



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto di Montecatone

Ospedale di riabilitazione

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

BILANCIO DI MISSIONE 2017

Indice

Sintesi risultati della gestione esercizio 2017; 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	3
1.3 La rete integrata dell'offerta regionale per la riabilitazione di alta specialità	4
1.4 Dati di attività 2017 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 Accreditemento e governo clinico per la qualità – indicatori.....	17
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	18
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali	19
4. Risorse umane, condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione.	20
5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione.....	22
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi	23
5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità	24
5.3 La comunicazione interna aziendale.....	28
6. Ricerca & Innovazione e produzione scientifica.....	28
Parere del Comitato Consultivo Misto.....	31

Sintesi risultati della gestione esercizio 2017; 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 2017 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 2017 ne sono state acquistate e vendute dalla stessa.

In conformità alla normativa dettata dal D.Lgs. n. 100/2017 recante disposizioni integrative e correttive al D.Lgs. n. 175/2016 "Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica" che ha risolto i dubbi in merito all'incertezza nella composizione monocratica o collegiale dell'organo amministrativo delle società a controllo pubblico, a fine Luglio si è tenuta una Assemblea Straordinaria dei Soci che ha deliberato di adeguare lo Statuto sociale prevedendo l'adozione di entrambi i sistemi amministrativi. In seduta ordinaria, l'Assemblea ha poi nominato il Consiglio di Amministrazione in carica nelle persone di: Dr. Giovanni Pieroni, Presidente; Prof.ssa Laura Calzà, Consigliere; Dr. Marco Gasparri, Consigliere; ed ha designato, quale Direttore Generale con poteri di gestione ordinaria, il Dr. Augusto Cavina fino al 18 Ottobre 2017 e successivamente, il Dr. Roberto Pederzini, già Direttore Sanitario, per l'incarico di Direttore Generale ad interim.

Lo Statuto è stato ulteriormente revisionato a Dicembre 2017 al fine di integrare l'oggetto sociale con la previsione della funzione di provider ECM (attività di formazione accreditata).

1.2 Linee di indirizzo per la pianificazione strategica 2014-2017

Per il naturale completamento delle azioni intraprese, anche per l'intero esercizio 2017 si è fatto riferimento alla programmazione strategica triennale approvata dal C.d.A. uscente, le cui linee di sviluppo fanno particolare riferimento a: consolidamento del ruolo di Montecatone R.I. S.p.A. nella rete sanitaria Regionale e Nazionale; accrescimento e valorizzazione delle risorse umane; potenziamento della ricerca clinica e innovazione assistenziale; completamento del piano straordinario degli investimenti; mantenimento delle condizioni di equilibrio di bilancio mediante un uso appropriato ed efficiente delle risorse.

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 continuo incremento come numero in assoluto e come incidenza percentuale sul totale, si sono registrati nel 2017 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 era 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 ai 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, che ha concluso l'analisi della situazione hanno partecipato, oltre alla società di Montecatone, tutte le istituzioni sanitarie dell'Area Metropolitana. Allo stato attuale sono in fase di attivazione gruppi di revisione specifici dei percorsi riabilitativi di area metropolitana con particolare riferimento alla rete ambulatoriale e alla riabilitazione domiciliare.

In riferimento al 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 ministeriale CCM-2012), formalmente conclusosi nel 2015, nel 2017 è stato pubblicato sulla rivista internazionale Spinal Cord lo studio di incidenza nazionale della mielolesione traumatica; rimane tuttavia ancora in stand-by, per motivi non attribuibili all'Istituto di Montecatone, il raggiungimento degli ulteriori obiettivi del progetto (es.: istituzione di un registro nazionale per la mielolesione, formalizzazione di linee guida per l'accreditamento delle Unità Spinali, ecc.) che potrebbero costituire elementi rilevanti per lo sviluppo della rete nazionale per il trattamento riabilitativo delle lesioni midollari. A ciò si aggiunge che il Registro Mielolesioni, in capo all'Istituto di Montecatone, a fine 2017 era ancora in attesa di essere riconosciuto come Registro Regionale da parte della regione Emilia-Romagna.

1.4 Dati di attività 2017 e risultati di esito

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

	Emilia Romagna	%	Altre provenienze	%	totale
Giornate 2017	21.838	39,02%	34.134	60,98%	55.972
Giornate 2016	19.375	34,72%	36.423	65,28%	55.798
Giornate 2015	22.988	41,22%	32.776	58,78%	55.764

	pazienti con lesioni midollari	Pz. con grave cerebrolesione acquisita	altri pazienti
% Giornate 2017	76,48%	18,50%	5,02%
% Giornate 2016	80,26%	17,20%	2,54%
% Giornate 2015	77,98%	17,28%	4,83%

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

	Emilia Romagna	%	Altre provenienze	%	totale
Accessi 2017	3.770	56,81%	2.866	43,19%	6.636
Accessi 2016	3.781	54,70%	3.131	45,30%	6.912
Accessi 2015	3.872	57,08%	2.911	42,92%	6.783

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

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale per esterni, nell'anno 2017 sono state erogate 1.400 prestazioni, suddivise tra regime libero professionale : 776 prestazioni (pari al 54% del totale) e regime convenzionato: 624 prestazioni (46%). Nell'anno 2016 erano state erogate 1.097 prestazioni, suddivise tra regime libero professionale: 519 prestazioni (pari al 48% del totale) e in regime convenzionato: 578 prestazioni (52%).

Nell'esercizio 2017, rispetto all'anno precedente, si è registrato un lieve decremento (-5%) del numero di pazienti trattati in regime di degenza ordinaria (652 rispetto a 687 del 2016). I tempi medi di attesa per il primo ricovero sono stati contenuti entro i dieci-quindici giorni sia per i mielolesi sia 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 2017 risulta del 100%).

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

Fonte dati: Produzione Anno (gennaio-dicembre)

Paz. Trattati	2015	2016	2017
Terapia Intensiva	153	149	121
Sub Intensiva	145	138	147
Giornate di degenza	2015	2016	2017
Terapia Intensiva	2.853	2.762	2.828
Sub Intensiva	3.923	3.945	3.944

Fonte dati: SDO dell'anno di competenza

Durata media di degenza	2015	2016	2017
Terapia Intensiva	18,22	20,02	23,02
Sub Intensiva	24,51	34,43	28,40

Fonte dati: Ingresso pazienti (escluso rientri)

Pazienti con ingresso diretto in area Critica	2015	2016	2017
Terapia Intensiva	108	109	94
Sub Intensiva	29	35	31

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

La presa in carico dei pazienti con lesione midollare avviene, come già detto, a partire dall'accesso in Area Critica. Nel 2017 si è consolidata una importante novità ovvero la presenza fissa di un Medico Fisiatra nell'organico dell'Area Critica, al fine di garantire una valutazione e una gestione riabilitativa fin dai primi giorni di ricovero, nonché una precoce definizione della prognosi – con adeguato supporto informativo e progettuale sia al paziente che ai componenti del nucleo familiare.

La suddivisione tra paraplegici e tetraplegici è tendente al 50/50 ovvero una percentuale di 53% di tetraplegici e un 47% di paraplegici; il 49% circa sono acuti cioè al primo ricovero dopo la lesione midollare.

L'eziologia traumatica è stata del 68% per i pazienti acuti mentre per i post acuti si attesta a circa il 69%.

Complessivamente il 65% dei pazienti affetti da mielolesione proviene da territori extraregionali percentuale che diminuisce al 58% per i pazienti acuti mentre si incrementa per i post-acuti (70,8%).

Nel 2017 il tempo di attesa medio rilevato per l'ingresso dei pazienti mielolesi in Area Critica è stato di 8,27 giorni, mentre per l'ingresso diretto in Unità Spinale l'attesa registrata si aggira attorno ai 10,83 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 2017 è stato leggermente inferiore al 2016 (542 vs 570) come conseguenza di una degenza media leggermente superiore a quella dell'anno precedente. Le motivazioni di questo cambiamento sono da ricondurre in parte al maggiore numero di casi molto complessi, in parte al maggior numero di casi di lesione incompleta - a fronte della quale si può presentare una maggiore possibilità di recupero funzionale; è da considerare inoltre che sono stati numerosi i casi di pazienti provenienti da fuori Regione, per i quali è stato particolarmente difficoltoso trovare una soluzione idonea ai problemi da affrontare dopo la dimissione.

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.

MONTECATONE 2017

Codice	LIVELLO AIS		<i>Ingresso</i>		<i>Uscita</i>	
	LESIONE		<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>
C1-T1 2017C1-T1A-B	C1-T1	A-B	3,34	0,00	24,21	23,00
C1-T1 2017C1-T1C		C	7,64	4,50	32,36	30,00
C1-T1 2017C1-T1D		D	20,41	10,00	66,44	75,00
C1-T1 2017C1-T1						
T2-S5 2017T2-S5A-B	T2-S5	A-B	16,24	16,00	57,82	60,50
T2-S5 2017T2-S5C		C	20,92	16,00	50,62	46,00
T2-S5 2017T2-S5D		D	30,05	22,00	75,90	81,00

L'andamento del 2017 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

L'UO GCA, coerentemente con la mission aziendale, è stata impegnata nel dare risposta alle specifiche esigenze dei pazienti con cerebro lesione, presi in carico attraverso i seguenti impegni:

- presa in carico globale della persona ricoverata e del suo nucleo familiare
- presa in carico precoce: per consentire l'avvio tempestivo del percorso riabilitativo
- attenzione costante alla prevenzione, per evitare l'insorgenza di eventuali complicanze
- pianificazione tempestiva dei servizi e disponibilità degli specialisti, per assicurare risposte adeguate alle diverse problematiche cliniche ed assistenziali,
- forte interconnessione tra gli operatori sanitari della UO
- disponibilità, cortesia e rapidità degli operatori nel dare risposta a specifiche esigenze degli utenti e loro famigliari
- tentativo di chiarezza e completezza delle informazioni fornite
- prevenzione dei rischi, al fine di contribuire ad innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie
- contributo ai percorsi finalizzati alla ricerca e innovazione assistenziale.

Anche nell'anno 2017 si registra una presenza media giornaliera molto elevata, 22,8 pazienti per giornata, superiore ai due anni precedenti nonostante il lieve decremento del totale ricoveri.

	Totale pz. Trattati	Giornate di degenza
Dati 2017	82 (presenza media di 22,80 pazienti per giornata)	8.321
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

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).

Anno 2017 - Media punteggi stessi Pazienti valutati in ingresso ed in dimissione

Media punteggi	in ingresso	in dimissione
DRS (punteggio)	19,1	12,1
DRS (categorie)	7,1	5,6
LCF	3,6	5,3
FIM	24,7	52,6

Categorie DRS – Stessi pazienti valutati in ingresso ed in dimissione

	in ingresso	in dimissione
Stato vegetativo grave	18%	2%

Stato vegetativo	18%	18%
Disabilità estremamente severa	40%	13%
Disabilità severa	13%	9%
Disabilità moderatamente severa	7%	24%
Disabilità moderata	4%	29%
Disabilità parziale	0%	2%
Disabilità lieve	0%	2%

Categorie LCF – Stessi pazienti valutati in ingresso ed in dimissione

	in ingresso	in dimissione
Finalizzato - Appropriato	2%	20%
Automatico - Appropriato	2%	18%
Confuso - Appropriato	12%	16%
Confuso - Inappropriato	12%	16%
Confuso - Agitato	21%	2%
Risposta Localizzata	23%	16%
Risposta Generalizzata	26%	11%
Nessuna Risposta	5%	0%

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.

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 GCLA 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 2017 su 23 posti letto del reparto, per questo percorso si è registrata una presenza di pazienti ricoverati compresa fra 13 - 18 pazienti (in ricovero valutativo o ricovero chirurgico).

Per il ricovero chirurgico, su 55 pazienti operati e 68 lesioni trattate, risulta una percentuale del 98,53% di guarigione; un paziente con complicanze maggiori (2 lesioni ischiatiche di cui una guarita e l'altra recidivata al rientro in carcere); 7 pazienti hanno avuto complicanze minori, successivamente risolte.

7 pazienti hanno usufruito del letto fluidizzato in quanto erano stati sottoposti ad interventi chirurgici molto complessi o presentavano lesioni multiple.

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**, si sono registrati 793 casi (737 casi nel 2016 vs 792 casi nel 2015).

L'organizzazione del Day Hospital prevede 9 Percorsi Diagnostico-Terapeutici Aziendali (PDTA): il PDTA Riabilitativo-Palestra 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, Neurofisologia, 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.

Un Infermiere è Referente di ciascuno 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.

Anche le attività specialistiche – ambulatoriali sono organizzate secondo questi PDTA.

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:

Si è data continuità alle esperienze più consolidate in collaborazione con il terzo settore, cioè laboratori di pittura e oggettistica (APRE Vignola), musica (Sport è vita), karaoke (volontari Fondazione Montecatone Onlus), servizio educativo 1 B (affidamento diretto a Coop per Luca), laboratorio "benessere" (consulente ad hoc e Fondazione Montecatone Onlus) e pet therapy (Chiaramilla). La media dei partecipanti è stata sempre superiore alle attese salvo che nel periodo estivo particolarmente torrido.

Inoltre è stato organizzato un percorso sperimentale di improvvisazione teatrale con Croce Rossa Italiana di Imola.

E' stato riavviato a settembre lo sportello informativo sugli ausili tecnologici /telefonia gestito dalla Fondazione Asphi ed è stato realizzato un corso stampa in 3D (Fablab Imola con contributo Rotary Imola).

Si è consolidato il percorso per ampliamento opportunità patente di guida, che si avvale della disponibilità del simulatore di guida grazie all'ass. AUS Montecatone e della possibilità di accesso mensile all'Autodromo di Imola per provare automobili con diversi comandi adattati.

Per quanto riguarda il percorso "Beso" (Benessere sessuale ed oltre), oltre a quanto documentato nella sezione sulla Comunicazione esterna, si segnala la ristampa della guida "Benessere sessuale e riproduttivo delle persone con lesione midollare" (traduzione aggiornata autorizzata dall'ass. dei Veterani Paralizzati Americani, stampa a cura di AUS Montecatone).

Sono state completate le interviste previste nell'ambito del progetto di ricerca L'Audacia delle fragilità, basato sulla medicina narrativa: sono stati intervistati 28 ex pazienti dell'Unità Spinale e i loro caregiver disponibili; è stato realizzato anche un focus group con gli operatori di Montecatone – con l'obiettivo di pubblicare gli esiti della ricerca entro il primo semestre 2018.

Si segnala che è stato ampliato lo sportello informativo sui diritti con Anmil e con Anmic; sono proseguite le attività di raccordo con i contatti territoriali, lo Sportello sullo sport paralimpico con il CIP e i percorsi informativi per i parenti (convenzione Ass. In salute) con fortissimo incremento nella partecipazione.

Nell'ambito delle "Palestre di vita" cioè le esperienze proposte ai pazienti fuori dal contesto ospedaliero, si è proseguita l'attività di Rieducazione attraverso il Gesto Sportivo, il percorso "Casa Guglielmi" e la collaborazione per la riabilitazione equestre con Aiasport.

Quanto all'impegno per l'umanizzazione della degenza, si segnala l'impegno della Fondazione Montecatone che ha consentito di proporre attività ricreative (concertini, feste e simili) nel 70% dei fine settimana.

E' stata avviata revisione di tutti gli elenchi di pubblica utilità diffusi attraverso Urp e sito, con modalità compatibili con anticorruzione, a seguito della quale è stato pubblicato un avviso pubblico per aggiornare l'elenco degli operatori autorizzati a prestare assistenza aggiuntiva non sanitaria (badanti); revisionato elenco parrucchieri e relativa modalità di azione; adottato elenco notai; revisionati fascicoli informativi su prodotti per incontinenza.

Si è data ospitalità in più occasione alla Squadra nazionale di ping pong.

SUPPORTO PSICOLOGICO AI PAZIENTI

Nel corso del 2017, con la supervisione dello Psicologo Dirigente dell'Unità Operativa di Psicologia dell'Azienda Usl di Bologna, Dr. Gioacchino Pagliaro, si è proseguito nella applicazione delle modalità di intervento definite con il percorso di riorganizzazione.

E' stata assicurata la prima valutazione psicologica ai pazienti nel confronto dei quali è stata rilevata e segnalata la presenza di sintomi di disagio psicologico garantendo la prestazione in un tempo medio di 2,7 giorni dalla segnalazione.

Dalla prima valutazione è conseguita la presa in carico di 129 pazienti, per i quali

- nel 46 % circa dei casi sono stati effettuati da 1 a 3 incontri
- nel 20 % circa dei casi da 4 a 5 incontri,

- nel 33 % circa dei casi oltre 6 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 sono stati somministrati circa 170 test POMS. Il test è finalizzato a misurare lo stato dell'umore /tensione ansiosa/disorientamento dei pazienti, e al 61% dei pazienti coinvolti della Unità Spinale è stato somministrato più di una volta nel periodo di ricovero.

Sempre con il supporto del Dott. Pagliaro, specifica attenzione è stata posta nel proseguire 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, oltre ad aver collaborato per quanto di competenza a specifici progetti attivati dalla Struttura, 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.

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

Nel 2017, 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. Si sottolinea che nel 2017 si è strutturato un nuovo percorso di collaborazione con la Neurochirurgia dell'ospedale di Lugo, diretto dal dr. Staffa, che ha permesso di introdurre la metodologia innovativa della "Neurotizzazione" a beneficio delle persone con problemi importanti di funzionalità dell'arto superiore.

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 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; anche nel 2017 si è 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

L'Accordo del 2014 con l'Università degli Studi di Bologna - 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 - è stato in vigore fino al 31 ottobre 2017.

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 all'accordo tra l'Università stessa e l'Azienda USL di Imola, rinnovato nel 2017 per un ulteriore quinquennio a partire dall'A.A. 2017/2018.

In particolare, Montecatone mette a disposizione il Responsabile delle Attività Didattiche Professionalizzanti della sede Formativa di Imola/Montecatone e professionisti dipendenti per l'attività di docenza e tutoraggio.

Nel 2017 sono stati incaricati 11 docenti presso il Corso di laurea.

Professione	Numero	Ore di docenza /laboratorio complessive erogate
Medico	3	72
Fisioterapista	7	152
Logopedista	1	12
Totale	11	236

Nel corso del 2017 sono stati 8 i docenti di Montecatone relatori di tesi che hanno accompagnato gli studenti del Corso di Laurea in Fisioterapia nell'elaborato finale.

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 2017 si è mantenuto l'impegno rispetto alle convenzioni sottoscritte con diverse Università; in totale sono stati accolti 175 studenti.

Corso di laurea	Nr. tirocinanti
Educatore Professionale sede di Imola	5
Fisioterapia sede di Amsterdam	2
Fisioterapia sede di Bologna	14
Fisioterapia sede di Cesena	20
Fisioterapia sede di Imola	51
Fisioterapia sede di Madrid	1
Fisioterapia sede di Maribor	4
Fisioterapia sede di Rovereto	1
Infermieristica sede di Ferrara	1
Infermieristica sede di Imola	35
Logopedia sede di Ferrara	10
Neuropsicologia sede di Cesena	2
Psicologia sede di Cesena	4
Terapia Occupazionale sede di Modena e Reggio Emilia	4
Specializzazione	
Psicoterapia Biosistemica sede di Bologna	1

Sono stati inoltre accolti 20 tirocinanti per l'acquisizione della qualifica di OSS.

2. Profilo aziendale

SI RIMANDA AL DOCUMENTO 2014

2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

In continuità con il precedente, l'esercizio 2017 si è svolto 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).

La Regione Emilia-Romagna ha confermato le tariffe ospedaliere per l'attività di riabilitazione ad alta specializzazione di cui al D.M. 18 Ottobre 2012.

Nonostante un significativo incremento nella spesa per il personale e delle quote di ammortamento, il reddito operativo netto della gestione 2017 si è mantenuto molto positivo consentendo di raggiungere un 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.

La piena occupazione dei posti letto durante tutto il corso dell'esercizio conferma il conseguimento di un'attività produttiva al limite della capacità di produzione; positivi rimangono anche gli altri principali indicatori di attività rappresentati dal numero dei pazienti trattati (in lieve flessione rispetto agli esercizi precedenti) e durata media della degenza (in leggero aumento rispetto agli esercizi precedenti).

Nell'esercizio 2017 sono stati realizzati gli step previsti dal programma poliennale per l'ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti, fra cui: stati di avanzamento lavori dell'appalto di ampliamento, unificazione dell'Area di degenza Critica, di riqualificazione delle centrali di condizionamento e di collegamento diretto con il parco riabilitativo; stati di avanzamento lavori relativi alla ristrutturazione area per idroterapia; la progettazione esecutiva degli interventi previsti nel piano "soft qualities" e in quello di ampliamento della mensa interna e completamento del sistema di condizionamento delle stanze di degenza e salette polivalenti. Il piano poliennale dei lavori (spesa prevista attorno ai 6 milioni di euro e finanziata con un mutuo ipotecario decennale contratto nel 2014) sarà completamente realizzato entro il secondo semestre 2018.

Nell'esercizio 2017 è stato realizzato un programma di investimenti per rinnovo tecnologie sanitarie, informatiche ed arredi sanitari, per un valore economico di oltre € 465.000 i.v.a. inclusa; tra i più importanti si segnalano il completo rinnovo del "sistema di monitoraggio bed-side terapia semi intensiva" e l'acquisizione di sessantasei paraventi fissi e mobili per le stanze di degenza.

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 O.N.L.U.S., che ha collaborato anche nella gestione delle uscite ricreative e degli eventi ricreativi programmati in Ospedale nel fine settimana ed è titolare della Radio Web Montecatone, si pone lo scopo di rappresentare al territorio di riferimento le

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

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 porre al centro la persona con le sue possibili esigenze e richieste, vista la particolarità degli ospiti e dei famigliari che sono assistiti ed accolti nell'Ospedale di Montecatone.

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).

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 2017 si sono sviluppati i progetti "Prima di Tutto Persone" che ha coinvolto due persone e "Sapere è Potere" che ha coinvolto 3 persone.

Sempre nel 2017 sono state selezionate due ragazze 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). In totale quindi nel 2017 hanno prestato servizio 7 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 (Copresc): da ciò discende l'impegno a partecipare attivamente al programma provinciale di Formazione, Sensibilizzazione e Monitoraggio del Servizio Civile.

E' stata redatta una Istruzione Operativa specifica per la gestione dei rapporti con le Associazioni di Volontariato che operano presso l'Ospedale di Montecatone a favore dei pazienti ricoverati e dei loro famigliari, confermando la funzione di coordinamento operativo svolto in loco dalla Fondazione Montecatone O.N.L.U.S.

Nel 2017 sono state attive le associazioni Amici di Eleonora, AUS-Montecatone, Auser, Unitalsi, Antreas e la stessa Fondazione ha continuato a reclutare volontari. Nel 2017 sono attivi un totale complessivo di 75 volontari, di cui 57 appartenenti alla Fondazione e 18 alle Associazioni convenzionate.

In materia di risparmio energetico nell'anno 2017 si è proceduto alla sostituzione dei due gruppi frigo a servizio della struttura. Tale attività rientrava nell'appalto "Ampliamento e Riorganizzazione dell'Area Critica, Riqualficazioni Centrali Condizionamento e Collegamento diretto con il Parco". Inoltre si è provveduto al completamento dell'impianto di condizionamento delle stanze di degenza e delle salette polivalenti. Infine in merito all'illuminazione esterna sono stati sostituiti i corpi illuminanti esistenti con corpi illuminanti a led a basso consumo.

Nell'anno 2017 l'Ospedale di Montecatone ha consolidato il piano di spostamento casa e lavoro da e per Montecatone in collaborazione con il Comune di Imola e Tper.

Infine Montecatone ha proseguito la partecipazione 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 prevedeva 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 "Comitato di Valutazione Sinistri (CVS)" aziendale, formato da professionisti di Montecatone e consulenti esterni con competenze giuridiche e medico-legali, nominato nel 2014 a seguito dell'ingresso di Montecatone R.I. S.p.A. 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 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 2017, sono stati programmati focus clinici su eventi avversi ed organizzati due incontri di formazione in merito alle novità e agli aspetti rilevanti introdotti dalla L. 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", ponendo attenzione alla ripartizione delle responsabilità ed alla corretta tenuta e gestione della documentazione sanitaria. Dando seguito alla citata legge, si è provveduto inoltre ad inserire nel CVS, quale membro ordinario, il Risk Manager, al fine di garantire quella forte collaborazione promossa dalla nuova norma e ad aggiornare inoltre la procedura di gestione del contenzioso sanitario (PP43), predisponendo altresì nuovi format per le eventuali notifiche ai professionisti sanitari. Nel corso del 2017, è stata inoltre redatta e diffusa la "Procedura di Gestione del contenzioso per danni a cose di proprietà di terzi" (PP38).

Nell'ottica di una maggiore sensibilizzazione in materia di sicurezza, è proseguito nel 2017 il consolidamento del Progetto VI.SI.T.A.RE "VIsite per la Sicurezza, la Trasparenza e l'Affidabilità" della 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. E' stato redatto il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure contenente anche le fasi di pianificazione annuale. Nel mese di maggio 2017 detto programma è stato integrato con il Piano Aziendale per la Prevenzione delle cadute in ospedale.

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.

Per quanto riguarda la tutela della sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro, sono state realizzate attività di formazione teorica, di addestramento pratico e di coinvolgimento e sensibilizzazione degli operatori e dei responsabili delle Unità Operative in merito all'utilizzo degli ausili e alla prevenzione delle patologie derivate dalla movimentazione dei pazienti;

inoltre, il medico competente ha eseguito sopralluoghi per la valutazione di attrezzature e luoghi di lavoro.

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 2017 è proseguita l'attività dell'Organismo di Vigilanza (O.d.V.) previsto dal D.Lgs. n. 231/2001. I componenti, il cui mandato triennale era scaduto a fine 2016, hanno operato in regime di proroga con il supporto del medesimo consulente penalista. È stata impostata una revisione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo aziendale (MOGC) a seguito delle intervenute modifiche statutarie e organizzative (nomina del Direttore Generale e del Revisore Legale dei Conti), nonché modifiche normative, aggiornamenti che sono stati approvati dal Consiglio di Amministrazione a marzo 2018; 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, a Gennaio è stato pubblicato il secondo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT); nel corso dell'esercizio si sono svolte iniziative formative rivolte ai dipendenti sui temi dell'etica e legalità.

Il Consiglio di Amministrazione ha inteso adeguarsi alla normativa recata dal D.Lgs. n. 97/2016 che ha apportato modifiche anche alla L. 190/2012, ritenendo di unificare l'attribuzione del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione in un unico soggetto, prevedendo altresì un "Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza" costituito dalle professioniste che precedentemente rivestivano l'incarico di RPC e RT, al fine di garantire continuità ed efficienza nello svolgimento delle attività nonché una più ampia condivisione della cultura della prevenzione. Un componente del gruppo di supporto al RPCT riveste anche la funzione di membro interno dell'Organismo di Vigilanza.

Trasparenza: nel corso del 2017 è proseguita l'attività di aggiornamento e implementazione dei dati e informazioni aziendali sul sito istituzionale – Sezione "Società Trasparente" dando applicazione delle disposizioni normative rivolte alle società partecipate pubbliche. Come delineato nel PTPCT, si è provveduto ad individuare ulteriori dati (facoltativi) di cui dare evidenza nel sito istituzionale come ad esempio, le attestazioni dell'Organismo Aziendale di Valutazione redatte a seguito dei controlli effettuati.

Privacy: nel corso del 2017 è proseguita l'attività del Gruppo di Lavoro per la Protezione dei Dati Aziendali per adeguare la struttura aziendale al nuovo regolamento Privacy UE e Sicurezza dei dati, dando particolare rilievo alla formazione e prevedendo, oltre alla formazione a distanza, corsi in aula con un docente esperto; è stata inoltre revisionata la "Procedura di gestione richiesta copie e fotocopiatura documentazione sanitaria" (PP25), a conferma del principio di legittimità della richiesta e della consegna della documentazione in argomento.

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 2017 il CCM si è riunito 3 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; si è mantenuta costante la collaborazione con il CCM dell'Azienda Usl di Imola. In armonia con le nuove linee guida regionali, è stato revisionato il regolamento del CCM.

Nel corso del 2017 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 2017 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.

E' proseguito nell'esercizio 2017 l'impegno del C.d.A. per garantire la costante copertura delle dotazioni di personale di assistenza diretta con la delibera di un ulteriore aumento della Pianta Organica Aziendale rispetto all'esercizio precedente, 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. per rispondere in maniera adeguata alle esigenze poste da una casistica di pazienti trattati sempre più complessa.

Durante tutto il 2017 si è provveduto a formare diverse graduatorie pubbliche per la stabilizzazione di personale.

In accordo con le Organizzazioni Sindacali, è stato sottoscritto il Regolamento Aziendale in materia di Affidamento e Revoca di Incarichi dell'Area del Comparto e dell'Area Tecnico-Amministrativa ed è stata confermata la proroga del Contratto Integrativo del Comparto scaduto il 31.12.2015, in attesa del rinnovo del contratto pubblico previsto per il 2018.

Per parte del 2017, è proseguita la trattativa con le OO.SS. mediche inerente alla valutazione di una proposta di regolamento del sistema premiante indirizzato di Dirigenti Medici che optano per il rapporto di lavoro esclusivo, finalizzata all'estensione dell'esclusività a tutto il personale medico e al riconoscimento di un incentivo legato al raggiungimento degli obiettivi. Tale proposta, non ha tuttora trovato il consenso delle suddette OO.SS. mediche.

In esecuzione alla delibera del C.d.A. di fine 2015, l'Organismo Aziendale di Valutazione ha svolto nel corso dell'esercizio le attività inerenti alle proprie funzioni dando attuazione a un sistema organizzato di gestione del processo di valutazione del personale e della performance aziendale in linea con le altre aziende del sistema sanitario regionale.

Oltre allo strumento rappresentato dai Contratti Integrativi Aziendali già sottoscritti negli esercizi precedenti e a quanto sopra illustrato, nel corso del 2017 è cresciuta anche la Formazione Aziendale, intesa come mezzo di valorizzazione delle risorse e opportunità di crescita e sviluppo professionale: è stata richiesta e ottenuta l'autorizzazione della regione Emilia-Romagna per operare come Provider autonomo.

Nell'ambito del Piano della Formazione Aziendale per il 2017, oltre ai corsi volti al miglioramento dei processi organizzativi, del benessere aziendale e della gestione e contenimento dello stress lavoro-correlato, si sono svolti eventi ad hoc per l'accrescimento delle competenze professionali richieste dalle normative applicabili alla società, oltre ad essere proseguita l'attività e lo sviluppo formativo delle unità di personale con contratto di apprendistato professionalizzante.

A consuntivo 2017, l'organico medio dei dipendenti della società è aumentato a 387,28 unità (nel 2016 erano 368,8) per un costo complessivo pari a € 15.053.018,00 (nel 2016 € 14.069.050,00).

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 796.275,00 (nel 2016 € 997.799,00), con un decremento della spesa di € 201.524,00.

Il peso percentuale del costo del personale complessivamente inteso al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale rispetto al valore della produzione è il 57.75% (nel 2016 era 54,7%).

Alla data del 31 dicembre 2017 il personale complessivo che prestava la propria attività presso la Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A. era costituito da 390 unità di cui n. 342 dipendenti a tempo indeterminato, n. 48 dipendenti a tempo determinato, e da n. 2 comandati da Aziende USL/UNIVERSITÀ, così suddiviso per mansioni:

MANSIONI	PERSONALE AL 31/12/2017		PERSONALE AL 31/12/2016		INCREMENTI (DECREMENTI)	
	Dipendente	Comandato /Convenzionato	Dipendente	Comandato /Convenzionato	Dipendente	Comandato/Convenzionato
PERSONALE MEDICO	36	2	35	2	1	
PERSONALE AREA INFERMIERISTICA	164		155		9	
PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENTE	7		6		1	
PERSONALE AREA RIABILITATIVA	81		88		(7)	
PERSONALE TECNICO	62		61		1	
PERS. AMM.VO	40		37		3	
TOTALE	390	2	382	2	8	

Riepilogando:

PERSONALE	ORGANICO AL 31.12.2017 (*)	ORGANICO AL 31.12.2016 (*)	ORGANICO MEDIO 2017 (**)	ORGANICO MEDIO 2016 (**)
DIPENDENTE	390	382	387,28	362,13
COMANDATO/CONVENZIONATO	2	2	2	2
TOTALI	392	384	389,28	364,13

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

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

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

Per quanto riguarda la tutela della **Sicurezza e Prevenzione** sui luoghi di lavoro, sono state 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 2017 attesta che è stato rispettato, per l'impegno economico e per i crediti acquisiti, quanto preventivato a budget. Per l'anno 2017 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 38 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 2017, 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 2017 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 2017 sono state raccolte 130 segnalazioni suddivise in 54 reclami, 11 rilievi, 8 suggerimenti, 56 elogi e 1 segnalazione indirizzata impropriamente a Montecatone.

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. Prima dell'avvio dell'indagine è stato fatto un ulteriore aggiustamento del testo del questionario.

Nel 2017 l'indagine è stata condotta da rappresentanti di enti o associazioni presenti all'interno del CCM aziendale e da servizio civilisti e tirocinanti.

Nell'indagine 2017 sono stati raccolti 83 questionari (effettuando interviste a 74 pazienti e 9 familiari).

I risultati sono stati confrontati con quelli emersi nell'indagine 2016 nella quale si era utilizzato lo stesso questionario.

Fra i temi esplorati si sono inserite domande riguardanti la comunicazione fornita ai pazienti in merito al percorso di cura. E' emerso un elemento di criticità relativamente alla consegna dell'opuscolo informativo all'inizio della degenza e alla conoscenza degli orari di ricevimento dei medici.

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 2017 l'Ufficio Comunicazione ha diffuso **20 comunicati stampa e organizzato 5 conferenze stampa**. Gli articoli relativi all'Azienda rilevati sui media nazionali e locali (esclusi i social network) sono 205, tra cui 2 non direttamente promossi dall'azienda ("Nuovo Diario" e "Benessere2 della Casa Ed. San Paolo).

Tra gli strumenti utilizzati a supporto della diffusione di informazioni e notizie, **i servizi fotografici (54), i video (17), prodotti grafici (36)** 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 un episodio del progetto di Ability Chanel, Comitato Paralimpico e Federazione di tiro con l'Arco, sullo sport nelle Unità Spinali.

Nel 2017 l'Ospedale di Montecatone ha realizzato un video per la **campagna di sensibilizzazione alla vaccinazione antinfluenzale**: "Vaccinati! Per proteggerti e proteggere gli altri" a cui hanno partecipato come testimonial diversi professionisti della struttura.

Il video è stato proiettato nei monitor degli spazi comuni della struttura, nei canali televisivi interni, sul sito internet aziendale, sulla intranet e sui social media.

Su Youtube il video è stato visionato 87 volte mentre su Facebook è stato visualizzato 3.219 volte da persone uniche e condiviso 24 volte, tra cui la pagina Facebook dell'Azienda USL di Imola.

Sul versante radiofonico sono state registrate **8 puntate del programma "SEX ADVISOR – Sesso e disabilità"** per il progetto BESO (Benessere Sessuale e oltre), a cui hanno partecipato 5 ex pazienti di Montecatone con paraplegia e tetraplegia.

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

Il canale TV a circuito chiuso interno all'Ospedale di Montecatone è uno degli strumenti di comunicazione rivolti a tutti i soggetti che transitano quotidianamente per l'ospedale di Montecatone.

La trasmissione di informazioni e comunicazioni attraverso il canale video ha l'intento di informare, aggiornare, orientare l'utenza interna ed esterna nonché il personale dipendente, ai servizi offerti dall'Ospedale di Montecatone e/o in collaborazione con la Fondazione Montecatone e altri partner del "Sistema montecatone", anche in un'ottica di empowerment delle persone con lesione midollare o con grave cerebrolesione e dei loro caregiver.

Il rinnovamento dell'impianto di trasmissione avvenuto nel 2015 è stato completato definitivamente nell'ottobre 2017, con l'introduzione di nuove strumentazioni di diffusione del

segnale sia nei monitor degli spazi comuni (atri del 1°, 2° e Piano Terra) sia delle camere di degenza dei pazienti. In particolare trasmettere in diretta gli eventi realizzati al Piano terra è un grande risultato perché permette di raggiungere tutte quelle persone che per complicanze sono costrette a stare a letto.

“Montecatone TV” ha la possibilità di trasmettere su tre canali separati, identificati e memorizzati sul telecomando di ogni singolo Tv con i canali 101, 102, 103; ogni canale può avere una sua distinta programmazione per contenuti e durata.

Negli atri del piano terra, del 1° piano e del 2° sono presenti Televisori programmati per la trasmissione nella fascia oraria dalle ore 09.00 alle ore 22.30. In questi televisori quotidianamente, salvo eventi al piano terra, viene trasmesso il canale Montecatone TV 101; l’utenza ricoverata, attraverso il proprio televisore (dopo sottoscrizione di abbonamento presso la ditta appaltatrice) ha la possibilità di visionare tutti e tre i canali 24h su 24, più il canale 100 dedicato e gestito dalla cappella di Montecatone.

Il palinsesto dei canali di Montecatone TV contiene informazioni/ presentazioni della struttura, dei suoi reparti e dei suoi servizi specialistici e trasversali, promozione della salute, prevenzione, temi di carattere sanitario, sociale e culturale, eventi sportivi e tutto quello che può accrescere consapevolezza e opportunità in una persona con lesione midollare o grave cerebrolesione.

A fine 2017 risultavano pienamente funzionanti e con aggiornamento cadenzato mensilmente il canale 101 dedicato prevalentemente alle informazioni “brevi” e il canale 103 che riprende gli eventi live organizzati al Piano terra; il canale 102 oltre ai contenuti del canale 101 propone una programmazione di video con durata superiore ai 3 minuti quali per esempio documentari, dimostrazioni sportive, eventi, convegni.

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 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 2017 il sito web di Montecatone ha avuto un ulteriore incremento rispetto all’anno precedente totalizzando 398.366 visite (+16.251). Le connessioni da IP univoci, che identificano il terminale specifico e quindi la persona/famiglia che si è connessa, risultano 134.574 per un totale di 1.016.602 pagine consultate.

Nel 2017 sono state inviate 7 newsletter e ricevute in totale 17 nuove iscrizioni alla community del sito su un totale di 135 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 2017 ha riportato 3 suggerimenti, 1 elogio e 5 reclami) e la possibilità di fare richiesta online della cartella clinica utilizzata per un totale di 10 richieste.

La visibilità del "sistema Montecatone" è quindi integrata nel portale www.montecatone.com ma non ai **social network**, in cui rimane l'autonoma di gestione da parte dei singoli soggetti. L'Ufficio Comunicazione di MRI 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 pagine **Facebook**, per intercettare più utenti possibile:

La pagina Facebook "**Istituto di Montecatone**" ha totalizzato 1147 follower (+154 rispetto al 2016) con 65 post pubblicati con una copertura di visualizzazioni totale di 76.383 utenti. La sezione recensioni riporta una votazione della struttura da parte degli utenti del 4,8 su 5 su un totale di 31 recensioni. Le richieste di informazioni pervenute su questa pagina sono state 4.

Nella pagina Facebook "**Montecatone Rehabilitation Institute**" sono stati pubblicati 90 post con una copertura di visualizzazioni totale di 297.763 utenti; la pagina ha totalizzato 2.535 follower (+786 rispetto al 2016). La sezione recensioni riporta una votazione della struttura da parte degli utenti del 4,5 su 5 su un totale di 170 recensioni di cui 10 nel 2016. Le richieste di informazioni pervenute su questa pagina sono state 24.

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 1.713 follower (+69 rispetto al 2016) con 306 post pubblicati con una copertura di visualizzazioni totale di 220.260 utenti.

Il **canale video Youtube.com** ha riportato nel 2016 un totale di 10.951 visualizzazioni (+1.576 rispetto al 2016), 85% provenienti dall'Italia e il restante da 73 paesi del mondo. Dopo l'Italia i primi paesi in cui sono stati visualizzati i video sono la Svizzera con 78, Germania 75 e Stati Uniti con 66 visualizzazioni. Nel corso del 2017 i video presenti sulla piattaforma sono stati condivisi 103 volte; i più visti sono le interviste ai Medici dirigenti delle Unità Operative, la presentazione dell'esoscheletro e il trattamento delle lesioni da pressione. Si sono registrati al canale 16 nuovi iscritti (totale di 32 al 31.12.16).

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 2017 sono state pubblicate 4 notizie.

5.2.3 EVENTI

Nel corso del 2017 sono stati organizzati 49 eventi rivolti alle persone ricoverate, ai loro familiari, agli operatori e alla cittadinanza. Tra questi:

- 16 incontri informativi di cui 8 con persone con disabilità;
- 23 incontri su temi sanitari;
- 3 eventi rivolti ai professionisti (Convegni, seminari, workshop);

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.

Il 20 ottobre 2017 Montecatone ha partecipato al Festival della pubblica utilità, promosso da Comune di Imola e Con.Ami e curato da Symbola e Comunica con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei ministri e il Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione.

Per quanto riguarda gli eventi rivolti in primis a pazienti e parenti, spicca la realizzazione della quarta edizione **dell'Open Day di Montecatone**, intitolata **"Sorridi alla vita"** con esibizioni e testimonianze di persone con disabilità ed ex pazienti della struttura.

Anche nel 2017 Montecatone ha organizzato Convegni, workshop, seminari e incontri di approfondimento rivolti ai professionisti:

- 28 aprile incontro con "Department for rehabilitation of patients with spinal cord lesions, University Rehabilitation Institute, Republic of Slovenia"
- 11 maggio workshop sul "Curare il dolore in neuroriabilitazione: neuromodulazione e neuropsicologia".

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

- 13 marzo: 22^a edizione della settimana mondiale del Cervello "Curare il cervello migliora la vita";
- il 4 aprile di ogni anno è la giornata nazionale della persona con lesione midollare. Per l'edizione 2017 è stato organizzato un incontro con l'associazione Aus Montecatone;
- 05 maggio: Giornata mondiale per l'igiene delle mani;
- 30 maggio: 16^a Giornata nazionale del sollievo "La gestione del dolore nella vita di tutti i giorni";
- 09 ottobre: Giornata Internazionale "Cento città contro il dolore", Sofferenza e Insofferenza Libere Riflessioni;
- il 3 dicembre è la giornata mondiale della persona con disabilità. L'Ospedale di Montecatone in collaborazione con la Fondazione Montecatone Onlus e Casa di Accoglienza "Guglielmi" ha inserito nel calendario imolese di eventi sulla salute mentale "Oltre la Siepe", che quest'anno aveva come titolo "Il corpo: maneggiare con cura", il reading teatrale di Barbara Garlaschelli "Non volevo morire vergine", tratto dall'omonimo libro, in cui l'autrice - con autoironia e fermezza - racconta della sua lotta contro i tabù e i pregiudizi verso le donne su sedia a rotelle e della strada percorsa per riappropriarsi della sua sessualità.

L'Ospedale di Montecatone, nell'ottica di collaborare con altri enti alla promozione di eventi in linea con la sua Vision, ha concesso il Patrocinio Gratuito a: In Salute per il già citato ciclo di incontri rivolti ai parenti dei ricoverati di Montecatone; AIFI (Associazione Italiana

Fisioterapisti) per la Giornata mondiale della fisioterapia con l'evento "Assalto al cuore"; Polifactory / Politecnico di Milano per il progetto "MAKEtoCARE".

5.2.4 ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO NELLA STRUTTURA

Per un'accoglienza migliore dell'utenza esterna, nel 2017 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 e professionisti di altre strutture ospedaliere.

5.2.5 EDITORIA

Nel corso del 2017 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 circa 1500 destinatari in tutta Italia in forma cartacea.

La rivista è scaricabile in pdf dal sito web ed è possibile consultarla online. I due numeri del 2017 sono stati letti online con una media di 200 persone per numero; tutti gli articoli sono sempre leggibili sul sito web aziendale e sono scaricabili le riviste dal 2013.

Nel corso del 2017 sono stati realizzati 35 produzioni grafiche e impaginazione di opuscoli e brochure tra cui l'opuscolo "Cos'è il dolore", la brochure del "Infopoint", 2 poster per i professionisti che hanno partecipato a convegni e locandine e materiale informativo dei servizi offerti dalla struttura.

5.3 *La comunicazione interna aziendale*

SI RIMANDA AL DOCUMENTO 2014

6. Ricerca & Innovazione e produzione scientifica

Il 2017 è stato un anno molto denso per quanto riguarda la ricerca, con un ulteriore incremento degli studi in corso (globalmente 14), rispetto all'anno precedente. Essi si sono focalizzati tutti sulla persona con lesione midollare.

Uno degli studi (sui marcatori del liquor cerebrospinale, prognostici degli esiti funzionali) è stato concluso ed il gruppo di lavoro redigerà il manoscritto per la pubblicazione. Tale ricerca è stata finanziata dal Ministero della Salute attraverso il bando Ricerca Finalizzata 2010 e l'ultima tranche di contributo economico (Euro 79.620,00) è in fase di liquidazione.

Alcuni degli studi in corso nel 2017 erano già stati avviati negli anni precedenti e hanno riguardato: l'efficacia della decompressione chirurgica precoce (SCI-POEM); la correlazione fra autonomia e controllo del tronco; le risposte all'uso dell'esoscheletro riabilitativo EKSO-GT nel mieloleso incompleto motorio; la validazione della traduzione italiana della scala per la valutazione del dolore sviluppata dall'ISCOS; la validazione della nuova versione della scala SCIM (SCIM IV) per la misura delle autonomie; la correlazione fra l'indice di realizzazione delle abilità SCI-ARMI, le comorbilità prelesionali e le complicanze post-lesionali; la relazione fra riabilitazione attraverso il Gesto Sportivo e benessere psicologico; l'analisi del Microbiota

Intestinale e sue relazioni con le infezioni urinarie; gli elementi che aiutano a convivere con la disabilità, descritti attraverso il metodo della Medicina Narrativa.

Si sono dunque aggiunti 6 nuovi studi, di cui 5 pianificati all'interno dell'Istituto di Montecatone, che hanno superato il vaglio del Comitato Etico: ad eccezione di uno, sono sulla persona con lesione midollare. Uno studio in particolare vede una significativa collaborazione con i bioingegneri del CIRI-SdV dell'Università di Bologna. Esso riguarda lo sviluppo di nuove modalità di elaborazione dei dati provenienti da sensori di movimento wireless, indossati durante prove del cammino specifiche e standardizzate del mieloleso incompleto motorio. Questo studio è propedeutico alla futura realizzazione di un software per la valutazione qualitativa del cammino, a basso costo e direttamente utilizzabile in ambito ambulatoriale/ospedaliero. Esso è co-finanziato attraverso il bando del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale POR-FESR 2014-2020 della regione Emilia-Romagna (progetto complesso "Step –by-step: approccio integrato per il paziente con lesioni neurologiche acute", coordinato dalla Prof.ssa Calzà del CIRI-SdV). Il budget assegnato al partner Montecatone R.I. SpA (Euro 47.459,13) è a copertura del contratto libero-professionale per un bioingegnere e dei costi generali. Alla data del 31 dicembre 2017, risulta prossima alla liquidazione la prima tranche di contributo per Euro 19.105,90.

Un altro studio, randomizzato controllato, il cui protocollo è stato redatto assieme ad alcuni medici dell'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB), intende dimostrare l'efficacia dell'agopuntura, rispetto alla stimolazione cutanea aspecifica con aghi, per il trattamento del dolore persistente.

E' stato poi avviato uno studio pilota di sicurezza e tollerabilità di un trattamento innovativo, non invasivo e a basso costo, in aggiunta a quelli normalmente in uso, per la terapia delle Lesioni da Pressione di rilevante gravità. Tale trattamento prevede l'applicazione di un bendaggio elastico adesivo (conosciuto anche come "Kinesiotaping") in base a un protocollo ideato da un team fisioterapico e infermieristico dell'Istituto di Montecatone, sotto supervisione medica.

Un ulteriore studio, da attivare nel 2018, nell'auspicio che venga assegnata almeno una parte dei fondi esterni richiesti, è nuovamente sull'esoscheletro EKSO-GT ed intende quantificare la reale efficacia riabilitativa di tale training e verificarne l'impatto sui meccanismi di plasticità corticale cerebrale (per tale motivo, sono previste anche indagini neurofisiologiche e neuro radiologiche; queste ultime – Risonanza Magnetica Funzionale in particolare – in collaborazione con l'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna e il DIBINEM dell'Università di Bologna).

Infine, uno studio non profit, osservazionale e da attivare nel 2018, è su pazienti con grave cerebrolesione acquisita con disturbo della coscienza (cioè in Stato Vegetativo o di Minima Coscienza). Il suo intento è di descrivere gli esiti di tali pazienti dopo il trattamento con la tecnica non invasiva "Stimolazione Transcranica a Corrente Continua" (tDCS), usata per facilitare la ripresa di coscienza.

I rapporti con l'Industria produttrice di Dispositivi Medici hanno dato il via ad uno studio multicentrico internazionale sull'uso del Dispositivo Navina Smart per l'irrigazione transanale nella persona mielolesa, sponsorizzato dal produttore (da cui è atteso un contributo economico totale di circa Euro 20.000,00, la cui prima tranche di Euro 3.840,00 è stata incassata).

Per quello che riguarda l'Innovazione Assistenziale, è stata data continuità al noleggio operativo dell'esoscheletro EKSO-GT, utilizzato soprattutto a scopi riabilitativi nella pratica clinica, oltre che per ricerca, ed al tempo-uomo di un fisioterapista dedicato. Sono stati poi creati nuovi gruppi di lavoro per l'elaborazione/revisione di protocolli operativi aziendali (es. per la gestione della trombosi venosa profonda e per la spasticità).

Sul fronte dei finanziamenti per la Ricerca è poi continuato il monitoraggio delle possibili fonti esterne e sono state presentate alcune richieste di contributo.

Per quello che riguarda le alleanze strategiche, a seguito della formalizzazione della convenzione-quadro fra l'IRCCS delle Scienze Neurologiche dell'AUSL di Bologna e la società Montecatone R.I. avvenuta nel 2016, da luglio 2017 è stato avviato un contratto, per un accesso settimanale, con un medico neurologo formatosi presso l'IRCCS stesso e finalizzato alla pianificazione di attività congiunte di ricerca.

Infine, è stata rinnovata per un ulteriore anno la convenzione con il Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Bologna che consente all'Istituto di Montecatone di usufruire di borsisti laureati in Statistica per il "data management" e per le analisi statistiche di dati da studi di ricerca, dal Registro Mielolesioni e da audit clinici interni.

La produzione scientifica dei professionisti di Montecatone nell'anno (pubblicazioni e presentazioni a convegni), ha registrato un lieve incremento per quello che riguarda le pubblicazioni in extenso su riviste scientifiche. Il 2018 dovrebbe vedere un ulteriore aumento, dopo il completamento di alcuni degli studi in corso nel 2017.

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. nel 2017 sono stati:

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. (dimissionario 18 ottobre 2017)
Dr. Roberto Pederzini	Direttore Sanitario M.R.I.

Nel corso del 2017 le principali tematiche trattate nei 2 incontri in plenaria sono state:

- piano degli investimenti; informazioni sul Bilancio d'esercizio 2016 e previsione 2017; informazione dotazione organica personale assistenziale; corsi di formazione del personale sulla Relazione; informazione sul nuovo assetto del Consiglio di Amministrazione – Direzione Generale MRI;
- aggiornamento sulla regolamentazione rapporti con Associazioni Volontariato;
- adeguamento del Regolamento CCM alle Linee Guida Regionali;
- Percorso Patente: novità organizzative e dati di attività;
- informazione percorsi trattamento Lesioni da decubito dati attività 2016 e novità organizzative;
- 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; raccolta di n. 83 questionari di cui 9 a familiari, nonché primo riesame e commento dei risultati dell'indagine svolta;
- aggiornamento sul percorso gestione intestinale (Bowel Management).

Alcuni componenti del CCM si sono impegnati ad approfondire altre tematiche, individualmente e/o attraverso sottogruppi di lavoro, garantendo nel corso del 2017:

- 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;
- incontri con la Direzione sul tema dei nuovi LEA e nello specifico: protesica e ausili;
- la presenza al Comitato di Redazione del giornale In Volo;
- la partecipazione a incontro organizzato dall'Ausl Imola insieme al CCM aziendale e CCM MRI.

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. Le criticità sono:

- i temi legati alla comunicazione tra operatori e pazienti/familiari;
- il numero dei reclami aumentato rispetto al dato del 2016, che aveva migliorato i risultati precedenti;
- la difficoltà per alcuni pazienti stabilizzati ad avere l'autorizzazione del medico specialista territoriale, per il rientro e quindi il ricovero o D.H. nell'Unità Spinale di Montecatone.

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 2 anni, nell'ottica di crescita dei servizi e di ottimizzazione organizzativa/strutturale (ristrutturazione Area Critica, piscina, mensa e ambienti comuni per il benessere ambientale).

In procinto della nomina delle nuove cariche del CCM di MRI, voglio ringraziare tutti i componenti del CCM per l'impegno, la motivazione e la disponibilità espressa durante tutti questi anni, come pure voglio ringraziare anche i referenti della Direzione Aziendale della M.R.I. per il clima di ampia collaborazione e di grande rispetto su tutti i temi e gli argomenti trattati, chiaramente in primis il dott. A. Cavina, che ha terminato l'incarico il 18 ottobre, e i migliori auguri al dott. R. Pederzini che ne farà le veci in attesa della nomina del nuovo D.G. Il Presidente del CCM è moderatamente soddisfatto dei risultati conseguiti.

Montecatone, 10 agosto 2018

Il Presidente del CCM
Mauro Venturelli



La redazione del Bilancio di Missione 2017 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, Anna Maria Bianco, Jacopo Bonavita, Giovanna Caporali, Vito Colamarino, Claudia Corsolini, Tiziana Giovannini, Federico Lorenzini, Monica Lovisetto, Elisabetta Marani, Michela Mariani, Orianna Monti, Luca Negosanti, Pamela Salucci, Viviana Pelliconi, Mauro Venturelli, Sandra Zardi