

UN RINNOVATO RUOLO DI ECCELLENZA DEL POLICLINICO IN VISTA DEI SUOI PRIMI CINQUANTA ANNI DI VITA LUGLIO 1963 - LUGLIO 2013

S.Cencetti
26 ottobre 2011

2012-2013

Una celebrazione per la città

- Istituzione **Comitato Promotore**: DG AOU, Rettore e/o Preside, Sindaco di Modena, Presidente della Provincia, Azienda USL, Prefettura, Accademia Militare, Fondazione Cassa di Risparmio, Ordine dei Medici, Società medico-chirurgica, IPAVSI, Camera di Commercio
- **Definizione del logo** in collaborazione con l'Istituto d'Arte Venturi.
- Appello alla cittadinanza per il **reperimento di immagini e cimeli** sul Policlinico da utilizzare nelle celebrazioni (verrà preparata una mostra e verrà abbellito il “cannocchiale”)
- **Censimento** di lapidi e busti a capi-scuola propedeutico all'intitolazione delle vie dell'ospedale e delle aule ai capi-scuola
- Volume *La Medicina e l'Assistenza a Modena* (C. Lavini)
- **Plastico** sull'evoluzione architettonica dell'ospedale, sempre in collaborazione con l'Istituto d'Arte Venturi.
- Volume *Policlinico 2013: Cinquant'anni nel cuore della sanità modenese* (G. Sorrentino)
- Maratona accademia militare collegata a una “**Maratona della Salute**” che tocchi le tappe storiche degli ospedali modenesi
- **Innova-day**
- Celebrazioni di Luglio 2013

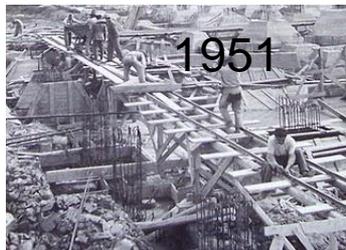


LA MEDICINA E L' ASSISTENZA
A MODENA: DIECI SECOLI DI STORIA
Le Istituzioni, i fatti, i protagonisti

**Corrado
Lavini**

2012

Policlinico di Modena: Cinquantan'anni nella storia della sanità Modenese (G. Sorrentino, 2013)



1951



1963



1987



1996



2000



2001



2007



2009



2009



IL POLICLINICO PER LA SANITA' DI MODENA E DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

- il concorso per la progettazione del 5 giugno 1933 e il progetto di Ettore Rossi; l'inizio dei lavori e lo scoppio della Seconda Guerra Mondiale; il Commissariamento e la nascita degli Istituti Ospitalieri Modenesi; il Consorzio per la Gestione del Nuovo Ospedale; l'apertura dell'estate 1963;
- dagli Istituti Ospedalieri alla nascita della USL 16 (1963-1980); la costruzione del Poliambulatorio (1973-1980); la riforma del 1974 e lo scioglimento del Consorzio;
- dalla USL 16 alla nascita dell'Azienda Ospedaliera (1980-1994); il Policlinico tra gli anni Ottanta e Novanta;
- l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria

Le esigenze degli anni '30

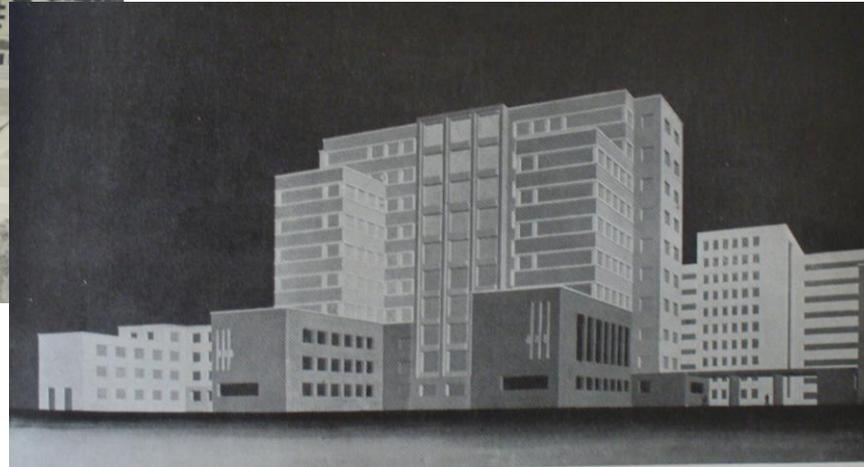
- Maggior utilizzo di ospedali con miglioramento delle cure
- Antico sant'Agostino inadeguato
- MR Pio Colombini nel 1931 per primo richiede la costruzione di un nuovo ospedale
- Nel 1933 avallo del Ministero dell'Interno e della Educazione nazionale
- 5 giugno 1933 bando per la progettazione e costruzione del nuovo ospedale

Il Nuovo ospedale del 1933

- 800 posti letto
- Spazi per l'amministrazione
- Pronto soccorso
- Sala per le adunanze e le cerimonie solenni
- Alloggio e refettorio per 30 suore e 50 infermiere
- Chiesa e alloggio cappellani
- Autosufficiente: guardaroba, stireria, lavanderia, materasseria, cucina, dispensa, impianto centrale di generatori di calore – vapore – acqua calda, impianti di distruzione rifiuti, stazione di disinfezione
- Farmacia

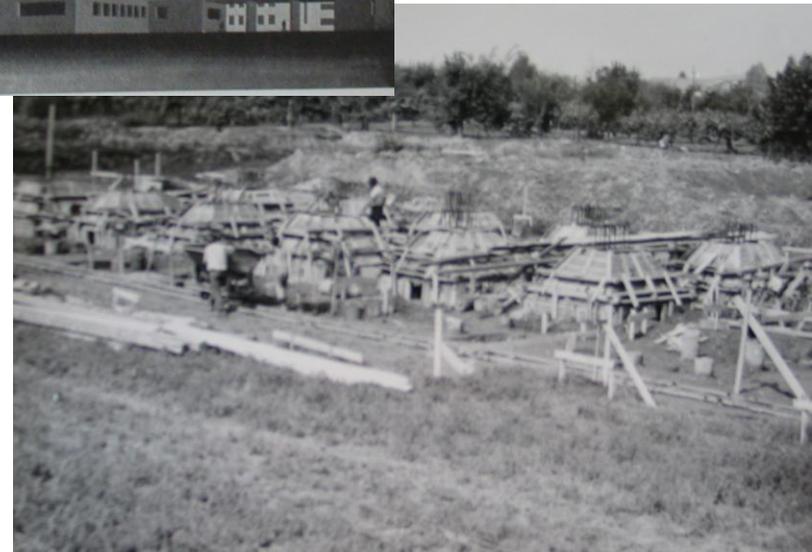
1933: il Progetto di Ettore Rossi

1938: approvazione con stanziamento di 20 milioni 50% stato, 50% vari enti ed istituzioni locali



1941: la posa delle fondamenta

1943: il cantiere si arena causa guerra



**1951-52: Riprendono i lavori
dalle fondazioni**

Perizia a 1.800.000.000 e poi

A 3.600.000.000



1963: Il Policlinico è completato

5 luglio: senza inaugurazione

**11 luglio: patologia chirurgica e poi
clinica medica**

15 luglio: pronto soccorso



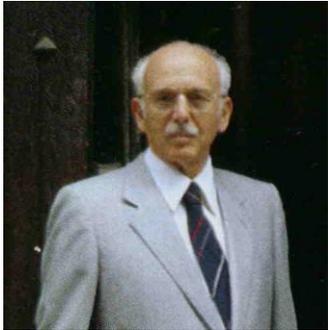
12 dicembre 1963: MR Galli

- Il Nuovo Policlinico di Modena è entrato in funzione.
- Oggi Modena dispone di un Policlinico universitario che è il più moderno di Italia e consentirà più moderne prestazioni sanitarie ed un'attività didattico-scientifica al più alto livello

- **dagli Istituti Ospedalieri alla nascita della USL 16 (1963-1980); la costruzione del Poliambulatorio (1973-1980); la pneumologia 1977; neonatologia, rx, laboratorio e microbiologia, tossicologia e farmacologia clinicam, trasfusionale**
- **Figure chiave nella amministrazione:**
 - **Aude Pacchioni 1970 – 1976:** convenzione con Università 1973 che collega il Policlinico al territorio > art. 7 equiparazione stipendiale personale medico
 - **Sandro Masoni :** direttore sanitario fino al 1982

IL PRESTIGIO DEI CAPI SCUOLA: ALCUNE FIGURE CHIAVE

IL PRESTIGIO DEI CAPI SCUOLA: ALCUNE FIGURE CHIAVE



Mario Coppo (1908 –1998) era giunto a Modena nel 1947, prima in Patologia Medica per poi passare dal 1951 in Clinica Medica. Tutti i suoi allievi lo ricordano come un professionista e un uomo eccezionale. Creò una fiorente scuola sulle malattie epatiche che tutt'oggi è radicata nel Policlinico di Modena

Primo endoscopio

Primo fibroscopio gastroduodenale

Cardiologia

Endocrinologia

Gastroenterologia

Geriatrics

IL PRESTIGIO DEI CAPI SCUOLA: ALCUNE FIGURE CHIAVE

Edoardo Storti (1906-2006), giunto in Patologia Clinica nel 1951 da Pavia, dove era allievo del famoso Adolfo Ferrata. Fu uno dei padri dell'Ematologia a livello italiano.

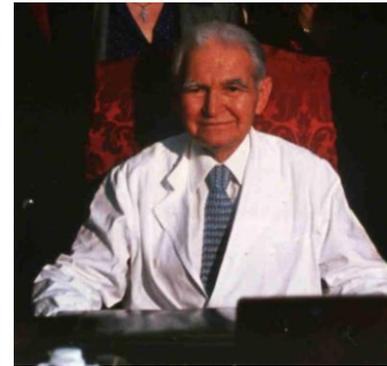
La sua squadra eseguì i primi studi sull'autotrapianto midollo.

Medicina trasfusionale

Nefrologia

Reumatologia

Laboratorio centralizzato



IL PRESTIGIO DEI CAPI SCUOLA: ALCUNE FIGURE CHIAVE



Giuseppe Pezzuoli (1920-2010), pioniere delle operazioni al cuore in ipotermia, quando ancora non esisteva la circolazione extracorporea, e tra i fondatori della cardiocirurgia, oltre a un precursore dei trapianti e della istituzione dell'Anestesia e Rianimazione

Giuseppe Gibertini (1917-1984) fu tra i promotori del Centro per la dialisi **extracorporea** mediante rene artificiale, grande esperto di chirurgia addominale e toracica. Suo allievo fu **Nicola Cortesi** (1927- 2002), uno dei padri europei della laparoscopia: prima urologica in Europa; chirurgia porto cavale



IL PRESTIGIO DEI CAPI SCUOLA: ALCUNE FIGURE CHIAVE



Augusto Bonola (1907-1976), fondatore della chirurgia della mano. Basti pensare che l'emblema della Società Italiana di Chirurgia della Mano è mutuato da quello degli Istituti Ospedalieri Modenesi, la Mano Patente.

Mario Lenzi (1906-1989). Lenzi fu un grande diagnosta, uno dei primi ad utilizzare la tomografia, cioè la diagnostica a strati, non ancora computerizzata. Intuì l'importanza dell'Ecografia, procurandosi il primo ecografo nel 1972.



- **dalla USL 16 alla nascita dell’Azienda Ospedaliera (1980-1994);**
- **il Policlinico tra gli anni Ottanta e Novanta;**



Fausta Massolo (1935-1999), fondatrice dell'Oncoematologia Pediatrica, che nacque nel 1984. Il nuovo reparto fu completato tra il 1993-1994 col fondamentale contributo di ASEOP e ADMO

1987 Enzo Ferrari inaugura la Risonanza Magnetica da 1,5 tesla donata in memoria del figlio Dino che si aggiunge alla prima TAC

1988 Servizio odontoiatria per disabili

Fine aa '80: Chirurgia plastica e ricostruttiva

1990: il 118



Un degente al Policlinico chiede un autografo a Enzo Ferrari, dopo l'inaugurazione della «Risonanza magnetica».

- **l’Azienda Ospedaliera e l’Azienda Ospedaliero – Universitaria**



1996: Nefrologia e Dialisi

1998: Primo trapianto di rene

2000: Malattie Infettive

2008: Sperimentazione vaccino TAT



1995: Primo trapianto di midollo

2001: Padiglione Beccaria

2006: PET

2007: tomoterapia



2000: Primo Trapianto di fegato e primo di intestino

2001: Nuovo Blocco Operatorio





2007 Area genitori “Luciano e Riccardo Pavarotti”

2010: ampliamento e ristrutturazione UTIN

2009: Green Data Center



2009: Nuovo Blocco Tecnologico Pronto Soccorso e Rianimazione

2010: nuova area poliambulatoriale atrio centrale
+ chirurgia ambulatoriale



2011

- Prima biobanca
- Primo trapianto con cellule staminali epiteliali > Laboratorio medicina rigenerativa

Sommario

1. Il nuovo panorama. Aspetti sociali, economici e culturali

2. Le rivoluzioni in atto

- *Le conoscenze e l'era post-genomica*
- *Le tecnologie biomediche*
- *L'informatica*
- *Etica e Umanizzazione*

3. L'evoluzione dei Sistemi per la Salute

- *Le 5 Prerogative della nuova medicina*
- *I nuovi rapporti tra Ospedale e territorio*
- *Riprogettare i Servizi Sanitari*

4. Il Nuovo Ospedale: l'evoluzione del modello

- *Ricerca e innovazione cambiano l'Ospedale e il Sistema*
- *Evoluzione del modello funzionale e dei lay-out*
- *Ricerca Biomedica Avanzata*

1. Il nuovo panorama sociale, economico e culturale

- **Popolazione ed Epidemiologia**

- Più vecchi
- Più malati non guariti da curare
- Aumento delle malattie degenerative e croniche
- Diminuzione delle malattie infettive e acute

- **Economia**

- Maggior benessere
- Richiesta di miglior qualità nei servizi
- Esigenze di prevenzione, diagnosi e cura (e non solo ospitalità)
- Sanità investimento per la Salute (e non solo spesa)
- Sanità e/o Ospedale industria più importante del territorio
- Indotto industriale, commerciale, di attività, cultura e benessere

- **Nuova cultura**

- Salute al 1° posto tra i valori
- Consapevolezza dei propri diritti
- Pretese sempre più elevate
- Aspettative miracolistiche e distorte



1. Il nuovo panorama. Aspetti sociali, economici e culturali

2. Le rivoluzioni in atto

- *Le conoscenze e l'era post-genomica*
- *Le tecnologie biomediche*
- *L'informatica*
- *Etica e Umanizzazione*

3. L'evoluzione dei Sistemi per la Salute

- *Le 5 Prerogative della nuova medicina*
- *I nuovi rapporti tra Ospedale e territorio*
- *Riprogettare i Servizi Sanitari*

4. Il Nuovo Ospedale: l'evoluzione del modello

- *Ricerca e innovazione cambiano l'Ospedale e il Sistema*
- *Evoluzione del modello funzionale e dei lay-out*
- *Il CERBA (Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata)*

LA NUOVA ERA POST-GENOMICA: MEDICINA MOLECOLARE E DEI SISTEMI

► LA DECRITTAZIONE DEL GENOMA UMANO:

ha introdotto una discontinuità senza precedenti nella ricerca scientifica e quindi nell'approccio alla comprensione, prevenzione e cura delle principali patologie umane, tale da rendere obsoleta la tradizionale separazione degli sforzi scientifici e degli investimenti tecnologici per tipo di patologia

- Cambia l'approccio alle malattie e alla salute
- Consente di prevedere una predisposizione alla malattia e di proteggere la salute prima che sopraggiunga l'alterazione

► NELLA PRATICA CLINICA

Il sequenziamento del DNA, svelandoci l'essenza più intima della componente del corpo umano, ha ricondotto tutta la medicina ad un unico comune paradigma: ***“la causa prima delle patologie risiede nell'alterazione del genoma: conoscere il DNA e i suoi meccanismi di alterazione è la chiave di volta per poter prevenire e sconfiggere la gran parte delle malattie”***

- Si dovranno utilizzare le conoscenze della ricerca genetica, della medicina dei sistemi e della medicina molecolare applicate al singolo paziente

Il GENOMA: la rivoluzione copernicana nella medicina del III millennio²⁹ - 2

- ▶ La nostra salute è quindi affidata, da oggi in poi, alla sapienza di utilizzare nella pratica clinica le sempre più rapide conoscenze della ricerca genetica, della medicina dei sistemi e della medicina molecolare, applicandole al singolo paziente, secondo le sue specifiche e uniche esigenze di cura.

Ma la portata della rivoluzione genomica va oltre: da oggi in poi, in base al profilo del proprio codice genetico, è pensabile di poter prevedere la predisposizione di un soggetto ad una malattia, e pertanto prevenirla con comportamenti e trattamenti idonei a proteggere la salute della persona prima che sopraggiunga l'alterazione.

- ▶ In questa rivoluzione si fonda la discontinuità rispetto al passato: la malattia non più come fatalità, ma come meccanismo conosciuto di alterazione di una componente di base del nostro organismo, da cui deriva una nuova prospettiva nella ricerca, nella prevenzione e nella cura.

L'immediato futuro: integrazione della scienza e della salute

L'unica prospettiva di successo per affrontare con efficacia le principali patologie del nostro secolo affrontandole unitariamente nell'innovativo approccio della medicina risiede in:

- Una condivisione ed una integrazione di conoscenze tra i migliori professionisti della ricerca e della medicina uniti in una sinergia strategica, di istituti, tecnologie e capitali
- La capacità di produrre salute, sulla base di una massa critica di attività sanitaria, di ricerca e di investimenti tecnologici che elevi il tasso di successo della prevenzione e delle terapie, concentri gli sforzi ed i costi, e che consideri in pieno la possibilità di una comunione ideale fra iniziativa privata e settore pubblico.

2.1. La rivoluzione nelle conoscenze

La nuova era post-genomica e la medicina molecolare

La decrittazione del genoma umano

- Cambia l'approccio alle malattie e alla salute
- Consente **di prevedere una predisposizione** alla malattia (**Medicina predittiva**) e di proteggere la salute prima che sopraggiunga l'alterazione

nella pratica clinica

- Si dovranno **utilizzare le conoscenze** della ricerca genetica, della medicina dei sistemi e della medicina molecolare, **applicate al singolo paziente**

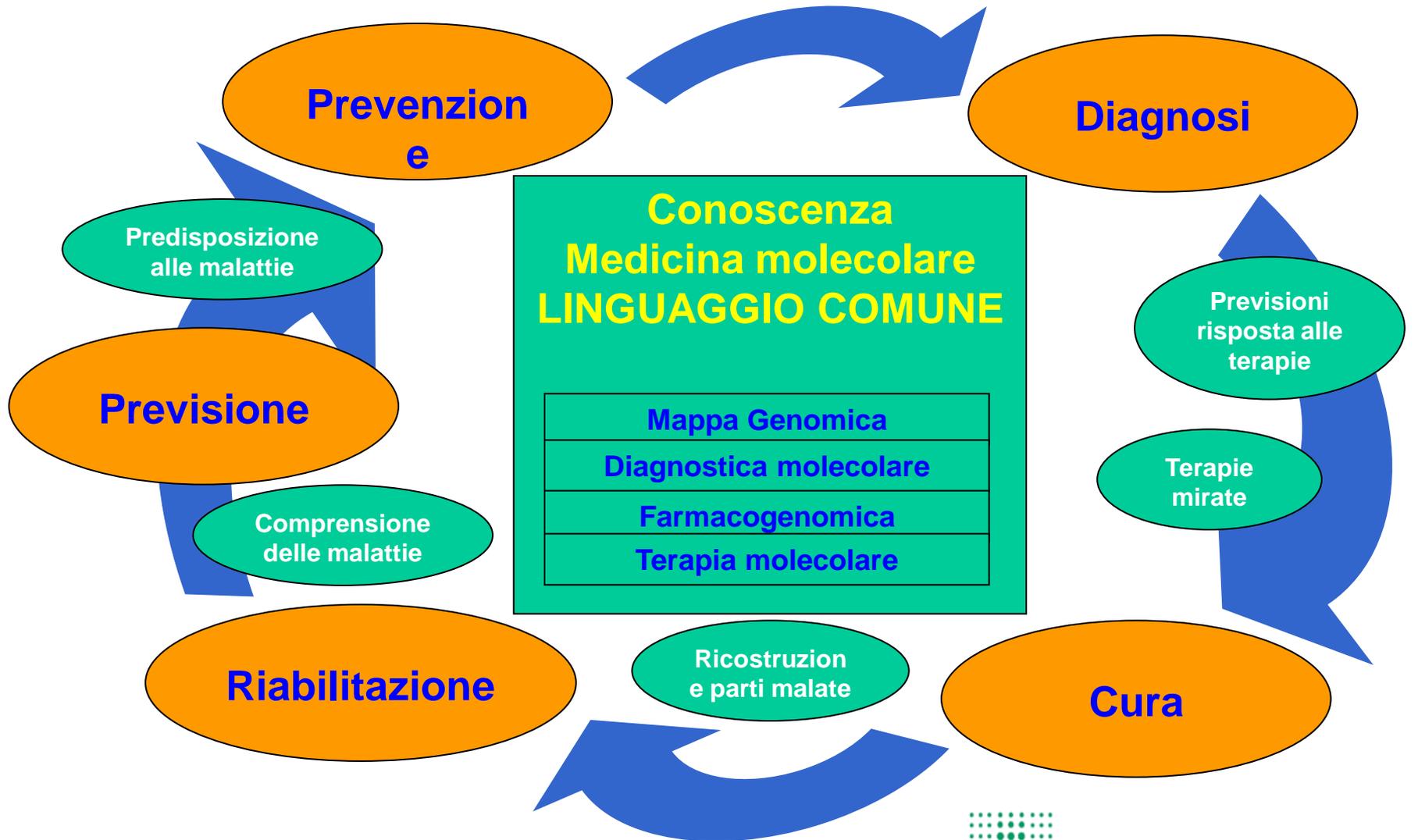
Nei prossimi 10 anni cambierà più dell'80% delle conoscenze e dei metodi di diagnosi, terapia e soprattutto Prevenzione

Sono indispensabili nuove risposte alla nuova realtà.



2.1. La rivoluzione nelle conoscenze

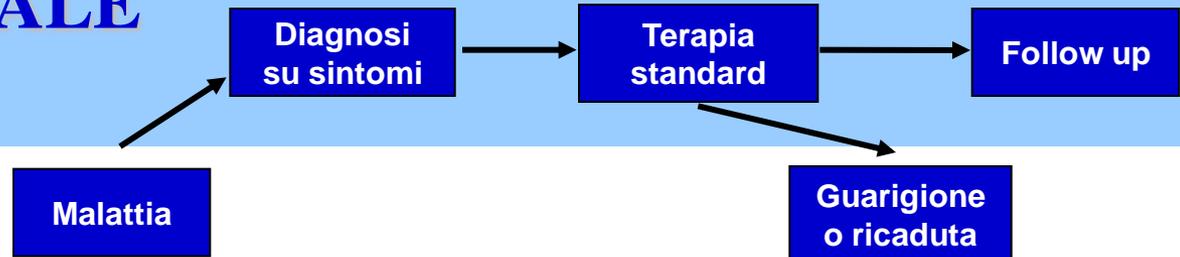
La nuova medicina



2.1. La rivoluzione nelle conoscenze

La nuova medicina: evoluzione del paradigma

•MODELLO ATTUALE



•MODELLO FUTURO



Migliori
risultati

Trattamenti
sicuri

Cure efficienti
ed efficaci

Da "MALATTIA AVANZATA" a "SALUTE PREVENTIVA"



2.1. La rivoluzione nelle conoscenze

La nuova medicina: da "malattia avanzata" a "salute preventiva": risultati attesi per le malattie cardiovascolari

Situazione asintomatica

Gestione semplice fattori di rischio

O
G
G
I



Situazione sintomatica

Intervento & Diagnostica interventistica

Terapia farmacologica

Imaging tradizionale (anatomica e fisiologica)

Biomarcatori, proteomica, metabolomica, ...

Diagnostica non invasiva e Imaging molecolare

Profilo genetico e intervento sui fattori di rischio

Farmacogenomica e terapie mirate personalizzate

D
O
M
A
N
I



Gestione di malattia IT based

Monitoraggio remoto



2.2. La rivoluzione nelle tecnologie biomediche

Le nuove possibilità di diagnosi e cura

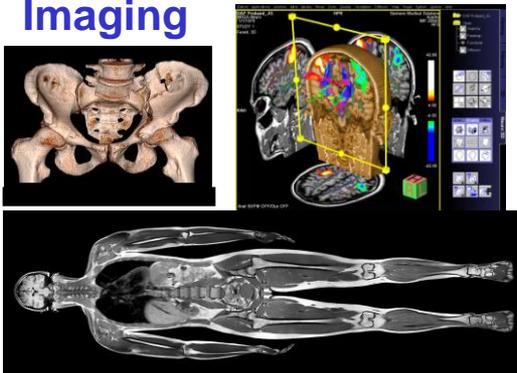
- **Imaging**
 - in vivo: morfologica e funzionale
 - imaging molecolare
- **Terapie chirurgiche**
 - conservative e rispettose: dal massimo tollerabile al minimo necessario
 - robotica
 - trapianti
- **Radioterapia**
 - protonterapia e adroterapia
 - tomoterapia
 - radiofrequenze e US
 - radioisotopi veicolati
- **Nanotecnologie**
 - diagnostica in vivo e in vitro
 - Nuove terapie
- **Nuove metodiche**
 - Microarrays
 - Chips
 - Genetica molecolare
 - Terapia genica
 - Cellule staminali
 - GMP per terapie biologiche
- **New drugs**
 - predizione di efficacia
 - terapie personalizzate
- **Medicina rigenerativa**
 - ingegneria dei tessuti
 - biomateriali integrativi o sostitutivi
 - fattori di crescita
- **Ecc.....**



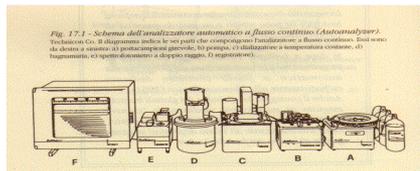
2.2. La rivoluzione nelle tecnologie biomediche

Nuovi strumenti della scienza per la salute

Imaging



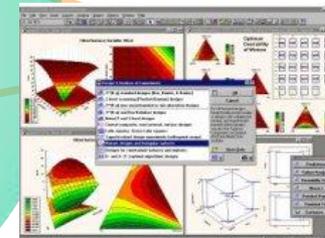
Chimica



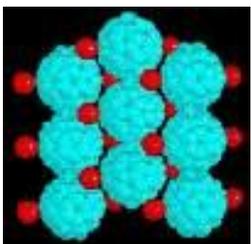
Chirurgia conservativa, robotica



Terapie biologiche, geniche, GMP



Statistica



**Nano
Tecnologie**



prevenzione

diagnosi

terapia

riabilitazione

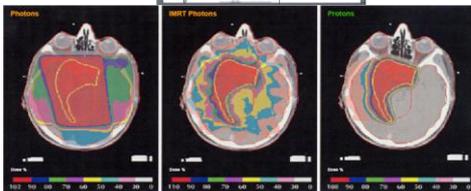
**Genomica,
proteomica...**



Informatica

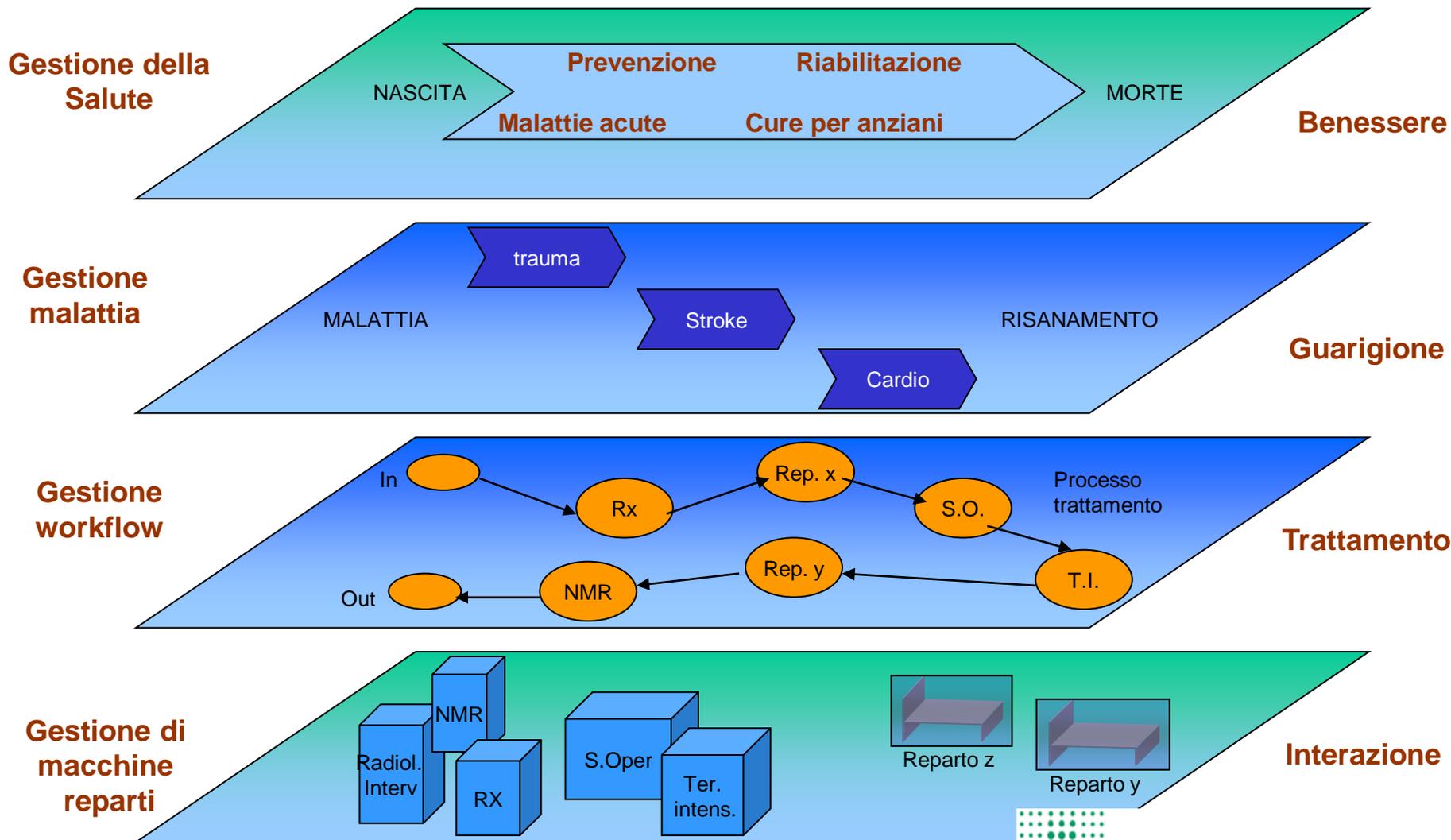


**Radioterapia
avanzata**



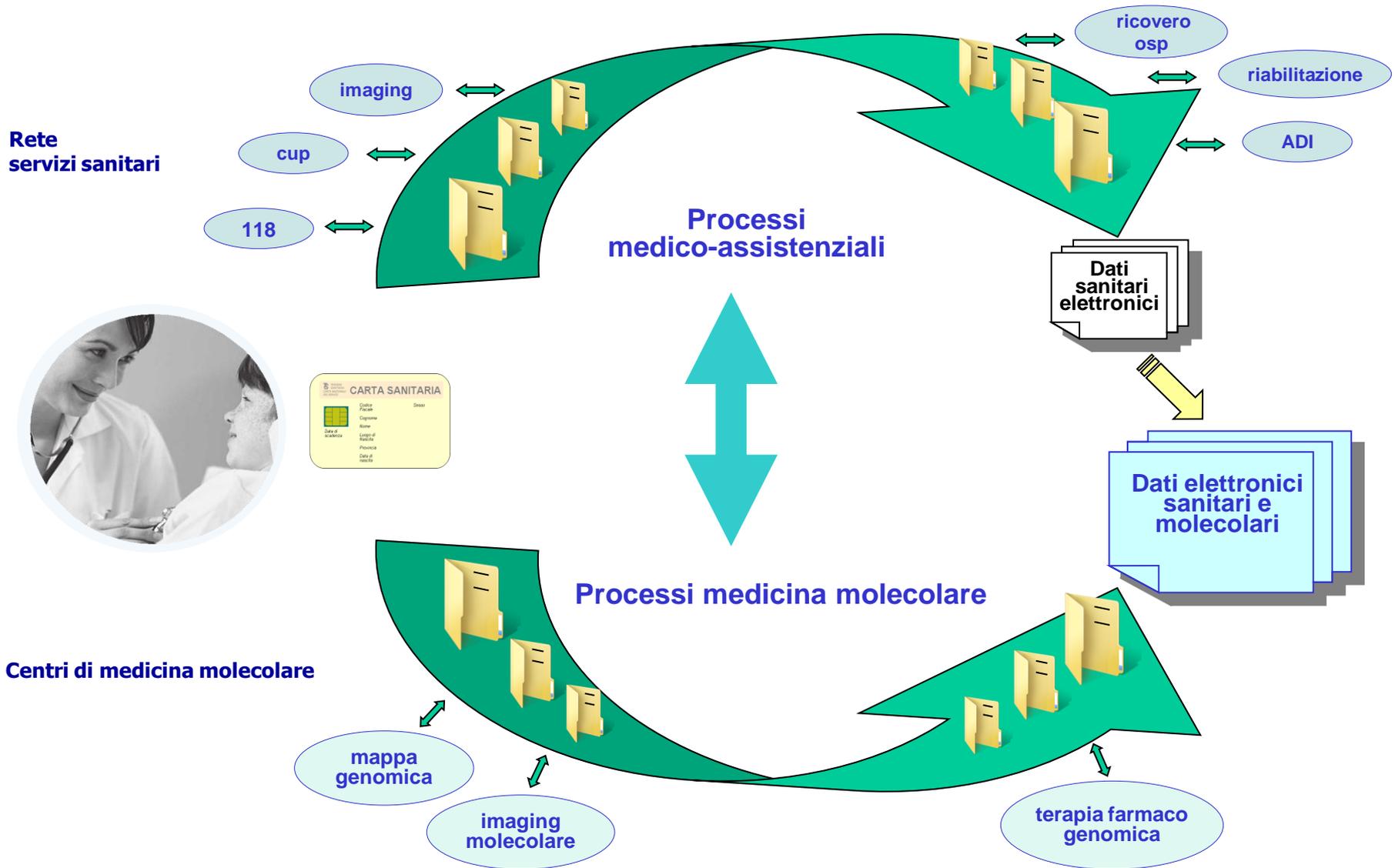
2.3. La rivoluzione informatica

Evoluzione nei sistemi di cura



2.3. La rivoluzione informatica

Il sistema dati evoluto nell'era postgenomica e dell'ICT



2.4. La rivoluzione etica e dell'umanizzazione

1. Centralità della persona e del malato
2. Soddisfare al meglio le necessità del malato è lo scopo
3. Gli operatori vanno tenuti in grande conto ma non sono il motivo d'essere della Sanità e dell'Ospedale
3. Il malato è protagonista attivo - e non oggetto passivo – e deve partecipare scientemente alle sue cure
4. Ha Diritto a conoscere la verità sulla malattia e a approvare le cure (consenso informato)
5. Tutto è lecito se è a favore del malato. Nulla è lecito se lo usa per altri fini



1. Il nuovo panorama. Aspetti sociali, economici e culturali

2. Le rivoluzioni in atto

- *Le conoscenze e l'era post-genomica*
- *Le tecnologie biomediche*
- *L'informatica*
- *Etica e Umanizzazione*

3. L'evoluzione dei Sistemi per la Salute

- *Le 5 Prerogative della nuova medicina*
- *I nuovi rapporti tra Ospedale e territorio*
- *Riprogettare i Servizi Sanitari*

4. Il Nuovo Ospedale: l'evoluzione del modello

- *Ricerca e innovazione cambiano l'Ospedale e il Sistema*
- *Evoluzione del modello funzionale e dei lay-out*
- *Il CERBA (Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata)*

3.1. L'evoluzione dei sistemi per la salute

Le prerogative della nuova medicina: le 5 P

La nuova medicina sarà:

- Proattiva
- Predittiva
- Preventiva
- Personalizzata
- Partecipata



3.2. I nuovi rapporti Ospedale - territorio Impatto delle rivoluzioni in atto sul Sistema

La medicina diagnostica si separerà dalla medicina
terapeutica:

due percorsi differenti

MEDICINA DI OGGI

Diagnostica

*-Diffusa in modo
capillare sul territorio*

Terapeutica

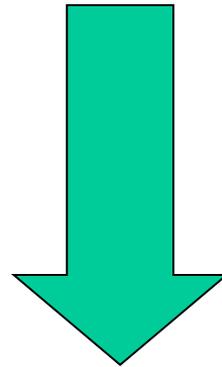
*-Concentrata in centri
ospedalieri tecnologicamente
avanzati*



3.3. Riprogettare i Servizi Sanitari

L'evoluzione necessaria per la Salute

**Da Sistema frammentato
“OSPEDALOCENTRICO”**



**A Sistema Integrato a Rete
“CITTADINOCENTRICO”**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
Policlinico

3.3. Riprogettare i Servizi Sanitari

L'evoluzione necessaria per la Salute

- Progettare e realizzare un rinnovato sistema integrato per soddisfare le *aspettative attuali* di
 - Predizione e prevenzione
 - Diagnosi
 - Terapia
 - Riabilitazione
 - Assistenza

anche ai “sopravvissuti” non guariti
- Riorganizzare il Sistema Sanitario in modo che ogni erogatore fornisca specifiche prestazioni *in un’ottica di sistema, di collegamento e collaborazione* con gli altri erogatori

3.3. Riprogettare i Servizi Sanitari

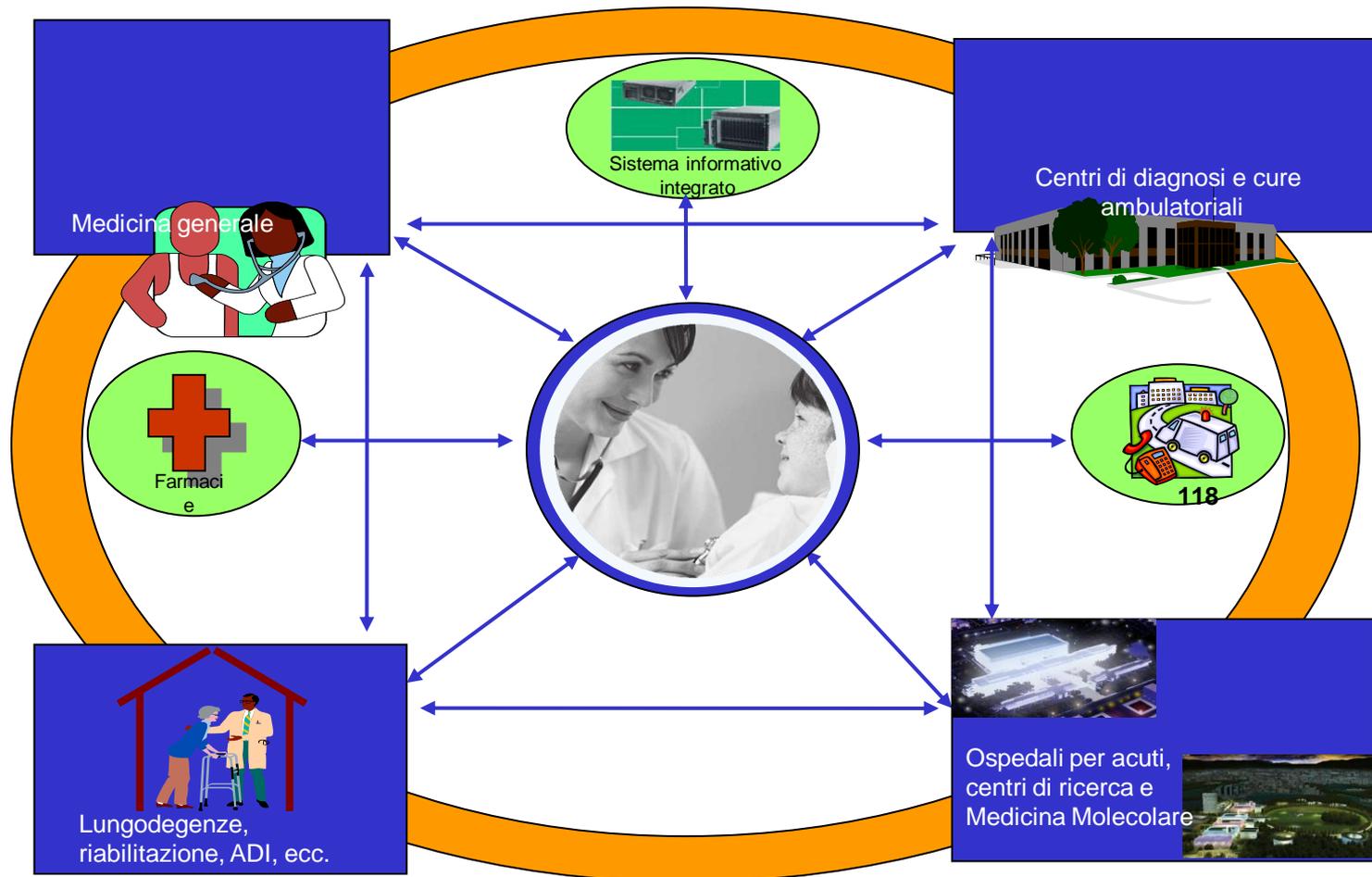
L'evoluzione necessaria per la Salute

- Concentrare nell'Ospedale le *terapie complesse* e le *alte tecnologie*
- *Potenziare le altre strutture* per prevenzione, diagnosi, controlli, riabilitazione e cronicità.
- L'Ospedale è componente di un *sistema di assistenza* complesso e integrato armonizzato e sinergico, con *un'organizzazione a rete dei servizi*.
- L'Ospedale è nodo importante di un network in un sistema *non ospedalocentrico ma cittadino-centrico*.
- E' necessario agire su *ogni costituente del sistema, nella sua globalità*.

3.3. Riprogettare i Servizi Sanitari

Nuovo sistema integrato: rete di servizi Cittadinocentrica

ECCELLENZA (ricerca, genomica, medicina molecolare) e **COMPLETA INTEGRAZIONE** (ICT e Telemedicina)



1. Il nuovo panorama. Aspetti sociali, economici e culturali

2. Le rivoluzioni in atto

- *Le conoscenze e l'era post-genomica*
- *Le tecnologie biomediche*
- *L'informatica*
- *Etica e Umanizzazione*

3. L'evoluzione dei Sistemi per la Salute

- *Le 5 Prerogative della nuova medicina*
- *I nuovi rapporti tra Ospedale e territorio*
- *Riprogettare i Servizi Sanitari*

4. Il Nuovo Ospedale: l'evoluzione del modello

- *Ricerca e innovazione cambiano l'Ospedale e il Sistema*
- *Evoluzione del modello funzionale e dei lay-out*
- *Il CERBA (Centro Europeo di Ricerca Biomedica Avanzata)*

5. Innovazioni dalla ricerca nel prossimo futuro

4.1. Il nuovo ospedale

Ricerca e innovazione cambiano l'ospedale e il sistema

La tecnologie più avanzate e innovative, insieme alle nanotecnologie, devono entrare con forza nel sistema diagnostico-terapeutico, per:

- migliorarne la qualità
- ridurre i costi di gestione



4.1. Il nuovo ospedale

Ricerca e innovazione cambiano l'ospedale e il sistema

- Sviluppo delle terapie in day-hospital e day surgery
- Chirurgia mini-invasiva e robotica
- Integrazione tra attività assistenziale e ricerca
- Nuovo modello ospedale:
 - Centralità del paziente
 - Degenze brevissime
 - Contenimento posti letto
 - Camere singole, con bagno, per tutti
 - Visite dei parenti durante tutta la giornata
 - Ospedale senza dolore
 - Elevati livelli tecnologici

Rapido trasferimento a struttura residenziale



L'EVOLUZIONE DELL'OSPEDALE

50

▶ **ATTUALE:** degenza  piastra  accoglienza

▶ **FUTURO:** degenza  piastra  accoglienza

ricerca e trasferimento: facilities comuni con la ricerca

servizi tecnologici di supporto

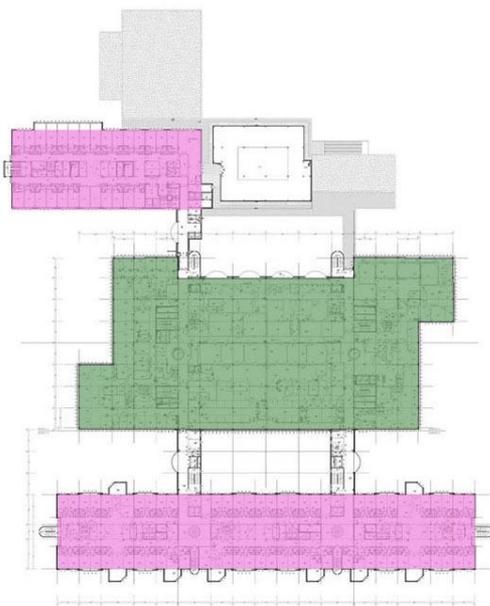
nuove tecnologie mediche e informatiche

migliore umanizzazione (psico-sociale) e deospedalizzazione

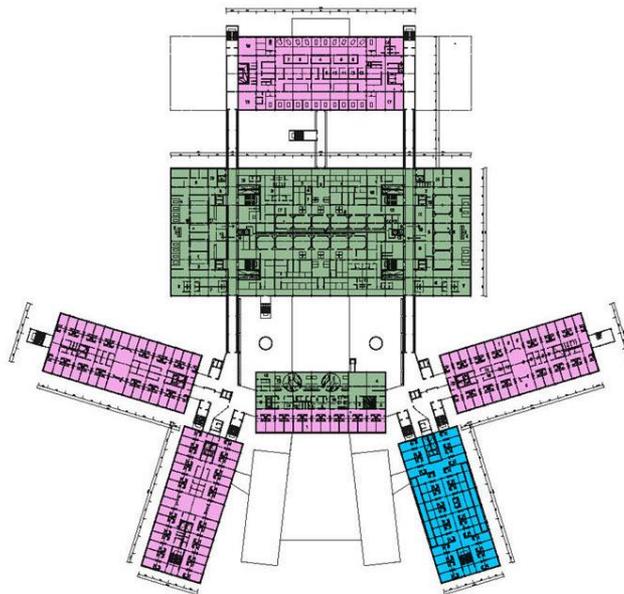
4.2 Il nuovo Ospedale

L'evoluzione dei lay-out dei modelli di riferimento

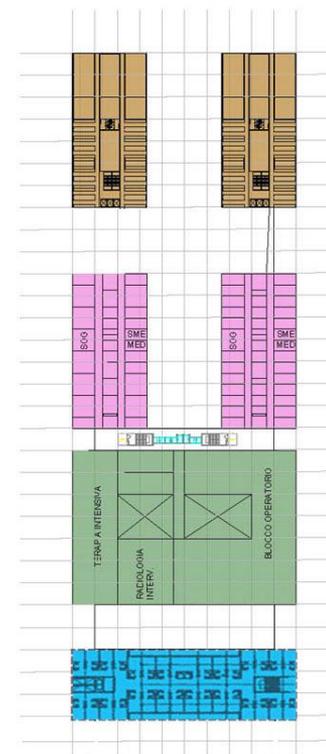
HUMANITAS



OSPEDALE MODELLO



CERBA



IL PROGETTO

52

▶ Attività clinica

▶ Attività di ricerca

- o Oncologia molecolare

- o PostGenomicScience

- o CardiologiaMolecolare

- o *Piattaforme tecnologiche condivise (GMP, genomic, proteomic, cell sorting, arrays, nanotec, criobank, biopharma, etc.)*

▶ Attività formativa

IL NETWORK PER LA SALUTE

- ▶ RICERCA DI BASE
- ▶ RICERCA PRECLINICA
- ▶ RICERCA CLINICA
- ▶ LABORATORI DI MEDICINA MOLECOLARE
- ▶ FACILITIES COMUNI RICERCA
- ▶ SERVIZI TECNOLOGICI DI SUPPORTO
- ▶ ATTIVITA' CLINICA DI DIAGNOSI E CURA
- ▶ DIDATTICA

LA FACILITAZIONE DELLE ATTIVITA'

► La condivisione delle piattaforme tecnologiche

- Il modello organizzativo è articolato in più aree di attività che coinvolgono i vari partecipanti
- La messa in comune di piattaforme tecnologiche e servizi di supporto consentirà di ottenere benefici di scala e di scopo
- Questo pur mantenendo le rispettive caratterizzazioni e specializzazioni dei singoli istituti e la loro autonomia gestionale

IL POLICLINICO DI MODENA

- Organizzazione interna
 - Dipartimenti ad Attività Integrata e Centri Interdipartimentali di Ricerca Clinica
 - Servizio Ricerca ed Innovazione > Board Aziendale Ricerca Innovazione
 - Progetto Cometa: “Centro per lo sviluppo e l’implementazione della diagnostica avanzata, della Medicina Traslazionale e delle terapie innovative” da integrare con il Tecnopolo proposto dalla Amministrazione Provinciale e dalla Università:
 - Laboratori di alta specialistica onco-ematologica per la diagnostica avanzata
 - Laboratori per le attività di criobiologia, gene e celle therapy finalizzate alla minimal manipulation delle staminali di sangue
 - Attivazione di area di degenza per terapie innovative e malattie rare ***Medicina Rigenerativa, del Centro Malattie Rare del Polmone (MaRP) e del Centro Ferite Difficili***
 - Centro per i tumori ereditari: mammella, ovaio, colon-retto
 - Centro Malattie Genetiche Cardiovascolari

IL POLICLINICO DI MODENA

- Organizzazione esterna
 - Ponti con la ricerca preclinica di UNIMORE
 - Convenzione con la facoltà di Bioscienze e biotecnologie
 - Laboratorio medicina rigenerativa
 - Genetica clinica > CeIRG
 - Convenzione con la facoltà di Farmacia
 - Convenzione con altre Facoltà
- Quality center network
 - Strutturazione di collaborazione formalizzata tra le Istituzioni modenesi, le Associazioni imprenditoriali, le Aziende Sanitarie per le imprese del settore biomedicale per:
 - > *il trasferimento tecnologico e l'innovazione*, a partire dalla valorizzazione della ricerca istituzionale e aziendale,
 - > *la valutazione e sperimentazione clinica e preclinica*,
 - > *la validazione delle tecnologie e dei prodotti*.