



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
**Istituto di Montecatone**  
Ospedale di riabilitazione

**MONTECATONE**  
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

## **BILANCIO DI MISSIONE 2014**

## Indice

Sintesi risultati della gestione esercizio 2014; stato di avanzamento dei programmi di sviluppo e piano poliennale degli investimenti approvati dall'Assemblea dei Soci di MRI- SpA .....	3
1. Contesto di riferimento .....	3
1.1 Quadro normativo e istituzionale .....	3
1.2 Linee di indirizzo per la pianificazione strategica 2014-2017 .....	3
1.3 La rete integrata dell'offerta regionale per la riabilitazione di alta specialità.....	4
1.4 Dati di attività 2014 e risultati di esito.....	7
1.5 Modello funzionale "Unità Spinale Integrata" .....	11
1.6 Il sistema delle relazioni con l'Università .....	12
2. Profilo aziendale .....	13
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale .....	14
2.2 Impatto sul contesto territoriale .....	15
2.3 Accredimento e governo clinico per la qualità - indicatori .....	17
2.4 Assetto organizzativo.....	17
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali .....	19
4. Risorse umane, condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione. ....	20
5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione.....	22
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi .....	22
5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità .....	23
5.3 La comunicazione interna aziendale.....	24
6. Attività scientifica e Ricerca-Innovazione.....	25
6.1 Ricerca e innovazione .....	25
6.2 Produzione scientifica .....	27
Parere del Comitato Consultivo Misto.....	28

# **Sintesi risultati della gestione esercizio 2014; stato di avanzamento dei programmi di sviluppo e piano poliennale degli investimenti approvati dall'Assemblea dei Soci di MRI- SpA**

## **1. Contesto di riferimento**

### **1.1 Quadro normativo e istituzionale**

Montecatone Rehabilitation Institute è una Società per Azioni dal 1997. La Regione Emilia Romagna con questo assetto organizzativo intendeva dare avvio ad una sperimentazione gestionale aperta alla partecipazione di soggetti privati.

La Società ha avuto quindi una composizione societaria mista fino al 2010; alla data del 31 dicembre 2014 la compagine sociale risulta invariata rispetto all'esercizio precedente e rappresentata dall'Azienda USL di Imola, socia al 99,44%, e dal Comune di Imola, socio allo 0,56%; va aggiunto che nessuna azione propria è posseduta dalla Montecatone R.I. S.p.A. e che neppure durante il corso del 2014 ne sono state acquistate e vendute dalla stessa.

Nel corso del 2014 è stato rinnovato lo Statuto in conformità alle nuove disposizioni nazionali sulle società partecipate a capitale totalmente pubblico; il Consiglio di Amministrazione, il cui mandato vale fino ad Aprile 2017, è ora così composto:

Augusto Cavina (Presidente ed Amministratore Delegato)

Emilio Emili (Azienda USL di Imola)

Eleonora Verdini (Regione Emilia Romagna)

### **1.2 Linee di indirizzo per la pianificazione strategica 2014-2017**

Il nuovo Consiglio di Amministrazione della Società ha provveduto, tra i primi atti dopo il suo insediamento, a definire gli obiettivi principali della pianificazione strategica per il triennio a venire che qui di seguito vengono sintetizzati:

#### Obiettivo 1

Promuovere lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e di alta qualità, in grado di garantire tempestività degli interventi e continuità assistenziale nell'ambito delle reti ospedaliere, nelle fasi di reinserimento territoriale e follow-up post dimissione, per pazienti affetti da lesioni midollari (rete per le mielolesioni) e gravi cerebro lesioni (rete GRACER).

#### Obiettivo 2

Garantire adeguati tempi di attesa per il primo ricovero di pazienti mielo-cerebrolesi in fase acuta e tempi di attesa adeguati, in relazione alle condizioni cliniche, per il ricovero di pazienti riacutizzati

#### Obiettivo 3

Sviluppare Ricerca & Innovazione

#### Obiettivo 4

Ammodernare la struttura edilizia ed impiantistica, recuperare e valorizzare il parco storico

#### Obiettivo 5

Sviluppare e valorizzare le risorse umane anche mediante un nuovo contratto integrativo aziendale (CIA) correlato, per quanto compatibile, dal punto di vista giuridico e di sostenibilità del bilancio aziendale, al contratto della sanità pubblica.

Obiettivo 6

Completare gli interventi di riorganizzazione delle Aree Sanitaria ed Amministrativa.

Obiettivo 7

Sviluppare il programma di gestione integrata del rischio come elemento a sostegno di prestazioni clinico-assistenziali sicure e presupposto per una buona qualità dell'assistenza.

Obiettivo 8

Utilizzare al meglio le risorse e raggiungere l'equilibrio di bilancio.

Obiettivo 9

Sviluppare il "Sistema Montecatone".

### **1.3 La rete integrata dell'offerta regionale per la riabilitazione di alta specialità**

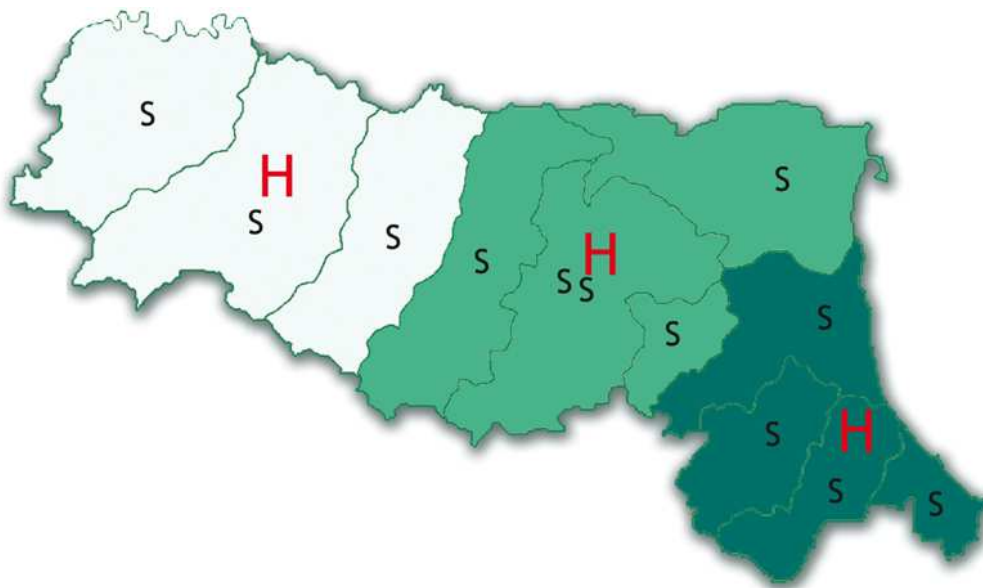
Montecatone, come più dettagliatamente descritto nei Bilanci di missione delle annate precedenti, si inserisce pienamente nel sistema "Hub & Spoke per la riabilitazione" voluto dalla Regione Emilia Romagna.

Le strutture di Unità Spinale e di Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite sono collocate nel contesto di un Sistema Integrato di Assistenza per i pazienti Traumatizzati (fig.1).

La Delibera individua tre SIAT (Sistemi integrati di assistenza ai traumi) con i relativi Hub:

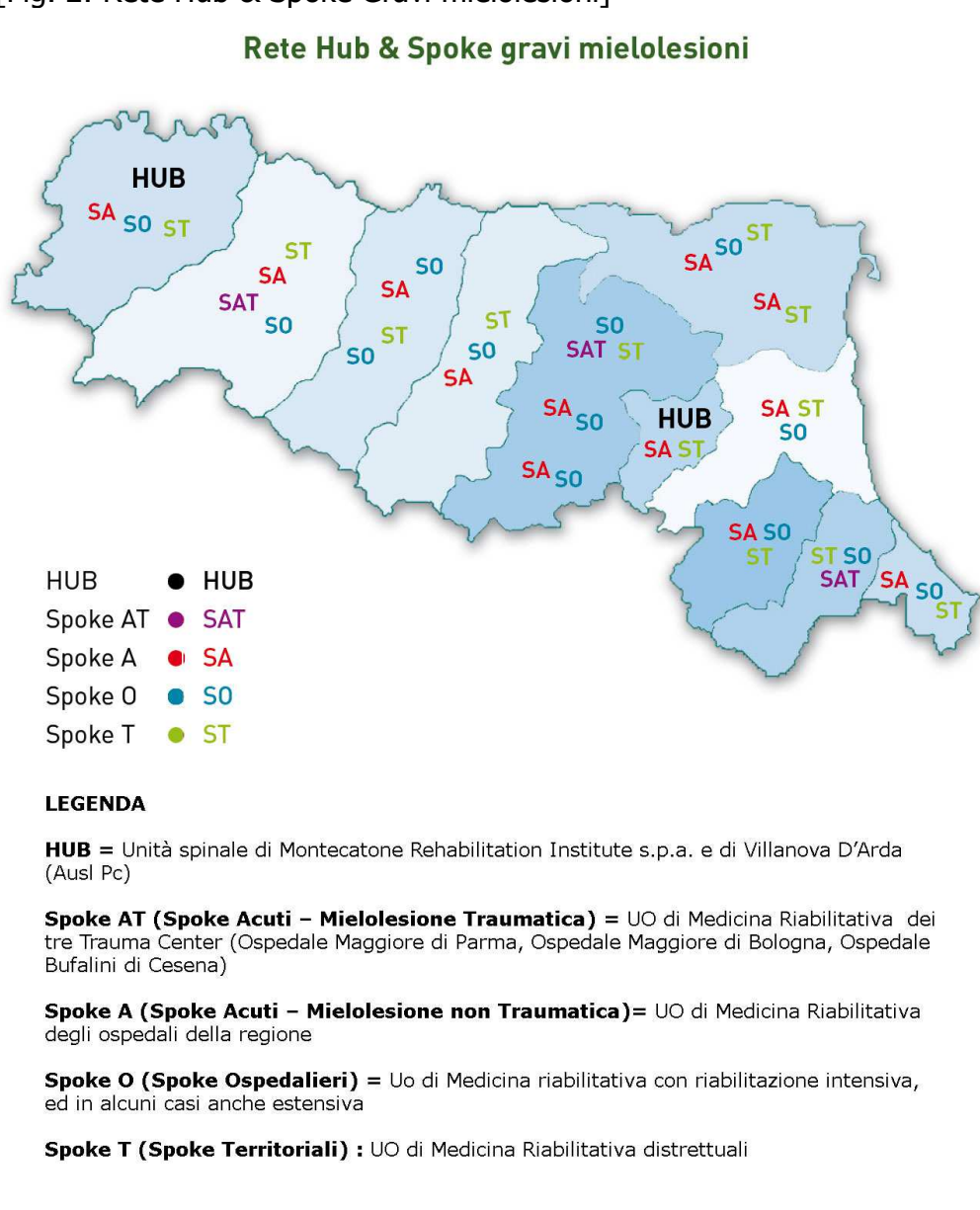
1. Ospedale Maggiore di Parma per le Province di Piacenza, Parma e Reggio Emilia;
2. Ospedale Maggiore di Bologna per le Province di Modena, Bologna e Ferrara;
3. Ospedale Bufalini di Cesena per le Province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini.

[Figura 1: la Rete Hub & Spoke Grandi Traumi]



Il modello Hub e Spoke dell'Emilia Romagna differisce dal modello organizzativo della "Unità Spinale Unipolare" (USU) descritto nelle Linee guida nazionali del 2004, e parzialmente superato dal Piano nazionale di indirizzo sulla riabilitazione del 2011.<sup>2</sup> La rete dei Servizi per le mielolesioni è stata organizzata in relazione alle funzioni dei nodi della rete come descritto in fig. 2:

[Fig. 2: Rete Hub & Spoke Gravi mielolesioni]



<sup>2</sup> Cfr. pagina 13 dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n . 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Piano d'indirizzo per la riabilitazione" Rep. Atti n . 30/ESR del 10 febbraio 2012]

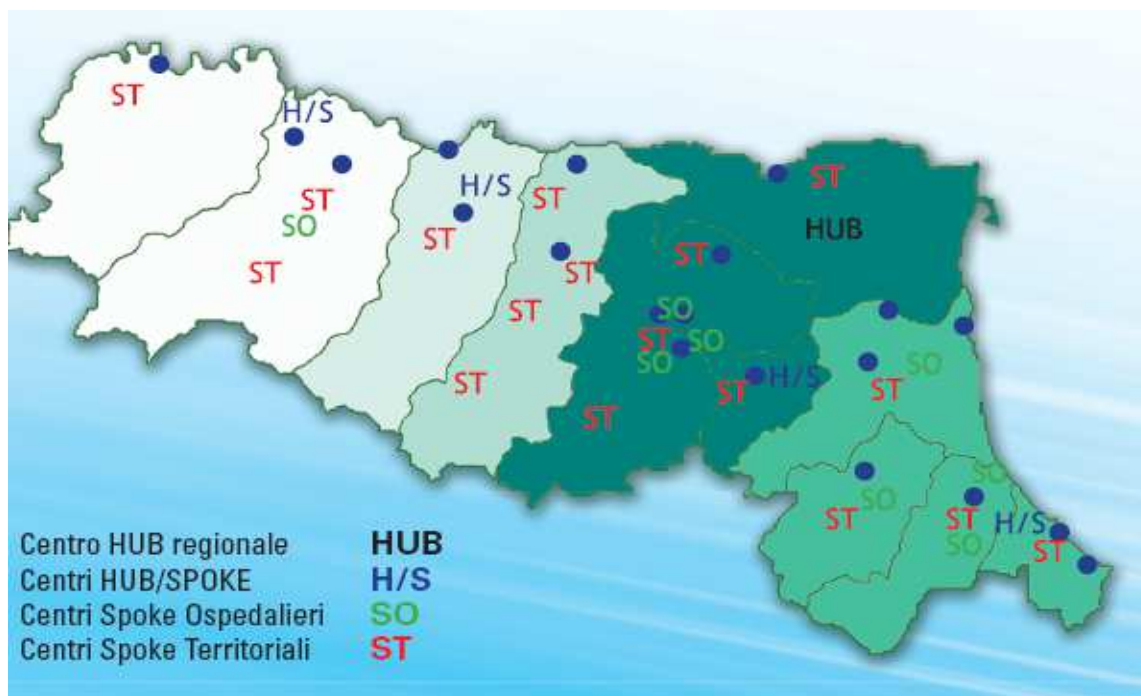
Montecatone costituisce il principale Centro Hub della regione ER; le strutture e competenze assistenziali disponibili a Montecatone permettono di costituire un assetto assistenziale multi specialistico, compresa la capacità di assistenza intensivo-rianimatoria, analoga alle USU, con esclusione delle competenze chirurgiche.

E' connaturato al modello scelto dalla Regione il fatto che i centri Hub abbiano particolarmente a cuore la stesura e la manutenzione di accordi con tutti i soggetti della rete dei servizi che si occupa della persona con lesione midollare, senza fermarsi ai soggetti della rete sanitaria.

Anche per quanto attiene il sistema di cura delle **persone con grave lesione cerebrale acquisita**, la Regione Emilia Romagna ha istituito un sistema "Hub e Spoke". Nell'ambito del progetto GRACER (Gravi Cerebrolesioni Emilia Romagna) - che riguarda la realizzazione di una rete integrata regionale di strutture, presidi e servizi riabilitativi per le persone affette da gravi cerebrolesioni acquisite - a Montecatone è riconosciuto il ruolo di centro H-S, ovvero di struttura intermedia tra il Centro Hub di Ferrara e i diversi presidi territoriali (Spoke A, Spoke O, Spoke T).

La funzione esercitata è dunque duplice, riguardando sia la presa in carico in regime di riabilitazione intensiva, di pazienti provenienti dalle Unità Operative per acuti di Bologna, Imola, Modena e Romagna che il raccordo immediato con le Unità Operative riabilitative che svolgono la funzione di Spoke T.

[Figura 3: Rete Hub & Spoke Gravi Cerebrolesioni Acquisite]



## 1.4 Dati di attività 2014 e risultati di esito

Un **riepilogo delle giornate di degenza ordinaria totalizzate nel 2014:**

	Emilia Romagna	%	Altre provenienze	%	totale
Giornate 2014	22.707	41,10%	32.547	58,90%	55.254
Giornate 2013	20.459	36,94%	34.918	63,06%	55.377

	pazienti con lesioni midollari	Pz. con grave cerebrolesione acquisita	pazienti misti
% Giornate 2014	75,38%	18,96%	5,66%

Tali giornate scaturiscono da un numero di 740 pazienti trattati (19 degenti in più rispetto al 2013: il numero storicamente più alto di pazienti trattati a Montecatone).

Nel 2014 la tariffa media giornaliera è stata di € 464,87 con un incremento del 18.3% rispetto agli € 393,11 del 2013, per l'applicazione delle nuove tariffe entrate in vigore per tutti i dimessi a partire dal 2014.

Per quanto riguarda gli **accessi in Day Hospital:**

	Emilia Romagna	%	Altre provenienze	%	totale
Accessi 2014	3.716	57,94%	2.698	42,06%	6.414
Accessi 2013	3.960	63,49%	2.389	37,63%	6.349

garantendo una presenza media giornaliera pari a circa 25 pazienti.

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale per esterni, nell'anno 2014 sono state erogate 939 prestazioni, suddivise tra regime libero professionale per numero 187 (pari al 20% del totale) e in regime convenzionato/ticket per 752 (80%).

Il tasso di occupazione complessivo dei posti letto registrato nel corso dell'anno 2014 risulta del 100%.

## **ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E RELATIVA ANALISI DEI DATI – pazienti con lesione midollare**

La suddivisione tra paraplegici e tetraplegici è tendenzialmente 50/50 ovvero una percentuale di 49,4% di tetraplegici e un 50,6% di paraplegici; il 50,6% circa sono acuti cioè al primo ricovero dopo la lesione midollare.

L'eziologia traumatica è stata del 69,6% per i pazienti acuti mentre per i post acuti è stata di circa il 75,7%.

Complessivamente il 62,75% dei pazienti affetti da mielolesione proviene da territori extraregionali (37,24% da RER), percentuale che diminuisce al 55,06% per i pazienti acuti mentre si incrementa sensibilmente per i post-acuti (70,77%).

Nel 2014 il tempo di attesa medio rilevato per l'ingresso dei pazienti mielolesi in Area Critica è stato di 6,26 giorni, mentre per l'ingresso diretto in Unità Spinale l'attesa registrata si aggira attorno ai 9,48 giorni. Questo dato è assolutamente in linea con i tempi obiettivo di 7 e 10 giorni fissati ad inizio anno.

Il numero dei pazienti mielolesi trattati nel corso del 2014 è stato leggermente inferiore al 2013 (573 vs 582); è diminuito il numero delle giornate prodotte per la tipologia ventilati rispetto al 2013 (7.915 gg vs 9.246 dell'anno precedente) per effetto sia del numero minore di casi di pazienti ventilati sia della riduzione della degenza media.

I risultati del trattamento in Unità Spinale sono documentati, per quanto riguarda i pazienti della Regione Emilia-Romagna, attraverso il Registro Regionale delle Mielolesioni che riporta i dati comparati di due scale validate a livello internazionale (ASIA e SCIM) somministrate ai pazienti in ingresso e in uscita da Montecatone. La scala ASIA documenta che il livello ed il grado di lesione difficilmente si modificano durante la degenza a significare che la riabilitazione non è in grado di modificare il quadro neurologico anche se, va notato, un incremento delle lesioni di livello D ed E (le meno gravi) al termine della degenza a conferma di un parziale recupero, specie nelle situazioni inizialmente incomplete.

Si registra invece che alla fine del processo riabilitativo, a parità di livello di lesione (scala ASIA), il delta nella scala SCIM (che misura l'autonomia raggiunta) è significativo, sia per quanto riguarda le abilità della vita quotidiana che la mobilità. Ciò significa che il trattamento riabilitativo produce un sensibile aumento della possibilità di vita indipendente per il paziente che accede al trattamento in Unità Spinale.

## **ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E RELATIVA ANALISI DEI DATI – pazienti con grave cerebro lesione acquisita**

Nell'esercizio 2014 si è consolidata la riorganizzazione dell'Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite favorita anche dall'avvio nel 2012 di un rilevante progetto di "sperimentazione clinico-gestionale" con l'affidamento della Direzione del reparto, con impegno part-time, al primario fisiatra referente per la riabilitazione dell'Area Vasta Romagna (Dr. Andrea Naldi). Tale progetto ha portato alla definizione di un modello organizzativo di integrazione tra l'Ospedale di Montecatone ed i territori regionali e quindi a creare le migliori



condizioni di contesto per la gestione di un percorso integrato ospedale-territorio per i pazienti cerebro-lesi come rilevabile dalla sensibile diminuzione dei tempi medi di degenza per i pazienti di tali percorsi.

L'analisi dei dati di degenza presenta un indice di occupazione dei posti letto del 100% e per quanto riguarda i dati relativi ai pazienti trattati ed altri indicatori si segnalano:

	Totale pz. Trattati	Giornate di degenza
Dati 2014	105 (presenza media di 22,47 pazienti per giornata)	8.204
Dati 2013	96	8.290

La casistica all'ingresso rileva per l'incidenza di pazienti ad alta complessità e di importante impegno clinico-riabilitativo secondo la scala di valutazione Disability Rating Scale (DRS) che documenta anche una sensibile riduzione delle situazioni di maggiore complessità alla dimissione.

Questo dato conferma che il valore aggiunto del trattamento riabilitativo in Unità Operativa GCLA è la competenza nel trattamento del paziente ad alta complessità assistenziale evidente nei pochi casi di rientro in area critica e dall'evoluzione positiva dello score della DRS che, per quanto minimo, riflette il passaggio da stato vegetativo a stato di minima coscienza. Per il paziente e la sua famiglia questo è un passaggio fondamentale che rimette in gioco il progetto di vita.

I dati, che confermano quelli del triennio 2011-2014 sulla complessità dei pazienti ricoverati sono estremamente significativi dell'attività e del ruolo operativo che l'Unità Operativa GCA di Montecatone - HS dell'Emilia Orientale della rete GRACER - svolge all'interno dello stesso sistema GRACER, anche e soprattutto in relazione alla presenza dell'Area Critica che, con i suoi Reparti di Rianimazione e di Terapia Sub Intensiva, determina un'ovvia ricaduta sulla casistica accolta nell'Unità Operativa GCLA.

Per quanto riguarda l'**Unità Operativa Complessa di Medicina Interna, Riabilitazione Gastroenterologica-Ambulatori-Day Hospital**, nel corso del 2014 si segnalano le seguenti novità operative:

E' ulteriormente maturata la riorganizzazione delle attività specialistiche ambulatoriali e dei percorsi di ricovero in regime di day-hospital: in media ogni giorno vi accedono 25 pazienti suddivisi in 9 differenti Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Riabilitativo (PDTR), 8 Ambulatori per esterni a fronte di impegnativa del SSN, 14 attività di diagnostica specialistica e consulenza rivolta ai pazienti degenti dell'Ospedale, a cui si affiancano 4 attività di carattere esclusivamente riabilitativo.

Per le attività NeuroUrologiche, si è scelto di implementare l'integrazione del team specialistico composto da 4 medici, 2 Infermieri ed un Operatore Socio Sanitario in modo da garantire una flessibilità alla richiesta di prestazioni, con riduzione dei tempi di attesa degli esami, garanzia di presenza continuativa per il percorso nel reparto Degenze Specialistiche e coordinamento con i consulenti urologici dell'UOC dell'Ospedale di Imola.

In corso d'anno si è definito il trasferimento di afferenza direttamente alla Unità Spinale di un Medico internista, ed alla UOC GraCer di un Cardiologo, completando il processo di affiancamento ed integrazione degli Internisti con i Fisiatri che operano in questi reparti, nella presa in carico delle problematiche di loro competenza dei pazienti degenti.

Si è completata la procedura di governo clinico della Nutrizione Artificiale nell'Ospedale, dalla scelta ponderata dei prodotti per la Nutrizione Enterale, alle modalità del loro approvvigionamento, al monitoraggio delle complicanze e degli effetti avversi in relazione al prodotto impiegato.

Nel settore della riabilitazione gastroenterologica si è provveduto a testare l'utilità di nuovi strumenti per la Trans Anal Irrigation a "pressione costante", approccio che si conferma sempre di più di prima scelta nel management della disfunzione neurogena dell'intestino nella mielolesione. Anche l'attività di diagnostica endoscopica si è implementata, sia come esplorazione delle prime vie digestive direttamente al letto del paziente in Terapia Intensiva, sia come valutazione del colon allo scopo di trarre informazioni più "funzionali" che di diagnostica endoscopica tradizionale.

#### ATTIVITÀ AFFERENTE AL PROGRAMMA ABILITAZIONE E VITA INDIPENDENTE

Le principali attività svolte nell'ambito del Programma trasversale Abilitazione e Vita Indipendente sono state le seguenti:

- Empowerment delle capacità e delle competenze
  - sono proseguite le attività della Scuola in Ospedale che hanno coinvolto 3 studenti di scuola media inferiore e 14 studenti di scuola media superiore; si segnala in particolare che nel mese di settembre per la prima volta è stata realizzata in videoconferenza una sessione di esame di maturità;
  - sono proseguite le attività laboratoriali consolidate di pittura e musica; si è sperimentato un laboratorio estivo di cura di sé e della propria immagine
- Costruzione e Monitoraggio delle Condizioni Ambientali per il Rientro
  - E' proseguito il lavoro di revisione della Procedura Dimissioni per migliorarne la rispondenza alle indicazioni dei diversi Accordi Territoriali ed individuare strategie funzionali al dialogo Ospedale –Territorio.
- Palestra di vita: itinerari di sperimentazione
  - si è codificata la Procedura "Palestre di vita" relativa a itinerari a Casa Guglielmi e Uscite riabilitative; è stata completata anche l'istruzione operativa sul percorso a Casa Guglielmi
  - i percorsi di verifica, in ambiente extra-ospedaliero (presso Casa Guglielmi), delle autonomie raggiunte dai pazienti sono stati incrementati: infatti, sono stati inviati per sperimentarsi, in presenza di un operatore e/o del care giver, su "cura di sé-attività domestiche- pernottamento" 56 pazienti
- Consulenza alla pari e auto-aiuto
  - Nel corso del 2014 si sono registrati oltre 190 "primi colloqui" individuali tra pazienti e Consulenti alla Pari in Ospedale;
  - è stato realizzato un "Vademecum" per chi si rende disponibile allo svolgimento della "Consulenza alla pari" all'interno dell'Ospedale;

- si è proseguito nella implementazione della "rete territoriale" dei pazienti dimessi disponibili ad attività di "peer support-mentoring".

Per quanto riguarda il Servizio Socio-educativo, nel 2014 si è operata una revisione dell'organico fino a poter contare, a fine anno, su due assistenti sociali a tempo pieno, due educatori a tempo pieno, un ausiliario part time per le aree socializzanti, un impiegato part time addetto alla comunicazione esterna.

## SUPPORTO PSICOLOGICO AI PAZIENTI

Con la consulenza dello Psicologo Dirigente dell'UO di Psicologia dell'Azienda Usl di Bologna – Ospedale Bellaria - fin dai primi mesi dell'anno si è avviato un programma di riorganizzazione delle modalità di approccio psicologico, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dell'intervento e favorire maggiori sinergie tra le competenze psicologiche e le competenze socio-educative per poter rispondere a tutti quei pazienti che, pur esprimendo un inevitabile disagio psicologico, non manifestano sintomi rinviabili ad una presa in carico psicoterapeutica. A tal fine, a fronte di una riduzione delle ore assegnate alle professioniste psicologhe /psicoterapeute, si è potenziata l'area socio-educativa con la presenza, a tempo pieno, di una ulteriore figura di educatore professionale sanitario.

I punti di interesse su cui maggiormente si è incentrato il programma di riorganizzazione, per introdurre strategie migliorative, hanno riguardato le fasi di a) segnalazione del bisogno, b) attivazione della valutazione psicologica e presa in carico, c) introduzione di strumenti validati (test), d) integrazione con le prestazioni socio-educative, e) modalità di monitoraggio qualitativo.

Ovviamente le 3 professioniste presenti in Struttura, assumendo con la necessaria gradualità i comportamenti suggeriti dall'evolvere del percorso riorganizzativo, hanno garantito la presa in carico "continuativa" dei pazienti in età minorile, dei pazienti psichiatrici conclamati o pazienti ricoverati in esito a gesti anticonservativi; hanno assicurato le prestazioni psicologiche/ psicoterapeutiche ai pazienti segnalati e le attività supporto ai familiari; hanno assicurato, al bisogno, la presenza nelle équipes di Progetto.

L'applicazione sperimentale del percorso riorganizzato proseguirà nel 2015 e i primi dati di monitoraggio saranno disponibili a chiusura del primo semestre.

### ***1.5 Modello funzionale "Unità Spinale Integrata"***

Come già ricordato, l'Ospedale di Montecatone ha scelto di realizzare un alto livello di autonomia operativa dotandosi di un ampio ventaglio di discipline specialistiche mediche e di privilegiare la metodologia del lavoro in rete con le discipline medico-chirurgiche di minore utilizzo e servizi diagnostici, facendo riferimento al vicino Ospedale di Imola e ad altri Centri di eccellenza regionali, in modo da costituire un' Unità Spinale Integrata che possa offrire, alla persona con lesione midollare, il meglio delle risorse del sistema emiliano-romagnolo e garantire l'efficienza gestionale.

Nel 2014, si è quindi consolidato il sistema di Convenzioni che consente a Montecatone di completare la propria offerta diagnostica e terapeutico-riabilitativa, attraverso accordi specifici

con Azienda USL di Imola, Azienda Ospedaliero Universitaria Di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, Azienda USL della Romagna, Azienda USL Di Bologna, San Pier Damiano Hospital - Gruppo Villa Maria Cecilia, Università di Bologna, Inail Centro Protesi Vigorso di Budrio.

Il modello dell'Unità Spinale Integrata si fonda sulla formalizzazione dei rapporti di rete tra Ospedale e referenti territoriali.

Montecatone è anche incaricato dalla Regione Emilia Romagna della gestione del Registro Regionale delle Mielolesioni e partecipa attivamente alle attività del Comitato Tecnico-scientifico Regionale delle Gravi mielolesioni istituito dalla Delibera regionale 136/2008.

Nell'anno 2014 il registro regionale per le lesioni midollari è definitivamente confluito nel registro sovraregionale necessario per l'effettuazione dello studio CCM, studio di incidenza sulle lesioni midollari in Italia. Questo progetto ha visto Montecatone come capofila, e ha permesso di potere raccogliere in modo omogeneo dati rilevanti sui casi ricoverati nelle Unità Spinali di 13 regioni italiane.

Il registro Regionale quindi (nella sua nuova versione per il progetto CCM) permette l'inserimento dati non solo per i nuovi casi segnalati dai 3 Trauma Center regionali, ma anche nuovi casi provenienti da fuori RER, e anche i casi di rientro per complicanze. Inoltre il registro permette di inserire casi ad eziologia sia traumatica che non traumatica.

Il 2014 ha inoltre visto nascere l'ultima scheda del registro regionale, quella di Follow up per la fase territoriale. Tale scheda inizierà ad essere utilizzata nell'arco del 2015.

### **1.6 Il sistema delle relazioni con l'Università**

Il 2 gennaio 2014, è stato firmato il rinnovo **dell'Accordo con l'Università degli Studi di Bologna** valevole fino al 31 ottobre 2017, che ha confermato il convenzionamento del Dott. Gabriele Bazzocchi, Ricercatore della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ed il conferimento allo stesso dell'incarico di dirigere una Unità Operativa Complessa con l'obiettivo di proseguire nello sviluppo delle conoscenze e dell'assistenza per i disturbi nutrizionali e digestivi dei pazienti con lesione midollare.

Dall'anno accademico 2002/2003 **Montecatone partecipa alla gestione del Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Bologna, decentrato nella sede di Imola**, in base ad un accordo rinnovato nel 2009 tra l'Università stessa e l'Azienda Usl di Imola.

In particolare, Montecatone mette a disposizione un Coordinatore Didattico e professionisti dipendenti per l'attività di docenza e tutoraggio.

Nel 2014 sono stati incaricati di svolgere **docenze presso il Corso di laurea:**

<b>Professione</b>	<b>Numero</b>	<b>Ore di docenza /laboratorio complessive erogate</b>
Medico	3	72
Fisioterapista	7	144

Nel corso del 2014 i professionisti di Montecatone hanno accompagnato 5 studenti nell'elaborazione di **tesi di fine Corso di Laurea in Fisioterapia.**

Per quanto riguarda i **tirocini**, l'impegno prevalente riguarda l'accoglimento di studenti del Corso di laurea in Fisioterapia.

Nel corso del 2014 sono state sottoscritte 7 nuove convenzioni con Università; in totale sono stati accolti studenti da 27 entità – tra cui 8 inviati Psicologi, 5 inviati medici (tra cui specializzandi in Medicina fisica e riabilitativa, nonché in Anestesia e Rianimazione), e due università straniere per il tirocinio pratico in Fisioterapia (dalla Repubblica Ceca e dall'Ungheria).

## 2. Profilo aziendale

Si riportano di seguito gli elementi principali della vision, parte fondamentale dell'Atto Organizzativo:

1. L'attività clinico-riabilitativa di Montecatone R.I. S.p.A. è svolta nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e locale concorrendo alla realizzazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza in ambito regionale, sviluppando, nel contempo, il suo ruolo di centro specialistico di eccellenza a carattere nazionale nel campo della riabilitazione delle gravi mielolesioni e cerebrolesioni.
2. L'equità di accesso ai servizi e la centralità del cittadino-paziente in quanto titolare del diritto alla tutela della salute, sono elementi centrali nelle scelte di pianificazione e programmazione aziendale.
3. La Direzione è impegnata all'attuazione della Carta dei servizi e del Codice Etico di Montecatone R.I. S.p.A., assicurando la partecipazione delle associazioni degli utenti alla valutazione della qualità.
4. La Funzione di Relazioni interne ed esterne promuove programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed utilizza idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini.
5. Nel Bilancio di Missione la Direzione rappresenta alla proprietà, alla Regione Emilia Romagna, agli Enti Locali e a tutti i soggetti portatori di interesse, i risultati sugli obiettivi programmati.
6. La Direzione è impegnata a creare un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica, favorendo l'attività di ricerca clinica, l'innovazione assistenziale, la valorizzazione delle risorse professionali, la sicurezza ed il benessere lavorativo del personale.
7. Montecatone R.I. S.p.A. sviluppa la funzione di innovazione e ricerca come parte integrante dell'operatività di sistema, al fine di produrre elementi di miglioramento degli assetti organizzativi, delle procedure assistenziali e delle competenze professionali, che possano incidere positivamente sulla qualità delle prestazioni.
8. La Direzione è impegnata nella gestione del rischio, al fine di contribuire ad innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie attraverso la prevenzione, la formazione e la promozione di azioni finalizzate a contenere i rischi.
9. La Direzione incentiva il metodo di lavoro basato sull'integrazione professionale, l'interdisciplinarietà, la continuità assistenziale.
10. Sulla base di questi presupposti Montecatone persegue ogni opportunità di integrazione con:

- Istituzioni regionali per il trattamento dei pazienti e la formazione del personale, al fine di trasferire know-how nei territori sprovvisti delle attività di assistenza e di riabilitazione di alta specialità;
- Organizzazioni nazionali ed internazionali governative e non governative al fine di qualificare ulteriormente la propria attività nell'ambito della Cooperazione internazionale;
- Associazioni delle persone con lesione midollare o cerebrale, al fine di recepire e supportare i propri reciproci interessi presso le istituzioni di programmazione e di governo;
- Istituzioni nazionali quali il Comitato Italiano Paraolimpico (CIP) proponendosi come partner privilegiato ed affidabile per l'avviamento alla attività sportiva di rivalorizzazione della persona con disabilità in quanto tale, e per ogni altra iniziativa nel campo della promozione dello sport paralimpico.

## **2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale**

L'esercizio 2014 è stato caratterizzato da alcune importanti novità di contesto a livello nazionale e regionale, fra cui l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 Luglio, del nuovo Patto per la salute triennio 2014-2016 che, fra l'altro, ha stabilito che le tariffe regionali sull'attività ospedaliera valgono anche per la mobilità inter-regionale fornendo indicazioni alle Regioni stesse sull'utilizzo delle tariffe massime previste nel DM 18 Settembre 2012. Le nuove tariffe ospedaliere deliberate dalla Regione Emilia-Romagna, fra cui quelle relative all'attività di riabilitazione ad alta specializzazione, e a valere per l'esercizio 2014, hanno comportato un incremento dei ricavi per l'attività di degenza che permette la piena copertura dei costi di gestione, compreso la gestione dell'"area critica", e quindi la sospensione del contributo regionale a funzione del valore di un milione di euro/anno. Se tali tariffe fossero confermate in maniera stabile per gli esercizi futuri si creerebbero le condizioni per un equilibrio strutturale di bilancio strutturale che permetterebbe, fra l'altro, di garantire adeguati investimenti per il rinnovo tecnologico, finanziare quota parte della ricerca, una più esaustiva applicazione delle indicazioni contenute nella DGR n. 270/2011 relativamente al trattamento economico integrativo del personale dipendente di MRI-SpA in analogia al personale dipendente della sanità pubblica: ad esempio la graduale estensione a tutto il personale medico della facoltà di optare per rapporto di lavoro esclusivo.

Nel corso dell'esercizio 2014 si è positivamente conclusa la negoziazione del nuovo Contratto Integrativo Aziendale (CIA) per il personale medico, con decorrenza 1/1/2014, che ha previsto l'equiparazione del trattamento tabellare a quello del contratto della sanità pubblica ma limitando la possibilità di optare per il rapporto di lavoro esclusivo, non prevista dal CCNL SSN di riferimento, ai sanitari con incarico di direzione di struttura o con incarico di alta professionalità. La conclusione dell'accordo ha permesso di ridimensionare anche l'entità del fondo accantonamenti per rinnovi contrattuali riferita agli esercizi precedenti, mantenendo solo una quota riferita al triennio 2011-2013 non compresa nel CIA.

Il suddetto fondo accantonamenti per rinnovi contrattuali si è ulteriormente ridotto per il riconoscimento al personale dipendente del comparto di una "una tantum" che è stata

liquidata nel corso del 2014 a chiusura del triennio economico 2010-2012 in conformità al rinnovo del CCNL Fondazione Don Gnocchi a cui risulta correlato il CIA del personale del comparto. Le eccedenze di accantonamenti stanziati negli esercizi precedenti sono state quindi poste in diminuzione del fondo stesso e hanno dato origine ad una rilevante sopravvenienza attiva straordinaria che costituisce gran parte dell'utile netto dell'esercizio. Al risultato positivo del bilancio di esercizio ha contribuito, oltre ovviamente l'incremento dei ricavi, una significativa riduzione dei costi dei beni e servizi che ha controbilanciato gran parte dell'incremento della spesa per il personale.

Nel corso del 2014 si è proseguito con l'attuazione del programma degli interventi, che ha visto la realizzazione del Parco Storico compresi i percorsi riabilitativi e la creazione di un parcheggio per auto situato a monte del padiglione Collina.

Anche per il 2014 è stato realizzato il programma degli investimenti per un valore economico di circa € 450.000,00 iva inclusa. Tra gli investimenti si segnalano l'aggiornamento della tecnologia informatica di reparto atta allo startup relativo alla cartella clinica informatizzata ed importanti aggiornamenti nella dotazione di tecnologie sanitarie.

## **2.2 Impatto sul contesto territoriale**

Dal punto di vista economico, Montecatone rientra tra le prime 250 aziende della provincia di Bologna per numero di soggetti occupati.

La presenza di Montecatone nel tessuto sociale avviene soprattutto attraverso la "Fondazione Montecatone onlus"<sup>3</sup>, creata appositamente per perseguire finalità di solidarietà sociale complementari all'attività promossa da Montecatone R.I. S.p.A.

Per la raccolta di fondi necessari a raggiungere i propri scopi, la Fondazione può promuovere ogni iniziativa ritenuta utile. Tra queste, nel 2014 si è deciso di lanciare una **campagna di raccolta fondi** per poter avviare un nuovo percorso di "Pet therapy" rivolto ai ricoverati. La campagna si è articolata in diverse serate aperte al pubblico ed ha visto il patrocinio di Montecatone per l'edizione di due libri: una nuova edizione de "La sedia di Lulù" e "In cammino con Maffy".

La Fondazione è ente accreditato per l'accoglimento di volontari del *Servizio Civile Nazionale* (legge 64/2001). Nel corso del 2014 è stato sviluppato un progetto approvato nell'ambito del bando nazionale 2013, con la presenza di due volontari dedicati alla Radioweb; è stato elaborato un nuovo progetto di Servizio Civile Nazionale a valere sul 2015, ed è stato per la prima volta elaborato anche un progetto di Servizio Civile Regionale con l'intenzione di avvalersi dell'opportunità "Garanzia Giovani" (sempre nel 2015).

La Fondazione ha inoltre mantenuto una partecipazione attiva nell'ambito del Coordinamento Provinciale degli Enti di Servizio Civile: da ciò discende sia l'impegno a partecipare attivamente al programma provinciale di Formazione, Sensibilizzazione e Monitoraggio del Servizio Civile, sia la scelta di proporre sul territorio il cosiddetto "*Servizio Civile Minor*".

---

<sup>3</sup> La Fondazione è stata istituita nel 1998 da Montecatone R.I. Spa e non ha acquisito nel tempo altri soci

Grazie a questo programma ideato dalla Regione Emilia Romagna, la Fondazione ha accolto, nel corso del 2014, 11 ragazzi iscritti alle scuole superiori che hanno effettuato un periodo minimo 35 ore di volontariato impegnandosi soprattutto in attività di animazione per i pazienti (giochi, sala informatica, feste).

Nel corso del 2014 la Fondazione ha continuato a collaborare al progetto "Volo" promosso dalla Caritas Imola con l'obiettivo di promuovere il volontariato nelle scuole superiori della città. Il progetto ha visto l'organizzazione di incontri nelle varie scuole, con la testimonianza dei volontari delle diverse associazioni cittadine; in 8 occasioni sono stati presenti volontari della Fondazione (persone con disabilità). Hanno poi aderito alla proposta, nel 2014, 15 ragazzi.

E' poi proseguito il Coordinamento tra le diverse realtà di volontariato operanti a Montecatone, a cura della Fondazione: nel 2014 sono state attive le associazioni Auser, Unitalsi, Pionieri della Croce Rossa a cui si sono aggiunte in corso d'anno Anteas, A.M.I.C.I. La stessa Fondazione ha continuato a reclutare volontari, soprattutto ma non esclusivamente, tra gli ex pazienti di Montecatone. Nel 2014 è stata tesserata una decina di nuovi volontari.

Molti dei ragazzi che hanno scelto di effettuare il "Servizio Civile Minorile" avevano conosciuto l'Ospedale attraverso l'esperienza di stage proposta dalla Scuola Superiore di appartenenza. Nel corso del 2014 sono stati accolti infatti, in diverse tranches, 2 gruppi di studenti del Liceo delle scienze sociali e 2 dell'Istituto Biochimico Agrario

Nel corso del 2014 sono stati accolti nuovamente anche giovani in "borsa lavoro". In particolare hanno usufruito di questa possibilità 4 giovani segnalati del Polo Liceale di Imola.

L'Ospedale di Montecatone organizza ogni anno diverse iniziative pubbliche finalizzate a creare una cultura inclusiva rispetto alla disabilità ed a sensibilizzare i giovani rispetto ai rischi legati ai loro stili di vita.

Anche nel 2014 Montecatone ha accolto 4 scolaresche (circa 50 studenti) della provincia che hanno scelto di effettuare una visita durante la quale vengono presentate, direttamente da persone che hanno subito un incidente stradale, tutte le conseguenze per la vita quotidiana. Il modulo formativo è strutturato con il duplice obiettivo di indurre nei ragazzi una maggiore attenzione ai rischi, ma anche di facilitare in loro il contatto con la disabilità. Una scuola media inferiore ha richiesto questo tipo di intervento formativo nella sede scolastica per 5 scolaresche (circa 150 studenti).

In materia di risparmio energetico oltre alla nomina dell'Energy Manager Aziendale che ha il compito di redigere il piano degli investimenti, a seguito dell'individuazione degli obiettivi specifici, si è provveduto alla sostituzione dei corpi illuminanti a 4 tubi neon con corpi illuminanti a led (le sostituzioni termineranno entro la fine dell'anno 2016). Inoltre si è andati a regime con la conduzione della nuova centrale termica alimentata a gas metano.

Per il tema dell'accessibilità è stato nominato il Mobility Manager Aziendale che ha la funzione di organizzazione, gestione e monitoraggio relativamente al traffico interno, alla viabilità ordinaria e straordinaria, agli spazi di sosta per autoveicoli e motocicli, all'accesso e viabilità dei mezzi di cantiere, alle isole di sosta per pazienti ed utenti.



L'Ospedale di Montecatone partecipa al progetto regionale di mobilità sostenibile al fine di individuare una serie di strategie d'intervento per rendere efficiente la mobilità dei dipendenti e visitatori.

Il tema dell'accessibilità mediante mezzi pubblici è un punto debole per l'Ospedale di Montecatone che, trovandosi a qualche chilometro dal centro cittadino, è servito solo da alcune corse di autobus che non corrispondono appieno alle necessità di operatori e visitatori. La gran parte delle persone che frequentano l'Ospedale è costretta ad utilizzare la propria automobile, con l'ulteriore conseguenza di creare un bisogno di parcheggi che è difficile assorbire vista la conformazione degli spazi esterni alla struttura.

Anche nel 2014 per ovviare a questo deficit l'Ospedale ha messo a disposizione un furgone attrezzato che, grazie ai volontari di Auser, effettua tutti i sabati una corsa per portare pazienti e parenti a fare la spesa nel più vicino centro commerciale. Inoltre si è avviato un percorso che ha garantito l'ampliamento delle opportunità di connessione tra l'Ospedale e la città, attraverso il dialogo con le realtà del volontariato locale.

### **2.3 Accredimento e governo clinico per la qualità - indicatori**

Sono state realizzate numerose modifiche ai regolamenti e procedure che hanno consentito, attraverso l'utilizzo degli strumenti che il Sistema Qualità mette a disposizione, di definire e adeguare diversi aspetti dell'organizzazione.

Inoltre sono stati fatti una revisione del sistema documentale del Servizio Qualità presente nella Intranet Aziendale, nonché un importante lavoro - che ha visto il coinvolgimento dei diversi Responsabili - finalizzato a condividere, validare e applicare le regole di funzionamento con riferimento ai sistemi di pianificazione e controllo e di organizzazione delle attività sanitarie.

Sono proseguite le modalità di valutazione degli andamenti e degli indicatori di qualità dell'assistenza che hanno consentito un più diretto coinvolgimento delle equipe dei diversi reparti e servizi (effettuazione di riesami di unità operativa), con la finalità di sviluppare una maggiore responsabilizzazione e partecipazione degli operatori nelle analisi e nella definizione e realizzazione di percorsi di miglioramento.

Sono state realizzate le visite di sorveglianza da parte dell'Ente di certificazione CERMET sia per valutare la conformità del sistema qualità di Montecatone sia per valutare il PDTA pazienti mielolesi traumatici, realizzato in integrazione con l'Azienda USL di Bologna.

L'esito delle verifiche è stato positivo; sono stati apprezzati il buon funzionamento del sistema per assicurare adeguati livelli di qualità delle prestazioni, l'impegno nella gestione dei percorsi di miglioramento, l'ampio coinvolgimento dei professionisti sia nelle fasi di definizione delle modalità operative sia nei momenti di analisi e rivalutazione degli andamenti. Le verifiche hanno fornito anche spunti per proseguire nei processi di miglioramento, in particolare nella corretta gestione della documentazione sanitaria e nello sviluppo dei meccanismi di integrazione interprofessionale.

### **2.4 Assetto organizzativo**

Nel corso del 2014 l'Atto organizzativo è stato sottoposto ad una rivisitazione; è stato inoltre aggiornato il modello organizzativo, di responsabilità e di deleghe in coerenza con il

D.Lgs. n. 231/2001 che disciplina la responsabilità amministrativa delle società e modelli di organizzazione, gestione e controllo.

Si è registrato il primo anno di attività dell'Organismo di Vigilanza che è chiamato ad assolvere i seguenti compiti:

- disamina in merito all'adeguatezza del modello, ossia della sua reale capacità di prevenire i comportamenti vietati;
- vigilanza sull'effettività del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
- analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
- cura del necessario aggiornamento del modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni, integrazioni ed adeguamenti.

Nel corso del 2014 è stato completato il percorso per riorganizzare l'Area dei Servizi Tecnico-Amministrativi.

Per quanto riguarda le attività del **Servizio Approvvigionamento di Beni e di Servizi generali**, da ricordare il Cottimo fiduciario ad interpellato plurimo, per l'affidamento del servizio di gestione del Bar e del servizio di ristoro mediante distributori automatici di bevande e generi alimentari per la durata di 5 (cinque) anni. Il relativo contratto è stato sottoscritto l'11/05/2014, data in cui ha avuto anche inizio l'attività.

Altrettanto importante e significativo il lavoro svolto attraverso il Cottimo fiduciario ad interpellato plurimo, per l'affidamento del servizio di utilizzo di un sistema informativo per l'amministrazione e gestione delle risorse umane, prestazioni di elaborazione buste paga e prestazioni di consulenza del lavoro per la durata di 3 (tre) anni: si è proceduto all'aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa con decorrenza 01/01/2015.

Aderendo inoltre alle Convenzioni attive di Intercent-ER, si sono stipulati ulteriori nuovi contratti di fornitura, al fine di ridurre i precedenti prezzi di acquisto di alcuni articoli e/o categorie di prodotti, fra i più rilevanti dei quali si citano: camici idrorepellenti e camici per visitatori, grembiuli in polietilene, traverse da letto, sacche urina, sonde per aspirazione bronchiale e manopole saponate.

Nell'arco dell'anno si è inoltre proceduto al rinnovo del contratto con l'attuale fornitore di farmaci e Dispositivi Medici, stante il perdurare della impossibilità per tutto il 2014 di approvvigionarsi dai magazzini farmaceutici di Area Vasta.

Si è anche proceduto alla predisposizione e relativa sottoscrizione di un contratto mediante affidamento diretto per l'espletamento del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti ospedalieri assimilabili agli urbani – CER 180104.

In ultimo si ricorda che, come riportato nel precedente bilancio di missione, nel gennaio 2014 è stato sottoscritto il contratto relativo alla gara per il servizio di Ristorazione, servizio che ha preso avvio a decorrere dal 14/01/2014.

Nel 2014 i **Sistemi Informativi Aziendali** hanno, come ormai di norma, fatto fronte all'helpdesk interno alla struttura senza appoggiarsi a servizi esterni, se non per pochissimi casi relativi alle procedure distribuite di Laboratorio Analisi e richiesta prestazioni Radiologiche.

E' continuata l'implementazione (e la manutenzione) del portale Intranet aziendale per renderlo a tutti gli effetti il principale punto di snodo del sistema informativo, inserendo i link alle applicazioni messe in funzione nel corso dell'anno.

Il 2014 ha sancito anche per i Sistemi informativi un grosso impegno a seguito della messa "on-line" del software per la richiesta degli ordini a magazzino direttamente dai reparti, ma soprattutto per la messa in esercizio a partire dal mese di Agosto della Cartella clinica informatizzata; tale attività ha assorbito in maniera quasi completa una risorsa del servizio, in quanto la struttura della cartella clinica è stata sì mutuata dall'impianto in essere all'Azienda USL di Imola, ma tutti gli adattamenti sono stati eseguiti da un operatore dei sistemi informativi, in collaborazione strettissima con la Direzione Area Assistenziale che ha fornito un supporto assolutamente insostituibile per la buona riuscita del progetto.

E' continuato anche nell'anno 2014 l'impegno del Servizio in merito al Registro delle Mielolesioni, che come già ricordato in precedenza, da progetto Regionale è stato ampliato a Registro NAZIONALE; tale attività ha portato alla struttura una quantità notevole di contatti da parte di tutte le Unità Spinali del Paese, in quanto Montecatone è, per tale progetto, capofila e Helpdesk di primo livello.

### **3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali**

Il ruolo di Montecatone R.I. S.p.A. deve essere esercitato nel rispetto delle condizioni e della programmazione definita a livello regionale e locale. Per garantire un adeguato raccordo tra i livelli istituzionali preposti alla programmazione ed alla vigilanza sull'andamento dei servizi sanitari, la Direzione sottopone al Nuovo Circondario Imolese, di cui alla L.R. 6/2004, gli atti di programmazione dei servizi ed i propri documenti di programmazione economica-finanziaria in analogia con quanto previsto per le aziende sanitarie pubbliche.

Montecatone si avvale costantemente della partecipazione attiva dei componenti esterni del CCM<sup>4</sup> come "motore" della sua trasformazione. Nel 2014 il CCM si è riunito 3 volte in plenaria ed ha attivato diversi sottogruppi, dedicandosi alla supervisione delle indagini di soddisfazione dei pazienti, al monitoraggio sui reclami, alla lettura dei processi di riorganizzazione dettati dalla nuova organizzazione.

La partecipazione del CCM è stata particolarmente intensa nell'ambito del "Percorso integrato di cura del paziente con lesione midollare traumatica" avviato e gestito da Montecatone insieme all'Azienda Usl di Bologna.

Nel corso del 2014 si sono mantenuti i rapporti con la FAIP ovvero la Federazione nazionale delle associazioni di paraplegici e tetraplegici. Questa Federazione costituisce lo snodo fondamentale delle relazioni istituzionali che sostengono tutte le politiche programmatiche nel campo del trattamento della lesione midollare, pertanto è un interlocutore ineludibile per una realtà come Montecatone.

E' importante segnalare che a inizio 2014 è nata l'Associazione Unità Spinale Montecatone (AUS), voluta da un gruppo di ex pazienti; alcuni esponenti dell'AUS sono stati nominati nel consiglio direttivo della FAIP nazionale.

---

<sup>4</sup> Cfr. commento del Presidente del CCM a fine documento

Anche nel 2014 Montecatone ha partecipato alla vita del CNOPUS (Coordinamento Nazionale Operatori di Unità Spinale) attraverso la rappresentanza in Consiglio Direttivo garantita dalle operatrici di Montecatone – le terapisti Roberta Vannini e Keti Checchi.

#### **4. Risorse umane, condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione.**

Alla data del 31 dicembre 2014 il personale che prestava la propria attività presso la Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A. era costituito da 329 unità di cui n. 312 dipendenti a tempo indeterminato, n. 15 dipendenti a tempo determinato, e da n. 2 comandati da Aziende USL/Università.

Il prospetto che segue evidenzia il personale in attività presso la struttura ospedaliera alla data del 31 dicembre 2014 e la media dell'anno.

<b>PERSONALE</b>	<b>ORGANICO AL 31.12.2014 (*)</b>	<b>ORGANICO AL 31.12.2013 (*)</b>	<b>ORGANICO MEDIO 2014 (**)</b>	<b>ORGANICO MEDIO 2013 (**)</b>
DIPENDENTE	327	327	329,1	319,96
COMANDATO	2	2	2	2
<b>TOTALI</b>	<b>329</b>	<b>329</b>	<b>331,1</b>	<b>321,96</b>

*(\*) al netto dei rapporti cessati il 31/12*

*A partire dall'esercizio 2012 le unità di personale comandato sono comprensive anche del personale universitario in convenzione.*

*(\*\*) Omogeneizzazione del metodo di calcolo dell'organico medio, sulla base dei dipendenti tra il 1 gennaio e il 31 dicembre.*

Per quanto riguarda la tutela della **Sicurezza e Prevenzione** sui luoghi di lavoro, sono state eseguite le seguenti attività:

- formazione permanente agli operatori comprensiva di parte teorica e di addestramento pratico, con il coinvolgimento degli Operatori della Riabilitazione (medici e fisioterapisti) e del Medico Competente e con verifica dell'efficacia documentata;
- sensibilizzazione e crescita dell'attenzione nei confronti della problematica specifica della prevenzione delle patologie derivate dalla movimentazione dei pazienti;
- coinvolgimento dei Responsabili delle Unità Operative in un programma che preveda oltre che alla fase di valutazione, anche concrete proposte di soluzioni pratiche;

- sulla base delle rilevazioni personalizzate, formazione degli operatori sull'utilizzo degli ausili (soprattutto se tali operatori hanno limitazioni alla movimentazione);
- implementazione ausili per la movimentazione (sollevatori a binario), acquisto di scale in acciaio con corrimano, piattaforma per la movimentazione materiale farmaceutico (tavolette/telini alto scorrimento per favorire sempre la movimentazione del paziente);
- esecuzione di sopralluoghi da parte del medico competente, per la valutazione di attrezzature e luoghi di lavoro.

Relativamente all'ambito delle "risorse umane" è stato effettuato il piano di informazione/formazione specifico esteso a tutto il personale dell'azienda (ex artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08) con particolare attenzione alla formazione sia dei dirigenti - preposti che dei lavoratori attraverso lo strumento della formazione a distanza FAD.

In merito al progetto relativo al **benessere dei lavoratori** le azioni progettuali per l'anno 2014, che hanno coinvolto i responsabili e i professionisti di tutte le Unità Operative, si sono concretizzate in interviste strutturate, somministrazione ed elaborazioni di questionari, focus group, gruppi di miglioramento, ascolto individuale, momenti di "restituzione" dei risultati, con l'obiettivo di costruire una "fotografia" chiara e dettagliata della organizzazione, delle dinamiche interne che si sviluppano, individuare/mappare le criticità e le potenzialità presenti.

A ciò ha fatto seguito la definizione di un primo piano di azioni di miglioramento - concertate tra Direzione aziendale e Lavoratori e in parte già realizzate - che, in adesione ai risultati delle indagini svolte, prende in considerazione le opportunità di superamento delle criticità rilevate sia attraverso specifici miglioramenti organizzativi sia attraverso azioni di rinforzo rivolte agli operatori per il contenimento e la prevenzione del rischio da stress da lavoro correlato.

Nello specifico delle azioni volte al contenimento dello stress lavorativo, avvalendosi della competenza e collaborazione del Direttore della Unità Operativa Complessa di Psicologia Clinica Ospedaliera dell'Azienda USL di Bologna si è avviato un percorso di "rinforzo" per gli operatori attraverso l'utilizzo di alcune tecniche Mente-Corpo e bio-energetiche derivanti dalle medicine non convenzionali (meditazione terapeutica, Qi Gong, ecc.), tecniche che si sono dimostrate particolarmente efficaci per i loro effetti benefici sulla persona, sul clima lavorativo e per l'empowerment e lo sviluppo della creatività.

Per quanto riguarda la **Formazione del personale**, la consuntivazione del piano di formazione aziendale 2014 attesta che è stato rispettato, per l'impegno economico e per i crediti acquisiti, quanto preventivato a budget. Per l'anno 2014 è stato rinnovato l'Accordo di fornitura con l'Azienda USL di Imola tramite il quale lo Staff Formazione:

- ha fornito supporto per le procedure di accreditamento ECM dei corsi organizzati da Montecatone garantendone così la funzione di Provider ECM;
- ha garantito la formazione inerente l'ambito dei BLS (Basic Life Support Defibrillation) del personale sanitario tramite istruttori accreditati IRC.

Complessivamente sono stati organizzati 35 eventi formativi interni, di cui 26 accreditati ECM, per un totale di 85 aule formative, e nello specifico:

- 1 convegno aziendale dal titolo "La rete regionale delle lesioni midollari" (partecipanti registrati: 189)
- 21 corsi interni accreditati ECM tramite il Provider dell'Azienda USL di Imola
- 6 corsi interni non accreditati ECM.

4 corsi organizzati in collaborazione con l'Azienda USL di Imola, 3 corsi organizzati in collaborazione con un ente di formazione esterna. Il Piano Formativo ha previsto, come per l'anno 2014, l'erogazione di una parte significativa dei crediti formativi obbligatori per i Professionisti della Sanità in ambito ECM (Educazione Continua in Medicina) attraverso l'utilizzo della metodologia della Formazione a Distanza o e-learning (FAD). I corsi erogati in modalità FAD sono stati 13.

Gli eventi formativi interni di particolar rilievo realizzati sono stati:

- la formazione del personale infermieristico sulla Pianificazione assistenziale (formazione propedeutica all'utilizzo dello strumento informatico della cartella assistenziale)
- il completamento dell'addestramento sul campo sull'utilizzo della Cartella Assistenziale Informatizzata
- la formazione inerente la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito, tramite lo svolgimento di 2 Audit e la formazione residenziale sia di livello base che di livello avanzato
- la formazione nell'ambito del trattamento del dolore
- la formazione sul trattamento tramite ventilazione meccanica non invasiva
- gli aggiornamenti inerenti la Responsabilità Civile
- il completamento della formazione dei Preposti aziendali per la Sicurezza.

## **5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione**

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

Già dal 2005 le segnalazioni che vengono raccolte dall'URP di Montecatone, confluiscono nel sistema delle segnalazioni della Regione Emilia Romagna, attraverso l'inserimento nell'apposito data base grazie alla costante collaborazione con l'URP di Imola.

Nel 2014 sono state raccolte 130 segnalazioni suddivise in 58 reclami, 28 rilievi, 6 suggerimenti e 35 elogi. 3 segnalazioni sono state classificate come improprie.

Ogni segnalazione viene classificata secondo le categorie individuate dal Comitato di Controllo Regionale per la Qualità (CCRQ) regionale: aspetti strutturali, informazione, aspetti organizzativi burocratici amministrativi, aspetti tecnici professionali, umanizzazione e aspetti relazionali, aspetti alberghieri e comfort, tempi, aspetti economici, adeguamento alla normativa, altro.

La procedura aziendale "Garanzie e diritti degli utenti" prevede che annualmente venga svolta un'indagine di soddisfazione degli utenti intervistando un campione significativo di pazienti ricoverati o di familiari che svolgano funzioni di caregiver. Il questionario utilizzato è stato validato dal CCM aziendale e nel 2013 lo si è modificato paragonandolo con il questionario per le Unità Operative di degenza ordinaria proposto dal CCRQ regionale, mantenendo però le domande specifiche riguardanti il percorso riabilitativo.

Nel 2014 l'indagine è stata condotta da rappresentanti di enti o associazioni presenti all'interno del CCM aziendale. Rispetto ai risultati del 2013, sono emersi spazi di miglioramento in alcuni dei campi esplorati, in particolare i temi legati all'informazione e alla comunicazione, la pulizia e il comfort.

Nel corso del 2014 sono stati elaborati 2 numeri della pubblicazione quadrimestrale aziendale "In Volo", attiva dall'autunno 2001 con un sempre crescente numero di lettori. Tutti gli articoli sono sempre leggibili sul sito web aziendale, dove la pubblicazione può essere richiesta in abbonamento gratuito. La rivista è stata inviata ad un indirizzario di destinatari in tutta Italia in forma cartacea.

Dal settembre del 2012 si è scelto di re-impostare la Carta dei Servizi prevedendo che il sistema principale di diffusione al pubblico sia il Sito istituzionale [www.montecatone.com](http://www.montecatone.com).

Il sito è stato oggetto di una profonda rivisitazione: da Aprile del 2014 è on line un nuovo portale in cui la comunicazione dell'Ospedale è integrata con quella della Fondazione Montecatone e della sua Radioweb, nonché con la Cooperativa Casa Guglielmi (attori del "sistema Montecatone"). Dal marzo 2014 a fine anno, il sito ha totalizzato quasi 160.000 visite da utenti esterni all'ospedale.

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

Come ricordato sopra, nel corso del 2014 si è formalizzata la costituzione di un "Sistema Montecatone" volto al coordinamento delle modalità di comunicazione esterna tra i diversi soggetti che si rivolgono all'utenza di Montecatone.

Il cambiamento più significativo dell'anno è stato la scelta di investire fortemente nello sviluppo della Radioweb con il coinvolgimento professionale di due persone con disabilità con curriculum specifico nel campo.

La Radioweb ha così acquisito una capacità molto più ampia di programmare un palinsesto musicale attraente, combinato a rubriche e interviste legate al mondo della disabilità (circa 3.000 minuti di registrazione di materiali, 8 podcast inseriti nel sito della Radioweb); la Radioweb è anche diventata il punto di riferimento principale per la visibilità del "sistema Montecatone" sui social network con una costante espansione dei risultati soprattutto su Facebook:

- pagina dell'Istituto: nel corso del 2014 sono stati pubblicati 48 post; i follower sono passati da 91 a 444;
- pagina della Radioweb: 810 post, copertura settimanale con raggiungimento di circa 2.800 persone; i follower sono passati da 251 a 1.041.

Le **iniziative di comunicazione** principali rivolte alla cittadinanza nel 2014 sono state:

- realizzazione di 10 puntate di presentazione delle attività svolte a Montecatone, presso DI TV
- gara nazionale di handbike presso l'autodromo di Imola
- corso aperto alla cittadinanza sul tema "Comunicazione e disabilità" tenuto da giornalisti di testate nazionali
- 5 momenti di divulgazione scientifica su temi attinenti il lavoro di Montecatone
- seminario formativo sul tema della vita Indipendente in collaborazione con SIDIMA (Società Italiana Disability Manager)
- patrocinio a diverse iniziative promosse da ex pazienti (la Skarrozata, concorso No Boundaries, Happy Hand)
- partecipazione a una tappa del percorso in handbike "Rehabike" organizzata da Simfer e FAIP
- tavola rotonda in occasione del "Baccanale di Imola" sul tema "Orti e cortili senza barriere".

Per quanto riguarda gli eventi rivolti in primis a pazienti e parenti, spicca la realizzazione della seconda edizione **dell'Open Day di Montecatone**, in occasione dell'inaugurazione del nuovo parco, sul tema "la Nostra Bellezza".

Montecatone ha aderito attivamente ad alcune campagne di comunicazione, promuovendo come ogni anno la realizzazione di eventi legati a scadenze di carattere nazionale:

- il 4 aprile di ogni anno è la giornata nazionale della persona con lesione midollare. Per l'edizione 2014 è stata realizzata la presentazione del libro autobiografico di un ex paziente
- il 3 dicembre è la giornata mondiale della persona con disabilità. L'Ospedale di Montecatone ha proposto due giorni di iniziative che hanno visto protagoniste persone con lesione al midollo spinale: laboratorio di pittura con Associazione Paraplegici Emilia Romagna, laboratorio creativo con l'Associazione Unità Spinale Montecatone, mercatino di libri a favore del progetto di Pet therapy grazie alla Fondazione Montecatone e collegamento via Skype con Daniele Furlan autore del libro "Disabilamando", realizzato con il fine di raccogliere fondi per la ricerca sulla cura delle lesioni spinali. Nel corso delle due giornate, nei monitor della struttura è stato proiettato il filmato "Nulla su di noi senza di noi" realizzato a cura della Federazione Italiana Superamento Handicap (FISH).

L'Istituto si è avvalso della Prof.ssa Calzà (presidente del Comitato Tecnico Scientifico) per un incontro su ricerca e terapie cellulari, rivolto ai pazienti, ai loro parenti e agli operatori di Montecatone.

A ottobre è stato indetto un concorso per l'assunzione di un addetto alla comunicazione esterna. Il coinvolgimento di un collaboratore con formazione specifica ha permesso di migliorare l'azione di informazione rivolta alla stampa.

### **5.3 La comunicazione interna aziendale**

La partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa è facilitata dalla presenza di diversi livelli di coinvolgimento in commissioni e comitati:



- la stesura degli atti fondamentali è stata realizzata con il continuo coinvolgimento di un'ampia platea di operatori rappresentativi delle diverse professionalità interne;
- il Collegio di Direzione, convocato con frequenza almeno quindicinale, è presieduto dal Direttore Sanitario e vede la presenza di Responsabile dell'Area Tecnico-Amministrativa, Direttore del Dipartimento Clinico-Riabilitativo e dell'Integrazione, Medici Direttori di Unità Operativa complessa, Direttore del Programma "Abilitazione della persona con disabilità e promozione della Vita Indipendente", Direttore dell'Area Assistenziale Infermieristica e Riabilitativa, Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
- nell'ambito del Dipartimento Clinico-Riabilitativo e dell'Integrazione, il "Comitato di Dipartimento" si è riunito 5 volte in sede ordinaria e 8 volte per aggiornamenti scientifici; sono state realizzate anche 8 riunioni di gruppi multidisciplinari di professionisti per conoscere le caratteristiche tecniche di nuovi prodotti per l'assistenza;
- il Collegio di Direzione si avvale di un Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD), di un Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO), di una Commissione Terapeutica aziendale (CTA) e di diversi altri gruppi di lavoro trasversali alle articolazioni organizzative;
- i professionisti dell'Unità Spinale si incontrano mediamente ogni due settimane per condividere temi di aggiornamento scientifico (Journal Club);
- la negoziazione di budget avviene attraverso incontri congiunti tra i componenti del Comitato di Budget <sup>6</sup> e il Collegio di Direzione.

## 6. Attività scientifica e Ricerca-Innovazione

### 6.1 Ricerca e innovazione

A seguito di bando di concorso competitivo per un posto a tempo indeterminato di **Responsabile dell'Infrastruttura Ricerca & Innovazione**, l'Istituto ha assegnato tale ruolo, a partire dal 1 luglio 2014, ad una professionista esperta in metodologia e progettazione della ricerca, già operante presso la Struttura nei 2 anni precedenti con contratto CoCoPro.

Grazie al Comitato Tecnico Scientifico è stata avviata anche una collaborazione continuativa per lo sviluppo di ausili avanzati e/o l'implementazione di tecnologie innovative con la Facoltà di Ingegneria dell'Università di Bologna (branche di Bioingegneria e di Ingegneria Meccanica). L'Istituto di Montecatone ha ricevuto la visita di svariati professionisti (prevalentemente clinici e ingegneri) da Istituzioni sia regionali (fra cui anche l'IRCCS Neuroscienze di Bologna) che extraregionali, nella prospettiva di futuri progetti congiunti di ricerca e per l'ulteriore sviluppo di alcune delle attività assistenziali dell'Ospedale.

E' stato completato e ratificato il documento relativo al PDTA dei pazienti mielolesi atraumatici e completata la bozza del PDTA dei pazienti cerebrolesi atraumatici. Va anche registrato un significativo incremento dell'attività scientifica consistente in pubblicazioni, anche su riviste internazionali e relazioni a convegni-congressi nazionali ed internazionali.

---

<sup>6</sup> nel Comitato di Budget sono rappresentati gli operatori incaricati del Controllo di Gestione, Sistemi informativi, Servizio Programmazione Ricoveri, Servizio Qualità, Bilancio e contabilità generale, Risorse Umane

Le attività condotte nel 2014 hanno visto in generale un notevole incremento delle partnership dell'Istituto di Montecatone con altri Enti: varie ASL italiane, Università (Scuola di Ingegneria dell'Università di Bologna), IRCCS (Neuroscienze di Bologna, S. Lucia di Roma, Don Gnocchi di Milano), Fondazioni di ricerca (IRET di Ozzano), sia per nuove idee progettuali che per richieste di finanziamento congiunte. Gli stessi membri del Comitato Tecnico Scientifico Aziendale (in particolare quelli appartenenti al CIRI-SdV dell'Università di Bologna) hanno contribuito ad alcune di queste partnership. Cinque sono state le richieste di finanziamento effettivamente inoltrate (ancora in attesa di esito) e per una di esse è stata strategica l'interazione con la Fondazione Montecatone. Per le mielolesioni, le tematiche su cui si sono focalizzate tali proposte hanno riguardato: il dolore neuropatico (implementazione di sistemi diagnostici nel paziente mieloleso e ricerca preclinica su ratto delle alterazioni predittive di cronicizzazione); l'implementazione di nuovi strumenti per la verifica e il controllo dell'efficacia degli interventi riabilitativi (validazione di scale di misura e minima significatività clinica, viste dalla prospettiva del paziente); la comprensione delle regioni cerebrali, dell'architettura neurale e quindi dei modelli cognitivi durante l'utilizzo di un ausilio di rilievo da parte del paziente mieloleso. Una ulteriore proposta si è focalizzata sul paziente cerebroleso in Stato Vegetativo o di Minima Coscienza, proponendo l'integrazione di approcci diagnostici complementari per l'individuazione di marcatori precoci correlati con il ripristino della coscienza comportamentale.

Nel corso dell'anno è proseguita l'attività dei progetti iniziati precedentemente, aventi tutti come oggetto la mielolesione. Sono quindi andati avanti lo studio sperimentale per la ricerca nel fluido cerebrospinale di marcatori precoci e prognostici del danno secondario (capofila il Trauma Center di Bologna e finanziato attraverso il Bando della Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute) e lo studio osservazionale prospettico multicentrico europeo SCI-POEM sull'efficacia della decompressione chirurgica precoce sugli esiti neurologici, su quelli funzionali e sulle complicanze. Tali studi sono ancora lontani dalla loro conclusione, pertanto non sono ancora disponibili risultati certi.

L'Istituto di Montecatone ha poi continuato la propria corposa attività nell'ambito del progetto nazionale finanziato CCM-2012-Mielolesioni (coordinato dall'AGENAS e prorogato a fine aprile 2015): le 13 Regioni partner hanno condotto lo studio nazionale di incidenza della mielolesione attraverso una piattaforma informatica ad-hoc, hanno portato avanti una definizione condivisa di iter clinico-organizzativo del percorso del mieloleso dalla fase acuta al post-dimissione e quindi l'elaborazione di una Linea Guida, hanno inoltre discusso i requisiti di accreditamento per la riabilitazione intensiva in cod. 28 (Unità Spinale). Il finanziamento del progetto ha consentito al Montecatone R.I. di usufruire per tutto l'anno di 2 borsisti (uno statistico e un medico fisiatra).

Si è poi concluso lo studio multicentrico sulla validazione della scala di valutazione Water-WISCI per le prove in acqua del paziente mieloleso (capofila Ospedale Niguarda di Milano) ed è terminata la parte progettuale, finanziata dall'Istituto di Montecatone al CIRI-SdV UniBO, per lo sviluppo di dispositivi misti cellule/scaffold per la terapia cellulare nel ratto (modello animale propedeutico all'impiego su uomo). Relativamente a quest'ultimo progetto si prevede che il suo proseguimento (impianto dei dispositivi in sede perilesionale nel ratto e successive analisi funzionali e anatomo-istologiche) verrà portato avanti dal CIRI-SdV con ulteriori finanziamenti propri.

Sono stati poi avviati e conclusi 2 ulteriori studi clinici, osservazionali retrospettivi. Uno di essi, che aveva come obiettivo la determinazione dell'incidenza delle lesioni endotracheali tardive in pazienti mielolesi e/o cerebrolesi di Montecatone sottoposti a tracheostomia, ha rivelato che tale incidenza è molto bassa, e quindi tale da non richiedere cambiamenti dell'attuale pratica clinica. L'altro studio, multicentrico nazionale e promosso dalla SOMIPAR (Società Medicina Italiana Paraplegia, ora SIMS Società Italiana Midollo Spinale), ha avuto come obiettivo la comprensione della gestione della vescica durante la gravidanza di donne para- e tetraplegiche e, sulla medesima casistica, la raccolta di dati epidemiologici, unici nel panorama italiano, sulla gravidanza, il numero delle gravidanze e dei parti.

Si ritiene che la cartella clinica informatizzata, implementata nel corso dell'anno (sebbene ancora da integrare con ulteriori moduli), possa in futuro divenire di supporto non solo alle attività assistenziali ma anche a quelle di ricerca.

Si evidenzia infine che nel 2014 vi è stata una significativa interazione con l'Industria del farmaco e con quella dei dispositivi medici, anche se non ha ancora portato all'avvio di progetti di ricerca specifici.

## **6.2 Produzione scientifica**

Durante l'anno 2014 sono stati elaborati quattro **articoli su prestigiose riviste internazionali** relativi a studi condotti dal personale medico delle diverse Unità Operative della struttura.

Nell'arco dell'anno gli operatori sanitari di Montecatone hanno partecipato come relatori a più di 40 **congressi** di significativa importanza **sia a livello nazionale che internazionale**. Dagli inviti a presentare relazioni, alla semplice presentazione di contributi orali, sono stati preparati oltre quaranta lavori scientifici da parte degli operatori dell'Ospedale di Montecatone. Da segnalare è tuttavia l'importanza dei premi acquisiti come migliori relazioni orali o poster sia a livello internazionale (*ISCoS 2014 - 53rd Annual Meeting, Maastricht, The Netherlands, 2-4 September 2014*) che nazionale (*XVI Congresso Nazionale SoMiPar, Bergamo, 15-17 maggio* e *Convegno Nazionale CNOPUS, Roma, 23-25 ottobre 2014*).

Nella seconda parte dell'anno, in data 7 novembre è stato organizzato a Imola, presso la sala convegni SACMI, un convegno sulla Rete regionale delle lesioni midollari. Più di 250 persone provenienti dall'Emilia Romagna, ma anche da altre regioni italiane, hanno partecipato a questa iniziativa di aggiornamento, con crediti ECM e a partecipazione gratuita, il cui sotto titolo era significativo: Misurare, Comunicare, Collaborare, per Accompagnare nel modo migliore.

La Segreteria scientifica della struttura ha proseguito nell'anno 2014 la propria attività consolidata nel tempo fornendo a tutti i Medici, agli operatori del Dipartimento ed ai servizi specialistici individuati dai Responsabili, gli indici delle riviste internazionali maggiormente importanti insieme ad altri invii di aggiornamento rivolti in maniera standardizzata e selezionata secondo specifiche richieste, garantendo una continua osservazione e approfondimento nel campo della lesione midollare e cerebrale.

## Parere del Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) è l'organismo, costituito con la Legge regionale 19/1994, che rappresenta la partecipazione dei cittadini in sanità.

I rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti degli utenti sono gli attori che si impegnano con dedizione a rappresentare tutti i cittadini, ascoltano i loro disagi e le difficoltà incontrate nella fruizione di servizi sanitari, cercano la mediazione e formulano proposte alla Direzione Aziendale per migliorare e modificare i comportamenti e la burocrazia nel Sistema Sanitario.

E' doveroso evidenziare l'importanza che il CCM ha in questo Istituto, confermata dalla qualificata partecipazione dei componenti aziendali, tutti funzionari dell'alta direzione: ciò attribuisce credito all'organismo, sia all'interno dell'Azienda che verso le istituzioni, nella sua azione volta a cercare di portare contributi funzionali al miglioramento dei servizi sanitari, e in particolare per i pazienti di Montecatone.

I componenti del CCM dell'Istituto Riabilitativo di Montecatone sono i seguenti:

### **Rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti:**

Sig. Mauro Venturelli Associazione Paraplegici Emilia R.  
Sig.ra Claudia Gasperini Casa d'Accoglienza "Anna Guglielmi"  
Sig. Carlo Vicinelli AIAS  
Sig.ra Piera Molinazzi AUSER Volontariato Imola  
Sig. Sanzio Brunori UNITALSI  
Sig. Marco Gasparri, Sig. Angelo Dall'Ara Fondazione Montecatone Onlus  
Sig. Claudio Lunghini Ass. Gli Amici di Eleonora  
Sig.ra Cristina Franchini Gli Amici di Luca Onlus  
Sig. Remo Martelli CCM Ausl Imola  
Dott. Enzo Veronese Medico di Medicina Generale di Imola  
Sig. Annamaria Bianco AUS Montecatone

### **Rappresentanti dell'Istituto:**

Dott. Gian Piero Belloni Direttore Dipartimento Clinico – Riabilitativo e dell'Integrazione  
Dott.ssa Orianna Monti MRI Consulente del Programma Abilitazione e Vita Indipendente  
Dott. Jacopo Bonavita MRI Primario Unità Spinale  
Dott.ssa Nicoletta Cava MRI Area Infermieristica e Tecnica  
CS Maria Giovanna Caporali MRI Referente URP  
Invitati permanenti:  
Dott. Augusto Cavina MRI Presidente e Amministratore Delegato  
Dr. Roberto Pederzini MRI Direttore Sanitario

Nel corso del 2014 le principali tematiche trattate nei 3 incontri in plenaria sono state:

1. monitoraggio della qualità dei servizi: verifica e aggiornamento standard della Carta dei servizi; organizzazione e raccolta 52 questionari sulla qualità percepita, nonché riesame e commento dei risultati dell'indagine svolta; presentazione dati relativi all'indagine sulle lesioni da pressione 2013-2014;

2. aggiornamenti sull'attività di Montecatone: progetti di Ricerca in essere e future opportunità; Programma Abilitazione e Vita Indipendente; rimodulazione del percorso di neuro urologia; riorganizzazione del percorso psicologico educativo;
3. contributo attivo alla redazione di documenti aziendali: validazione del Regolamento per l'accesso degli animali in ospedale; rilettura per la semplificazione dei consensi informati; riverifica dei criteri utili a prevenire le situazioni di disagio;
4. presentazione di esperienze di scambio internazionale: percorsi di cura dei pazienti con lesioni midollari di una Unità Spinale Australiana; visita a una Unità Spinale nel sud dell'Inghilterra;

Alcuni componenti del CCM si sono impegnati ad approfondire altre tematiche, individualmente e attraverso sottogruppi di lavoro, garantendo nel corso del 2014:

- valutazione reclami – suggerimenti – elogi, con elaborazione dei relativi risultati e presentazione alla Direzione Aziendale (2 incontri del sottogruppo);
- verifica progettazione e realizzazione dei lavori di adeguamento area parco e dei percorsi ad ostacoli per l'addestramento dei pazienti in carrozzina;
- affiancamento ai componenti del team di certificazione Cermet;
- contatti con la Direzione per confronto su situazioni di criticità;
- incontro con i familiari dei pazienti presso Casa Guglielmi;
- partecipazione al Seminario S.I.Di.Ma. su Vita Indipendente;
- partecipazione al Convegno dei CCM della Regione Emilia Romagna.

Dal complesso delle attività svolte dal CCM, emergono alcune considerazioni già evidenziate anche negli anni precedenti, riguardo gli obiettivi da migliorare nel breve da parte della M.R.I.

Al centro sono:

- i temi legati alla comunicazione tra operatori e pazienti/familiari, più volte ripresi anche negli incontri sia del CCM che con la Direzione;
- la gestione delle cure igieniche, garantendo in particolare più attenzione al mattino, come pure risposte più celeri alle tante chiamate dei pazienti negli orari serali/notturni nelle aree dei pazienti acuti.

E' importante comunque evidenziare la grande motivazione del personale nell'affrontare i tanti cambiamenti organizzativi avvenuti in questi ultimi anni.

Nel ringraziare tutti i componenti del CCM - compresi quelli subentrati nel tempo - per l'impegno, la motivazione e la disponibilità espressa durante tutti questi anni affrontando i tanti compiti previsti dal regolamento che governa il Comitato, il Presidente del CCM è soddisfatto dei risultati conseguiti.

Montecatone, 1 giugno 2015

Il presidente del CCM  
Mauro Venturelli



La redazione del Bilancio di Missione 2014 di Montecatone è avvenuta sotto il coordinamento del Dr. Roberto Pederzini.

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

Andrea Baruzzi, Gabriele Bazzocchi, Annamaria Bianco, Jacopo Bonavita, Giovanna Caporali, Elisabetta Cardelli, Augusto Cavina, Vito Colamarino, Claudia Corsolini, Angelo Dall'Ara, Fulvia Gentiluomo, Tiziana Giovannini, Federico Lorenzini, Monica Lovisetto, Elisabetta Marani, Andrea Naldi, Giuseppina Nardo, Viviana Pelliconi, Mauro Venturelli, Sandra Zardi