametri critici. Nel 2006, con l’implementazione di un sistema qualità conforme alle norme di buona fabbricazione (Good Manufacturing Practice), ha iniziato un’attività di cell factory con la produzione di condrociti autologhi in cleanroom sostenendo recentemente, con esito positivo, l’audit autorizzativo dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

La BTM svolge attività di consulenza, assistenza e formazione per altre analoghe strutture nazionali; soddisfa pienamente il bisogno regionale di tessuto muscoloscheletrico per impianti e trapianti e distribuisce oltre il 50% dei tessuti da banca sull’intero territorio nazionale.

Come previsto dal quadro normativo di riferimento, svolge il ruolo di Banca delle Cellule per la Cell Factory, assumendosi gli aspetti inerenti all’idoneità del donatore, all’idoneità del prelievo, alla qualità e sicurezza delle procedure, conservazione e distribuzione del prodotto, tracciabilità donatore-ricevente, follow-up e raccolta di eventuali reazioni/eventi avversi.

Sono in corso numerosi studi in vitro e in vivo su prodotti ossei innovativi (es. tessuti combinati), anche con l’utilizzo di fattori di crescita. Notevole impulso è stato dato all’attività di ricerca, soprattutto nell’ambito dell’ingegneria tissutale e cellulare

## Capitolo 7 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

finalizzata alla rigenerazione biologica di tessuto muscolo-scheletrico. È attualmente in fase preclinica l'utilizzo di cellule mesenchimali per la terapia di patologie gravemente invalidanti articolari e scheletriche (come artrosi ed osteoporosi) in forte espansione, come numero e come costi, per il progressivo invecchiamento della popolazione.

Nell'ambito della promozione dell'eccellenza clinica, tecnologica ed organizzativa è da segnalare l'estensione alle unità di ortopedia delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna di un sistema di tracciabilità a radiofrequenza già attivo da oltre due anni presso la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico del Rizzoli.

Tale sistema consente la gestione della tracciabilità e del magazzino dei segmenti tissutali ed è costituito da un database integrato ad un sistema di identificazione a radio-frequenza (RFID). Uno speciale microchip (tag) è applicato ad ogni confezione di tessuto e contiene una serie di informazioni utili sia alla gestione del magazzino in tempo reale che alla ricostruzione della "storia" del tessuto.

**Dati di attività.** Nel 2008, la BTM ha partecipato con una propria equipe a 46 prelievi da donatori cadavere multiorgano ed a 32 da donatori multitessuto, con una raccolta complessiva di 1.078 segmenti osteotendinei, segnando in tal modo un ulteriore incremento di attività rispetto al 2007 che aveva registrato un totale di 65 donatori e 678 segmenti prelevati.

Tali segmenti ossei sono stati utilizzati sia per interventi di trapianto in pazienti oncologici e traumatizzati gravi presso le divisioni di Chirurgia ortopedico-traumatologica del Rizzoli, l'ortopedia dell'Azienda USL di Bologna, la divisione di ortopedia oncologica dell'Azienda Ospedaliera G.Pini di Milano, del CTO di Torino, dell'Istituto G.Pascale di Napoli, dell'IFO Regina-Elena di Roma e del Policlinico di Bari, sia per impianto (segmenti sottoposti a manipolazione minima) presso le divisioni ortopediche della Regione Emilia-Romagna e di ambito nazionale, nonché presso le Banche del Tessuto di Milano, Torino e Verona.

Nel 2008 sono stati anche prelevati 30 tessuti osteocondrali freschi, specificatamente prelevati e trattati per la realizzazione di trapianti di caviglia intera e di ginocchia, e 565 epifisi femorali presso il Rizzoli più altre 346 epifisi femorali presso le strutture regionali convenzionate. Per quanto attiene al tessuto congelato da donatore vivente, sono state soddisfatte pienamente le richieste pervenute dal territorio regionale di osso validato e minimamente manipolato per impianto, per un totale di 713 tessuti utilizzati.

**Tab. 7.1 – Epifisi femorali congelate da donatore vivente distribuite (anni 2003 – 2008)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
IOR	620	394	473	491	410	384
Regione Emilia-Romagna	350	301	348	346	310	256
Italia	57	28	67	51	55	73
Estero					2	
<b>Totale</b>	<b>1.027</b>	<b>723</b>	<b>888</b>	<b>888</b>	<b>777</b>	<b>713</b>

# Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

**Tab. 7.2 – Innesti massivi (trapianto) da donatore cadavere (anni 2003 – 2008)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
IOR	81	106	136	126	158	160
Enti regionali ed extraregione	22	47	29			
Enti regionali				31	41	45
Enti extraregione				21	20	22
Banche					20	17
Esportati					2	3
<b>Totale</b>	<b>103</b>	<b>153</b>	<b>165</b>	<b>178</b>	<b>241</b>	<b>247</b>

I prelievi da donatore vivente sono supportati dalla collaborazione delle altre strutture ortopediche regionali, grazie al sistema del convenzionamento. Sono state prelevate, liofilizzate e reimpiantate anche 32 teche craniche autologhe. I tessuti complessivamente distribuiti nel 2008 dalla Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico sono stati 4.702 (247 innesti massivi, 3.721 impianti da donatore cadavere, 713 epifisi femorali congelate da donatore vivente, 21 trapianti osteocondrali freschi). In particolare, risulta in crescita la distribuzione di innesti massivi da donatore cadavere (+2,4% rispetto al 2007) e di impianti da donatore cadavere (+32% sul 2007).

**Tab. 7.3 – Impianti da donatore cadavere (anni 2003 – 2008)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
IOR	454	579	685	890	950	786
Enti regionali ed extraregione						
Enti regionali	155	412	606	782	809	1676
Enti extraregione	51	152	263	190	617	867
Banche	35	164	263	328	436	383
Esportati	9		5	1	5	9
<b>Totale</b>	<b>704</b>	<b>1307</b>	<b>1822</b>	<b>2191</b>	<b>2817</b>	<b>3721</b>

**Innovazioni nella processazione del tessuto muscolo-scheletrico (Tissue factory).** Nel 2008 la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico ha processato tessuto muscolo-scheletrico in camera sterile di Classe A con le consolidate metodologie di taglio, segmentazione, morcellizzazione, liofilizzazione, demineralizzazione (parziale o totale). Le tipologie di tessuto attualmente disponibili per i chirurghi comprendono tessuti di produzione semplice e tessuti complessi. Nella prima categoria, secondo la dizione utilizzata dalle Linee guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni, rientrano i tessuti congelati, segmentati e minimamente manipolati come liofilizzati e demineralizzati, comunemente producibili dalle banche tissutali.

Nel 2008, la BTM ha prodotto, in cleanroom di classe A, 2.976 tessuti complessivi (+23% rispetto al 2007), dei quali 741 confezioni di osso liofilizzato (+47%), 659 di osso morcellizzato e 130 di osso demineralizzato in chips. Nella seconda categoria rientrano tessuti estensivamente manipolati come le paste, che prevedono la combinazione di osso con gelatine o altri materiali analoghi, di possibile produzione da parte della BTM in collaborazione con aziende produttrici di biomateriali, e tessuti prodotti con macchine da taglio a controllo alfanumerico, come viti o inserti spinali. A

## **Capitolo 7 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale**

questo proposito, grande impulso allo sviluppo di tessuti ingegnerizzati è stato ottenuto nel 2007 con la messa a punto, in collaborazione con la Ditta Fin-Ceramica Faenza SpA, della pasta d'osso DBSint, prodotto estrudibile costituito da matrice ossea demineralizzata di origine umana, veicolata da un carrier sintetico a base di idrossiapatite nanostrutturata arricchita con magnesio (Mg++) in soluzione fisiologica. Sino ad allora la pasta d'osso era realizzata esclusivamente da banche dei tessuti USA. Nel 2008 sono state prodotte 390 confezioni di pasta d'osso DBSint, distribuite anche in ambito europeo (Grecia). Tutti i prodotti vengono sottoposti a rigidi controlli di qualità, sia di processo che di prodotto. Nel 2009 è prevista la realizzazione di un'ulteriore cleanroom di classe A per il potenziamento della processazione del tessuto.



# Conclusioni del Direttore Generale



Istituto Ortopedico Rizzoli



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



## Conclusioni del Direttore Generale

Il Bilancio di Missione 2008 rappresenta il complesso quadro di attività realizzate dall'Istituto Ortopedico Rizzoli in un percorso che, mentre sviluppa e rimodula l'attività assistenziale e di ricerca scientifica, vuole anche incidere in modo significativo sull'adeguamento delle infrastrutture e degli spazi, così come intende adottare soluzioni organizzative e di governo interno volte a potenziare la capacità del Rizzoli di perseguire la propria mission su scala regionale, nazionale, internazionale. Vorrei qui, in sede di conclusioni, richiamare brevemente alcuni punti significativi di questo percorso.

L'avvio, nel 2007, di un piano pluriennale di investimenti per circa 80 milioni di euro (sebbene ad oggi non ancora interamente finanziato) ha visto in questo primo biennio alcune importanti realizzazioni, come quella relativa alle nuove sale operatorie, ai nuovi spazi della IX Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica, al nuovo parcheggio presso il Centro di ricerca Codivilla-Putti, alla nuova mensa, alla riqualificazione strutturale della centrale di sterilizzazione e ad altri interventi minori. Tra gli interventi accantierati si segnala, a fine 2008, l'avvio della ristrutturazione del Monoblocco ospedaliero "spina", per una spesa complessiva di circa 15 milioni di euro. Contestualmente il tema del recupero e della valorizzazione del patrimonio architettonico-monumentale costituito dal complesso di San Michele in Bosco è stato risolto grazie ad una convenzione con la Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna (che prevede l'inserimento dell'antico monastero nel "Museo della Città") ed al conseguente programma di manutenzione straordinaria da essa finanziato. Rientra in questa strategia di "recupero" anche la riqualificazione del parco di San Michele in Bosco – in questo caso finanziata dalla Fondazione del Monte di Bologna e di Ravenna – la cui progettazione si è svolta nel 2008 ed i cui lavori prenderanno il via nel 2009.

Per quanto riguarda l'area amministrativa il 2008 ha visto l'Istituto compiere alcuni significativi avanzamenti nel processo di sviluppo di competenze e di recupero di efficienza. Va ricordato al proposito l'aggiudicazione della gara d'appalto, a dicembre 2007, per il Global Service, ovvero l'esternalizzazione dei servizi di manutenzione, di gestione degli impianti tecnologici e di pulizia. Tale nuova modalità di gestione è stata implementata nel 2008. Significativa risulta anche la predisposizione, congiuntamente all'Azienda USL di Bologna, della gara per il nuovo contratto di servizi relativi al supporto ed alla manutenzione del parco di personal computer, la partecipazione alle gare d'acquisto dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), e lo svolgimento, da parte del Rizzoli, del ruolo di capofila per la nuova gara del broker assicurativo e della Compagnia di Assicurazione.

Sul versante assistenziale, oltre al potenziamento e miglioramento delle infrastrutture, si segnala l'adozione di un nuovo regolamento di utilizzo delle sale operatorie, l'approvazione del nuovo protocollo di segnalazione degli eventi sentinella e l'avvio del programma aziendale di risk management, il consolidamento dell'utilizzo della cartella clinica informatizzata. Per il lavoro di analisi dei processi gestionali dell'assistenza va ricordato il progetto BenGiO (Benchmarking Gestionale in Ortopedia) svolto in collaborazione con altri due ospedali ortopedici: l'IRCCS Galeazzi di Milano ed il CTO di Torino. Tale lavoro ha consentito la definizione di un ulteriore progetto di approfondimento – ammesso a finanziamento nel bando ministeriale 2008 della "ricerca finalizzata" – sulle modalità di scelta dei materiali protesici (BenGiO2). Di particolare rilievo è stato anche il lavoro svolto nell'ambito del gruppo di lavoro, costituito in seno alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, per il "Miglioramento

## Conclusioni del Direttore Generale

dell'attività ortopedica in ambito metropolitano". Esso infatti ha definito un programma di riorganizzazione dell'assistenza ortopedica in ambito metropolitano la cui implementazione prenderà il via nel 2009. Sul versante assistenziale si è anche lavorato ad un più rigoroso rispetto dell'Accordo di fornitura di prestazioni assistenziali (degenze, diagnostica, specialistica ambulatoriale) con le AUSL di Bologna e Imola, una maggiore attenzione ai costi delle protesi ed allo sviluppo di progetti trasversali a più Centri di Responsabilità, in preparazione alla costituzione dei nuovi Dipartimenti avvenuta a fine 2008. Sempre nel 2008, infine, alcuni eventi hanno ribadito l'alto livello raggiunto dall'Istituto in campo assistenziale: il primo espianto multitecno e, soprattutto, il primo intervento mondiale di trapianto articolare totale di spalla avvenuto il 22 aprile 2008. I dati principali della produzione 2008 (+5,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto al 2007; +1,6% dei dimessi, con ulteriore crescita interna della componente determinata dai dimessi in regime di DH/DS; ulteriore crescita del peso medio pari a 1,40 per la casistica di ortopedia e traumatologia; sostanziale mantenimento della capacità di attrazione di pazienti provenienti da fuori regione – pari al 57,2%) confermano il percorso di sviluppo intrapreso.

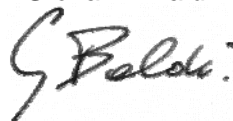
Per quanto riguarda l'area della ricerca scientifica tra i principali eventi del 2008 vi è l'ottenimento della certificazione ISO 9001:2000 del Sistema Qualità dei laboratori di ricerca dell'Istituto e di alcune strutture dell'area assistenziale (Anatomia Patologica, Patologia Clinica, Genetica Medica, Rigenerazione Tissutale Ossea), condizione necessaria prevista dalla L. 288/2003 per il mantenimento del titolo di IRCCS. Di grande rilievo è inoltre la partecipazione del Rizzoli alla costituzione del Tecnopolo bolognese, secondo lo scenario definito dall'Asse 1 Ricerca industriale e trasferimento tecnologico del POR FESR 2007-2013 della Regione Emilia-Romagna. Primo a formalizzare l'interesse per il progetto alla Regione, il Rizzoli prevede l'insediamento nel Tecnopolo bolognese di propri laboratori di ricerca dedicati alla medicina rigenerativa dei tessuti ossei, alla bioinformatica, ai materiali protesici. Importante risulta anche la partecipazione dell'Istituto al neocostituito Consorzio di Ricerca per lo sviluppo di piattaforme innovative nel settore delle tecnologie biomediche - PITecnoBio. Il consorzio, a cui partecipano enti pubblici ed imprese private, si propone di promuovere attività di ricerca di base, di ricerca industriale e di sviluppo di piattaforme innovative per la realizzazione di nuovi approcci diagnostici e terapeutici, nonché a sviluppare un distretto tecnologico nei medesimi settori. Anche in questo caso alcuni eventi puntuali hanno ribadito l'alto livello raggiunto dal Rizzoli in campo scientifico. Si ricorda innanzitutto la lecture tenuta in Istituto il 23 settembre 2008 dal Premio Nobel per la chimica Peter Agre (sul tema delle acquaporine, le proteine che regolano il passaggio dell'acqua attraverso le membrane cellulari). Si ricorda anche la presenza in Istituto di Daniel Vanel, direttore del Servizio di Radiodiagnostica dell'Institut Gustave-Roussy di Parigi, dal dicembre 2007 visiting professor al Rizzoli per effettuare attività di ricerca. Si ricorda infine che il Rizzoli risulta coordinatore dell'unico progetto relativo all'apparato scheletrico ammesso a finanziamento dalla Commissione Europea nell'ambito della Virtual Physiological Human – Initiative (VPH-I). Il progetto, denominato VPHOP - OsteoPorotic Virtual Physiological Human, ha ottenuto un finanziamento complessivo di 9,2 milioni di euro e svilupperà le sue attività in quattro anni.

Sia sul versante assistenziale, sia su quello della ricerca scientifica la complessità dei progetti intrapresi è evidente, a partire dai grandi lavori avviati presso l'Istituto (il cantiere del monoblocco "spina", la realizzazione della nuova isola ecologica, il trasferimento di alcuni laboratori di ricerca per consentire spazi più adeguati all'attività

## Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

scientifica), con i conseguenti inevitabili disagi di oggi, ma con la prospettiva di recuperare una buona dotazione infrastrutturale entro tre anni. I principi guida di questa fase di riorganizzazione e sviluppo dell'Istituto sono lo sviluppo dei settori di attività caratteristici e l'incentivo all'innovazione; il rafforzamento del ruolo di hub e la diffusione sul territorio delle competenze accumulate dall'Istituto; il coinvolgimento dei Dipartimenti recentemente costituiti nei processi di differenziazione e superspecializzazione in ambito ortopedico. Per l'attività didattica e scientifica le azioni intraprese puntano ad un potenziamento secondo una visione ampia e collegata con gli ambiti della medicina che possono avere sviluppi nell'attività caratteristica dell'Istituto. Esse puntano anche ad accrescere la capacità di produrre ricerca traslazionale e di partecipare ad attività di ricerca & sviluppo, di innovazione e trasferimento tecnologico, anche rafforzando la capacità di partnership con soggetti pubblici e privati. Così da rispondere pienamente alla mission dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

*Il Direttore Generale  
Giovanni Baldi*



# Parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica

## Parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica

E' questa, per lo IOR, la terza edizione del Bilancio di Missione, sul quale il Consiglio di Indirizzo e Verifica esprime il proprio parere, obbligatorio, ai sensi dell'articolo 5, punto 1.c) della "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie" approvata con deliberazione di Giunta n.318/2005. I documenti descrivono i cambiamenti istituzionali e organizzativi intervenuti all'interno del quadro di riferimento generale in cui l'Istituto si è trovato ad operare. Il "contesto" è colto in una pluralità di dimensioni, alcune delle quali, per loro natura più stabili nel tempo, hanno avuto nei tre anni rendicontati un rilievo del tutto speciale - quadro normativo e istituzionale, sistema delle relazioni con l'Università, rete integrata dell'offerta regionale - comportando la ri-definizione della stessa missione dell'Istituto, mentre altre variabili - accordi di fornitura in area metropolitana - vengono rappresentate nelle loro dinamiche d'anno e di trend del triennio.

Il Bilancio di Missione rende conto, con una descrizione analitica e puntuale, delle principali tappe del processo di allineamento della governance aziendale al nuovo quadro normativo e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati allo IOR dalla committenza istituzionale, sia per la parte assistenziale, sia per quella della ricerca scientifica. Si possono cogliere in tal modo gli effetti indotti dall'insediamento dei nuovi organi e l'incisività, sulla stessa cultura oltre che sull'attività dell'Istituto, delle loro azioni di indirizzo e di pianificazione-controllo. Rispetto a tale processo e alla attività descritta nel Bilancio di Missione del 2008, il Consiglio esprime una valutazione positiva per gli importanti risultati ottenuti, tra i quali ritiene di dover sottolineare in particolare:

- l'approvazione dei Regolamenti organizzativi (Regolamento Organizzativo del Rizzoli ed annessi Regolamento del Collegio di Direzione e Regolamento dei Dipartimenti), la nomina dei responsabili delle sei linee di ricerca individuate conformemente al Piano di Ricerca Triennale, la composizione del Collegio di Direzione e la composizione dei Comitati di Dipartimento. Tali atti completano il macro-assetto organizzativo dell'Istituto;
- il rafforzamento di strumenti del governo aziendale (affinamento del processo di Budget, progetto di costruzione di un "Sistema informativo per l'eccellenza", progetti di "benchmarking gestionale in ortopedia" con istituti extra-regionali, ecc.) e del governo clinico (Programma aziendale di gestione integrata del rischio, ...);
- lo sviluppo del piano degli investimenti, del quale si apprezzano sia le realizzazioni (sale operatorie, IX divisione di chirurgia ortopedica-traumatologica, parcheggi, mensa, centrale di sterilizzazione, avvio della ristrutturazione del monoblocco "spina"), sia l'accresciuta capacità di reperimento di finanziamenti in conto capitale da parte dell'Istituto, così come si apprezzano gli accordi con le fondazioni bancarie cittadine finalizzati alla valorizzazione del complesso monumentale di San Michele in Bosco ed alla riqualificazione dell'area verde collegata;
- il rispetto del vincolo di bilancio assegnato dalla Regione e la solidità della situazione patrimoniale, rispetto alla quale il Bilancio di Missione 2008 dà conto dell'equilibrio tra attività e passività rispettivamente a breve e medio lungo termine.

In merito ai risultati dell'attività istituzionale, il Consiglio esprime una valutazione positiva per la conferma del trend di crescita della produzione ospedaliera, anche perché tale crescita si accompagna ad un aumento del peso medio della casistica a testimonianza dell'impegno dello IOR verso la trattazione di casi a maggiore

complessità, in modo conforme alla propria missione di IRCCS. Ugualmente positiva è la valutazione sul mutamento intervenuto nel 2008 relativo al mix dei ricoveri tra degenza ordinaria e day surgery, con un significativo incremento di questi ultimi, secondo un percorso virtuoso di ricerca dell'appropriatezza. Si è inoltre mantenuta alta la capacità di attrazione extra-regionale del Rizzoli, in particolare da Sud, Isole e Centro Italia. Anche per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Istituto registra un incremento dell'attività, recuperando la flessione che si era riscontrata nel 2007 per "diagnostica", "prestazioni terapeutiche" e "visite". Migliorano, rispetto al 2007, i tempi d'attesa, anche se permane una situazione di difficoltà per le prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostica e prime visite) e per i ricoveri programmati per interventi di protesi d'anca, ambito rispetto al quale il Consiglio richiede una prosecuzione dell'impegno dell'Istituto.

Sul versante dell'attività di ricerca scientifica, i dati rappresentati nel Bilancio di Missione 2008 evidenziano una situazione su cui il Consiglio esprime una valutazione positiva, in particolare con riferimento alla confermata capacità dell'Istituto di ottenere finanziamenti per la ricerca corrente e per i significativi risultati conseguiti dalla partecipazione a bandi per la ricerca finalizzata (Programma straordinario oncologico a carattere nazionale e Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009). Ugualmente di rilievo è il tema della valorizzazione della capacità inventiva dello IOR e della sua partecipazione, in collaborazione con altri enti pubblici e privati, ai processi di innovazione di processo e di prodotto nel settore biomedicale. Il Consiglio, inoltre, sottolinea il ruolo che lo IOR riveste nell'attività didattica, sia per i corsi di laurea delle professioni sanitarie che per le scuole di specializzazione medica.

Nel 2008 è stato sottoscritto con l'Università di Bologna l'Accordo Attuativo Locale per la formazione specialistica dei medici, al cui perfezionamento questo Consiglio ha dedicato una particolare attenzione nel corso dell'intero anno.

Un apprezzamento viene inoltre espresso sulla partecipazione attiva del Rizzoli ai tavoli metropolitani finalizzati alla riorganizzazione della rete ospedaliera nell'area bolognese, con il coordinamento dei Gruppi "Ortopedia" e del Gruppo "Reumatologia" e l'avvenuta approvazione del progetto "Miglioramento dell'attività ortopedica in ambito metropolitano" la cui realizzazione si sviluppa nel corso del 2009.

Per quanto riguarda infine la struttura del documento, il Consiglio suggerisce di accompagnare lo sviluppo delle Sezioni con una breve introduzione che rappresenti insieme: una sintesi (abstract) dei contenuti della sezione, un orientamento alla lettura di dati ed eventi descritti, una legatura (per gli argomenti principali) tra diverse sezioni del documento. Un'attenzione andrebbe riservata, a parere del Consiglio, a come rendere fruibili specifici aspetti del documento a soggetti diversi dalla committenza istituzionale (cittadini, organizzazioni, operatori, ecc.) e individuare, insieme alle altre aziende sanitarie della provincia, le modalità per una efficace e coordinata rendicontazione (dei risultati aziendali e di sistema) alla Conferenza sociale e sanitaria metropolitana.

Il Consiglio esprime il proprio apprezzamento alla Direzione Generale ed ai collaboratori per il lavoro svolto.

*Il Consiglio di Indirizzo e Verifica  
dell'Istituto Ortopedico Rizzoli*

## Crediti

La redazione del Bilancio di Missione 2008 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è avvenuta sotto il coordinamento di Andrea Paltrinieri, responsabile del Marketing Sociale dell'Istituto.

Essa è però il frutto di un lavoro collettivo a cui hanno preso parte:

Claudio Bacolini, Rita Bergami, Simona Busi, Enrico Campagna, Claudia Cappelletti, Monica Cestari, Alfredo Cioni, Rossella Corvaglia, Rita Dal Passo, Patrizio Di Denia, Andrea Facchini, Clotilde Gambetti, Annamaria Gentili, Sandro Giannini, Gianluca Giavaresi, Angelo Giordano, Umberto Giroto, Paola Gritti, Luca Lelli, Giliola Linzarini, Stefano Liverani, Massimiliano Luppi, Melania Mamini, Laura Mandrioli, Lucina Mastroianni, Mara Mattei, Patrizia Maurizi, Manuela Monti, Maria Nannariello, Sara Nanni, Daniela Negrini, Claudio Onofri, Daniela Onofri, Anna Maria Paulato, Pamela Pedretti, Mariella Perciavalle, Claudia Salsini, Antonio Sasdelli, Valeria Sassoli, Maria Rosa Sollazzo, Patrizia Suzzi, Alessandra Tassoni, Patrizia Tomba, Luisa Tuozzo, Antonio Valenti, Teresa Venezian, Anna Viganò, Daniela Vighi, Enrichetta Zanotti.

Un ringraziamento particolare va a Ersilia Barbieri, Marco Lazzarini, Morena Gervasi, Chiara Mazzotti dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna per la collaborazione prestata per la rendicontazione dell'attività universitaria svolta presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Si ringrazia infine Sandra Venero dell'Azienda USL di Bologna ed Elisa Casadio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi per la preziosa collaborazione fornita ai fini della rendicontazione delle attività interaziendali dell'area metropolitana di Bologna.

## Le immagini

Le immagini utilizzate per il progetto grafico del Bilancio di Missione 2008 sono immagini dell'Istituto, della sua attività assistenziale e di ricerca. Si ringraziano collettivamente gli autori nell'impossibilità di citarli personalmente.

## Progetto grafico e stampa

Il progetto grafico del Bilancio di Missione 2008 è stato realizzato da Cristina Ghinelli del Laboratorio di Ricerca Oncologica del Rizzoli. La stampa è stata curata da Giovanni Vannini e Libero Toschi del Centro stampa dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.