

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

MONTECATONE
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

BILANCIO DI MISSIONE 2013

Indice

Sintesi risultati della gestione esercizio 2013; 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 2012-2014.....	3
1.3 La rete integrata dell'offerta regionale per la riabilitazione di alta specialità	7
1.4 Dati di attività 2013 e osservazioni epidemiologiche	11
1.5 Convenzioni per prestazioni specialistiche	13
1.6 Il sistema delle relazioni con l'Università	15
2. Profilo aziendale	16
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale.....	16
2.2 Impatto sul contesto territoriale	17
2.3 Accreditamento e governo clinico per la qualità - indicatori	19
2.4 Assetto organizzativo.....	20
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali	22
4. Risorse umane, condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione.	23
5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione	27
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi	27
5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità.....	27
5.3 La comunicazione interna aziendale.....	29
6. Attività scientifica e Ricerca-Innovazione	30
6.1 Ricerca e innovazione	30
6.2 Produzione scientifica	34
7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale	35
Parere del Comitato Consultivo Misto.....	35

Sintesi risultati della gestione esercizio 2013; stato di avanzamento dei programmi di sviluppo e piano poliennale degli investimenti approvati dall'Assemblea dei Soci di MRI- SpA

L'esercizio 2013 è stato l'ultimo del mandato triennale a suo tempo ricevuto dal Consiglio di Amministrazione ed ha potuto contare su un assetto stabile degli organi societari, dell'organigramma delle responsabilità gestionali e sanitarie sulla base di un "Atto Organizzativo Aziendale", approvato nel 2011 dal Consiglio di Amministrazione e ratificato dalla Regione, che prevede, fra l'altro, l'attuazione delle indicazioni regionali circa i requisiti di trasparenza e pubblicità delle procedure di funzionamento della Società stessa, con particolare riferimento al reclutamento del personale e all'acquisizione di beni e servizi; la riorganizzazione delle funzioni assistenziali finalizzata alla qualità delle prestazioni, alla presa in carico e continuità assistenziale e allo sviluppo della interdisciplinarietà e della inter-professionalità.

1. Contesto di riferimento

1.1 Quadro normativo e istituzionale

Il 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 2013 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 2013 ne sono state acquistate e vendute dalla stessa. Nel corso del 2013 il Consiglio di Amministrazione, il cui mandato scadeva nell'Aprile 2014, ha operato con continuità.

1.2 Linee di indirizzo per la pianificazione strategica 2012-2014

Il ruolo dell'Ospedale di Montecatone è stato confermato dalla Giunta della Regione Emilia Romagna¹, quale principale centro di riferimento regionale per la riabilitazione di patologie da mielolesione, in stretta relazione funzionale con l'altro centro regionale di Villanova d'Arda. Montecatone RI è anche uno dei quattro centri regionali hub/spoke per le gravi cerebrolesioni che, assieme al centro hub (Unità di Alta Specialità per la Riabilitazione delle Gravi Cerebrolesioni) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, costituisce uno dei punti di riferimento regionali per il trattamento riabilitativo di queste importanti patologie.

La delibera regionale prende atto che Montecatone tratta la più ampia e complessa casistica di persone con mielolesione in Italia, paragonabile a quella dei 4-5 principali centri di riferimento in Europa. Sulla base di tali presupposti risulta agevole definire i compiti del nostro ospedale:

- Assicurare prestazioni clinico-riabilitative e di reinserimento, di alta specializzazione a pazienti mielo-cerebrolesi
- Sviluppare la ricerca clinica e l'innovazione assistenziale
- Ricoprire un ruolo rilevante nella formazione professionale

Di fronte alla consapevolezza che le cure ed il trattamento riabilitativo non portano, nella maggior parte dei casi, alla completa restituzione delle funzionalità motorie o cognitive, nei pazienti cerebrolesi, l'obiettivo irrinunciabile della nostra attività è quello di realizzare le migliori condizioni per aiutare i pazienti a riscoprire il senso della possibilità ad una vita, la più autonoma possibile in presenza di una disabilità residua.

Il livello di autonomia e vita indipendente, e quindi della qualità di vita, sarà influenzato oltre che dai "traguardi riabilitativi" raggiunti (fisici, cognitivi, delle attitudini personali lavorative, ecc.) anche dalla funzionalità, in

¹ DGR n. 270 del 27 Febbraio 2011

presenza della disabilità residua, del contesto strutturale-abitativo, della capacità di accoglienza del contesto sociale, della qualità dei servizi sanitari e sociali del territorio di riferimento, ecc. Tutto ciò indica chiaramente come è ampio l'ambito di "cure riabilitative" della nostra struttura, che deve rapportarsi con i territori di vita dei pazienti promuovendo adeguati modelli integrati di servizi alla persona.

Gli elementi di riferimento e qualificanti della nostra azione, riepilogati secondo i principali obiettivi del triennio, sono stati nel 2013 i seguenti:

Piena integrazione dell'Ospedale di Montecatone nella rete sanitaria regionale mediante la stipula di Accordi con le tre Aree Vaste sui percorsi assistenziali riabilitativi e del reinserimento per i pazienti mielo-cerebrolesi. Impegno a promuovere inoltre la definizione di analoghi Accordi con le Regioni di maggiore afferenza di pazienti mielolesi.

Lo stato dell'arte del funzionamento delle reti per il trattamento delle mielo e cerebrolesioni acquisite può considerarsi soddisfacente per la fase di afferenza dai Trauma Center regionali con l'eccezione dell'area della Provincia di Ferrara che continua a fare riferimento ai propri Ospedali anche per pazienti di elevata complessità. Nel corso del 2013 le competenti Commissioni tecnico-professionali regionali, alle quali Montecatone partecipa attivamente, hanno aggiornato le linee guida clinico-organizzative ed i criteri di appropriatezza per il ricovero e permanenza in degenza per i pazienti mielo-cerebrolesi sia da cause traumatiche che non traumatiche e le hanno estese anche alla fase territoriale post-dimissione. Esistono quindi le condizioni per un ulteriore sviluppo della presa in carico territoriale al fine di assicurare la continuità assistenziale quale presupposto indispensabile per la prevenzione dei secondarismi.

Lo sviluppo del progetto di ricerca "La presa in carico delle persone con mielolesione nelle regioni italiane: implementazione dei percorsi di cura integrati ospedale territorio e degli strumenti di gestione" (capofila: AGENAS; finanziamento attraverso il bando CCM-2012) ha permesso di inserire Montecatone in un network collaborativo nazionale, che comprende le migliori realtà regionali per la riabilitazione ad alta specialità, con grandi potenziali per lo sviluppo di sinergie nel campo della ricerca clinica e innovazioni assistenziali. Il ruolo di Montecatone quale centro di eccellenza per la riabilitazione di alta specialità è stato confermato nel 2013 anche dal tasso di "attrazione" di pazienti residenti in altre regioni che hanno rappresentato il 63% di tutti i ricoveri ordinari.

Garantire adeguati tempi di attesa al fine di permettere la tempestiva presa in carico dei pazienti sia nei casi di primo ricovero in fase acuta sia nei casi di trattamento delle complicanze in fase post-acuta.

Nell'esercizio 2013, si è registrato un ulteriore incremento dei pazienti ricoverati (721 ricoveri rispetto a 650 del 2012 e 600 del 2011) reso possibile dalla riduzione della durata media della degenza. Ciò ha permesso di mantenere i tempi medi di attesa per il primo ricovero a meno di una settimana per le mielolesioni ed entro due settimane per le cerebrolesioni; anche per le prestazioni critiche (ad esempio della terapia chirurgica delle lesioni da pressione) sono stati garantiti tempi di attesa idonei a dare risposte tempestive sulla base dei criteri clinici di priorità. Tali risultati sono da mettere in relazione, oltre all'impegno dei professionisti al pieno utilizzo della dotazione di posti letto, al miglioramento dei processi di collaborazione dei territori di dimissione dei degenti.

Sviluppo di una politica di piena integrazione con i servizi sanitari e tecnico-amministrativi dell'AUSL di Imola finalizzata a creare le migliori condizioni di configurazione dell'offerta di servizi e competenze sanitarie per i pazienti assistiti a Montecatone; implementazione delle procedure tecnico-amministrative di evidenza pubblica; ottimizzazione dei livelli di efficienza gestionale.

Nel corso del 2013 sono state completate tutte le procedure di evidenza pubblica per il reclutamento del personale e l'acquisizione di beni e servizi, ad esclusione di quella dei farmaci per i quali, essendo andata a suo tempo deserta una gara per un contratto di logistica da fornitore privato, si è in attesa di avere la disponibilità di un centro logistico pubblico di Area Vasta. Il risultato delle procedure pubbliche di acquisto ha permesso un generale miglioramento delle condizioni economiche ed una significativa minore spesa per beni e servizi

rispetto al 2012 pur in presenza di un numero maggiore di pazienti trattati. All'espletamento delle procedure amministrative hanno fornito un contributo fondamentale i servizi tecnici ed amministrativi dell'Ausl di Imola.

Piano di riorganizzazione dell'area sanitaria ed amministrativa coerentemente con le indicazioni dell'Atto Organizzativo Aziendale".

Nel corso del 2013 è stato portato a regime l'assetto organizzativo dell'Area Sanitaria sottoposta nel 2012 ad una rivisitazione coerente con gli obiettivi dell'Atto Organizzativo Aziendale.

A seguito dell'espletamento di uno specifico percorso formativo curato direttamente dalla Consulente Dott.ssa Mirella Valdiserra, è stata completata l'analisi di fattibilità del percorso di riorganizzazione funzionale dell'Area Tecnico-amministrativa che si prevede venga realizzato nel corso del primo semestre del 2014.

E' proseguita, inoltre, l'implementazione delle seguenti aree di attività:

- Privacy: attribuzione di compiti e responsabilità da affiancare alla figura del Titolare del Trattamento;
- Trasparenza: attribuzione di compiti e responsabilità in ottemperanza al D.Leg.vo n. 33/2013 e circolari regionali di applicazione in materia di adempimenti sull'Amministrazione Trasparente;
- Rapporti con il personale dipendente: stesura di atti regolamentari in materia di mobilità interna, orario di lavoro del personale medico, part-time, rimborso dei prestiti ottenuti dai dipendenti, cessione di quote dello stipendio, delegazione di pagamento sullo stipendio e pignoramenti;
- Reclutamento del personale ed acquisizione di beni e di servizi: è proseguita l'attività di implementazione delle procedure ad evidenza pubblica (per le indicazioni di dettaglio si rinvia ai paragrafi approfondimenti).

Implementazione del sistema di prevenzione e vigilanza previsto dal D.Lgs. n. 231/2001

Nel corso del 2013 è stato completato il processo di implementazione del sistema previsto dal D. Lgs. n. 231/2001 con l'adozione del Modello Organizzativo e di Controllo aziendale e la nomina dell'Organismo di Vigilanza

Piano di sviluppo e valorizzazione del personale anche mediante la negoziazione con le OO.SS. di un Contratto Integrativo Aziendale che prevede: omogeneizzazione del trattamento economico, modalità di incentivazione della produttività, formazione continua e sviluppo professionale, in analogia con il Contratto della Sanità pubblica, per quanto compatibile con la natura giuridica e di bilancio della Montecatone R.I. S.p.A.. Stabilizzazione dei rapporti di lavoro del personale impiegato a tempo pieno.

Anche per il 2013 è stata garantita la copertura delle dotazioni di personale di assistenza diretta, che ha registrato anche qualche incremento, a garanzia dei livelli assistenziali definiti a suo tempo dal Collegio di Direzione e concordati con le OO.SS. Purtroppo, non si è conclusa la negoziazione per il rinnovo del Contratto Integrativo Aziendale del personale medico, nonostante una piattaforma aziendale che prevedeva significativi incrementi retributivi per le posizioni economicamente più svantaggiate tali da incrementare del 20% la spesa complessiva per il personale medico dipendente.

Gestione sistema per la garanzia della qualità dei servizi e la sicurezza per gli utenti ed operatori; rapporti con i rappresentanti degli utenti.

Gli aspetti di qualità relativi al governo clinico-professionale sono stati gestiti con un ampio coinvolgimento dei professionisti in numerosi gruppi di lavoro, nell'ambito della gestione dipartimentale, favorendo il pieno esercizio e la valorizzazione del ruolo del Collegio di Direzione. I risultati della gestione complessiva del sistema qualità aziendale sono stati valutati positivamente nella verifica periodica dell'Ente di Certificazione CERMET per i percorsi clinico-organizzativi e nella verifica regionale sui requisiti di accreditamento.

I rapporti con le Associazioni di Volontariato, che operano presso l'Ospedale di Montecatone a favore dei pazienti ricoverati e dei loro famigliari, si sono confermati molto proficui grazie anche alla funzione di coordinamento operativo svolto in loco dalla Fondazione Montecatone O.N.L.U.S. che ha avuto un ruolo fondamentale anche nella creazione e gestione della Radio Web Montecatone, come già era avvenuto nel precedente esercizio.

Molto positivo è il bilancio dei rapporti con il Comitato Consultivo Misto che ha partecipato attivamente alle verifiche dei risultati monitorati dal sistema qualità ed alla survey sul grado di soddisfazione dei pazienti.

Sviluppo della ricerca clinica e innovazione assistenziale.

Il Comitato Tecnico Scientifico ha elaborato, primariamente assieme ai membri del Collegio di Direzione e alla referente dell'infrastruttura aziendale per il supporto all'attività di ricerca clinica ed innovazione assistenziale, un documento programmatico poliennale per la Ricerca e l'Innovazione Assistenziale approvato dal Consiglio di Amministrazione. Nell'esercizio 2013 è proseguita l'attività dei progetti avviati nel corso dell'esercizio precedente e sono stati avviati nuovi progetti. E' stato completato e ratificato il documento relativo al PDTA dei pazienti mielolesi atraumatici e completata la bozza del PDTA dei pazienti cerebrolesivi 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.

Definizione ed attuazione di un piano poliennale di interventi per l'ammmodernamento e l'ampliamento della struttura edilizia e degli impianti al fine di superare la carenza di spazi, migliorare la funzionalità dei servizi e le condizioni di comfort. Intervento di recupero sull'area del parco storico di pertinenza al fine di renderlo fruibile per il percorso riabilitativo e per una migliore qualità di vita dei pazienti ricoverati e dei loro famigliari.

Nel corso del 2013 si è proceduto con l'attuazione del programma degli interventi, la cui realizzazione completa comporterà un investimento pari a circa 8 milioni di euro iva compresa. E' stata realizzata la nuova area showroom per gli ausili; sono state completate le procedure di gara per l'assegnazione dei lavori di ristrutturazione-ampliamento della palazzina ex portineria. La gara per l'acquisizione di un mutuo ipotecario di 8 milioni di euro, durata 15 anni è andata deserta per cui si è proceduto ad una nuova gara, in corso, riducendo a 6 milioni di euro l'importo del finanziamento ed a 10 anni il periodo di ammortamento.

Definizione ed attuazione di un piano poliennale di investimenti per il rinnovo delle tecnologie sanitarie e l'ammmodernamento e sviluppo del sistema informativo-informatico a supporto delle funzioni sanitarie e tecnico-amministrative.

Anche per il 2013 è stato realizzato il programma degli investimenti per un valore economico di circa € 545.000,00 iva inclusa. Tra gli investimenti si segnalano il nuovo sistema informatico a supporto delle attività amministrative, importanti aggiornamenti nella dotazione di tecnologie sanitarie e l'allacciamento di Montecatone, mediante ponte radio, alla connettività della rete regionale Lepida.

Piano delle azioni a garanzia dell'uso appropriato ed efficiente delle risorse, al fine di favorire la sostenibilità economica del bilancio della Società garantendo un adeguato livello dei servizi, in un contesto nazionale e regionale in cui si è registrato un minore "potere di acquisto" del FSN e, conseguentemente, del FSR.

Il positivo risultato della gestione caratteristica dell'esercizio 2013 è stato realizzato, nonostante una lieve riduzione dei ricavi per l'attività di degenza legata ad un mix tariffario delle degenze meno favorevole, grazie alla significativa riduzione della spesa per l'acquisto dei beni, servizi e personale. Per i beni e servizi la minore spesa è il risultato dei minori prezzi di acquisto correlati agli esiti delle procedure di gara pubbliche e alla rinegoziazione dei prezzi effettuata in ottemperanza alla normativa sulla "spending review". La minore spesa del personale è da mettere in relazione ad una significativa riduzione dei ratei ferie residue e flessibilità al 31/12/2013.

Altri eventi rilevanti registrati nell'esercizio 2013.

Un elemento di contesto rilevante registratosi nel 2013 è stato l'avvio a livello nazionale della procedura che dovrebbe esitare nell'adozione, da parte della Conferenza Stato-Regioni, del nuovo tariffario delle prestazioni ospedaliere, di cui al DM 18 Settembre 2012, per la mobilità inter-regionale. Tale provvedimento comporterebbe una positiva rivalutazione tariffaria per l'attività di degenza ordinaria di Montecatone.

Anche per il 2013 la Società ha dovuto gestire l'evoluzione del contenzioso penale (nei confronti del quale Montecatone R.I. S.p.A. si è costituita parte civile) e giuslavoristico correlato alla vicenda che ha coinvolto Montecatone nel 2010 e che ha provocato provvedimenti della Magistratura e della Società a carico di due dipendenti con ruoli apicali. Uno procedimento giuslavoristico è giunto alla conclusione per ritiro del ricorso contro il provvedimento assunto dalla Società; per l'altro procedimento giuslavoristico si è registrato una

conclusione favorevole per la Società nei giudizi di primo livello e in appello con condanna del ricorrente al pagamento delle spese.

Tra gli altri eventi registrati nel corso dell'esercizio 2013, si rilevano proventi straordinari di importo rilevante relativi a rimborsi fiscali le cui indicazioni di dettaglio sono riportate al paragrafo sull'andamento della gestione. L'entrata in vigore delle disposizioni relative alla composizione dell'organo amministrativo e dell'organo di controllo di cui al D.P.R. 251/2012, alla L. 135/2012 e al D.Lgs. 39/2013 richiederanno una modifica dello statuto della società di adeguamento alla normativa.

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

La Delibera di Giunta Regionale 556/2000 prevede, come da indicazioni di Piano Sanitario Regionale 1999-2001, sempre confermata dalla programmazione regionale successiva, per alcune aree che per ragioni epidemiologiche richiedono la concentrazione della casistica complessa, l'organizzazione dei Servizi ospedalieri secondo il modello Hub and Spoke.

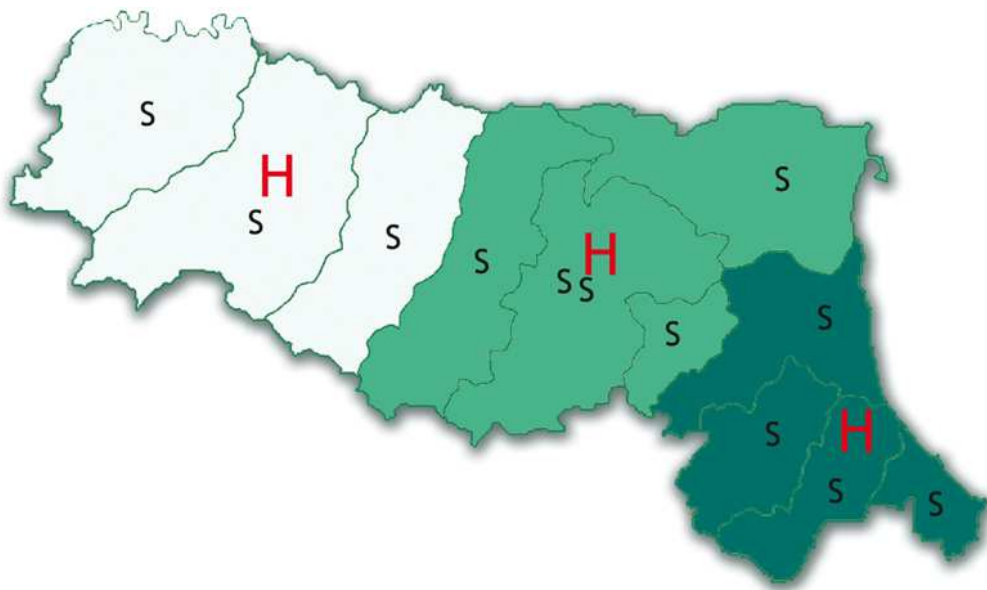
Montecatone è rappresentato nel "Gruppo di lavoro Hub & Spoke per la riabilitazione" chiamato a governare l'attuazione continua del sistema.

La Delibera di Giunta Regionale 1267/2002 individua le Alte Specialità Riabilitative (Hub) previste a livello regionale **per il trattamento delle mielolesioni e gravi cerebrolesioni.**

Le strutture di Unità Spinale 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]



La programmazione regionale ha preso atto che sono presenti 2 Centri ad orientamento monospecialistico di Medicina Riabilitativa (Villanova d'Arda e Montecatone) che già trattano mielolesioni ed ha quindi deciso di organizzare un sistema a "Reti cliniche integrate" per garantire una precoce, sicura e qualificata presa in carico dei soggetti con mielolesione che conduca al migliore outcome funzionale possibile ed alla migliore qualità della vita.

La rete dei Servizi per le mieloesioni è stata organizzata in relazione alle funzioni dei nodi della rete in (fig. 2 a pg. 9):

- Funzioni Hub, cui concorrono i 3 Trauma Center ed i 2 Centri Monospecialistici a codice 28 costituiti da Montecatone e Villanova
- Funzioni Spoke:
 - Spoke A, nelle strutture ospedaliere di Medicina Riabilitativa (AT, all'interno del Trauma Center) a codice 56, di riferimento per ambiti territoriali sovra-aziendali con adeguato expertise nel trattamento delle mieloesioni;
 - Spoke O, identificate nelle strutture ospedaliere con Unità Operative Complesse di Medicina Riabilitativa a codice 56/60;
 - Spoke T nelle strutture di Riabilitazione territoriale, abitualmente organizzate a livello distrettuale.

Tale modello a rete ha avuto l'obiettivo di superare le criticità dell'assistenza alle persone con mieloesione che riguardavano:

- l'insufficiente collegamento fra emergenza e fase riabilitativa, in assenza di percorsi definiti ed univoci;
- la frammentazione tra le strutture dedicate alla cura delle persone con mieloesione e la rete riabilitativa sanitaria e sociale territoriale;
- la carenza della corretta riconsegna della persona con lesione midollare al suo ambito socio-familiare;
- l'elevato numero di giovani pazienti che non hanno ripreso l'attività lavorativa;
- l'elevato numero di re-ricoveri (52% secondo lo studio GISEM ²) difficilmente giustificabili da necessità sanitarie;
- le difficoltà di accesso alle prestazioni diagnostico-terapeutiche non attinenti direttamente la lesione midollare con conseguente rischio di complicanze.

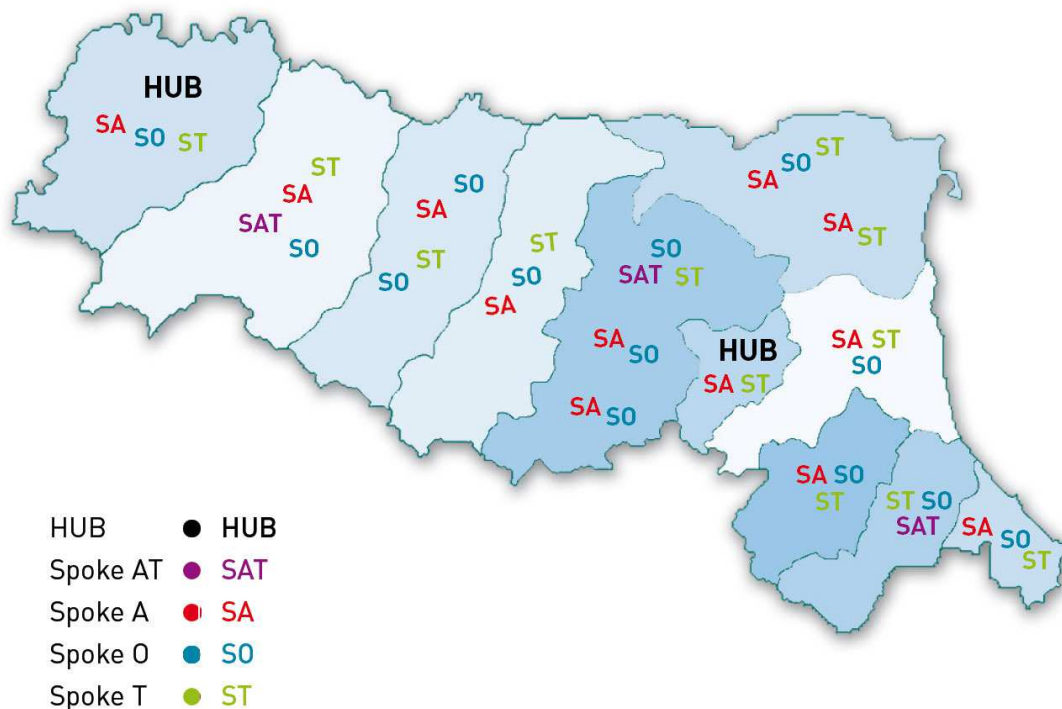
Il modello Hub e Spoke dell'Emilia Romagna differisce dal modello organizzativo della "Unità Spinale Unipolare" (USU) descritto nelle Linee guida nazionali del 2004, e parzialmente superato dal Piano nazionale di indirizzo sulla riabilitazione del 2011. ³

² Gruppo Italiano di Studio Epidemiologico sulle Mieloesioni. E' un gruppo di ricerca (37 centri), nato nel 1996 per studiare le caratteristiche ed il management delle persone con lesione midollare ricoverate in alcuni centri Italiani tra il Feb. 1997 e il Feb. 1999

³ 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]

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

Rete Hub & Spoke gravi mielolesioni



LEGENDA

HUB = Unità spinale di Montecatone Rehabilitation Institute s.p.a. e di Villanova D'Arda (Ausl Pc)

Spoke AT (Spoke Acuti – Mielolesione Traumatica) = UO di Medicina Riabilitativa dei tre Trauma Center (Ospedale Maggiore di Parma, Ospedale Maggiore di Bologna, Ospedale Bufalini di Cesena)

Spoke A (Spoke Acuti – Mielolesione non Traumatica) = UO di Medicina Riabilitativa degli ospedali della regione

Spoke O (Spoke Ospedalieri) = Uo di Medicina riabilitativa con riabilitazione intensiva, ed in alcuni casi anche estensiva

Spoke T (Spoke Territoriali) : UO di Medicina Riabilitativa distrettuali

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' connotato 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. Dal 2013 sono a regime i protocolli operativi per la gestione dei pazienti con lesione midollare traumatica in tutte le Aree Vaste e nonostante non sia stata ancora formalizzata la rete dei referenti territoriali per le lesioni midollari non traumatiche, ad oggi, circa il 50% dei pazienti provenienti dalla nostra Regione appartiene a questa tipologia.

Area Vasta Emilia Centro: è l'area che presenta il migliore livello di operatività sia per quanto riguarda la gestione della fase ospedaliera che quella territoriale. La presa in carico dei pazienti è regolarmente monitorata in tutte le sue fasi mediante gli indicatori previsti dal del PDTA certificato, che nel gennaio 2013 è stato sottoposto a visita di sorveglianza. Ambiti di miglioramento riguardano alcuni standard di percorso (come ad

esempio i tempi di intervento dei mezzi di soccorso, il tempo di attivazione del fisiatra Spoke AT, il monitoraggio della gestione del dolore e delle lesioni da pressione a livello territoriale), il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari nella definizione del progetto riabilitativo e l'integrazione ospedale-territorio per l'implementazione della Rete Spoke T, con particolare riferimento per la gestione del follow-up post-dimissione e la selezione dei pazienti per il rientro tempestivo in HUB per il trattamento delle complicanze.

Area Vasta Emilia Nord: il protocollo operativo è applicato su tutto il territorio di Area Vasta. Dovrà essere attivato il Tavolo interaziendale per il monitoraggio delle modalità di accentramento verso Trauma Center e la tempestività di invio dei pazienti con lesione midollare traumatica verso i Centri Hub. Come per l'Area Vasta Centro deve essere implementata l'attività della Rete dei fisiatra Spoke T.

Area Vasta Romagna: la profonda modifica degli assetti istituzionali che ha interessato questo territorio agli inizi del 2014 con l'unificazione delle quattro Aziende esistenti in un unico soggetto comporterà necessariamente un rivisitazione delle modalità di presa in carico territoriale. Il Tavolo interaziendale che monitora gli indicatori previsti dal protocollo operativo dovrà servire ad uniformare i percorsi clinico-assistenziali per garantire tempestività ed equità delle cure su tutto il territorio. Le performance ad oggi registrate in ogni fase del trattamento garantiscono risposte adeguate ai bisogni del cittadino.

Montecatone è anche incaricato dalla Regione Emilia Romagna della gestione del Registro Regionale delle Mielolesioni (cfr. paragrafo 6.1 Ricerca & Innovazione); partecipa attivamente alle attività del Comitato Tecnico-scientifico Regionale delle Gravi mielolesioni istituito dalla Delibera regionale 136/2008. Nel corso del 2013 sono state avanzate da Montecatone proposte di definizione dei criteri di appropriatezza dei ricoveri in codice 28 (documento poi approvato dal CTS) e di omogeneizzazione dei tre protocolli operativi di Area Vasta in un'unica procedura regionale (documento già discusso ed in via di approvazione).

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 riconosciuta la duplice funzione di Hub per i pazienti provenienti dalle UU.OO per acuti di Bologna, Modena, Ravenna e di Spoke per l'Azienda Usl di Imola.

I centri HS sono così definiti dalla delibera regionale 2125/2005:

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



H/S: Strutture complesse di Medicina Riabilitativa dotate di degenza di riabilitazione intensiva (codice 75) in grado effettuare la presa in carico omnicomprensiva delle persone con GCA, e con articolazioni organizzative specificamente dedicate. I centri H/S accolgono pazienti da un ambito territoriale esteso, che presentano fabbisogno assistenziale complesso e non gestibile presso gli spoke O. Possono accogliere il paziente per lo svolgimento del progetto riabilitativo durante tutto il periodo di riabilitazione intensiva, o per una parte di esso (in cooperazione con gli spoke O). Agiscono anche come supporto agli spoke O in caso di fabbisogno superiore alle possibilità di accoglimento o come supporto agli altri H/S o all'Hub per l'intera area regionale se necessario.

Montecatone partecipa attivamente alle attività del Comitato Tecnico-scientifico Regionale per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite, istituito dalla delibera regionale 136/2008. Nel corso del 2012 questo Comitato ha iniziato un lavoro di rivisitazione del sistema regionale della rete dei servizi, che è proseguito nel 2013 e che è in via di approvazione.

1.4 Dati di attività 2013 e osservazioni epidemiologiche

Il tasso di occupazione complessivo dei posti letto registrato nel corso dell'anno 2013 risulta del 100%.

La casistica patologica dei mielolesi trattati riguarda nello specifico 582 pazienti (erano 499 l'anno precedente) di cui:

- n. 81 pazienti mielolesi A con ventilazione (Cod. 11001);
- n. 39 pazienti mielolesi A senza ventilazione (Cod. 11002);
- n. 1 paziente mieleso B con Ventilazione (Cod. 12001);
- n. 197 pazienti mielolesi C da Unità Spinale (Cod. 13xxx). Nello specifico n. 169 provenienti da Ospedale non riabilitativo e n. 28 provenienti da Ospedale riabilitativo;
- n. 133 pazienti mielolesi D1 (Cod. 14000) post acuti non autonomi;
- n. 131 pazienti mielolesi D2 (Cod. 15000) post acuti parzialmente autonomi

Sul totale dei pazienti trattati nell'anno 2013 (582 pazienti mielolesi), la suddivisione tra paraplegici e tetraplegici è tendenzialmente 50/50 ovvero una percentuale di 49.7% di tetraplegici e un 50.3% di paraplegici.

Dei 582 pazienti il 55% circa è costituito da primi ricoveri a Montecatone e per la maggior parte di essi si tratta del primo episodio di ricovero in assoluto. Nel 2013 il tempo di attesa medio rilevato per l'ingresso dei pazienti mielolesi in Area Critica è stato di 7,0 giorni mentre, per l'ingresso diretto in Unità Spinale l'attesa registrata si aggira attorno ai 7,8 giorni. Questo dato è assolutamente in linea con i tempi obiettivo di 7 e 10 giorni fissati ad inizio anno. Relativamente ai pazienti mielolesi acuti, nel corso del 2013, la percentuale dell'eziologia traumatica è stata del 65,74% mentre per i post acuti è stata di circa il 73,23%.

La durata media di degenza dei percorsi a SDO rilevata nel 2013 per i pazienti acuti registra una diminuzione nelle tre principali categorie:

- 151,75 giorni per pazienti mielolesi A con ventilazione (Cod. 11001), l'anno precedente tale dato era di 166 giorni;
- 149,84 giorni per pazienti mielolesi A senza ventilazione (Cod. 11002), mentre il 2012 aveva visto una media di 154 giorni;
- 103,69 giorni per pazienti mielolesi C (Cod. 13xxx) contro i 116 giorni medi del 2012.

La durata media di degenza dei percorsi a SDO rilevata nel 2013 per i pazienti post-acuti ha mostrato un andamento differente per le due principali categorie di tali degenti, attestandosi sui:

- 56 giorni per pazienti mielolesi D1 (Cod. 14000) contro i 53 dell'anno precedente;
- 44,3 giorni per pazienti mielolesi D2 (Cod. 15000) in diminuzione rispetto ai 52,7 giorni medi del 2012

Come accennato in premessa il numero dei pazienti mielolesi trattati nel corso del 2013 è stato significativamente superiore al 2012 (582 vs 499), ma il numero delle giornate prodotte per la tipologia ventilati (che presentano tariffe significativamente superiori se provenienti da Regione Emilia-Romagna) è diminuito rispetto al 2012 (9.246 gg vs 10.636 dell'anno precedente) sia in relazione al numero minore di casi di pazienti ventilati sia alla luce della riduzione della degenza media. Complessivamente il 63,58% dei pazienti affetti da mielolesione proviene da territori extraregionali (36,42% da RER), percentuale che diminuisce al 56,17% per i pazienti acuti mentre si incrementa sensibilmente per i post-acuti (72,49%).

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 Barthel Index) 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 Barthel (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.

Nell'esercizio 2013 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 cerebrolesi 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:

- 96 persone trattate (erano 113 nel 2012) pari a una presenza media di 22,71 pazienti per giornata;
- un totale di giornate di degenza pari a 8.290 (rispetto le 8.163 del 2012);

La casistica patologica delle 96 persone accolte ha riguardato:

17 Pazienti Cerebrolesi A con ventilazione;
32 Pazienti Cerebrolesi A senza ventilazione;
44 Pazienti Cerebrolesi B;
1 paziente Cerebroleso D3;
2 altri pazienti.

Rispetto ai dati di degenza 2012, il 2013 vede le seguenti significative differenze:

- una sensibile diminuzione dei tempi medi della degenza dei pazienti cerebrolesi A ventilati, che fissa il dato 2013 pari a giorni 94,44 (erano 152 gg. nel 2012) e un leggero incremento della degenza media dei pazienti cerebrolesi A non ventilati che porta il dato 2013 a giorni 133 (erano 127 gg. nel 2012);
- un aumento dei tempi medi di degenza dei pazienti cerebrolesi B pari che per il 2013 risulta di 103,16 giorni contro i 96,48 dell'anno precedente;
- una casistica all'ingresso che 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 un 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 2010-2012 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.

Nell'esercizio 2013 l'attività relativa ai pazienti afferenti al Day Hospital ha prodotto 6.349 accessi di cui 3.960 (63.49%) sono della Regione Emilia-Romagna mentre gli accessi di pazienti provenienti da fuori regione risultano essere 2.389 (37.63%), garantendo una presenza media giornaliera pari a 25,81 pazienti.

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale per esterni, nell'anno 2013 sono state erogate 987 prestazioni, suddivise tra regime libero professionale per numero 276 (pari al 27% del totale) e in regime convenzionato/ticket per 711 (73%).

1.5 Convenzioni per prestazioni specialistiche

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 2013, si è quindi consolidato il sistema di Convenzioni che consente a Montecatone di completare la propria offerta diagnostica e terapeutico-riabilitativa. Nella tabella della pagina seguente illustriamo le convenzioni per prestazioni specialistiche.

AZIENDA/ENTE	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE UROLOGICHE PROF. MARTORANA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE CHIRURGIA VASCOLARE
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI	PRESTAZIONI DI CONSULENZA SPECIALISTICA DI INFETTIVOLOGIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI MODENA	CONSULENZE AMBULATORIALI DI TETRAPLEGIA E SPASTICITA'
AZIENDA USL DI CESENA	PRESTAZIONI DI CONSULENZA AMBULATORIALE DI NEUROCHIRURGIA
AZIENDA USL DI BOLOGNA	PRESTAZIONI DI CONSULENZA IN CHIRURGIA VERTEBRALE / OSP. MAGGIORE
AZIENDA USL DI BOLOGNA	PRESTAZIONI DI CONSULENZA AMBULATORIALE DI NEUROCHIRURGIA / OSPEDALE BELLARIA ED OSPEDALE MAGGIORE
AZIENDA USL DI BOLOGNA	PRESTAZIONI DI CONSULENZA DI MEDICINA RIABILITATIVA / OSPEDALE MAGGIORE DR. PIPERNO
AZIENDA USL DI IMOLA	RICHIESTA DI RINNOVO ACCORDO DI FORNITURA DI PRESTAZIONI SANITARIE E SERVIZI
AZIENDA USL DI IMOLA	RICHIESTA DI RINNOVO ACCORDO DI FORNITURA DI PRESTAZIONI E SERVIZI IN AMBITO AMMINISTRATIVO E TECNICO
SAN PIER DAMIANO HOSPITAL - GRUPPO VILLA MARIA CECILIA	PRESTAZIONI DI CHIRURGIA TORACICA
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	CONVENZIONE PER PRESTAZIONI DI CARDIOLOGIA
INAIL CENTRO PROTESI VIGORSO DI BUDRIO	CONVENZIONE QUADRO CON INCLUSA ISTRUZIONE OPERATIVA
CRI IMOLA	FORNITURA SERVIZIO TRASPORTI INFERMI
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI / AZIENDA USL DI IMOLA	CONTRATTO PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI DI CHIRURGIA PLASTICA
AZIENDA USL DI MODENA	CONTRATTO PER LA DELLA FORNITURA DI PRESTAZIONI DI CHIRURGIA DELL'ARTO SUPERIORE

1.6 Il sistema delle relazioni con l'Università

In data 19/05/2011, è stato firmato il rinnovo **dell'Accordo con l'Università degli Studi di Bologna** valevole fino al 31/12/2013 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 U.O.C. 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 2013 tra l'Università stessa, l'Azienda Usl di Imola e Montecatone. In particolare, Montecatone mette a disposizione un Coordinatore Didattico e professionisti dipendenti per l'attività di docenza e tutoraggio.

Nel 2013 sono stati incaricati di svolgere **docenze presso il Corso di laurea:**

Professione	Numero	Ore di docenza /laboratorio complessive erogate
Medico	5	111
Fisioterapista	8	154

Nel corso del 2013 i professionisti di Montecatone hanno accompagnato 9 studenti nell'elaborazione di **tesi di fine corso di Laurea in Fisioterapia**, come risulta dalla tabella a seguire:

BALDELLI LISA	Prof. Bonavita Jacopo	Ruolo della fisioterapia ad intensità moderata e continua nel paziente con SLA	compilativa
CANNIZZO GAETANO	Prof.ssa Zardi Sandra	Il trattamento fisioterapico del paziente con spondilite anchilosante. Revisione della letteratura	compilativa
MAGNANI GIACOMO	Prof.ssa Decio Ilaria (dipendente di MRI fino ad ottobre 2013)	Il serial casting nelle gravi cerebrolesioni acquisite: revisione della letteratura	compilativa
VENTURELLI VERONICA	Prof.ssa Montanari Federica	Studio multicentrico per la validazione della scala Water - Walking Index Spinal Cord Injury: risultati preliminari	sperimentale
RICCOBALDI LORENZO	Prof.ssa Zardi Sandra	L'efficacia del treadmill nella rieducazione del cammino in ambito neurologico: revisione della letteratura	compilativa
FIORANI BEATRICE	Prof.ssa Zardi Sandra	Il Kinesiotape nel trattamento fisioterapico delle persone affette da sindrome da impingement della spalla. Revisione della letteratura	compilativa
RIMONDI BARBARA	Prof. Carmina Simone	L'utilizzo del bendaggio funzionale nell'iperestensione di ginocchio durante la deambulazione in paziente con mielolesione incompleta. Studio pilota	sperimentale
CAPORALE GAETANO	Prof. Bonavita Jacopo	Treadmill e sospensione di carico per la rieducazione al cammino nella mielolesione incompleta. Revisione della letteratura e protocolli di trattamento	compilativa
LUCIANO RENATO	Prof. Bonavita Jacopo	L'utilizzo del biofeedback nella riabilitazione dell'arto superiore del paziente mieloleso. Una revisione della letteratura	compilativa

2. Profilo aziendale

Si riportano di seguito gli elementi principali della vision, parte fondamentale dell'Atto Organizzativo approvato dal Consiglio di Amministrazione nel 2011:

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 ri-valorizzazione 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

La gestione dell'esercizio 2013 si chiude positivamente con un utile di € 387.178,36.

Tale risultato economico di bilancio è significativamente correlato a proventi di natura straordinaria che hanno trovato manifestazione nell'esercizio e che non si ripeteranno in futuro ed è altresì il prodotto, da un lato, di un efficiente governo dei fattori produttivi che ha permesso di registrare una sostanziale riduzione dei costi della produzione rispetto all'esercizio 2012 nonostante l'incremento del 10% del numero dei pazienti trattati e, dall'altro lato, del riconoscimento regionale del finanziamento a funzione per la copertura dei maggiori oneri dell'attività di degenza in area critica e dell'attività di reinserimento.

I ricavi delle prestazioni ammontano a € 22.786.896,00 e registrano un calo dello 0,9% circa rispetto all'esercizio precedente; questo decremento è indipendente dagli indicatori di attività (indice di occupazione posti letto, numero pazienti trattati, indice di durata degenza media, ecc.) che sono tutti pienamente raggiunti e confermano il conseguimento di un'attività produttiva al limite della capacità di produzione e dipende invece dal diverso case-mix e dal territorio di provenienza dei pazienti trattati.

Nel dettaglio, i ricavi per degenze ordinarie sono pari a € 21.769.058,00, quelli per degenze in day hospital ammontano a € 904.938,00, quelli relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ammontano a € 63.918,00 ed i ricavi per la somministrazione di farmaci sono pari a € 48.982,00.

Nel corso del 2013 le giornate di degenza ordinaria degli emiliano-romagnoli sono state 20.459 (36.94%) e quelle dei pazienti provenienti da altre regioni sono state 34.918 (63.06%) ed hanno determinato complessivamente un'occupazione dei posti letto di circa il 100% (nel 2012 le giornate di degenza dei pazienti dell'Emilia-Romagna erano state 23.811 (43.04%) e quelle dei degenti provenienti da altre regioni erano state 31.508 (56.96%) assicurando complessivamente un'analoga occupazione dei posti letto di circa il 100%). Nel 2013 sono state prodotte in totale 55.377 giornate in regime ordinario a fronte delle 55.319 giornate del 2012; da segnalare inoltre che nel 2013 la tariffa media giornaliera è stata di € 393.11 con un decremento di tariffa media di circa € 4.5 per giornata rispetto al 2012 (€ 397.61).

Tali giornate scaturiscono da un numero di 721 pazienti trattati (66 degenti in più rispetto al 2012 e risulta essere il numero storicamente più alto di pazienti trattati a Montecatone).

Le giornate di degenza complessivamente prodotte in regime ordinario sono state relative per il 77.53% a pazienti con lesioni midollari, per il 19.52% a quelli con grave cerebrolesione acquisita e per un residuale 2.95% a pazienti misti.

Il Day Hospital ha prodotto 6.349 accessi di cui 3.960 (63.49%) sono della Regione Emilia-Romagna mentre gli accessi di pazienti provenienti da fuori regione risultano essere 2.389 (37.63%).

I contributi da enti in conto esercizio rilevano per € 1.411.520,00 ed includono sia il finanziamento a funzione di € 1.000.000,00 riconosciuto dal SSR alla società per la funzione di co-gestione del paziente critico con i Trauma Center che non trova adeguata remunerazione nel sistema tariffario vigente (nel 2012 € 1.250.000,00), sia il contributo statale assegnato per la realizzazione di una rete integrata dei servizi riabilitativi per le mielolesioni della R.ER. iscritto per la sola quota parte di competenza dell'esercizio in correlazione ai costi per € 410.595,00 (nel 2012 € 464.817,00). Infine, è iscritto il contributo di € 925,00 correlato al programma di ricerca Centro Controllo Malattie che prevede la realizzazione del progetto "La presa in carico delle persone con mielolesione nelle regioni italiane: implementazione dei percorsi di cura integrati ospedale territorio e degli strumenti di gestione" per il quale è riconosciuto alla società il rimborso delle spese di missione sostenute dal proprio personale che partecipa al progetto.

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.

Si ritiene importante sottolineare che Montecatone si trova al centro di un distretto economico importantissimo nel campo della riabilitazione. La rete delle eccellenze sanitarie e produttive presenti sul territorio è infatti estremamente qualificata: il territorio Regionale dispone di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, quali l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, l'IRCCS di Neuroscienze dell'Ausl di Bologna; poli sanitari di alta specializzazione come l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna; una tradizione universitaria sempre capace di mantenersi ai massimi livelli nei diversi ambiti di ricerca scientifica; il centro protesi INAIL di Vigorso (Budrio) e, non certo ultimo per importanza, qualificate realtà industriali impegnate in settori trasversalmente interessati dalla disabilità.

La presenza di Montecatone nel tessuto sociale avviene soprattutto attraverso la "Fondazione Montecatone onlus"⁴, creata appositamente per perseguire finalità di solidarietà sociale complementari all'attività promossa da Montecatone R.I. S.p.A.

Progetti per il 2013

Per la raccolta di fondi necessari a raggiungere i propri scopi, la Fondazione può promuovere ogni iniziativa ritenuta utile. Tra queste, segnaliamo:

La Fondazione è ente accreditato per l'accoglimento di volontari del *Servizio Civile Nazionale* (legge 64/2001). Nel corso del 2013 è stato approvato un progetto per il bando nazionale legato a tale legge con sviluppo a inizio 2014; 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 Minori*".

Grazie a questo programma ideato dalla Regione Emilia Romagna, la Fondazione ha accolto, nel corso del 2013, diversi 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 2013 la Fondazione ha anche aderito 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 4 occasioni sono stati presenti volontari della Fondazione (persone con disabilità). Hanno poi aderito alla proposta, che si sviluppa nel corso del 2013, 12 ragazzi.

E' poi proseguito il Coordinamento tra le diverse realtà di volontariato operanti a Montecatone, a cura della Fondazione: nel 2013 sono state attive le associazioni Auser, Unitali, Pionieri della Croce Rossa a cui si sono aggiunte in corso d'anno Anteas, A.M.I.C.I. La stessa Fondazione ha iniziato a reclutare volontari soprattutto, ma non esclusivamente, tra gli ex pazienti di Montecatone. Nel 2013 è stata tesserata una decina di volontari. Come tradizione, anche nel 2013 tutti i volontari sono stati invitati a partecipare a un corso di formazione che in questa edizione ha dato spazio esclusivamente alla testimonianza di persone con disabilità, in modo da procurare ai volontari e alle loro associazioni suggerimenti operativi basati sui reali bisogni dei pazienti di Montecatone.

Molti dei ragazzi che hanno scelto di effettuare il "Servizio Civile Minori" avevano conosciuto l'Ospedale attraverso l'esperienza di stage proposta dalla Scuola Superiore di appartenenza. RENZI Nel corso del 2013 sono stati accolti infatti, in diverse tranches, 2 gruppi di studenti del Liceo delle scienze sociali e 2 dell'Istituto Biochimico Agrario. L'esperienza è per entrambe le scuole consolidata, tant'è vero che ogni anno il numero di ragazzi che chiede di svolgere lo stage a Montecatone è sensibilmente più alto dei posti che Montecatone è in grado di mettere a disposizione (solitamente 4-5 ragazzi per gruppo). Le schede di valutazione finale sono sempre molto positive; i ragazzi sottolineano soprattutto la valenza umana e formativa dell'immergersi in una situazione di vita che li fa uscire dall'ovatta del loro quotidiano, e li pone davanti a quesiti di carattere esistenziale non in termini filosofici o dogmatici, ma attraverso la corporeità dei pazienti e degli ex pazienti che incontrano.

Nel corso del 2013 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 2013 Montecatone ha partecipato attivamente al *progetto provinciale di Educazione stradale*, in base al quale sono state accolte 4 scolaresche della provincia che hanno scelto di effettuare una visita durante

⁴ La Fondazione è stata istituita nel 1998 da Montecatone R.I. Spa e non ha acquisito nel tempo altri soci

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.

Per quanto riguarda l'impatto culturale, gli edifici e il parco di Montecatone sono senza dubbio un valore per la città di Imola, non a caso tutelati dalla Soprintendenza per i Beni Architettonici e Paesaggistici della Provincia di Bologna.

Nel corso del 2013 è continuato il lavoro preparatorio, affidato a uno studio di architettura di primario valore a livello nazionale nella progettazione di Ospedali, per la definizione di uno studio preliminare per l'ammodernamento della struttura edilizia ed impiantistica dell'Ospedale.

Dal punto di vista dell'impatto ambientale, si segnala una modifica di sostanza, ovvero la recente trasformazione della vecchia centrale termica a BTZ con una centrale a metano, per la quale l'azienda si è anche accollata anche i costi della realizzazione della rete.

E' stata modificata la procedura di gestione rifiuti, inserendo, in accordo con la Direzione Sanitaria e la Direzione Generale, un nuovo codice CER 18.01.04 per separare e differenziare i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo da quelli pericolosi non a rischio infettivo. Una volta attiva e validata la procedura, il Servizio Qualità la invierà all'OdV.

La struttura si è già adeguata al SISTRI. Ogni anno viene compilato il MUD Modello unico dichiarazione ambientale.

È stato nominato il referente per la gestione dei rifiuti speciali sanitari pericolosi.

Viene utilizzato un database statico che consente di produrre 4 volte all'anno dei report su infortuni, rifiuti, gestione delle acque che vengono mandati alla Regione.

Per quanto riguarda le acque, Montecatone non utilizza la rete fognaria, ma possiede l'autorizzazione per lo scarico nel Rio Correcchio; il depuratore procede per clorazione e viene controllato mensilmente con specifiche analisi e ad oggi i parametri sono al di sotto dei valori imposti dalla G.U.

Il tema dell'accessibilità mediante mezzi pubblici è un punto debole per l'Ospedale di Montecatone che, trovandosi a qualche kilometro 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 2013 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

Nel corso del 2013 sono proseguiti e sono stati consolidati gli adeguamenti apportati al sistema di regole e procedure, per consentire la massima coerenza con gli assetti societari della struttura.

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.

E' stato effettuato 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, inoltre, state avviate 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.

La struttura ha ottenuto il rinnovo dell'Accreditamento istituzionale a seguito della verifica effettuata a cura dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale a novembre 2013 e 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'ASL 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 aziendale

Nel corso del 2013 l'Atto organizzativo è stato sottoposto ad una rivisitazione; è stato inoltre implementato 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 e sono stati nominati i componenti 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 2013 è stato avviato un percorso per riorganizzare l'Area dei Servizi Tecnico-Amministrativi; nel frattempo l'operatività dell'Area è stata comunque molto sviluppata, come di seguito riepilogato per quei servizi di cui non si è parlato in altri paragrafi del presente Bilancio.

Per quanto riguarda le attività del **Servizio Approvvigionamento di Beni e di Servizi generali**, a seguito dell'indizione nel 2012 della gara europea sopra-soglia "Procedura ristretta per l'affidamento in lotti separati del servizio di pulizia e lavanolo per la struttura ospedaliera di Montecatone", nel corso del 2013 si è proceduto con l'aggiudicazione del lotto 1 relativo al servizio di Pulizie, nonché alla stipula del contratto ed all'esecuzione del servizio in data 09/12/2013. Per ciò che riguarda il lotto 2 relativo al servizio di Lavanolo, essendo andato deserto, si è proceduto a richiedere di essere inseriti nella procedura di gara per il servizio medesimo già prevista da parte di Intercent-ER per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli; la richiesta è stata accolta ed il gruppo di lavoro si è già incontrato più volte per la stesura del Capitolato.

Nel corso del 2013 Intercent-ER ha anche ultimato ed aggiudicato la gara per il nostro servizio di Ristorazione, fatta congiuntamente all'Azienda U.S.L. di Imola; a seguito dell'aggiudicazione, si è proceduto alla predisposizione del relativo contratto, che è stato sottoscritto dalle parti in data 14/01/2014 con contestuale avvio del servizio stesso.

Essendo andata deserta nel corso del 2012 anche la gara per il servizio di esternalizzazione del magazzino farmaceutico ed avendo quindi verificato la possibilità di approvvigionarsi, nell'immediato, dai magazzini farmaceutici di area vasta con esito negativo, in quanto ancora in corso di allestimento, si è proceduto alla formalizzazione di un rapporto contrattuale di un anno con l'attuale fornitore, rinegoziando la percentuale di sconto sia sui farmaci che sui dispositivi medici.

Per ciò che concerne la gara sotto-soglia (cottimo fiduciario) per la fornitura biennale – pari a circa il 70% del fabbisogno - di dispositivi medici per l'incontinenza urinaria a tre lotti, due relativi a sonde per l'autocatereterismo ad intermittenza ed uno relativo a sacche per urina da gamba, a seguito dell'adozione in data 05/02/2013 del provvedimento di aggiudicazione, secondo la formula Qualità (40 punti)/Prezzo (60 punti),

sono iniziate le forniture con i prezzi di gara a decorrere dalla metà del mese di marzo 2013; il risparmio stimato in due anni è di circa € 120.000,00.

Nel corso del 2013 è stata inoltre indetta un'altra gara europea sopra-soglia per l'individuazione di un Istituto di Credito per l'erogazione di un Mutuo di 8 milioni di euro a 15 anni a tasso variabile; alla scadenza del termine di presentazione delle offerte in data 30/09 u.s. la gara è andata deserta e quindi si è proceduto in data 23/12/2013 a creare una nuova gara per un Mutuo ipotecario di 6 milioni di euro a 10 anni.

Aderendo alle Convenzioni attive di Intercent-ER, si sono stipulati diversi contratti di fornitura, al fine di ridurre i precedenti prezzi di acquisto delle seguenti categorie di prodotti: farmaci PPI (che vengono anche gestiti direttamente dal Magazzino afferente al Servizio), arredi, nutrizioni enterali e relativi deflussori (anch'essi gestiti a Magazzino), pompe per nutrizione; nel mese di dicembre la Centrale di Committenza ha aggiudicato la gara per la Vigilanza Armata ed il Portierato, a cui si aderirà all'inizio del 2014. Col medesimo obiettivo si è anche aderito alla gara A.V.E.C. per il service relativo al Trattamento Pressione Negativa delle lesioni da pressione.

Per ciò che riguarda l'acquisizione dei prodotti di Medicazione avanzata, in attesa della predisposizione della gara regionale, si è provveduto a rinegoziare i prezzi dei singoli articoli con gli attuali fornitori, riportandoli in linea con quelli della gara Intercent-ER scaduta.

Questa politica di ricontrattazione dei prezzi unitari è stata perseguita anche su prodotti non sanitari, permettendo di raggiungere un significativo contenimento dei costi seppure a parità di quantitativi acquistati, così come ottenuto per il materiale di consumo per stampanti e fax.

Sul finire dell'esercizio in esame, inoltre, si è provveduto a dare adesione - e quindi anche a dare i relativi fabbisogni - alle gare regionali in fase di predisposizione in ordine alla fornitura di Ossigeno, gas medicali e manutenzioni nonché al Servizio di ritiro e smaltimento Rifiuti speciali.

In ultimo, nel corso del 2013 si è proceduto alla formalizzazione della disdetta al precedente fornitore del servizio di ristorazione, con il quale era stato sottoscritto anche un contratto di comodato per i locali dedicati alla gestione del bar dell'ospedale, con l'intento di instaurare dall'1/1/2014 un "rapporto ponte" direttamente con il subappaltare fino all'aggiudicazione della gara.

Nel 2013 i **Sistemi Informativi Aziendali** hanno, come ormai di norma, fatto fronte all'helpdesk interno alla struttura senza appoggiarsi a servizi esterni.

E' continuata l'implementazione 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.

A inizio 2013 è stato adottato un nuovo sistema informativo gestionale amministrativo-contabile impiegato nel corso dell'esercizio per le rilevazioni di contabilità generale e di magazzino con l'obiettivo di estenderne l'utilizzo ai reparti di degenza per dare la possibilità di effettuare le richieste di materiale al magazzino economale in via informatizzata sulla stessa piattaforma ed in modo integrato.

Nella seconda metà del 2013 è cominciata la sperimentazione della Cartella Infermieristica, mutuata dall'Azienda USL di Imola; tale attività ha messo in relazione una grande quantità di figure professionali, che facendo capo al Responsabile di Area Assistenziale, ha permesso di modificare un grande numero di schede raccolta dati per modificare il prodotto di Imola alle esigenze della nostra struttura. E' stato prodotto uno sforzo notevole per permettere di pianificare per l'anno successivo la creazione di un sistema di Cartella Integrata (Infermieristica, Riabilitativa, Clinica e Sociale) mettendo già nel 2013 al lavoro un gruppo interdisciplinare sull'argomento.

Sempre nel corso del 2013, in collaborazione con il Servizio Tecnico Aziendale, è stato realizzato e reso operativo il ponte radio con la rete LEPIDA, tale infrastruttura ha permesso alla Montecatone R.I. S.p.A. di accedere ad una rete dati ad alta stabilità e velocità entrando a tutti gli effetti nel circuito di interconnessione Regionale, condizione essenziale per arrivare al collegamento del nostro istituto con gli altri presidi sanitari Regionali per una maggiore integrazione di Rete Sanitaria.

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.

Per quanto attiene al tema dell'universalità ed equità di accesso, nel 2013 è continuato il lavoro molto intenso volto a garantire tempestività di accettazione dei pazienti, con conseguente abbattimento delle liste di attesa, perfezionando il sistema con specifico riferimento alle liste di attesa che riguardano le richieste di re-ricovero dei pazienti cronici.

Montecatone si avvale costantemente della partecipazione attiva dei componenti esterni del CCM⁵ come "motore" della sua trasformazione. Nel 2013 il CCM si è riunito 5 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. Il Presidente è stato costantemente informato dello sviluppo del percorso di certificazione, ed è stato ufficialmente coinvolto nel team dei certificatori Cermet che ha effettuato una visita di sorveglianza che ha portato alla conferma del certificato di qualità. Inoltre, il CCM è stato parte integrante del progetto sulla Qualità percepita dagli utenti ideato dall'Ufficio Qualità percepita dell'Azienda Usl di Bologna, validando il questionario entrato in uso a fine 2012.

Nel corso del 2013 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.

Anche nel 2013 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 Ketì Checchi.

⁵ Sono rappresentate nel CCM le associazioni Auser (volontariato), Unitalsi (volontariato), Amici di Luca (ass. di parenti delle persone con lesione cerebrale), Aias (Ass. italiana Ass. Spastici), Apre (Associazione Para e tetraplegici dell'Emilia Romagna), la Cooperativa Anna Guglielmi e la Fondazione Montecatone

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

In analogia agli esercizi precedenti, nel corso del 2013 la società si è avvalsa dell'opera di personale dipendente assunto con contratto di lavoro della Sanità Privata e di personale in comando proveniente da Aziende Sanitarie della regione a cui si applica il contratto della Sanità Pubblica.

Nell'ambito dei costi del personale dipendente della Sanità Privata – Area Medica si conferma, anche per l'esercizio 2013, la vigenza dell' "accordo ponte" a valenza economica per il biennio 2009-2010 deliberato nel marzo del 2009 dal Consiglio Nazionale AIOP e in virtù anche della circolare d'intesa AIOP-RER di inizio 2011 viene riconosciuto il 100% dell'adeguamento tabellare di cui al suddetto accordo, ad esclusione dei medici con funzioni primariali per i quali il riconoscimento dell'adeguamento tabellare è rimasto pari al 50%.

Per tutti gli altri dipendenti non medici della Sanità Privata – Area Comparto, il tabellare retributivo è stato aggiornato in conformità alle disposizioni del nuovo Contratto Integrativo Aziendale (C.I.A.) sottoscritto dalle OO.SS. in data 10 dicembre 2012 e acquisito agli atti con Prot.2811. Con effetto dal 1 gennaio 2013 sussiste l'equiparazione economica dei dipendenti (Area Comparto) di Montecatone R.I. S.p.a. ai corrispettivi dei dipendenti della Sanità Pubblica ed i rinnovi contrattuali a decorrere da tale data saranno esclusivamente quelli del settore pubblico. In analogia ai contenuti del contratto di lavoro della Sanità Pubblica è introdotta la costituzione di fondi per le voci di retribuzione variabile e cessano di avere efficacia tutti gli istituti disciplinati dagli accordi integrativi siglati in epoca precedente fatto salvo per gli accordi di istituti la cui normativa è stata demandata a specifici regolamenti che rimangono in vigore fino al loro effettivo rinnovo.

In sede di sottoscrizione del C.I.A. è stata anche definita la corresponsione degli arretrati da erogare per il rinnovo contrattuale a valere per il biennio 2008-2009. Nel corso dell'esercizio 2013 è stata complessivamente erogata la somma onnicomprensiva di oneri di circa € 1.126.000,00 di cui € 470.000,00 per una-tantum per il periodo dal 2008 al 2010 corrisposta in quattro tranches trimestrali di pari importo a partire dal mese di febbraio 2013 ed € 656.000,00 per adeguamento del tabellare per gli anni 2011 e 2012 erogato in quattro tranches mensili di pari importo a partire dalle retribuzioni di agosto 2013.

L'iscrizione nello stato patrimoniale di bilancio del debito era già avvenuta nel corso dell'esercizio precedente mediante parziale utilizzo degli accantonamenti al fondo rinnovo contratto dipendenti e al fondo TFR per arretrati stanziati nel corso degli esercizi precedenti per la rispettiva competenza.

In conformità al nuovo C.I.A., nel mese di gennaio 2014 è stato altresì erogato il premio di incentivazione maturato nell'esercizio 2013 di imponibile pari a circa € 102.000,00.

In relazione ai costi del personale con contratto del SSN, si segnala che l'Area Dirigenza Sanitaria (comandati medici) è adeguata al biennio economico 2008-2009; l'Area Comparto (comandati non medici) beneficia del riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale.

In conformità al dettato della Legge Finanziaria per il 2010, anche per l'esercizio 2013 nessun accantonamento per rinnovi contrattuali è stato stanziato in bilancio con riferimento al personale comandato.

Al contrario, per il personale dipendente della società, stante il periodo di vacanza contrattuale dal 2011 per Area Medica, sono stati stanziati accantonamenti comprensivi di oneri di competenza 2013 per circa € 320.000,00. Nessun accantonamento per rinnovi contrattuali è stato stanziato in bilancio con riferimento al personale dipendente appartenente all'Area Comparto.

A consuntivo 2013, l'organico medio dei dipendenti della società è stato di 330 unità (nel 2012 erano 316,4) per un costo complessivo pari a € 12.384.591,00 (nel 2012 € 13.085.022).

La struttura si è poi avvalsa anche di altro personale esterno quale personale comandato, liberi professionisti, collaboratori a progetto sostenendo un costo comprensivo di I.V.A. di € 1.499.065,00 (nel 2012 € 1.489.222,00), con un incremento della spesa di € 9.843,00.

Il costo complessivo del personale interno ed esterno al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale ammonta a € 13.563.656,00 e registra quindi una riduzione pari a € 303.371 rispetto alla spesa del 2012 (€ 13.867.027,00). La componente principale di tale scostamento è correlata alla diminuzione dei ratei di

ferie/flessibilità non fruiti alla fine dell'esercizio pari a circa € 110.000,00 e a risparmi nella spesa riconducibili alla formulazione del nuovo Contratto Integrativo Aziendale per circa € 100.000,00 oltre che a una maggiore efficienza nell'impiego delle risorse. Il peso percentuale del costo del personale complessivamente inteso al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale rispetto al valore della produzione è il 55.68% (nel 2012 55.76%).

Il personale dipendente di Montecatone MRI risulta composto al 31/12/2013, da 310 Unità. Le donne sono 248 cioè rappresentano l'80% del totale; solo 7 i dipendenti a tempo parziale (2 donne) mentre 28 con contratto a tempo determinato (20 donne).

L'età media è di 41,01- mentre per le donne si attesta sui 40,57 anni.

Il personale di Montecatone si rivela quindi mediamente molto giovane e fortemente caratterizzato al femminile.

Per il reclutamento del personale, a partire già dalla seconda metà dell'esercizio 2011, è stato seguito il medesimo iter procedurale previsto per le aziende del SSN dal D.P.R. n. 220/2012 (per Area Comparto) e dal D.P.R. n. 483/1997 (per Area Dirigenza), dopo avere valutato, in termini di congruenza strategica e di sostenibilità economico-finanziaria, la proposta di budget inerente al fabbisogno delle risorse umane in conformità al piano aziendale.

Sono state pertanto indette procedure selettive per le seguenti figure professionali:

- procedura comparativa medico fisiatra per Registro Mielolesioni;
- procedura comparativa medico specialista in eco color doppler;
- procedura comparativa neuropsicologo;
- bando ruolo assistente fascia A medico anestesista rianimatore ;
- bando ruolo assistente fascia A medico internista;
- avviso per soli titoli medico fisiatra assistente fascia A;
- avviso per soli titoli fisioterapista.

Contestualmente all'inizio del 2013, si è dato avvio all'utilizzo congiunto con l'Azienda Usl di Imola delle graduatorie esito di procedure concorsuali effettuate durante la seconda parte del 2012, per i profili di Infermiere ed Oss.

A seguito dell'utilizzo delle graduatorie scaturite dalle procedure di cui sopra, sono stati stabilizzati 11 operatori, mentre si sono concluse nel primo Trimestre del 2013 le stabilizzazioni di 10 operatori.

Un altro impegno consistente è avvenuta nel mese di febbraio 2013 con l'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della "Pianta organica" dell'Ospedale. Si tratta di un documento fondamentale per la programmazione delle Risorse Umane negli anni a venire, che ha richiesto un intenso lavoro di confronto con i dirigenti, i rappresentanti sindacali e i vincoli normativi.

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 Gestione Sicurezza;
- nell'ambito del Dipartimento Clinico - Riabilitativo e dell'Integrazione, è stata realizzata la prevista convocazione annuale dell'Assemblea di tutti gli operatori, mentre il "Comitato di Dipartimento" si è riunito 5 volte in sede ordinaria e 8 volte per aggiornamenti scientifici;

- 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;
- la negoziazione di budget avviene attraverso incontri congiunti tra i componenti del Comitato di Budget⁶ e il Collegio di Direzione

Fra le attività inerenti alla tutela della **Sicurezza e Prevenzione** sui luoghi di lavoro, si segnala il lavoro relativo alla Movimentazione Manuale Pazienti dove è stato rivalutato l'indice di rischio applicando il Metodo MAPO (**M**ovimentazione e **A**ssistenza **P**azienti **O**spedalizzati).

Il risultato ottenuto per tutti i reparti e per tutti gli operatori è un livello di rischio praticamente trascurabile (Indice MAPO compreso tra 0 e 1,5).

Naturalmente questo valore non significa che il rischio è assente ma che è contenuto e che le misure di sicurezza messe in atto (numero degli operatori, disponibilità ed utilizzo di attrezzature per sollevamento/trasferimento pazienti, sorveglianza sanitaria, formazione del personale, caratteristiche strutturali dei servizi) sono efficaci.

Tuttavia, con riferimento alle azioni intraprese, il SPP si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- ripetere, nell'ottica della formazione permanente degli operatori, l'attività di formazione nel 2014 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;
- proseguire l'attività di sensibilizzazione e di crescita dell'attenzione nei confronti della problematica specifica della prevenzione delle patologie derivate dalla movimentazione dei pazienti;
- coinvolgere direttamente i 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, comprendere quali sono gli operatori che devono essere maggiormente formati all'utilizzo degli ausili (soprattutto se tali operatori hanno limitazioni alla movimentazione).

Relativamente all'ambito delle "risorse umane" è stato confermato il piano di informazione/formazione specifico esteso a tutto il personale dell'azienda (ex art. 36 D.Lgs. 81/08, ex art. 37 D.Lgs. 81/08) con particolare attenzione alla formazione dei dirigenti - preposti e lavoratori.

Inoltre è stato attivato un progetto per lo sviluppo di azioni finalizzate al **benessere psicologico dei lavoratori**, alla prevenzione/cura del burn-out, alla prevenzione e la cura dello stress, alla valorizzazione della qualità del clima organizzativo interno in collaborazione con CE.Trans. Centro per le transizioni al lavoro e nel lavoro. Gli obiettivi del progetto sono:

- a) analizzare il contesto di riferimento per individuare le problematiche esistenti (analisi dei bisogni);
- b) monitorare le domande e le risorse lavorative, i livelli di burn-out e work engagement, i loro antecedenti e i loro esiti, attraverso una "fotografia" chiara e dettagliata dell'organizzazione realizzata attraverso un questionario compilato dai lavoratori costituito da scale validate nella letteratura nazionale o internazionale;
- c) sperimentare un dispositivo di supervisione con eventuale osservazione finalizzata su obiettivi specifici, che consenta di creare un luogo di riflessione, di contenimento e di accoglienza delle problematiche evidenziate dai singoli e dall'equipe oltre a permettere di identificare strategie di miglioramento del funzionamento del gruppo di lavoro;
- d) progettare dei dispositivi di intervento per il benessere dei lavoratori e la prevenzione del disagio, sulla base dei risultati emersi dalla fase di indagine.

⁶ 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

Per quanto riguarda la **Formazione del personale**, la consuntivazione del piano di formazione aziendale 2013 attesta che è stato rispettato, per l'impegno economico e per i crediti acquisiti, quanto preventivato a budget. Per l'anno 2013 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 18 eventi formativi interni, per un totale di 34 edizioni (aule formative), e nello specifico:

- 1 convegno aziendale dal titolo "Lontano dagli occhi" - La riabilitazione nelle gravi cerebrolesioni acquisite (partecipanti registrati: 217);
- 8 corsi interni accreditati ECM tramite il Provider dell'Az. USL di Imola;
- 6 corsi organizzati dall'Az. USL di Imola;
- corsi organizzati da ente di formazione esterna.

Il Piano Formativo ha previsto, come per l'anno 2012, 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 6, per un totale di 300 codici acquistati.

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)
- l'avvio dell'addestramento sul campo sull'utilizzo della Cartella Assistenziale Informatizzata
- la formazione di base ed avanzata relativa alla Prevenzione e al trattamento delle lesioni da pressione
- la formazione di base sul Nomenclatore tariffario delle protesi e degli ausili
- la formazione dei Preposti aziendali per la Sicurezza.

Tali progetti proseguiranno anche nel corso del 2014.

Complessivamente sono stati registrati 6.690 crediti ECM, di cui 2.183 fruiti tramite Formazione a Distanza: sono state riconosciute 4.487 ore di formazione per un spesa complessiva di circa € 247.000,00. Il Servizio Formazione, infine, ha provveduto a fornire a tutto il personale la posizione formativa aggiornata al 31/12/2013.

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 2013 sono state raccolte 67 segnalazioni suddivise in 21 reclami, 20 rilievi, 3 suggerimenti e 20 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 2011 lo si è modificato paragonandolo con il questionario per le UO di degenza ordinaria proposto dal CCRQ regionale, mantenendo però le domande specifiche riguardanti il percorso riabilitativo.

Nel 2012 e nel 2013 l'indagine è stata condotta da rappresentanti di enti o associazioni presenti all'interno del CCM aziendale. Rispetto ai risultati del 2012, è emerso un generale miglioramento in tutti i campi esplorati, pur permanendo alcuni aspetti critici legati ai temi della ristorazione e della pulizia.

Nel corso del 2013 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, segnalando che l'intenzione della Direzione è progressivamente di sostituire la stampa cartacea con la disponibilità di una versione elettronica consultabile sul sito dell'azienda.

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.

Il sito è stato oggetto di una profonda rivisitazione che ha portato nel maggio 2014 alla messa on line di un nuovo portale in cui la comunicazione dell'Ospedale è integrata con quella della Fondazione Montecatone e della sua Radioweb, nonché con la Coop. Casa Guglielmi.

5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità

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, come detto sopra, è la giornata nazionale della persona con lesione midollare. Per l'edizione 2013 Montecatone ha invitato l'ex paziente e Consulente alla pari William Boselli a presentare il suo libro "il Ballerino sull'albero"; ha inoltre ospitato uno stand della Faip che ha proposto al pubblico il cd "Vintage radio" edito dalla Federazione per raccogliere fondi a favore della ricerca scientifica. Inoltre con l'occasione è stata organizzata la conferenza stampa di avvio del progetto di "Pet Therapy" sviluppato grazie all'iniziativa del Circondario Imolese, dell'Azienda Usl di Imola, del Centro Sportivo Italiano – con il contributo della Regione Emilia Romagna
- il 3 dicembre è la giornata mondiale della persona con disabilità. In occasione di tale Giornata, in armonia con il calendario della Provincia di Bologna si è scelto di mettere al centro il diritto alla Partecipazione alla vita culturale e ricreativa (art. 30 della Convenzione internazionale) con una intera settimana di eventi musicali e artistici

L'**iniziativa di comunicazione** principale nel 2013 è stata la realizzazione della prima edizione dell'Open Day di Montecatone, il 28 settembre: moltissime le presenze da tutta Italia, che peraltro non hanno messo in crisi l'organizzazione, anche grazie al tempo particolarmente mite, che ha permesso di sfruttare al meglio la bellezza del parco retrostante l'Ospedale.

L'Open Day si è aperto alle 10.30 con l'**inaugurazione del nuovo "Show Room Ausili"**. Il taglio del nastro è stato affidato a Mauro Venturelli (Presidente del Comitato Consultivo Misto di Montecatone) - a simboleggiare la centralità delle esigenze della persona con disabilità come cardine di questo spazio. Sono poi intervenuti diversi rappresentanti istituzionali che hanno collocato la ristrutturazione di questo spazio nell'ambito del piano di ammodernamento dell'intera struttura di Montecatone e sottolineato l'importanza del tema "Ausili" come snodo della relazione tra Ospedale e territorio.

A chiusura del momento "istituzionale", il Presidente della Fondazione Montecatone Onlus Marco Gasparri ha consegnato due carrozzine acquistate anche con il contributo raccolto da Mediafriends in occasione della trasmissione "Panariello non esiste 2012" a Giorgio Camorani, allenatore e capitano della squadra di basket in carrozzina dell'Atletica Imola Sacmi Avis, partner fondamentale del progetto di Rieducazione attraverso il Gesto Sportivo di Montecatone.

Alle 11.30 è stata la volta della **Pet therapy** che ha richiamato una foltissima partecipazione: l'attività incontra il favore dei pazienti anche perché una delle istruttrici è Alessandra Santandrea, ex paziente di Montecatone.

A partire dalle 13.00, il programma di **Sport paralimpico** è stato aperto ufficialmente dal Presidente nazionale del Comitato Italiano Paralimpico (CIP) Luca Pancalli, insieme al Presidente CIP regionale Gianni Scotti. Moltissimi gli sport presentati durante l'Open day di Montecatone 2013: Arrampicata sportiva, Attività subacquea, Basket in carrozzina, Boccia, Calcio balilla, Ciclismo, Curling, Nuoto, Paratriathlon, Pesistica, Rugby, Scherma, Tennis, Tennis tavolo, Tiro con l'arco e Tiro a Segno.

Tra gli atleti intervenuti, piace ricordare Bebe Vio, schermitrice di 16 anni che, come molti sanno, a 11 anni ha subito l'amputazione delle braccia all'altezza del gomito e delle gambe all'altezza del ginocchio per una malattia fulminante. L'entusiasmo vitale di Bebe è stato un perfetto messaggio di avvio per il pomeriggio sportivo dell'Open Day.

Le presentazioni degli atleti sono state intervallate dagli **stacchi musicali** di Loredana Teofilo, che ha saputo coinvolgere anche numerosi pazienti nel suo spazio di karaoke.

L'Ospedale ha anche dato spazio, in diverse occasioni, a esperienze di vita e di creatività promosse da persone con disabilità: ricordiamo l'organizzazione della serata "Tipi di spirito" in occasione del Bacchanale di Imola, presso la Casa di Accoglienza Anna Guglielmi, e la partecipazione di una rappresentanza di pazienti alla "Biennale del muro dipinto" di Dozza.

Sempre Casa Guglielmi è stata teatro di una conferenza stampa a inizio giugno, indetta per presentare i primi risultati della sperimentazione "Palestre di vita".

Il 12 aprile i ragazzi dell'Istituto Scartabelli Ghini hanno organizzato uno spettacolo teatrale a favore della Fondazione Montecatone.

A maggio ha aperto a Casa Guglielmi il punto Coma dell'Ass. Amici di Eleonora

A settembre si è organizzato un incontro divulgativo sul tema "cellule staminali e ricerca scientifica" rivolto ai pazienti, a cura della presidente del CTS

A dicembre, Montecatone ha ospitato un concerto di musica classica nell'ambito del percorso "Musica per la salute".

Nel corso dell'anno si è completata la traduzione in italiano della guida a cura dell'Ass. Veterani Paralizzati d'America, sul tema della sessualità nella lesione midollare. Per il 2013 la distribuzione è avvenuta attraverso il sito di Montecatone.

Le notizie pubblicate sul sito sono state così distribuite:

5 sulla MRI – spa

24 sugli eventi promossi da MRI (in particolare convegno sulle cerebrolesioni e Open day)

14 su convegni a cui intervenivano operatori di MRI

7 sulla Fondazione o sulla radio Montecatone web

23 di interesse della cittadinanza (segnalazioni dalla Regione, dal Comune, dall'Azienda Usl di Imola o comunque notizie di interesse per l'utenza di MRI)

32 sulla disabilità (segnalazioni da ex pazienti o di interesse per l'utenza di MRI)
22 sul volontariato e sul servizio civile volontario
con una media di 1 notizia ogni 3 giorni
Sono state inviate dieci newsletter all'indirizzario di oltre 1800 iscritti al sito.

Montecatone dal 2012 aderisce attivamente al gruppo di lavoro regionale che coordina l'operato degli addetti stampa delle Aziende Sanitarie, e di conseguenza promuove le campagne di comunicazione e educazione alla salute promosse dalla Regione Emilia Romagna.

Infine, come ogni anno l'Ospedale di Montecatone ha partecipato con una rappresentativa aziendale al torneo triangolare di calcio con Comune di Imola e Azienda Usl di Imola – finalizzato a sensibilizzare la cittadinanza sul tema della prevenzione per la salute.

E' bene ricordare che l'Ospedale di Montecatone non si avvale di un vero e proprio Ufficio stampa professionale: si è identificato un piccolo gruppo di operatori che garantisce l'invio di comunicati della direzione alla stampa locale e/o alla stampa specializzata nel campo della disabilità, lo smistamento delle richieste della stampa, la rassegna stampa e la supervisione sulle iniziative sopra ricordate.

In questo modo anche nel 2013 è stato possibile acquisire una presenza soddisfacente sui media e soprattutto gestire l'impatto di rilevanza sulla stampa generato dal ricovero del Brigadiere Giangrande, ferito in occasione dell'insediamento del Governo Letta. Il Presidente del Consiglio Letta ha successivamente fatto visita al Brigadiere presso l'Ospedale.

5.3 La comunicazione interna aziendale

La comunicazione interna è uno dei punti cruciali per un'organizzazione sanitaria; lo è altrettanto per Montecatone, che per quanto sia un piccolo Ospedale, deve riuscire a garantire, con risorse limitate, una comunicazione efficace, esaustiva, inclusiva.

Per il 2013 possiamo evidenziare alcune novità essenziali:

- come nel corso del 2012, i Sistemi Informativi Aziendali hanno fatto fronte alla quasi totalità delle richieste di assistenza tecnica di base della struttura consolidando le modalità di richiesta via email definite nel corso dei due anni precedenti;
- si è completata l'attribuzione di account personali di posta elettronica, con la finalità di garantire una diffusione capillare delle informazioni;
- è proseguita l'archiviazione della documentazione utile agli operatori di Montecatone nel portale intranet Aziendale, ed è stata sempre aggiornata la sezione "news" utilizzata per dar voce ad iniziative istituzionali sia Aziendali che esterne;
- Ad inizio 2013 è stato reso operativo il passaggio al nuovo software gestionale amministrativo, inoltre nel corso del 2013 è cominciata l'analisi per la creazione di una Cartella Clinica integrata multidisciplinare, che ha portato nel mese di ottobre all'inizio di un lungo percorso di formazione del personale sanitario (Medico e di comparto), percorso che continuerà fino a circa metà anno 2014, momento in cui la Cartella clinica integrata diventerà realtà operativa. Sempre nel corso del 2013 è entrato in funzione il nuovo ponte radio che collega l'istituto alla rete Lepida, che garantisce prestazioni altamente superiori alla connettività esterna per la rete dati;
- si sono create più occasioni di incontro tra la dirigenza e gli operatori, in modo da diffondere in modo diretto le informazioni cruciali emerse nei momenti istituzionali più importanti (assemblea dei soci, insediamento del Consiglio di Amministrazione, riunioni di Cda decisive).

6. Attività scientifica e Ricerca-Innovazione

6.1 Ricerca e innovazione

In coerenza con i riferimenti normativi vigenti della Regione Emilia-Romagna (DGR 1066/2009⁷ e DGR 347/2011⁸), lo Statuto e l'Atto Organizzativo dell'Ospedale di Montecatone prevedono espressamente, quali componenti costitutivi della mission dell'Istituto nel trattamento di pazienti mielolesi e cerebrolesi, oltre alla tradizionale attività assistenziale, anche l'attività di ricerca e di sviluppo dell'innovazione assistenziale. La Regione Emilia-Romagna considera infatti la ricerca clinica e la ricerca sui servizi sanitari elementi fondamentali per alimentare e sostenere l'indispensabile processo continuo di innovazione dell'assistenza, negli aspetti diagnostico-terapeutici ed in quelli organizzativo-funzionali.

L'implementazione di una infrastruttura a supporto dell'attività di ricerca e sviluppo dell'innovazione assistenziale, avviata nel 2012, con il reclutamento di una referente (professionista esperta in metodologia e progettazione della ricerca, Dr.ssa Tiziana Giovannini) ha consentito di offrire un supporto metodologico e scientifico alla pianificazione dei progetti di ricerca (anche per massimizzare la probabilità di ottenere parere positivo da parte dei Comitati Etici), di individuare bandi di finanziamento pubblico e fornire supporto tecnico-amministrativo alla predisposizione delle domande. La professionista ha inoltre permesso un'attività di project management per i progetti avviati (in particolare quelli finanziati) ed ha realizzato alcune revisioni della letteratura ad hoc su temi critici per l'attività assistenziale dell'Ospedale di Montecatone; è stato poi offerto un supporto metodologico, scientifico e critico anche allo sviluppo dei nuovi documenti relativi ai Percorsi Diagnostico, Terapeutici e Assistenziali (PDTA) e allo sviluppo di alcuni manoscritti di professionisti di Montecatone per pubblicazioni o convegni.

L'infrastruttura ha fornito poi il supporto tecnico-scientifico alle attività del Comitato Tecnico Scientifico (CTS), anch'esso ufficializzato e insediato nel corso del 2012.

Durante il 2013 i membri del CTS (Prof.ssa Laura Calzà – Presidente -, Prof. Lorenzo Chiari, Prof. Pietro Cortelli, Dr. Federico De Iure e Dr. Marco Franceschini) hanno offerto il proprio contributo (laddove necessario anche assieme ai membri del Collegio di Direzione) allo sviluppo di un documento programmatico pluriennale per la ricerca e l'innovazione assistenziale dell'Istituto di Montecatone.

Tale documento, ratificato dal CdA il 7 ottobre 2013, si fonda sui principi dell'analisi critica e definisce una serie di indicazioni nell'ottica di una loro reale integrabilità nella mission e nelle attività dell'Ospedale in considerazione anche della reale fattibilità e in base alle risorse economiche disponibili e/o futuribili.

Il documento offre nella sua parte introduttiva la fotografia di Montecatone, relativamente alla dotazione e all'organizzazione dell'Ospedale (reparti; servizi; posti letto; volume di pazienti presi in cura; dotazione di personale medico, tecnico sanitario, infermieristico e socio-assistenziale; parco strumentale; network extra-ospedaliero assistenziale, per la fornitura degli ausili e per la promozione dei diritti delle persone con disabilità) e ne conferma il posizionamento primario nel contesto della rete assistenziale a livello regionale e nazionale, soprattutto per la cura della mielolesione, svolgendo comunque un ruolo assistenziale di rilievo anche per la grave cerebrolesione acquisita. Per la mielolesione l'Istituto si posiziona al livello dei maggiori Centri europei, specie per volume di pazienti trattati. Lo sviluppo di protocolli e best practice e l'esistenza di un'Area Critica dedicata, con presa in carico riabilitativa precoce del paziente, contribuiscono ulteriormente ai punti di forza dell'Ospedale, così come la capacità di intervenire sulle complicanze post-dimissione, anche mediante ricoveri, il rapido accesso alla diagnostica avanzata ed ai servizi chirurgici attraverso la rete territoriale; è riconosciuto inoltre come punto chiave il programma trasversale "Abilitazione e Vita Indipendente", il cui obiettivo è quello di aiutare le persone con disabilità temporanea o permanente a ricostruire la propria vita attraverso speranza, indipendenza e dignità, promuovendo la loro inclusione in tutti gli aspetti della vita nella comunità.

⁷ DGR 1066/2009 Regione Emilia Romagna: la ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie, in attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010.

⁸ DGR 347/2011 Regione Emilia-Romagna: Primo provvedimento in attuazione dell'Art. 27 della L.R. 24/2010. Definizione degli elementi di garanzia sul ruolo pubblico, sull'assetto fondamentale dell'organizzazione e del funzionamento della società pubblica "Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A".

Sono stati tuttavia individuati alcuni punti di debolezza: ad esempio, è stata rilevata la necessità di una rete informativa totalmente integrata con dati clinici, strumentali, laboratoristici e di attività. Una rete di tale genere sarebbe utile anche per finalità di ricerca, oltre che assistenziali. E' comunque da evidenziare che è già in atto una trasformazione che porterà, presumibilmente entro il 2015, alla disponibilità di una infrastruttura di comunicazione tramite fibra ottica in grado di consentire lo scambio efficiente e altamente stabile di immagini diagnostiche con tutti i poli della rete assistenziale regionale. E' inoltre previsto che l'implementazione della cartella clinica informatizzata possa avvenire entro il 2014. In questo filone si colloca anche l'integrazione del Registro per le Mielolesioni dell'Emilia-Romagna (in capo a Montecatone) con ulteriori tipologie di dati. L'estensione di tale registro ad altre Regioni potrebbe divenire poi un punto chiave per la messa a disposizione di uno strumento in grado di fornire dati epidemiologici su ampi bacini di popolazione inter-regionali e di monitorare al tempo stesso l'efficienza della rete assistenziale. E' inoltre auspicabile, compatibilmente con le risorse economiche a disposizione, che l'Istituto di Montecatone si doti di ulteriori tecnologie e sviluppi aggiuntive competenze specifiche per attività altamente specialistiche (ad esempio nell'ambito della neurofisiologia, della neuro-urologia, per la valutazione strumentale del movimento, oltre che per la valutazione funzionale del Sistema Nervoso Vegetativo e delle sue modificazioni stato-dipendenti): sarebbe inoltre opportuna l'espansione del network assistenziale, specie per le consulenze operative, ad ulteriori strutture di eccellenza (peraltro già individuate) sia regionali che extra-regionali. Da tali nuove relazioni potrebbero scaturire anche progetti di ricerca comuni e di alto livello.

Relativamente alla Ricerca, il documento presenta lo stato dell'arte, ricavato dall'analisi della più recente letteratura internazionale, evidenziando per la mielolesione 3 filoni prioritari: la prevenzione del danno secondario (con interventi già nella fase acuta della lesione), la prevenzione delle complicanze motorie (es. spasticità) e sensitive (es. dolore neuropatico) e la qualità dell'invecchiamento delle persone affette da lesione midollare, alla luce delle comorbidità e della lunghezza della loro vita media, ormai simile a quella delle persone non affette da tale patologia. In parte sovrapponibili sono le aree tematiche per la cerebrolesione, benché, a causa della maggior variabilità intrinseca della patologia (sia se di origine traumatica che atraumatica), la letteratura appaia piuttosto eterogenea, con risultati talvolta contraddittori, dovuti spesso all'esiguità delle popolazioni indagate e all'elevato numero di variabili confondenti. E' comunque considerata prioritaria, e non solo in campo riabilitativo, la definizione e valutazione degli outcome (cioè degli esiti, le cui misure necessitano per prima cosa di validità e affidabilità). Oltre alla ricognizione dei progetti di ricerca già in essere presso l'Istituto di Montecatone, il documento offre una sintesi delle idee progettuali recentemente proposte dai professionisti dell'Ospedale e integrate con quelle dei membri del Comitato Tecnico Scientifico. Esse, nel momento in cui verrà assegnata loro un ordine di priorità, potranno essere declinate in proposte progettuali ed alcune essere proposte per ottenere finanziamenti pubblici attraverso bandi competitivi. Oltre alle idee per la ricerca di tipo traslazionale (soprattutto per le fasi acute precoci e che implica anche la ricerca preclinica su modello animale e/o in vitro, in partnership con Istituti Universitari o affini) e di tipo clinico vero e proprio, è stata data enfasi alla ricerca di strumenti e ausili anche per le fasi di domiciliazione e invecchiamento del paziente, oltre che allo studio dello sviluppo e dell'impatto di modelli organizzativi innovativi.

Il documento, che potrà divenire anche strumento di monitoraggio annuale delle azioni intraprese e dei risultati ottenuti, esprime infine la necessità, ulteriore rispetto alla professionista esperta già acquisita e dedicata all'Infrastruttura della Ricerca & Innovazione, di predisporre una formazione di base, soprattutto metodologica, del personale da dedicare ai progetti di ricerca. Viene inoltre ritenuto importante il riconoscimento del tempo-uomo per l'impegno nella ricerca: in questa linea l'Istituto ha già acquisito recentemente una unità medica oltre la pianta organica ed ulteriori quote di personale potranno aggiungersi attraverso la proposta di progetti a bandi di finanziamento.

E' evidenziato infine che sarebbe necessaria una maggiore attività di pubblicazione su riviste di calibro internazionale, rispetto alla già ampia attività congressuale dei professionisti di Montecatone: ciò sarebbe propedeutico alla migliore qualificazione dell'Istituto come potenziale partner di progetti multicentrici a carattere regionale, nazionale o addirittura europeo, assieme a Enti istituzionali e all'Industria, mirati anche alla ricerca di fonti di finanziamento esterne. Da questo punto di vista, l'instaurarsi di una sorta di "circolo virtuoso" qualificerebbe maggiormente l'Istituto come centro di eccellenza fondato sulla centralità del paziente.

Nel corso dell'anno alcuni membri del CTS si sono adoperati come intermediari (ed in qualche caso anche come partner) per favorire l'inserimento di Montecatone nell'ambito di progetti di ricerca scientifica nazionali o

internazionali, quali ad esempio il progetto SCI-POEM (vedi oltre per dettagli) e la cordata europea coordinata da BDigital (Parco Tecnologico ICT di Barcellona), per la costituzione di un network legato all'utilizzo delle tecnologie nel settore delle "Brain Neural Computer Interaction" (BNCI) e per una richiesta di fondi in risposta ad un bando del nuovo Programma Quadro Europeo Horizon-2020.

Il CTS si è inoltre adoperato per diventare uno strumento per l'avvio di una collaborazione continuativa per lo sviluppo di ausili e/o l'implementazione di tecnologie innovative con la Facoltà di Ingegneria dell'Università di Bologna (branche di Bioingegneria e di Ingegneria Meccanica) e per lo sviluppo di un'idea progettuale sulle Ossificazioni Eterotopiche assieme alla U.O. di Genetica Medica dell'IRCCS Rizzoli di Bologna.

Nel corso dell'anno sono quindi proseguite le attività dei progetti di ricerca avviati precedentemente, inoltre sono stati avviati ulteriori studi, come descritto di seguito.

Progetti già avviati precedentemente:

- Progetto "La presa in carico delle persone con mielolesione nelle regioni italiane: implementazione dei percorsi di cura integrati ospedale territorio e degli strumenti di gestione" (capofila: AGENAS; finanziamento attraverso il bando CCM-2012): è entrato nella sua fase realizzativa attraverso la costituzione del network operativo, la predisposizione di una piattaforma informatica on-line per la raccolta-dati accessibile a tutte le 13 Regioni partner e l'istituzione di borse di studio a supporto dei rilevatori nello studio di incidenza delle mielolesioni traumatiche e atraumatiche. Tale studio di incidenza ha preso l'avvio il 1 ottobre 2013 ed avrà la durata di un anno. In tale periodo Montecatone R.I. beneficia di un borsista laureato in Statistica e, dall'inizio del 2014, di un borsista Medico Fisiatra.
- Studio clinico sperimentale "Investigation on the prognostic value of biochemical markers in the cerebrospinal fluid for the functional outcome of spinal cord injured patients" (capofila: Trauma Center dell'Ospedale Maggiore di Bologna; finanziamento tramite il bando della Ricerca Finalizzata 2010): durante il 2013 è stato ottenuto parere favorevole da parte dei Comitati Etici di riferimento, è stata concluso l'accordo di collaborazione ed economico fra l'AUSL di Bologna e Montecatone R.I ed è stato avviato il reclutamento.
- Studio sperimentale preclinico "Impiego di dispositivi misti cellule/scaffold per la terapia cellulare per la lesione midollare acuta (proof-of-concept)", finanziato dall'Istituto di Montecatone al Laboratorio NeuroTransMed del CIRI-SdV dell'Università di Bologna (coordinatore del progetto: Prof.ssa Laura Calzà): nel corso dell'anno sono stati sviluppati dei dispositivi scaffold da impiantare in sede perilesionale nel ratto, per poi passare all'analisi funzionale del passo e ad analisi microscopiche del midollo spinale.

Nuovi Progetti avviati nel corso del 2013:

- Studio clinico osservazionale prospettico multicentrico "SCI-POEM" (Prognostic Factors and Therapeutic Effects of Surgical Treatment for Traumatic Spinal Column Injury with Spinal Cord Injury: a Prospective, Observational European Multicenter Study), promosso dalla Fondazione non-profit Svizzera AOSpine. Lo studio, di ampio respiro europeo e che avrà durata di 4 anni circa, ha come obiettivo la valutazione dell'efficacia della decompressione chirurgica precoce (≤ 12 h post-lesione) verso quella tardiva (≥ 12 h, < 14 gg) sugli outcome neurologici e funzionali e sulle complicanze in soggetti affetti da mielolesione traumatica. E' previsto che il Trauma Center presso l'Ospedale Maggiore di Bologna (e a valle di esso l'Unità Spinale dell'Istituto di Montecatone), recluti 15-20 pazienti dei 300 previsti globalmente.
- Studio clinico osservazionale prospettico multicentrico "Validazione esterna dell'indice di valutazione del cammino in acqua: Water-WISCI" (capofila: Unità Spinale dell'Ospedale Niguarda di Milano; partner: Unità Spinali dell'Istituto di Montecatone e dell'Ospedale Careggi di Firenze e il Dipartimento di Psicologia e Scienze della Formazione dell'Università di Firenze per le analisi statistiche). Si tratta di uno studio non finanziato, della durata di un anno circa, volto alla validazione e standardizzazione di una versione della scala "Walking Index for Spinal Cord Injury II" per la somministrazione delle prove in acqua per pazienti para- e tetraplegici con lesioni midollare incompleta. Nel 2014 Montecatone ha

reclutato 20 pazienti ed i dati preliminari raccolti presso Montecatone hanno alimentato una tesi di laurea del corso di Fisioterapia dell'Università di Bologna.

- Studio clinico osservazionale retrospettivo monocentrico "Lesioni endotracheali tardive e fattori di rischio in soggetti mielolesi e/o cerebrolesi sottoposti a tracheo(s)tomia", promosso dall'Area Critica dell'Istituto di Montecatone. Lo studio (autofinanziato, ma a costo pressoché nullo) si prefigge primariamente di descrivere l'incidenza e la prevalenza delle lesioni endotracheali tardive in pazienti affetti da lesione midollare e/o cerebrale e decannulabili e che erano stati sottoposti a fibrobroncoscopia per via nasotracheale. L'obiettivo secondario è quello di esplorare gli eventuali fattori di rischio, che nei pazienti cerebrolesi e mielolesi possano favorire l'insorgenza di tali lesioni. Nel 2013 lo studio ha ricevuto parere positivo da parte del Comitato Etico ed esso verrà condotto nel 2014 attraverso una raccolta-dati dalle cartelle cliniche di 50 pazienti circa (anche attraverso la collaborazione di un tesista).
- Studio clinico osservazionale retrospettivo multicentrico "Gestione della vescica in gravidanza nella donna mielolesa", promosso dalla SOMIPAR e avente come capofila la U.O. di Urologia dell'Ospedale Civile di Dolo (VE) e come partner ulteriori 8 centri italiani. L'Istituto di Montecatone (Ambulatorio Neuro-urologico e Andrologico in particolare) è stato invitato a parteciparvi, pertanto è stato avviato l'iter per produrre la richiesta di parere al Comitato Etico B.I.F. Lo studio, da realizzare attraverso la somministrazione di un questionario appositamente sviluppato, ha come obiettivi la descrizione della gestione della vescica durante la gravidanza in donne para- o tetraplegiche e l'ottenimento, nella stessa tipologia di donne, di dati epidemiologici italiani sulla gravidanza, sul numero di gravidanze e di parti.
- Studio "Survey on resistant bacteria in connection with SCI" (Indagine sui batteri resistenti in relazione alla mielolesione): l'Istituto di Montecatone ha partecipato, su invito della F.A.I.P., all'indagine promossa dall'ESCIF (European Spinal Cord Injury Federation) attraverso un questionario che ha coinvolto un vasto numero di Unità Spinali europee. Lo studio (focalizzato sulle caratteristiche delle Strutture e non su dati clinici relativi ai pazienti) ha come obiettivo la raccolta di informazioni sui trattamenti, sulle raccomandazioni e le linee-guida sulle antibiotico-resistenze nelle Strutture dei Paesi aderenti all'ESCIF che hanno in cura pazienti affetti da lesione midollare; è inoltre volto a comprendere le modalità con cui tali Strutture collaborano con i propri Enti istituzionali competenti in materia. I dati raccolti contribuiranno alla redazione, a cura dell'ESCIF, di un documento descrittivo e contenente raccomandazioni sia per i soggetti affetti da lesione midollare che per i professionisti coinvolti nella cura della patologia.

Elaborazione di proposte progettuali per richieste di finanziamento:

E' stato concluso l'iter per una richiesta di finanziamento in risposta al Bando della Ricerca Finalizzata 2011-2012 del Ministero della Salute per lo studio clinico sperimentale sul ruolo del microbiota intestinale nell'incidenza di complicanze settiche sistemiche in pazienti affetti da lesione midollare o cerebrale post-traumatica (capofila: Dipartimento di Medicina e Chirurgia del Policlinico S. Orsola-Malpighi; partner: Istituto di Montecatone, Laboratorio di Microbiologia del Dipartimento di Scienze Farmacologiche ed CIRI-SdV dell'Università di Bologna). Lo studio, pianificato su un lasso temporale di 3 anni, vorrebbe indagare in merito al ruolo patogeno dell'intestino e della flora intestinale in SIRS e sepsi in pazienti mielolesi e cerebrolesi post-traumatici. Il progetto intenderebbe essere propedeutico all'identificazione di misure diagnostiche, prognostiche e terapeutiche per prevenire complicanze severe nella tipologia di pazienti indicata. L'esito della valutazione, non reso noto nel 2013, è previsto nel 2014.

E' stata condotta una richiesta di finanziamento in risposta al Bando Regione-Università 2013 - Sezione "Giovani Ricercatori" per la proposta progettuale in ambito clinico "Analisi cliniche, epidemiologiche, biochimiche e genetiche: un piano d'azione per la conoscenza e la gestione delle Ossificazioni Eterotopiche". Lo status di Principal Investigator è stato assunto da un Giovane Ricercatore della U.O. di Genetica Medica dell'IRCCS Istituto Rizzoli di Bologna; l'Unità Spinale di Montecatone e la Fondazione IRET di Ozzano (Presidente: Prof.ssa Calzà) si sono proposti in veste di partner. Lo studio intendeva determinare l'incidenza delle Ossificazioni Eterotopiche a seguito di interventi maggiori (protesi d'anca) e di lesioni midollari, l'individuazione di famiglie ad alta frequenza di insorgenza di tale complicanza e, in queste, l'identificazione di polimorfismi biochimici e molecolari correlati all'insorgenza delle ossificazioni eterotopiche, utili per una migliore diagnosi precoce e successive strategie terapeutiche. L'esito della valutazione è tuttavia stato

negativo: benché non vi sia stato modo di conoscerne le motivazioni, occorre evidenziare che il numero di progetti presentati è stato molto alto e soltanto 13 di essi (cioè il 7.6%) sono stati assegnatari di finanziamento. Per quanto riguarda l'Innovazione assistenziale, si sottolinea che nel 2013 il Gruppo di Lavoro multiprofessionale e multidisciplinare dell'Istituto di Montecatone istituito ad hoc, sotto la supervisione di un gruppo di formatori esterni dell'Azienda USL di Bologna, ha completato la stesura del documento relativo al PDTA del paziente mieloleso atraumatico. Tale documento è poi stato convertito in documento esecutivo. E' stata inoltre terminata la bozza del PDTA del paziente cerebroleso atraumatico. Entrambi i documenti rappresentano la fusione delle Linee Guida internazionali e di evidenze tratte dalla letteratura con la realtà locale. Essi sono uno strumento dinamico che sarà sottoposto a revisioni periodiche, in linea con l'avanzare della ricerca e la disponibilità di nuovi strumenti tecnologici.

6.2 Produzione scientifica

Nell'arco del 2013 le diverse Unità Operative della struttura hanno elaborato 5 articoli scientifici spaziando da contributi sulla gestione del paziente mieloleso in campo gastroenterologico, ai disturbi del sonno, allo studio ed alla gestione del dolore neuropatico nella lesione midollare. Queste pubblicazioni sono state pubblicate in rilevanti Riviste scientifiche con alti valori di Impact Factor e di alto grado nelle classificazioni del settore. La Prof.ssa Laura Calzà, Presidente del Comitato Tecnico Scientifico, ha elaborato insieme al proprio staff un articolo contenente i risultati finora ottenuti attraverso il progetto "Impiego di dispositivi misti cellule/scaffold per la terapia cellulare per la lesione midollare acuta" finanziata dall'Istituto di Montecatone.

Nel corso del 2013 sono state prodotte diverse relazioni da parte degli operatori di Montecatone in congressi di considerevole importanza sia a livello nazionale che internazionale. Più di una cinquantina di lavori scientifici sono stati preparati da parte di operatori dell'Ospedale di Montecatone. Nell'autunno (in data 18 ottobre) si è tenuto presso il Seminario di Montericco un importante Convegno sulla riabilitazione nelle persone con esiti di cerebrolesione acquisita: "Lontano dagli Occhi" La Riabilitazione nelle Gravi Cerebrolesioni Acquisite. La partecipazione a questa giornata è stata gratuita e l'organizzazione dell'evento è stata a cura dell'Unità Operativa dedicata alle gravi cerebrolesioni dell'Istituto di Montecatone, diretto dal Dr. Andrea Naldi. Il Convegno ha visto la partecipazione di circa 250 professionisti del settore riabilitativo, nonché funzionari regionali ed esponenti dell'associazionismo dei familiari delle persone colpite da questi eventi avversi. Dai diversi interventi è emerso il forte interesse dei rappresentanti del territorio per la tematica del convegno, dal momento che, in seguito alla fase di ospedalizzazione, le persone e le famiglie si trovano ad affrontare un reinserimento nella quotidianità che presenta non poche difficoltà.

Gli interventi dei professionisti (basati sui dati di attività di Montecatone, ma anche della letteratura scientifica internazionale) hanno in effetti messo in evidenza che i pazienti che, dopo un ricovero per grave cerebrolesioni acquisita, riescono a tornare a casa - pur presentando situazioni molto gravi fino allo stato vegetativo, hanno migliori prospettive in termini di aspettativa di vita, di prevenzione di infezioni e lesioni da decubito, di qualità della vita per sé e per i loro familiari. Ne deriva l'impegno dei professionisti non solo a perfezionare la capacità di una diagnosi medica precisa che consenta di personalizzare il percorso ospedaliero del paziente, ma anche a preparare al meglio il paziente e i familiari per il "dopo".

7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

- **Progetto “benessere organizzativo”:** un obiettivo cruciale per Montecatone riguarda la cura del principale fattore di garanzia per i pazienti e di competitività rispetto ai potenziali “competitors”, ovvero le **risorse umane**. Nel corso del 2013 è stato avviato il progetto di cui si parla, come descritto nel paragrafo “risorse umane”, che si prolungherà anche al 2014, finalizzato alla “manutenzione” degli aspetti organizzativi più impattanti sul benessere degli operatori.
- Montecatone continua a perseguire il proprio modello di intervento in rete che comporta un forte investimento nelle relazioni con le istituzioni esterne. Da questo punto di vista, nel corso del 2013 è stato molto importante la costruzione di un network che ha coinvolto le 12 Regioni italiane maggiormente dotate di strutture per il trattamento riabilitativo delle mielolesioni, nell’ambito del progetto finanziato dal Centro Controllo Malattie (CCM) “La presa in carico delle persone con mielolesione nelle regioni italiane: implementazione dei percorsi di cura integrati ospedale territorio e degli strumenti di gestione”. La Regione Emilia-Romagna e Montecatone hanno il coordinamento operativo del progetto che si concluderà alla fine del 2014 con la produzione di documenti tecnici importanti per la configurazione della rete nazionale dei servizi per i pazienti mielolesi anche sulla base dei dati di incidenza rilevati; i criteri di accreditamento delle Unità Spinali; requisiti di un registro nazionale delle mielolesioni; linee guida clinico-organizzative specifiche per queste patologie.
- **Piano di ammodernamento ed ampliamento della struttura edilizia e degli impianti ed interventi di recupero e valorizzazione aree esterne all’Ospedale:** nell’esercizio 2013 si è approvato lo studio di fattibilità, avviate le procedure per l’acquisizione dei finanziamenti ed avvio del programma poliennale degli interventi.
- **Applicazione contratto integrativo aziendale (CIA) per il personale dipendente del comparto,** che ha comportato significativi miglioramenti del trattamento economico-normativo del personale interessato mediante l’acquisizione di larga parte degli istituti del CCNL del personale della sanità pubblica.

Parere del Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto degli utenti dell’Istituto Riabilitativo di Montecatone, è l’organismo, costituito con la Legge regionale 19/1994, che rappresenta realmente la partecipazione dei cittadini in sanità.

I rappresentanti, delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti, 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 consente credito dell’organismo, sia all’interno dell’Azienda che verso le istituzioni.

I componenti del CCM 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 Fondazione Montecatone Onlus
Sig. Claudio Lunghini Ass. Gli Amici di Eleonora
Sig.ra Cristina Franchini Gli Amici di Luca Onlus
Sig. Remo Martelli Invitato permanente CCM Imola
Dott. Enzo Veronese Medico di Medicina Generale di Imola

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 Ref.te URP
Sig. Angelo Dall'Ara MRI Consulente alla Pari
Invitati permanenti:
Dott. Augusto Cavina MRI Presidente e Amministratore Delegato
Dr. Roberto Pederzini MRI Direttore Sanitario

Le principali tematiche trattate sono state:

- 1- Informazioni e strumenti del paziente al momento della dimissione;
- 2- Valutazione dei nuovi dispositivi per lo svuotamento vescicale;
- 3- Organizzazione e raccolta questionari sulla qualità percepita;
- 4- Aggiornamenti relativi al Programma Abilitazione e Vita Indipendente;
- 5- Accredimento;
- 6- Implementazione sistemi L231/2001 e L33/2013;
- 7- Condizioni accesso alla mensa interna volontari e collaboratori;
- 8- Avvio nuovi appalti pulizie e ristorazione;
- 9- Riverifica dei criteri utili a prevenire le situazioni di disagio;
- 10- Presentazione dati relativi all'indagine sulle lesioni da pressione 2012;
- 11- Nuovo show room ausili;
- 12- Risultati dell'indagine soddisfazione percepita;
- 13- Verifica standard della Carta dei servizi;
- 14- Valutazione del questionario di autovalutazione delle autonomie.

Oltre agli incontri programmati, alcuni componenti del CCM si sono impegnati ad approfondire la conoscenza per poi valutare e formulare proposte in altre tematiche, che si sono sviluppate nei gruppi di lavoro e precisamente:

- 4 incontri in plenaria + 1 incontro congiunto con il CCM dell'Azienda Usl di Imola
- 2 incontri del sottogruppo per valutazione reclami – suggerimenti – elogi, con elaborazione dei relativi risultati e presentazione alla Direzione Aziendale
- 1 indagine su soddisfazione di pazienti e parenti (63 intervistati) con due incontri di preparazione e commento
- 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
- avvio di un gruppo di studio per verificare la fattibilità di un questionario da sottoporre ai pazienti a ridosso della dimissione dai reparti di Unità Spinale.

Nella certezza che tutti i componenti sono motivati e desiderosi di impegnarsi nei compiti previsti dal regolamento, per continuare l'azione di miglioramento dei servizi sanitari nei confronti del cittadino, il Presidente del CCM è soddisfatto dei risultati conseguiti.

Montecatone, 30 luglio 2014

Il presidente del CCM
Mauro Venturelli



La redazione del Bilancio di Missione 2013 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, Gian Piero Belloni, Jacopo Bonavita, Giovanna Caporali, Elisabetta Cardelli, Giovanna Barbara Castellani, Nicoletta Cava, Augusto Cavina, Claudia Corsolini, Angelo Dall'Ara, Caterina Donattini, Fulvia Gentiluomo, Tiziana Giovannini, Federico Lorenzini, Monica Lovisetto, Elisabetta Marani, Remo Martelli, Orianna Monti, Andrea Naldi, Giuseppina Nardo, Viviana Pelliconi, Mirella Valdiserra, Roberta Vannini, Mauro Venturelli, Sandra Zardi.