



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto di Montecatone

Ospedale di riabilitazione

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

BILANCIO DI MISSIONE 2016

Indice

Sintesi risultati della gestione esercizio 2016; stato di avanzamento dei programmi di sviluppo e piano poliennale degli investimenti approvati dal Consiglio di Amministrazione e ratificati dall'Assemblea dei Soci di Montecatone R.I. S.p.A.	3
1. Contesto di Riferimento	3
1.1 Quadro normativo e istituzionale.....	3
1.2 Linee di indirizzo per la pianificazione strategica 2014-2017.....	4
1.3 La rete integrata dell'offerta regionale per la riabilitazione di alta specialità	4
1.4 Dati di attività 2016 e risultati di esito	5
1.5 Modello funzionale "Unità Spinale Integrata".....	12
1.6 Il sistema delle relazioni con l'Università	13
2. Profilo aziendale.....	14
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale	14
2.2 Impatto sul contesto territoriale.....	15
2.3 Accredimento e governo clinico per la qualità – indicatori	16
2.4 Sistema di Prevenzione e Vigilanza ai sensi dei D.Lgs. n. 231/2001, Legge n. 190/2012 e D.Lgs. n. 196/2003	17
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali	17
4. Risorse umane, condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione.	18
5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione.....	21
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi	21
5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità	22
5.3 La comunicazione interna aziendale	25
6. Ricerca & Innovazione e produzione scientifica.....	25
Parere del Comitato Consultivo Misto.....	28

Sintesi risultati della gestione esercizio 2016; stato di avanzamento dei programmi di sviluppo e piano poliennale degli investimenti approvati dal Consiglio di Amministrazione e ratificati dall'Assemblea dei Soci di Montecatone R.I. S.p.A.

1. Contesto di Riferimento

1.1 Quadro normativo e istituzionale

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

La Società ha avuto quindi una composizione societaria mista fino al 2010 anno in cui, con la fuoriuscita della compagine privata, le quote societarie sono state completamente rilevate dai soci pubblici.

Alla data del 31 dicembre 2016 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 2016 ne sono state acquistate e vendute dalla stessa.

Il DLgs 175/2016 recante "testo unico delle società partecipate dal pubblico", introduce notevoli novità, oltre al blocco temporaneo delle assunzioni a tempo indeterminato di personale, relativamente alla governance della Società.

A dicembre 2016, lo Statuto sociale è stato adeguato con la previsione dell'organo Revisore Legale dei Conti a fianco del già esistente Collegio Sindacale, ai sensi della recente normativa dettata dal D.Lgs. 175/2016 secondo cui *"nelle società per azioni a controllo pubblico la revisione legale dei conti non può essere affidata al Collegio Sindacale"*.

I rilievi di legittimità contenuti in una recente sentenza della Corte Costituzionale hanno creato notevoli incertezze con ricadute negative sull'operatività anche per la nostra Società, in attesa di un Decreto Correttivo del Governo che sani la situazione.

Stante i numerosi dubbi interpretativi in merito alla legittimità costituzionale del D.Lgs. 175/2016 e l'incertezza nei criteri di nomina dell'organo amministrativo in forma collegiale, l'Assemblea dei Soci ha altresì dato mandato al Consiglio di Amministrazione di avviare un percorso di approfondimento della normativa con riferimento ai decreti attuativi da emanare nei prossimi mesi, per valutare la necessità di ulteriore modifica dello Statuto della Montecatone R.I. S.p.A., a normativa vigente entro il 23 Marzo 2017, al fine di contemplare la nomina di un amministratore unico e, ove consentito dalla legge, di un Consiglio di Amministrazione con i requisiti che saranno definiti dal decreto attuativo.

Il Consiglio di Amministrazione in carica, nominato nel 2014 in conformità alle disposizioni nazionali allora in vigore per le società partecipate a capitale totalmente pubblico, il cui mandato triennale vale fino ad approvazione del bilancio di esercizio al 31.12.2016, è così composto:

- Augusto Cavina (Presidente ed Amministratore Delegato)

- Emilio Emili (Consigliere dipendente dell' Azienda USL di Imola)
- Eleonora Verdini (Consigliera, dipendente dell'Ausl di Modena in comando presso la Regione Emilia-Romagna)

1.2 Linee di indirizzo per la pianificazione strategica 2014-2017

SI RIMANDA AL DOCUMENTO 2014

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

Lo stato dell'arte del funzionamento delle reti regionali per il trattamento delle mielo e cerebrolesioni acquisite può considerarsi definitivamente consolidato 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. Anche per le mielolesioni non traumatiche, in incremento come numero in assoluto e come incidenza percentuale sul totale, si sono registrati nel 2016 ulteriori miglioramenti del funzionamento della rete rispetto agli anni precedenti. Non può invece considerarsi a regime in tutta la realtà regionale la fase post-ospedaliera del percorso assistenziale.

Nel corso del 2016 è stato attivato un Tavolo sulla riorganizzazione dell'attività di riabilitazione di Area Metropolitana di Bologna con l'intento di procedere alla valutazione e al riordino delle attività riabilitative in tutti i setting assistenziali (cod. 60, 56, 75 e 28) e con particolare riferimento per i Percorsi Diagnostico-Terapeutico Assistenziali (PDTA) del paziente mieloleso, cerebroleso, con stroke, con frattura del femore e con intervento di protesi d'anca e di ginocchio. Al gruppo di lavoro partecipano, oltre MRI-SpA, tutte le istituzioni sanitarie dell'Area Metropolitana.

Il 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) si è formalmente concluso nel 2015 ed i partner continuano a collaborare per il perfezionamento dei risultati.

La realizzazione del progetto ha portato alla redazione di un importante documento, condiviso dalle 12 Regioni partecipanti, denominato: "Documento di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata alla persona con lesione midollare". Il documento è stato inviato dal Direttore dell'AGENAS, nel mese di Gennaio 2015, al Ministero della Salute confidando che il medesimo possa costituire il contenuto della programmazione nazionale sui centri per il trattamento delle mielolesioni, anche se **purtroppo a tutt'oggi non si sono fatti passi avanti rispetto ad alcuni importanti obiettivi individuati nel documento (es: istituzione di un registro nazionali per le mielolesioni, formalizzazione di linee guida per l'accreditamento delle Unità Spinali,ecc) che potrebbero costituire elementi importanti per lo sviluppo della rete nazionale per il trattamento riabilitativo delle lesioni midollari.**

1.4 Dati di attività 2016 e risultati di esito

Riepilogo delle giornate di degenza ordinaria totalizzate nel 2016 e confronto con anni precedenti:

	Emilia Romagna	%	Altre provenienze	%	totale
Giornate 2016	19.375	34,72%	36.423	65,28%	55.798
Giornate 2015	22.988	41,22%	32.776	58,78%	55.764
Giornate 2014	22.707	41,10%	32.547	58,90%	55.254

	pazienti con lesioni midollari	Pz. con grave cerebrolesione acquisita	altri pazienti
% Giornate 2016	80,26%	17,20%	2,54%
% Giornate 2015	77,98%	17,28%	4,83%
% Giornate 2014	75,38%	18,96%	5,66%

Nell'esercizio 2016 rispetto all'anno precedente, si è registrato un lieve decremento (-5%) del numero di pazienti trattati in regime di degenza ordinaria (687 rispetto a 725 del 2015; 740 nel 2014).

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

	Emilia Romagna	%	Altre provenienze	%	totale
Accessi 2016	3.781	54,70%	3.131	45,30%	6.912
Accessi 2015	3.872	57,08%	2.911	42,92%	6.783
Accessi 2014	3.716	57,94%	2.698	42,06%	6.414

Che garantiscono una presenza media giornaliera pari a circa 28 pazienti.

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale per esterni, nell'anno 2016 sono state erogate 1097 prestazioni, suddivise tra regime libero professionale : 519 prestazioni (pari al 48% del totale) e regime convenzionato: 578 prestazioni (52%). Nell'anno 2015 erano state erogate 1020 prestazioni, suddivise tra regime libero professionale: 387 prestazioni (pari al 38% del totale) e in regime convenzionato: 633 prestazioni (62%).

I tempi medi di attesa per il primo ricovero sono stati entro i dieci-quindici giorni sia per i mielolesi che per i cerebrolesi; anche per le prestazioni critiche (ad esempio la 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 costante pieno utilizzo della dotazione di posti letto (il tasso di occupazione complessivo dei posti letto registrato nel corso dell'anno 2016 risulta del 100%) ed al miglioramento dei processi di collaborazione dei territori di dimissione dei degenti.

ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E RELATIVA ANALISI DEI DATI- Area Critica

La presenza nel nostro Ospedale di un'area, costituita da due settori "Terapia Intensiva" e "Terapia Sub-Intensiva", in grado di assistere pazienti in condizioni critiche, permette la presa in carico riabilitativa in fase molto precoce con ovvi benefici per il paziente e l'ottimizzazione dei tempi di degenza in ospedale. I dati di attività descritti nella tabella sottostante documentano il pieno utilizzo di questa area assistenziale

Dati Area Critica

<i>Fonte dati: Produzione Anno (gennaio-dicembre)</i>			
Paz. Trattati	2014	2015	2016
Terapia Intensiva	167	153	149
Sub Intensiva	148	145	138
Giornate di degenza	2014	2015	2016
Terapia Intensiva	2.726	2.853	2.762
Sub Intensiva	3.933	3.923	3.945

<i>Fonte dati: SDO dell'anno di competenza</i>			
Durata media di degenza	2014	2015	2016
Terapia Intensiva	18,12	18,22	20,02
Sub Intensiva	30,18	24,51	34,43

<i>Fonte dati: Ingresso pazienti (escluso rientri)</i>			
Pazienti con ingresso diretto in area Critica	2014	2015	2016
Terapia Intensiva	137	108	109
Sub Intensiva	20	29	35

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

La suddivisione tra paraplegici e tetraplegici è tendente al 50/50 ovvero una percentuale di 54% di tetraplegici e un 46% di paraplegici; il 47% circa sono acuti cioè al primo ricovero dopo la lesione midollare.

L'eziologia traumatica è stata del 72% per i pazienti acuti mentre per i post acuti si attesta a circa il 73,7%.

Complessivamente il 63,97% dei pazienti affetti da mielolesione proviene da territori extraregionali percentuale che diminuisce al 57,6% per i pazienti acuti mentre si incrementa per i post-acuti (69,6%).

Nel 2016 il tempo di attesa medio rilevato per l'ingresso dei pazienti mielolesi in Area Critica è stato di 9,47 giorni, mentre per l'ingresso diretto in Unità Spinale l'attesa registrata si aggira attorno ai 12,14 giorni, in linea con i tempi obiettivo di 7 e 10 giorni fissati ad inizio anno.

Il numero dei pazienti mielolesi trattati nel corso del 2016 è stato leggermente inferiore al 2015 (570 vs 589); ma è aumentato il numero delle giornate prodotte per la tipologia ventilati rispetto al 2015 (12.561 vs 9.984 dell'anno precedente).

Il 2016 ha visto la completa realizzazione del progetto di riorganizzazione dell'Unità Spinale. Tale progetto, fondato sui principi di organizzazione per intensità assistenziale, personalizzazione della cura e di centralità della persona ricoverata, ha garantito il raggiungimento degli outcome previsti per i degenti. **Elemento importante del progetto è stata la riorganizzazione dell'attività di riabilitazione neuromotoria estesa anche alla giornata del Sabato (resa possibile dall'incremento di 7 unità della dotazione di personale tecnico della riabilitazione) dal potenziamento dei livelli di assistenza infermieristica notturna nei due reparti mielolesi-acuti (incremento di 7 unità della dotazione IP)** I risultati del trattamento in Unità Spinale sono documentati, oltre che dalla documentazione sanitaria, anche dai dati inseriti nel Registro Regionale delle Mielolesioni che riporta i dati comparati di due scale validate a livello internazionale (ASIA e SCIM) somministrate ai pazienti in ingresso e in uscita da Montecatone.

Analisi del punteggio SCIM al tempo di ingresso e di dimissione dei pazienti.

MONTECATONE 2015

LIVELLO LESIONE	AIS	Ingresso		Uscita	
		Media	Mediana	Media	Mediana
C1-T1	A-B	4.10	2.00	25.76	21.00
	C	7.90	6.50	30.33	33.00
	D	30.87	30.00	76.20	73.50
T2-S5	A-B	22.65	15.00	54.19	63.00
	C	27.88	24.50	72.62	84.00
	D	38.94	38.00	75.44	74.50

In tabella viene mostrato l'andamento del punteggio di SCIM in ingresso e in uscita per l'anno 2015 ultimo anno completo analizzato, attraverso misure statistiche riassuntive, quali media e mediana.

I risultati sono stati differenziati sia per livello neurologico lesionale dei pazienti, che per ASIA Impairment Scale (AIS).

L'andamento del 2016 conferma un incremento delle lesioni incomplete, delle lesioni cervicali e dell'età media dei pazienti traumatici.

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

	Totale pz. Trattati	Giornate di degenza
Dati 2016	89 (presenza media di 22,57 pazienti per giornata)	8.262
Dati 2015	100 (presenza media di 22,30 pazienti per giornata)	8.139
Dati 2014	105 (presenza media di 22,47 pazienti per giornata)	8.204

Anche nell'anno 2016 si registra una presenza media giornaliera molto elevata, 22,6 pazienti per giornata, superiore ai due anni precedenti nonostante il lieve decremento del totale ricoveri. La casistica all'ingresso rileva per incidenza di pazienti ad elevata complessità clinica ed importante impegno assistenziale e riabilitativo, come evidenziato dagli score in ingresso e in uscita delle scale Disability Rating Scale (DRS con valori decrescenti dei punteggi da 29 stato vegetativo grave a 0 – nessuna disabilità che inquadrano i pazienti in categorie anch'esse decrescenti che vanno da 9 - stato vegetativo grave a 1 – nessuna disabilità); Levels of Cognitive Functioning (LCF con valori crescenti da 1 – nessuna risposta/stato vegetativo a 8 – finalizzato/appropriato) e Functional Independence Measure (FIM con valori crescenti da 18 – assistenza completa a 128 – autosufficienza completa).

Categorie DRS – Stessi pazienti valutati in ingresso ed in dimissione

	in ingresso	in dimissione
Stato vegetativo grave	9,30%	1,90%
Stato vegetativo	33,30%	9,30%
Disabilità estremamente severa	37,00%	27,80%
Disabilità severa	9,30%	9,30%
Disabilità moderatamente severa	11,10%	25,90%
Disabilità moderata	0,00%	24,10%
Disabilità parziale	0,00%	1,90%
Disabilità lieve	0,00%	0,00%

Anno 2016 - Media punteggi stessi Pazienti valutati in ingresso ed in dimissione

Media punteggi	in ingresso	in dimissione
DRS (punteggio)	19,4	13,1
DRS (categorie)	7,2	5,7
LCF	3,6	5,1
FIM	21,6	47,4

Questo dato conferma che il valore aggiunto del trattamento riabilitativo in Unità Operativa GCLA è la competenza nella presa in carico del paziente ad alta complessità assistenziale, evidenziato oltre che dai risultati della DRS, anche dai pochi casi di rientro in Area Critica.

La riabilitazione dei pazienti con cerebrolesione è un viaggio dalla "morte alla vita", è una sfida per ridare un'identità ed un ruolo ad una persona che la malattia ha letteralmente escluso per breve o per lungo tempo e che arriva alla presa di coscienza di un vissuto unico ed irripetibile, in grado di cambiare il paziente e modificare anche l'ambiente di chi lo circonda. 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 precedente 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 Terapia Intensiva e Sub Intensiva, determina un'ovvia ricaduta sulla casistica accolta nell'Unità Operativa GCLA.

Nel corso dell'anno si sono ulteriormente consolidati i rapporti con l'Azienda USL di Bologna, partner privilegiato di Montecatone anche per la gestione del paziente con gravi lesioni cerebrali. Questa collaborazione è sfociata nella predisposizione di un PDTA in grado di assicurare la presa in carico di tutti i pazienti con grave lesione cerebrale (traumatici e non) dell'Area metropolitana di Bologna, dalla fase acuta ospedaliera al rientro nel proprio territorio di residenza.

Per quanto riguarda l'**Unità Operativa Assistenziale Degenze Specialistiche**, particolarmente significativa è risultata l'attività rivolta ai pazienti affetti da complicanze gravi quali sono le ulcere da pressione: nel corso del 2016 su 23 posti letto del reparto, per questo percorso si è registrata una presenza di pazienti ricoverati compresa fra 13 - 17/18 pazienti (in ricovero valutativo o ricovero chirurgico).

Per il ricovero chirurgico, su 62 pazienti operati e 79 lesioni trattate, sono state registrate 60 guarigioni senza complicanze maggiori, da ciò risulta il 97,5% di guarigione; di questi 2 pazienti con complicanze maggiori uno era arteriopatico, l'altro aveva una storia clinica di osteomielite da anni. 10 pazienti hanno avuto complicanze minori, successivamente risolte.

8 pazienti hanno usufruito del letto fluidizzato in quanto erano stati sottoposti ad interventi chirurgici molto complessi o lesioni multiple (toilette e riparo di 2 lesioni trocanteriche insieme e 2 lesioni ischiatiche), con condizioni cliniche respiratorie che impedivano le posture in un letto ad aria.

Soprattutto per i pazienti dell'Emilia Romagna si è cercato di ridurre il numero dei giorni di ricovero pre-intervento concordando con le Aziende sanitarie l'esecuzione degli esami preoperatori al domicilio o, se non fattibile, a Montecatone in regime di DH.

Per quanto riguarda l'**Unità Operativa Complessa di Medicina Interna, Riabilitazione Gastroenterologica-Ambulatori-Day Hospital**, nel corso del 2016 è andata a regime la riorganizzazione delle attività specialistiche ambulatoriali e dei percorsi di ricovero in regime di

day-hospital iniziata nel 2014. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Aziendali (PDTA) a cui vengono avviati i quasi 740 (737 casi nel 2016 vs 792 casi nel 2015) pazienti per cui viene richiesta questo tipo di degenza a Montecatone, sono stati presentati in una riunione nell'ambito del Collegio dei Direttori di tutte le Unità Operative di Riabilitazione della nostra Regione. Si è così condivisa l'appropriatezza della durata e delle finalità cliniche di questi PDTA, agevolando il lavoro di integrazione con le Unità Operative delle AUSL della regione a favore di una velocità e precisione di indirizzo per i pazienti.

I PDTA definiti sono 9: il PDTA Riabilitativo-Palestra che prevede un vero e proprio trattamento intensivo seguito da fisioterapisti, con possibilità anche di lavoro in piscina e con attività sportive. Come per tutti gli altri PDTA, è possibile che contemporaneamente il paziente acceda anche ad attività di Terapia Occupazionale, controllo e verifica degli ausili ed ortesi, oltre a consulenze specialistiche per le problematiche urinarie, intestinali, nutrizionali. Si tratta quindi del tipico PDTA che fa emergere il valore aggiunto di essere affrontato in un Ospedale di Riabilitazione, perché ciò rende possibile la multidisciplinarietà ed il lavoro collegiale polispecialistico contemporaneo centrato sul paziente. Gli altri percorsi sono costituiti dalla combinazione organizzativa di attività specialistiche quali NeuroUrologia, la NeuroGastroenterologia, Neurofisiologia, Spasticità, Vulnologia per il trattamento delle Lesioni da decubito, Sessualità-Andrologia per la definizione di programmi educativi e di sostegno alla fertilità maschile e femminile, Neuropsicologia.

Sono state ben definite le peculiarità dei compiti come Infermiere Referente di ciascun dei 9 PDTA: in questo modo lo stesso professionista segue il paziente in tutti i suoi passaggi durante la degenza, garantendo una Presa In Carico globale del paziente entrato nel percorso.

ATTIVITÀ AFFERENTE AL PROGRAMMA ABILITAZIONE E VITA INDIPENDENTE

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

EMPOWERMENT

Obiettivo prioritario: definire un percorso di miglioramento sulla questione sessualità- affettività – genitorialità = **avviato progetto BESO (Benessere Sessuale e Oltre)**

- Completato percorso per ampliamento opportunità patente di guida
- Avviato laboratorio "benessere" (ricompreso nel Beso) e laboratorio musica (ass. Sport è vita)
- Avviato percorsi educativi di gruppo destinati al "gruppo adolescenti"
- Proseguito:
 - laboratori di pittura (conv. APRE Vignola), oggettistica (conv. AUS Montecatone); cocktail
 - attività pet therapy (accordo Chiaramilla, AUS, Fondazione, Ausl Imola)
 - scuola in ospedale (convenzione con istituzioni scolastiche);
 - supporto alla pari (Conv. AUS Montecatone)
 - sportello informativo sugli ausili tecnologici /telefonia (accordo Asphi)
 - corsi stampa in 3D (accordo con Fablab)

CONDIZIONI PER IL RIENTRO

Obiettivo prioritario: definire un sistema di rilevazione della qualità della vita post dimissione in modo non autoreferenziale = **presentato al Comitato etico e avviato un progetto di ricerca basato sulla medicina narrativa**

- Avviata revisione regolamento emergenze sociali (DOC18)
- Avviato sportello informativo sui diritti (Conv. con Anmil e con Anmic)
- Proseguito:
 - Gestione contatti territoriali (PP20)
 - Gestione rete consulenti alla pari sul territorio (Conv. AUS Montecatone)
 - Sportello sullo Sport Paralimpico (conv. CIP)
 - Sportello informativo su Amministratore di sostegno (conv. Ass. Gli Amici di Eleonora)
 - Percorsi informativi per i parenti (convenzione Ass. In salute) con fortissimo incremento nella partecipazione

PALESTRE DI VITA

Obiettivo Prioritario: aumentare il numero di pernottamenti legati a una "prova di domiciliazione" fino a un tetto di 50 pernottamenti = **lavori in corso per redigere una relazione complessiva da sottoporre alla Regione per chiedere applicazione analogica della direttiva sulle "prove di pre-domiciliazione" in codice 28**

- Predisposta bozza di istruzione operativa per uscite riabilitative ed educative
- Applicata istruzione operativa paziente ventilato
- Proseguito:
 - attività Riabilitazione tramite Gesto Sportivo (conv. CIP)
 - percorso "Casa Guglielmi" (Conv. Casa Guglielmi)
 - collaborazione per riabilitazione equestre (conv. Aiasport)

UMANIZZAZIONE

Obiettivo Prioritario: aumentare la capacità di proporre attività ricreative sui 7 giorni della settimana = **impegno ad organizzare attività ricreative almeno ogni due fine settimana, raggiunto**

- Integrata procedura PP34 (attività socializzanti integrative del percorso riabilitativo) con istruzione operativa sugli eventi e sulle uscite ricreative (con Fondazione Montecatone Onlus)
- Avviato iniziative educative strutturate rivolte ai parenti 1 B (Momento per tè, incontri di gruppo, camminate e altre proposte per il benessere)
- Proseguito
 - gestione volontariato e SCV con Fondazione Montecatone Onlus
 - attuazione istruzione operativa su gestione dei furgoni aziendali per trasporto pazienti
 - azione formativa e informativa rispetto all'accesso degli animali d'affezione

SUPPORTO PSICOLOGICO AI PAZIENTI

Nel corso del 2016, con la supervisione dello Psicologo Dirigente dell'Unità Operativa di Psicologia dell'Azienda Usl di Bologna, si è dato applicazione alle modalità di intervento definite con il percorso di riorganizzazione .

E' stata assicurata la prima valutazione psicologica a circa 240 pazienti rispetto ai quali è stata rilevata la presenza di sintomi di disagio psicologico garantendo la prestazione, in circa il 95% dei casi in un tempo intercorrente tra 1 e 7 giorni dalla segnalazione.

La presa in carico dei pazienti valutati ha comportato:

- per circa 100 pazienti valutati da 1 a 4 contatti
- per circa 60 pazienti fino a 7 incontri,
- in circa 80 casi tra gli 8 e i 10 incontri.

E' sempre stata assicurata la presa in carico "continuativa" dei pazienti in età minorile, dei pazienti psichiatrici conclamati o pazienti ricoverati in esito a gesti anticonservativi.

Nel corso dell'anno si è proseguito, altresì, con la somministrazione del test POMS ad oltre 85 pazienti.

Sempre con il supporto del Dott. Pagliaro, specifica attenzione è stata posta nella analisi delle criticità e delle possibili piste di miglioramento sia relativamente alla valorizzazione delle attività psicologiche che alle strategie di integrazione con gli altri operatori, in particolare con quelli dell'area socio-educativa.

Nella seconda metà dell'anno si sono sperimentate e, successivamente consolidate, modalità programmate, di scambio informativo sui pazienti e di collaborazione con assistenti sociali, educatori professionali e case manager riabilitativi.

Le professioniste psicologhe hanno attivamente partecipato allo sviluppo del progetto "Attività psicologiche e neuropsicologiche nella filiera riabilitativa per neurotrauma, con particolare riferimento alla grave cerebrolesione" attivato dalla AUSL di Bologna in collaborazione con la Casa dei Risvegli Luca De Nigris.

1.5 Modello funzionale "Unità Spinale Integrata"

Come già ricordato, l'Ospedale di Montecatone ha scelto di realizzare un alto livello di autonomia operativa dotandosi di un ampio ventaglio di discipline specialistiche mediche e di privilegiare la metodologia del lavoro in rete con le discipline medico-chirurgiche di minore utilizzo e servizi diagnostici, facendo riferimento al vicino Ospedale di Imola e ad altri Centri di eccellenza regionale, 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 2016, si è quindi consolidato il sistema di Convenzioni che consente a Montecatone di completare la propria offerta diagnostica e terapeutico-riabilitativa, attraverso accordi specifici con: Azienda USL di Imola, Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, Azienda USL di Modena, Azienda USL della Romagna, Maria Cecilia Hospital, Inail Centro Protesi Vigorso di Budrio.

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

Il modello di Unità Spinale Integrata inoltre garantisce modalità chiare e condivise di passaggio dei pazienti sia in ingresso alla Unità Spinale, provenienti dagli ospedali per acuti, sia in uscita per riavvicinamento ai territori di residenza. Questi trasferimenti, prevalentemente per i pazienti residenti in Regione Emilia Romagna, garantiscono estrema appropriatezza e efficienza del sistema. Il modello, in particolare per quanto riguarda l'Area Metropolitana Bolognese, ha rilevanza sia per i pazienti con lesione traumatica che non traumatica, permettendo un buon livello di integrazione con tutte le Aziende Sanitarie insistenti sul territorio.

Montecatone è anche incaricato dalla Regione Emilia Romagna della gestione del Registro Regionale delle Mielolesioni.

Il registro Regionale, nella sua nuova versione elaborata nell'ambito del progetto nazionale CCM (Centro Controllo Malattie) permette l'inserimento dati non solo per i nuovi casi segnalati dai 3 Trauma Center regionali, ma anche nuovi casi provenienti da fuori RER, e anche i casi di

rientro per complicanze. Inoltre il registro permette di inserire casi ad eziologia sia traumatica che non traumatica.

Il registro è espressione quindi di una rete regionale che va oltre l'Unità Spinale, e richiede collaborazioni a più livelli. I cambiamenti istituzionali e organizzativi avvenuti nel 2015 sia a livello centrale (Assessorato, Agenzia Sanitaria) che periferico (accorpamenti nelle Aree Vaste, avvicendamenti delle Direzioni Aziendali) hanno fatto sì che il Registro si sia confermato uno strumento efficace per monitorare i casi sorgenti nei Trauma Center, mentre rimane difficoltoso il decollo dell'utilizzo del Registro per i casi di lesione non traumatica e per il follow up territoriale.

1.6 Il sistema delle relazioni con l'Università

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

Dall'anno accademico 2002/2003 **Montecatone è una importante sede per la formazione professionalizzante del Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Bologna, decentrato nella sede di Imola**, in base ad un accordo rinnovato nel 2009 tra l'Università stessa e l'Azienda Usl di Imola.

Da ottobre 2016, il Coordinatore Didattico messo a disposizione da Montecatone è divenuto Responsabile delle attività didattiche del CdL Fisioterapia. Oltre a detto Responsabile, Montecatone, per le attività di insegnamento e di tutoraggio, mette a disposizione numerosi professionisti.

Nel 2016 sono stati incaricati di svolgere **docenze presso il Corso di laurea:**

Professione	Numero	Ore di docenza /laboratorio complessive erogate
Medico	3	72
Fisioterapista	4	99

Nel corso del 2016 i professionisti di Montecatone hanno accompagnato 13 studenti nell'elaborazione di **tesi di fine Corso di Laurea in Fisioterapia.**

Per quanto riguarda i **tirocini**, l'impegno prevalente riguarda l'accoglimento di studenti del Corso di laurea in Fisioterapia, anche se può ritenersi ormai consolidato il rapporto con il CdL in Infermieristica dell'Università degli studi di Bologna, sede formativa di Imola.

A partire dall'A.A. 2016/17 Montecatone è convenzionato con l'Università di Bologna per la formazione professionalizzante del Corso di Formazione Specialistica in Medicina Riabilitativa

Nel corso del 2016 si è mantenuto l'impegno rispetto alle convenzioni sottoscritte con diverse Università; in totale sono stati accolti studenti di 30 Facoltà tra cui: specializzandi in Medicina fisica e riabilitativa, in Neurologia, tirocini in fisioterapia (riabilitazione neurologica) ed

Infermieristica (dal nursing del primo anno allo stage in Area Critica del terzo), anche per studenti provenienti da istituti esteri.

2. Profilo aziendale

SI RIMANDA AL DOCUMENTO 2014

2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

L'esercizio 2016 si è stato sviluppato in un contesto regionale che ha visto la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi previsti dalla Legge n. 135/2012 (spending review), dal Patto per la salute 2014-2016 e dal D.M. Ministero della Salute n. 70/2015 (D.G.R. Emilia-Romagna n. 2040 del 10 dicembre 2015).

Anche per l'esercizio 2016 la Regione Emilia-Romagna, ha confermato le tariffe ospedaliere per l'attività di riabilitazione ad alta specializzazione di cui al DM 18 Ottobre 2012. Nel 2016 la tariffa media giornaliera è stata di € 464,18 con lieve incremento (+1,42%) rispetto a quella del 2015 pari a € 457,70, in relazione alla complessità media della casistica trattata, determinando maggiori ricavi rispetto al 2015 (circa 400.000 euro).

I principali indicatori di attività tutti pienamente positivi, quali: l'indice di occupazione posti letto, il numero dei pazienti trattati e l'indice di durata media della degenza confermano lo svolgimento di un'attività produttiva al limite della capacità di produzione.

Il positivo livello dei ricavi ed il contenimento del costo totale della produzione, **nonostante un significativo incremento della spesa per il personale**, hanno consentito di raggiungere un positivo equilibrio strutturale di bilancio che permette, fra l'altro, di garantire adeguati investimenti per il rinnovo tecnologico; di finanziare quota parte della ricerca; di prevedere nel prossimo futuro una più esaustiva applicazione delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. 270/2011 relativamente al trattamento economico integrativo del personale dipendente di Montecatone R.I. S.p.A. in analogia al personale dipendente con contratto di lavoro della sanità pubblica.

Nell'esercizio 2016 sono stati realizzati gli step previsti dal programma poliennale per l'ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti, fra cui: l'aggiudicazione dell'appalto di ampliamento area critica; la progettazione esecutiva del progetto di ristrutturazione area per idroterapia; la progettazione esecutiva degli interventi previsti nel piano "soft quality" e l'ampliamento della mensa interna. Il piano poliennale dei lavori (spesa prevista attorno ai 6 milioni di euro) sarà completamente realizzato entro il primo semestre 2018. Nell'esercizio 2016 è stato realizzato un programma di investimenti per rinnovo tecnologie sanitarie, informatiche ed arredi sanitari, per un valore economico di oltre un milione di euro I.V.A. inclusa; tra i più importanti si segnalano completo rinnovo del "sistema di monitoraggio bed-side terapia intensiva" e "n. 8 letti ad alta tecnologia per terapia intensiva".

2.2 Impatto sul contesto territoriale

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

La presenza dell'Ospedale di Montecatone nel tessuto sociale avviene soprattutto attraverso la "Fondazione Montecatone Onlus"¹, creata appositamente per perseguire finalità di solidarietà sociale complementari all'attività promossa da Montecatone R.I. S.p.A.

La Fondazione Montecatone Onlus è ente accreditato per l'accoglimento di volontari del Servizio Civile Nazionale (legge 64/2001) e Servizio Civile Regionale. Nell'ambito del Servizio Civile Nazionale (che prevede per ogni ragazzo un impegno di un anno per una media di 30 ore settimanali), nel corso del 2016 si è concluso il progetto "Radio a Rotelle", iniziato nel 2015, che ha coinvolto 4 ragazzi. Sempre nel 2016 sono partiti i progetti "Prima di Tutto Persone" che ha coinvolto due persone e "Sapere è Potere" per il quale sono state selezionate 4 persone, delle quali una è stata esclusa dalla graduatoria dall'Ufficio Nazionale del Servizio Civile per errori formali nella candidatura.

Sempre nel 2016 sono state selezionate due persone per il progetto di Servizio Civile Regionale "Non Solo Radio" (che prevede per ogni ragazzo un impegno di sei mesi per una media di 20 ore settimanali). Da segnalare anche il progetto "Ri-Costruiamoci come Persone" tramite l'opportunità "Garanzia Giovani" (avviato nel 2015, sempre con impegno di sei mesi per 20 ore settimanali), terminato nei primi giorni del 2016. In totale quindi nel 2016 hanno prestato servizio 9 persone nei progetti di Servizio Civile Nazionale e 4 per il Servizio Civile Regionale.

La Fondazione Montecatone Onlus ha inoltre mantenuto una partecipazione attiva nell'ambito del Coordinamento Provinciale degli Enti di Servizio Civile: da ciò discende l'impegno a partecipare attivamente al programma provinciale di Formazione, Sensibilizzazione e Monitoraggio del Servizio Civile.

E' poi proseguito il Coordinamento tra le diverse realtà di volontariato operanti a Montecatone, a cura della Fondazione: nel 2016 sono state attive le associazioni Amici di Eleonora, AUS-Montecatone, Auser, Unitalsi, Anteias e la stessa Fondazione ha continuato a reclutare volontari. Nel 2016 sono attivi un totale complessivo di 65 volontari, di cui 54 appartenenti alla Fondazione e 11 alle Associazioni convenzionate.

La Fondazione si pone lo scopo / obiettivo di rappresentare al territorio di riferimento le attività del "sistema Montecatone", inteso come comunità di assistenza e di accoglienza, con il particolare obiettivo di integrare oltre alle attività umanizzanti in conformità al programma di abilitazione alla vita indipendente, la possibilità di offrire ai pazienti e ai loro famigliari un contesto in cui si pone al centro la persona con le sue possibili esigenze e richieste, vista la particolarità degli ospiti e dei famigliari che sono assistiti ed accolti a Montecatone.

¹ La Fondazione è stata istituita nel 1998 da Montecatone R.I. Spa e non ha acquisito nel tempo altri soggetti fondatori

A tal proposito sono stati organizzati eventi e percorsi di raccolte fondi che hanno permesso di aiutare alcuni parenti e pazienti nel far fronte a spese straordinarie (permanenza a Montecatone per assistere il paziente, spese telefoniche, viaggio di ritorno a casa, ecc).

In materia di risparmio energetico nell'anno 2016 si conclusa l'attività di sostituzione dei corpi illuminanti a 4 tubi neon con corpi illuminanti a led in tutte le unità operative e in tutti i corridoi/spazi comuni.

Nell'anno 2016 l'Ospedale di Montecatone ha sviluppato e applicato nuove strategie d'intervento nell'ambito della mobilità sostenibile.

Oltre alla redazione del piano di spostamento casa e lavoro si è proceduto allo sviluppo di un piano di incremento del trasporto pubblico da e per Montecatone in collaborazione con il Comune di Imola e Tper.

Per cercare di risolvere la criticità relativa allo scarso numero di posti auto l'ospedale ha realizzato due nuovi parcheggi Area Padiglione Collina - Area Padiglione Paolini per un totale 56 posti auto.

Infine Montecatone è stata invitata a partecipare al coordinamento regionale denominato "Advocacy per le politiche di pianificazione urbanistica dei trasporti orientate alla salute" (al punto 2.7 del piano regionale della prevenzione 2015-18) che prevede la collaborazione tra Mobility Manager e funzionari dell'Igiene Pubblica delle singole aziende sanitarie regionali.

2.3 Accredimento e governo clinico per la qualità – indicatori

Il "nucleo aziendale multidisciplinare per la gestione dei sinistri" formato da professionisti di Montecatone R.I. S.p.A. ed esterni con competenze giuridiche e medico-legali, nominato nel 2014 a seguito dell'ingresso della società nel progetto regionale di auto-assicurazione per la copertura dei rischi derivanti dal contenzioso per responsabilità civile professionale (RCT), ha proseguito la propria attività di valutazione e gestione dei sinistri occorsi esercitando un'importante funzione di feed-back per il miglioramento continuo del sistema di prevenzione del rischio clinico, contribuendo ad acquisire maggiore consapevolezza su ciò che accade in ospedale. Questo ha consentito di pianificare e mettere in atto ogni azione possibile in grado di prevenire le conseguenze indesiderate dell'attività sanitaria nella logica dell'integrazione delle funzioni di risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore.

In quest'ottica, nel corso del 2016, sono stati programmati numerosi focus clinici su eventi avversi e richieste di risarcimento pervenute ed organizzati 2 incontri di formazione, in collaborazione con il consulente Medico Legale, in tema di Responsabilità professionale e corretta gestione della documentazione sanitaria ponendo particolare attenzione ai profili di responsabilità nell'ambito del lavoro in equipe.

Nel 2016 è stata altresì redatta e diffusa la procedura di gestione del contenzioso sanitario (PP43) e, in allegato, predisposta la scheda di dettaglio dei principali indicatori da rilevare (indicatori di risultato ed indicatori di processo).

Obiettivo del 2017 sarà quello di rendicontare i risultati secondo gli indicatori assegnati.

Nell'ottica di una maggiore sensibilizzazione in materia di sicurezza l'anno 2016 ha portato il consolidamento del Progetto VI.SI.T.A.RE "Visite per la Sicurezza, la Trasparenza e

l’Affidabilità Regione Emilia-Romagna” inteso come uno strumento finalizzato a diffondere la cultura della sicurezza attraverso il coinvolgimento diretto dei professionisti sanitari affinché diventino essi stessi attori/risorsa/forza motrice di miglioramento continuo. 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 di qualità aziendale, sono stati valutati positivamente nella verifica periodica dell’Ente di Certificazione CERMET per i percorsi clinico-organizzativi.

2.4 Sistema di Prevenzione e Vigilanza ai sensi dei D.Lgs. n. 231/2001, Legge n. 190/2012 e D.Lgs. n. 196/2003

Nel corso del 2016 è proseguita l’attività dell’Organismo di Vigilanza (O.d.V.) previsto dal D.Lgs. n. 231/2001. E’ stato curato l’aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo aziendale (MOGC); è stato realizzato un incontro formativo rivolto ai medici ed ai coordinatori dell’area del comparto. L’O.d.V. ha riferito al C.d.A. producendo una relazione e valutando positivamente lo stato dell’arte sulla gestione del MOGC.

Come previsto dalla normativa, è stato pubblicato a Gennaio il primo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione; la componente interna dell’O.d.V. ha rivestito il ruolo di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ai sensi della Legge n. 190/2012 e Determinazione n. 8/2015 dell’Autorità Nazionale Anti Corruzione. E’ stato realizzato un incontro formativo per apicali e coordinatori amministrativi, in collaborazione con l’IRST di Meldola e l’Ospedale di Sassuolo.

Nel corso del 2016 è continuato il lavoro del Gruppo di Lavoro per la Protezione dei Dati Aziendali per conformare la ns. struttura al nuovo regolamento Privacy UE, con decorrenza Maggio 2018; è stata revisionata l’informativa Aziendale per il consenso al trattamento dei dati personali ed inoltre è stato aggiornato il Documento Aziendale (Doc 23) inerente la Struttura dei sistemi informativi aziendali.

3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

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

Montecatone R.I. S.p.A. si avvale costantemente della partecipazione attiva dei componenti esterni del Comitato Consultivo Misto come “motore” della sua trasformazione. Nel 2016 il CCM si è riunito 5 volte in plenaria ed ha attivato diversi sottogruppi, dedicandosi alla partecipazione attiva e alla supervisione nell’indagine di soddisfazione dei pazienti e al monitoraggio sulle segnalazioni.

Nel corso del 2016 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 l'Ospedale di Montecatone.

Anche nel 2016 Montecatone R.I. S.p.A. ha partecipato alla vita del CNOPUS (Coordinamento Nazionale Operatori di Unità Spinale) attraverso la rappresentanza in Consiglio Direttivo garantita dalla terapeuta Roberta Vannini.

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

Anche nell'esercizio 2016 si è registrato un forte impegno del C.d.A. per garantire la costante copertura delle dotazioni di personale di assistenza diretta, oltre che un aumento della Pianta organica, testimoniato anche dall'incremento della spesa per il personale, a garanzia dei livelli assistenziali definiti a suo tempo dal Collegio di Direzione e concordati con le OO.SS., ma soprattutto per rispondere in maniera adeguata alle esigenze poste da una casistica di pazienti trattati sempre più complessa.

Nel 2016 Montecatone R.I S.p.A. ha aderito a Garanzia Giovani (Youth Guarantee), Piano Europeo per la lotta alla disoccupazione giovanile, offrendo per n. 4 giovani tra i 15 e i 29 anni, residenti in Italia non impegnati in un'attività lavorativa, né inseriti in un corso scolastico o formativo, opportunità di orientamento, negli uffici Risorse Umane, Servizio Magazzino, Servizio Tecnico e Sistemi Informativi. E' proseguito l'attività e lo sviluppo formativo della figura con contratto di apprendistato professionalizzante, inserita nel 2015.

Durante tutto il 2016 si è provveduto a formare diverse graduatorie pubbliche per la stabilizzazione di personale.

Sono stati sottoscritti in accordo con le organizzazioni sindacali i Regolamenti per il Sistema Premiante del personale del comparto e il Regolamento in materia di affidamento e revoca di incarichi dirigenziali al personale dirigente dell'area medica; è stata disposta la proroga di un anno del contratto Integrativo del Comparto scaduto il 31/12/2015 e presentato in bozza alle OO.SS il Regolamento delle posizioni organizzative dell'area del comparto; dal luglio 2015 vengono riconosciute in maniera provvisoria, in attesa di definizione della trattativa, le Posizioni Organizzative dei Coordinatori Amministrativi in linea con quanto disposto nel Regolamento Aziendale per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Attività Tecnico-Amministrative e di Supporto (Doc. 44 ratificato in sede di C.d.A. ed entrato in vigore in data 13.10.2014). In attuazione a quanto deliberato dal CDA, è stato costituito l'Organismo Aziendale di Valutazione di Montecatone e ne sono stati nominati i componenti, andando così a completare il processo di valutazione del personale e della performance aziendale all'interno del SSR nell'ottica di piena integrazione con le altre aziende del sistema sanitario regionale.

Per tutto il 2016 è stata inoltre sottoposta alla valutazione delle OO.SS. mediche, una proposta finalizzata alla possibilità per tutti i dirigenti medici di optare per il rapporto di lavoro esclusivo. **Proposta che non ha trovato il consenso delle suddette OO.SS**

BILANCIO RISORSE UMANE

A consuntivo 2016, l'organico medio dei dipendenti della società è stato di 368,8 unità (nel 2015 erano 335,8) per un costo complessivo pari a € 14.069.050 (nel 2015 € 13.401.591,00).

PERSONALE	ORGANICO AL 31.12.2016 (*)	ORGANICO AL 31.12.2015(*)	ORGANICO MEDIO 2016(**)	ORGANICO MEDIO 2015 (**)
DIPENDENTE	382	353	368,8	335,8
COMANDATO/CONVENZIONATO	2	2	2	2
TOTALI	384	355	370,8	337,8

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

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

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

La struttura si è poi avvalsa anche di altro personale esterno quale personale comandato, liberi professionisti con contratto di lavoro autonomo, personale in convenzione, collaboratori a progetto sostenendo un costo comprensivo di I.V.A. di € 997.799 (nel 2015 € 1.368.621,00), con un decremento della spesa di € 370.822.

Il peso percentuale del costo del personale complessivamente inteso al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale rispetto al valore della produzione è il 54.7% (nel 2015 era 54,08%).

Alla data del 31 dicembre 2016 il personale complessivo che prestava la propria attività presso la Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A. era costituito da 382 unità di cui n. 333 dipendenti a tempo indeterminato, n. 49 dipendenti a tempo determinato, e da n. 2 comandati da Aziende USL/UNIVERSITÀ, così suddiviso per mansioni:

MANSIONI	PERSONALE AL 31/12/2016		PERSONALE AL 31/12/2015		INCREMENTI (DECREMENTI)	
	Dipendente	Comandato /Convenzionato	Dipendente	Comandato /Convenzionato	Dipendente	Comandato/ Convenzionato
PERSONALE MEDICO	35	2	29	2	6	
PERSONALE AREA INFERMIERISTICA	155		150		5	
PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENTE	6		6			
PERSONALE AREA RIABILITATIVA	88		73		15	
PERSONALE TECNICO	61		59		2	

PERS. AMM.VO	37		36		1	
TOTALE	382	2	353	2		

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

- Formazione permanente agli operatori comprensiva di parte teorica e di addestramento pratico, con il coinvolgimento degli Operatori della Riabilitazione (medici e fisioterapisti) e del Medico Competente e con verifica dell'efficacia documentata;
- sensibilizzazione e crescita dell'attenzione nei confronti della problematica specifica della prevenzione delle patologie derivate dalla movimentazione dei pazienti;
- coinvolgimento dei Responsabili delle Unità Operative in un programma che preveda oltre che alla fase di valutazione, anche concrete proposte di soluzioni pratiche;
- sulla base delle rilevazioni personalizzate, formazione degli operatori sull'utilizzo degli ausili (soprattutto se tali operatori hanno limitazioni alla movimentazione);
- implementazione ausili per la movimentazione: sollevatori a binario, acquisto di scale in acciaio con corrimano, tavolette/telini ad alto scorrimento per favorire sempre la movimentazione del paziente;
- esecuzione di sopralluoghi da parte del medico competente, per la valutazione di attrezzature e luoghi di lavoro.

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

Per quanto riguarda la Formazione del personale, la consuntivazione del piano di formazione aziendale 2016 attesta che è stato rispettato, per l'impegno economico e per i crediti acquisiti, quanto preventivato a budget. Per l'anno 2016 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 40 eventi formativi interni tutti accreditati ECM.

Altre fondamentali attività implementate per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane, oltre allo strumento rappresentato dai Contratti Integrativi Aziendali già sottoscritti negli esercizi precedenti e a quanto sopra illustrato, hanno riguardato la formazione rivolta al "benessere organizzativo". Le azioni previste da questo progetto poliennale hanno posto attenzione, nel corso del 2016, alla messa in atto di un percorso finalizzato al miglioramento dei processi organizzativi, supportando lo sviluppo di competenze sempre più allineate con i

nuovi bisogni, a partire dalla rilettura e ri-orientamento del ruolo e delle competenze dei Coordinatori e Referenti infermieristici e fisioterapisti. Sono contestualmente proseguite le azioni rivolte agli operatori finalizzate alla gestione e contenimento dello stress lavorativo attraverso l'uso di pratiche mente-corpo.

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

La comunicazione è un'attività strategica per l'Azienda e si sviluppa nella produzione di strumenti e servizi integrati per due ambiti di destinatari: il "cliente" esterno, quindi il cittadino/utente, ma anche i rappresentati di Istituzioni, Associazioni, ecc. e il "cliente" interno, ovvero gli operatori aziendali.

Un'efficace comunicazione consente ricadute positive non solo sulla percezione della qualità dei servizi, ma anche sul loro miglioramento. La comunicazione migliora il rapporto tra i servizi aziendali e i cittadini.

Le attività di comunicazione nel 2016 hanno riguardato diversi ambiti:

- ufficio stampa
- sito internet aziendale
- campagne di comunicazione
- aggiornamento segnaletica di orientamento per l'utenza esterna
- organizzazione di eventi interni ed Esterni
- Editoria

5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi

Già dal 2005 le segnalazioni che vengono raccolte dall'URP di Montecatone R.I. S.p.A., confluiscono nel sistema delle segnalazioni della Regione Emilia Romagna, attraverso l'inserimento nell'apposito data base.

Nel 2016 sono state raccolte 108 segnalazioni suddivise in 25 reclami, 31 rilievi, 11 suggerimenti e 39 elogi.

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

La procedura aziendale "Garanzie e diritti degli utenti" prevede che annualmente venga svolta un'indagine di soddisfazione degli utenti intervistando un campione significativo di pazienti ricoverati o di familiari che svolgano funzioni di caregiver. Il questionario utilizzato è stato validato dal CCM aziendale e nel 2013 lo si è modificato paragonandolo con il questionario per le Unità Operative di degenza ordinaria proposto dal CCRQ regionale, mantenendo però le domande specifiche riguardanti il percorso riabilitativo. Un ulteriore aggiustamento del testo del questionario risale al 2015.

Nel 2016 l'indagine è stata condotta da rappresentanti di enti o associazioni presenti all'interno del CCM aziendale e da servizio civilisti .

Nell'indagine 2016 sono stati raccolti 79 questionari.

I risultati sono stati confrontati con quelli emersi nell'indagine 2015 nella quale si era utilizzato lo stesso questionario.

Fra i temi esplorati emergono criticità per alcune categorie professionali. Migliorati i risultati relativi alla pulizia (ad eccezione di quella dei servizi igienici) e qualche criticità relativa alla ristorazione (migliorato l'item relativo alla temperatura dei cibi serviti grazie all'introduzione della distribuzione dei pasti con il vassoio personalizzato e i contenitori di ceramica con il coperchio).

Da settembre 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 (cfr. paragrafi successivi).

5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità

5.2.1 UFFICIO STAMPA

Nel corso del 2016 l'Ufficio Comunicazione ha diffuso 31 comunicati stampa e organizzato 6 conferenze stampa. Gli articoli relativi all'Azienda rilevati sui media nazionali e locali (esclusi i social network) sono 205, tra cui 24 non direttamente promossi dall'azienda.

Tra gli strumenti utilizzati a supporto della diffusione di informazioni e notizie, **i servizi fotografici (56) e i video (14)**, sono strumenti utilizzati anche per la diffusione di informazioni e di eventi sui canali di comunicazione multimediali. Ciò è possibile grazie alla realizzazione e produzione interna all'Azienda.

Sul versante televisivo l'Ospedale di Montecatone ha partecipato a due puntate della trasmissione "Salute Informa" sul canale TV Video Regione il 17 giugno 2016. Il 20 aprile è stato intervistato il Primario dell'Unità Spinale per un servizio della trasmissione "Lei Iene" di Italia 1.

Sul versante radiofonico il 22 giugno 2016 la Coordinatrice della Terapia Occupazionale dell'Ospedale è stata intervistata dall'emittente Rai Isoradio per presentare il "Progetto patenti" a Montecatone.

La rassegna stampa è pubblicata quotidianamente in PDF sulla sezione intranet dedicata, a disposizione di tutto il personale connesso alla rete interna.

5.2.2 PRESENZA SUL WEB

Da Aprile del 2014 è on line un nuovo portale in cui la comunicazione dell'Ospedale è integrata con quella della Fondazione Montecatone e della sua Radioweb, nonché con la Cooperativa Casa Guglielmi (attori del "sistema Montecatone"). La visibilità del "sistema Montecatone" è legata sia al portale www.montecatone.com che ai social network, con una costante espansione dei risultati.

La principale ragione di utilizzo del sito, oltre all'aggiornamento della sezione "Società trasparente" di cui al paragrafo 2.4, è quello di fornire informazioni utili sulle prestazioni

sanitarie, orientare l'utenza esterna e interna ai servizi e promuovere una cultura inclusiva delle persone con lesione al midollo spinale e cerebrale attraverso eventi, incontri, seminari, workshop; molto visitata la sezione dedicata ai bandi di concorso.

Nel 2016 il sito web di Montecatone ha avuto un forte incremento totalizzato 382.115 visite (+98.239). Le connessioni da IP univoci, che identificano il terminale specifico e quindi la persona/famiglia che si è connessa, risultano 162.000 (+53.107) per un totale di 1.073.639 (+250.933) pagine consultate.

Nel 2016 sono state inviate 7 newsletter e ricevute in totale 46 nuove iscrizioni alla community del sito su un totale di 118 iscritti. Attraverso il sito aziendale esiste la possibilità di una comunicazione bidirezionale attraverso form presenti in alcune pagine in cui è possibile mettersi in contatto diretto con alcuni Uffici. Da rilevare la possibilità di compilare online la sezione suggerimenti/reclami/elogi (nel 2016 ha riportato 2 suggerimenti, 4 elogi e 8 reclami) e la possibilità di fare richiesta online della cartella clinica utilizzata per un totale di 13 richieste.

L'Ufficio Comunicazione ha utilizzato i social network per:

- promuovere e tutelare l'immagine dell'Azienda, dando visibilità alle sue attività;
- inviare (attraverso un ulteriore canale) alle testate giornalistiche i comunicati aziendali;
- informare sulle iniziative aziendali, promuovendone la partecipazione;
- gestire situazioni di crisi.

Sono state attivate diverse diverse pagine **Facebook**, per intercettare più utenti possibile:

La pagina Facebook "**Istituto di Montecatone**" ha totalizzato 993 follower (+244 rispetto al 2015) con 76 post pubblicati con una copertura di visualizzazioni totale di 102.689 utenti. La sezione recensioni riporta una votazione della struttura da parte degli utenti del 4,8 su 5 su un totale di 29 recensioni di cui 6 del 2016. Le richieste di informazioni pervenute su questa pagina sono state 6.

Nella pagina Facebook "**Montecatone Rehabilitation Institute**" sono stati pubblicati 79 post con una copertura di visualizzazioni totale di 242.253 utenti; la pagina ha totalizzato 1746 follower (+828 rispetto al 2015). La sezione recensioni riporta una votazione della struttura da parte degli utenti del 4,5 su 5 su un totale di 160 recensioni di cui 29 nel 2016. Le richieste di informazioni pervenute su questa pagina sono state 12.

La pagina Facebook "**Radio Montecatone Web**" - che a differenza delle precedenti promuove un'informazione globale sulla disabilità, il terzo settore e le normative di interesse alle persone con disabilità - ha totalizzato 1634 follower (+216 rispetto al 2015) con 250 post pubblicati con una copertura di visualizzazioni totale di 350.341 utenti.

Il **canale video Youtube.com** ha riportato nel 2016 un totale di 9376 visualizzazioni (+4.044 rispetto al 2015), 8795 provenienti dall'Italia e 581 visualizzazioni da 72 paesi del mondo. Dopo l'Italia i primi paesi in cui sono stati visualizzati i video sono la Germania con 71, Stati Uniti 63 e Svizzera con 58 visualizzazioni. Nel corso del 2016 i video presenti sulla piattaforma sono stati condivisi da 73 utenti; i più visti sono le interviste ai Medici dirigenti delle Unità Operative e la presentazione dell'esoscheletro. Si sono registrati al canale 16 nuovi iscritti (totale di 39 al 31.12.16).

Sul canale **Flicker** di raccolta immagini fotografiche, nel 2016 sono state caricate 313 foto.

Oltre ai canali aziendali, l'ospedale di Montecatone fa parte della rete regionale dei comunicatori delle aziende Ausl dell'Emilia Romagna che permette alle singole aziende di pubblicare notizie sul portale regionale salute.regione.emilia-romagna.it. Nel 2016 sono state pubblicate 5 notizie.

5.2.3 EVENTI

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

Nel corso del 2016 sono stati organizzati 48 eventi rivolti alle persone ricoverate, ai loro familiari, agli operatori e alla cittadinanza. Tra questi:

- 13 incontri con ex pazienti;
- 10 incontri su temi sanitari;
- 3 incontri informativi sulla struttura;
- 4 eventi rivolti ai professionisti (Convegni, seminari, workshop);

Si è inoltre partecipato alla promozione di

- 1 evento scientifico cittadino con il Prof. Rizzolatti (Neuroscienziato) organizzato dall'Associazione Focus D;
- 1 evento calcistico con il triangolare "Una partita consapevole – 1° memorial Dado" organizzato dall'AUSL di Imola e il Comune di Imola, per sensibilizzare sulla donazione ed il trapianto di organi, tessuti e cellule.

Tra le iniziative organizzate per pazienti e familiari ci sono gli incontri organizzati in collaborazione con l'Associazione In Salute per promuovere un percorso di informazione per chi si prende cura di persone con difficoltà di movimento.

Anche nel 2016 Montecatone ha aderito al "Baccanale di Imola" sul tema "Chicchi, Grani e Farine" con una cena di raccolta Fondi dal titolo "Una cena di cuore".

Il 21 maggio 2016 Montecatone ha partecipato al Festival della scienza medica, "L'età della vita" con il programma "*Io e le nuove tecnologie: vita indipendente per le persone con lesione midollare*".

Per quanto riguarda gli eventi rivolti in primis a pazienti e parenti, spicca la realizzazione della quarta edizione **dell'Open Day di Montecatone**, intitolata "**Mettiamoci in gioco!**" in occasione dell'inaugurazione del Simulatore di guida per il "Progetto Patenti".

Anche nel 2016 Montecatone ha organizzato Convegni, workshop, seminari e incontri di approfondimento rivolti ai professionisti:

- 18 febbraio incontro sul "**Percorso Multidisciplinare per la cura delle lesioni da pressione e osteomieliti nel paziente mieloleso**";
- 07 giugno incontro "**La ricerca sulle lesioni midollari - Aggiornamenti scientifici sulla cura della mielolesione**" con la Prof.ssa Laura Calzà;
- 28 settembre incontro con **delegazione di fisiatrì Siriani**;

- 02 dicembre convegno **"Trasmissioni e interferenze – Il rischio infettivo in strutture riabilitative di alta specialità"**.

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

- 15 marzo: 21^a edizione della settimana mondiale del Cervello "Il tempo è cervello";
- il 4 aprile di ogni anno è la giornata nazionale della persona con lesione midollare. Per l'edizione 2016 è stato organizzato un incontro dal titolo "Suoni e Salute" sulle valenze riabilitative della musica inserito nel programma "Universi Sonori" organizzato da "Le case della scienza";
- 05 maggio: Giornata mondiale per l'igiene delle mani;
- 03 giugno: 15^a Giornata nazionale del sollievo "Costruisci il sollievo - *La gestione del dolore cronico nella vita di tutti i giorni*";
- 05 ottobre: Giornata Internazionale "Cento città contro il dolore";
- il 3 dicembre è la giornata mondiale della persona con disabilità. L'Ospedale di Montecatone ha riservato una mattina al tema del diritto all'istruzione, con il seminario "Scuola in Ospedale a Montecatone. Ponte verso il futuro?" e nel pomeriggio "Caos ritmico" incontro musicale con il gruppo del laboratorio di musica di Montecatone e la partecipazione della Banda Tambù.

5.2.4 ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO NELLA STRUTTURA

Per un'accoglienza migliore dell'utenza esterna, nel 2016 è stata ampliata e mantenuta aggiornata la segnaletica verticale interna ed esterna alla struttura.

Nel corso dell'anno sono state organizzate diverse visite alla struttura da parte di realtà esterne - tra queste alcune scolaresche, cittadini del comprensorio imolese tramite lo IAT (Informazione Accoglienza Turistica) e alcuni attori della Fiction Rai "Braccialetti Rossi 3".

5.2.5 EDITORIA

Nel corso del 2016 sono stati elaborati 2 numeri della pubblicazione semestrale aziendale "In Volo", attiva dall'autunno 2001. La pubblicazione può essere richiesta in abbonamento gratuito ed è stata inviata a un indirizzario di 1700 destinatari in tutta Italia in forma cartacea. La rivista è scaricabile in pdf dal sito web con una media di 200 download per numero; tutti gli articoli sono sempre leggibili sul sito web aziendale.

5.3 La comunicazione interna aziendale

SI RIMANDA AL DOCUMENTO 2014

6. Ricerca & Innovazione e produzione scientifica

Il 2016 ha visto un netto incremento delle attività di ricerca e nell'anno gli studi in corso sono stati 10, tutti sulla persona mielolesa. Una metà di essi era già stata avviata nell'anno

precedente e riguardava: l'individuazione di marcatori precoci e prognostici del danno secondario nel fluido cerebrospinale; l'efficacia della decompressione chirurgica precoce sugli esiti neurologico-funzionali e sulle complicanze (studio SCI-POEM); la relazione fra autonomia e controllo del tronco nel mieloleso completo motorio e la validazione di sistemi di misura costituiti da sensori di movimento indossabili, idealmente più oggettivi delle scale specifiche di misura clinica; l'uso dell'esoscheletro robotizzato EKSO-GT nella riabilitazione ospedaliera del mieloleso incompleto motorio; la validazione della traduzione italiana della scala per la valutazione del dolore sviluppata a livello internazionale dall'ISCOs.

I nuovi 5 studi clinici attivati hanno coperto, coerentemente con il piano poliennale della ricerca del Montecatone R.I., le tematiche della validazione degli strumenti di misura degli outcome, del recupero funzionale e neurologico, oltre che delle conseguenze e complicanze post-lesionali. Quasi tutti sono l'espressione della accresciuta capacità progettuale del Montecatone R.I., supportata da un punto di vista metodologico, scientifico e amministrativo dalla Infrastruttura per la Ricerca e l'Innovazione assistenziale dell'Istituto. In particolare, sono stati disegnati, e hanno superato il vaglio del Comitato Etico, gli studi su: l'influenza delle comorbidità e delle complicanze post-lesionali sull'indice di realizzazione SCI-ARMI (ne è coordinatore l'IRCCS Santa Lucia di Roma, ma il protocollo di studio è stato sviluppato congiuntamente con il Montecatone R.I.); la relazione fra riabilitazione attraverso il Gesto Sportivo, benessere e piacere provato (in partnership con uno psicologo esterno, professore dell'Università di Bologna); i cambiamenti del Microbiota Intestinale a seguito della lesione midollare e la relazione con l'insorgenza di infezioni urinarie (ricerca multicentrica italiana capitanata dalla U.O. Neurogastroenterologia e Riabilitazione Intestinale del Montecatone R.I.). E' stato poi approvato e avviato uno studio sulla Medicina Narrativa come strumento di confronto fra le persone mielolesi, i loro caregiver e gli operatori di Montecatone, che si avvale anche di professioniste esterne, esperte in materia. Infine, l'Istituto è divenuto partner del corposo studio multicentrico internazionale, coordinato dal Loewenstein Rehabilitation Institute in Israele, sulla validazione della nuova versione della scala SCIM per la misura del livello di autonomia nelle attività quotidiane (SCIM IV).

Sono stati poi pianificati uno studio sull'utilizzo dell'agopuntura per il trattamento del dolore persistente nella persona mielolesa e, assieme ai bioingegneri dell'Università di Bologna (gruppo del Prof. Chiari, componente del CTS di Montecatone) un ulteriore studio sulla sensoristica indossabile, questa volta per la valutazione della qualità del cammino nel mieloleso incompleto motorio. Sono poi continuati i rapporti con l'Industria produttrice di dispositivi medici anche nella prospettiva di futuri studi di ricerca.

Sul fronte dei finanziamenti, nel mese di novembre è stata prodotta la rendicontazione finale dello studio, citato sopra, sui marcatori prognostici del liquido cerebrospinale, finanziato attraverso il bando ministeriale Ricerca Finalizzata 2010. Tale sovvenzione ha consentito nel 2016 la prosecuzione della copertura di 2 borse di studio per medico fisiatra per un tempo-uomo complessivo di 6 mesi circa. Per quanto concerne la divulgazione dei risultati, si prevede che nel corso del 2017 i partner del progetto produrranno almeno un manoscritto da sottoporre a riviste internazionali.

Nel corso dell'anno è stato comunicato il buon esito della domanda di finanziamento in risposta al bando del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale POR FESR 2014-2020 della Regione Emilia-Romagna per il progetto "Step-by-step: approccio integrato per il paziente con lesioni neurologiche acute", coordinato dal Centro Interdipartimentale di Ricerca Industriale

Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute (CIRI-SdV) dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, nella persona della Prof.ssa Calzà (nonché presidente del CTS di Montecatone). L'Istituto è partner e attraverso il budget assegnato coprirà un contratto libero-professionale per un bioingegnere che ha già iniziato la sua attività dal mese di novembre. Il bioingegnere ha partecipato anche alla pianificazione del succitato studio del cammino sensorizzato, che, assieme allo studio già in corso sulla correlazione fra autonomia e controllo del tronco, rappresenta per il Montecatone R.I. l'obiettivo di questo finanziamento. In relazione alla possibilità di accedere a nuove fonti di finanziamento, sono stati valutati alcuni bandi e possibili partnership con altri Istituti, tuttavia le condizioni previste dai bandi, specie se di Enti pubblici, sono apparse sempre più restrittive per gli enti di natura privatistica come il Montecatone R.I. Pertanto, tutti gli studi condotti, a parte quelli destinatari dei finanziamenti di cui sopra, sono stati realizzati con mezzi propri.

Per quello che riguarda le alleanze strategiche, è stata formalizzata la convenzione-quadro fra l'IRCCS Neuroscienze AUSL di Bologna e il Montecatone R.I., finalizzata allo sviluppo di una maggiore sinergia per attività congiunte di ricerca e innovazione assistenziale e per il miglioramento delle reti assistenziali per la mielolesione e la grave cerebrolesione. Le attività proseguiranno nel corso del 2017 con la pianificazione di nuovi studi ed eventuali richieste congiunte di finanziamento.

E' stata poi avviata una convenzione con il Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Bologna che nel 2016 ha portato a Montecatone 2 borsiste laureate in Statistica (in sequenza) che si sono occupate dell'analisi di dati di ricerca, del Registro Regionale Mielolesione e di audit clinici interni.

Attraverso procedura di selezione comparativa, a metà dell'anno è stato ripristinato, a tempo determinato, il ruolo della Segreteria Scientifica con mansioni di segreteria anche per il Dipartimento, i Comitati e le Unità Operative ad esso afferenti, per il Collegio di Direzione e per l'Infrastruttura Ricerca e Innovazione.

Nel 2016 la produzione scientifica dei professionisti di Montecatone (pubblicazioni e presentazioni a convegni), benché di rilievo, a livello numerico non si è discostata in modo significativo da quella degli ultimi anni. Occorre tuttavia precisare che numerosi sono gli studi iniziati, ma ancora in corso, e che, pertanto, occorrerà attenderne la conclusione affinché i loro risultati possano essere resi disponibili per la pubblicazione su riviste scientifiche specializzate. In particolare, per quello che riguarda il progetto ministeriale finanziato CCM 2012-Mielolesioni, già conclusosi nell'anno precedente (2015), è in fase di predisposizione il manoscritto con i risultati dello studio nazionale di incidenza della mielolesione.

Parere del Comitato Consultivo Misto

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

I rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti degli utenti sono gli attori che si impegnano con dedizione a rappresentare tutti i cittadini, ascoltano i loro disagi e le difficoltà incontrate nella fruizione di servizi sanitari, cercano la mediazione e formulano proposte alla Direzione Aziendale per migliorare e modificare i comportamenti e la burocrazia nel Sistema Sanitario. Negli anni infatti la compagine delle Associazioni è andata via via aumentando, proprio per l'interesse che questo organismo ha prodotto come interlocutore accreditato dall'Azienda stessa, e naturalmente per l'interesse delle associazioni stesse.

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

I componenti del CCM della Montecatone R.I. S.p.A. sono i seguenti:

Rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti:

Sig. Mauro Venturelli	Associazione Paraplegici Emilia-Romagna
Sig.ra Claudia Gasperini	Casa d'Accoglienza "Anna Guglielmi"
Sig. Carlo Vicinelli	AIAS
Sig.ra Piera Molinazzi	AUSER Volontariato Imola
Sig. Carlo Kubiskin	UNITALSI
Sig. Marco Gasparri	Pres. Fondazione Montecatone Onlus
Sig. Claudio Lunghini	Ass. Gli Amici di Eleonora
Sig.ra Cristina Franchini	Gli Amici di Luca Onlus
Sig. Remo Martelli	CCM Ausl Imola
Dott. Enzo Veronese	Medico di Medicina Generale di Imola
Ing. Filippo Preziosi	AUS Montecatone

Rappresentanti dell'Ospedale di Montecatone:

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

Nel corso del 2016 le principali tematiche trattate nei 5 incontri in plenaria sono state:

- piano degli investimenti ; informazioni sul Bilancio d'esercizio 2015 e previsione 2016;
- indagine sulla qualità percepita dai pazienti sui servizi: formulazione semplificata delle domande dei questionari ai pazienti/familiari per la verifica della soddisfazione percepita dei servizi di cura e alberghieri; attraverso la raccolta di n. 79 questionari di cui 12 a familiari, nonché riesame e commento dei risultati dell'indagine svolta; presentazione Decreto antifumo con relative valutazioni per l'applicazione in struttura;
- verifica a sei mesi sulla funzionalità della riorganizzazione dell'area Unità Spinale di Montecatone; aggiornamento sul percorso gestione intestinale (Bowel Management), percorso neuro urologico, sessualità e procreazione; ampliamento del Programma riabilitativo settimanale;
- aggiornamento sui programmi di ricerca, verifica dei tempi di attesa sia per le visite nei vari ambulatori, in ricovero ordinario e day hospital;
- proposta di regolamento sui rapporti della M.R.I. con le Associazioni di volontariato.

Alcuni componenti del CCM si sono impegnati ad approfondire altre tematiche, individualmente e/o attraverso sottogruppi di lavoro, garantendo nel corso del 2016:

- la valutazione dei reclami – suggerimenti – elogi, con elaborazione dei relativi risultati e presentazione alla Direzione Aziendale (2 incontri del sottogruppo);
- l'affiancamento ai componenti del team nelle 2 giornate della certificazione Cermet;
- i contatti con la Direzione per confronto su situazioni di criticità;
- la presenza al Comitato di Redazione del giornale In Volo.

Dal complesso delle attività svolte dal CCM, emergono alcune considerazioni già evidenziate anche negli anni precedenti, riguardo gli obiettivi da migliorare nel breve da parte della M.R.I. come altri già migliorati ad esempio la situazione climatica delle camere delle aree acuti e nella ristorazione con il vassoio personalizzato consegnato sempre a temperatura adeguata, argomenti che hanno contribuito a diminuire significativamente il numero dei reclami che si sono quasi dimezzati nel 2016.

Le criticità sono:

- i temi legati alla comunicazione tra operatori e pazienti/familiari, più volte ripresi anche negli incontri sia del CCM che con la Direzione;
- la gestione delle cure igieniche, dove si deve cercare di migliorare in particolare al mattino stante il gran numero dei pazienti da preparare sia per le attività riabilitative che per esami di diagnostica.

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

Evidenziamo e approviamo l'impegno dell'Azienda per l'importante piano degli investimenti dei prossimi 3 anni, nell'ottica di crescita dei servizi e di ottimizzazione organizzativa di altri (ristrutturazione Area Critica).

Nel ringraziare tutti i componenti del CCM per l'impegno, la motivazione e la disponibilità espressa durante tutto l'anno, nell'affrontare i tanti compiti previsti dal regolamento del Comitato stesso, si vogliono ringraziare anche i referenti della Direzione Aziendale della M.R.I. per il clima di ampia collaborazione e rispetto su tutti i temi e gli argomenti trattati, il Presidente del CCM è soddisfatto dei risultati conseguiti.

Montecatone, 10 aprile 2017

Il presidente del CCM
Mauro Venturelli



La redazione del Bilancio di Missione 2016 della Montecatone R.I. S.p.A. è avvenuta sotto il coordinamento del Direttore Sanitario Dr. Roberto Pederzini.

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

Andrea Baruzzi, Gabriele Bazzocchi, Anna Maria Bianco, Jacopo Bonavita, Giorgio Conti, Giovanna Caporali, Augusto Cavina, Vito Colamarino, Claudia Corsolini, Tiziana Giovannini, Marco Gasparri, Federico Lorenzini, Monica Lovisetto, Elisabetta Marani, Michela Mariani, Orianna Monti, Luca Negosanti, Pamela Salucci, Viviana Pelliconi, Mauro Venturelli, Sandra Zardi