

# InVolo

AGGIORNAMENTI DA MONTECATONE

## EDITORIALE

Giovanni Bissoni

2

pagina

## PROGETTO O.R.O. UNA NUOVA OPPORTUNITÀ PER L'OCCUPAZIONE

Giuseppe Sarti

4

pagina

## PROGETTO SPERIMENTALE DI "PET THERAPY"

5

pagina

## LA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE. L'INTERVENTO ASSISTENZIALE GLOBALE

Roberta Vannini

6

pagina

## SESSUALITÀ E SALUTE RIPRODUTTIVA NEGLI ADULTI CON LESIONE MIDOLLARE. COSA DEVI SAPERE

7

pagina

## BILANCIO DEL TRIENNIO 2010 - 2012 DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO DI MONTECATONE

Mauro Venturelli

8

pagina

## IL PROTOCOLLO DI MONTECATONE PER LA GESTIONE DELLA FUNZIONALITÀ INTESTINALE NELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE

Gabriele Bazzocchi, Erica Poletti,  
Alessandra Avogadri

10

pagina

## RICERCA PER L'ASSISTENZA: DOVE LE ECCELLENZE DEVONO INCONTRARSI

Laura Calzà

13

pagina

## PRESENTAZIONE DEL PROGETTO CCM

Jacopo Bonavita

14

pagina



# Editoriale

Direttore scientifico:  
**Roberto Pederzini**  
(Direttore Sanitario Montecatone R.I. S.p.A.)

**Comitato di Redazione  
del Montecatone  
Rehabilitation Institute S.p.A.:**

**Gabriele Bazzocchi**  
(Medico Responsabile Unità Operativa  
Complessa di Riabilitazione  
Gastroenterologica e Medicina Interna  
Day Hospital e Ambulatori)

**Gian Piero Belloni**  
(Medico Responsabile Unità Operativa  
Complessa Area Critica e Direttore del  
Dipartimento Clinico-Riabilitativo e  
dell'Integrazione)

**Jacopo Bonavita**  
(Medico Responsabile Unità Operativa  
Complessa Unità Spinale)

**Donatella Brillanti Ventura**  
(Aiuto Dirigente Fisiatra)

**Elisabetta Cardelli**  
(Segreteria Scientifica)

**Nicoletta Cava**  
(Responsabile Area Assistenziale  
Infermieristica Riabilitativa)

**Claudia Corsolini**  
(Coordinatore del Dipartimento Clinico  
Riabilitativo e dell'Integrazione)

**Orianna Monti**  
(Direttore Programma Abilitazione  
& Vita Indipendente)

**Andrea Naldi**  
(Medico Responsabile Unità Operativa  
Complessa Gravi Cerebrolesioni Acquisite)

**Daniela Rossetti**  
(Psicologa e Psicoterapeuta)

**Maria Lucia Scarpello**  
(Specialista in Urologia,  
Assistente del Servizio di Neurourologia)

**Roberta Vannini**  
(Coordinatore Area Riabilitativa)

Stampa a cura di:  
**Tipografia Malagoli s.r.l.**  
41037 Mirandola (MO)  
Tel. 0535.21028 - Fax 0535.21028

**Redazione**  
via Montecatone, 37  
40026 Imola (Bologna)

Tel. 0542.632811  
Fax 0542.632805  
e-mail: [urp@montecatone.com](mailto:urp@montecatone.com)  
[www.montecatone.com](http://www.montecatone.com)



## **Sintesi risultati della gestione esercizio 2012; stato di avanzamento dei programmi di svilup- po e piano poliennale degli investimenti pre- sentati dal CdA e approvati dall'Assemblea dei Soci di Montecatone RI S.p.A. nella seduta del 22 Aprile 2013**

L'esercizio 2012 è trascorso in un contesto nazionale di grave crisi finanziaria, economica e sociale con inevitabili ripercussioni sul livello di finanziamento del SSN, rimasto pressoché invariato nell'ultimo biennio e quindi con una significativa riduzione del "potere di acquisto", che ha ovviamente coinvolto anche il Sistema Sanitario della nostra Regione. Nonostante ciò, pur fra le inevitabili difficoltà ed il crescente disagio dei cittadini, che vedono incrementata la quota di partecipazione alla spesa sanitaria per effetto dei provvedimenti nazionali, tutto il sistema regionale ha reagito sviluppando forti livelli di innovazione per il mantenimento dei livelli assistenziali. Tale contesto generale è stato avvertito da MRI, sia dalla componente politica-amministrativa e gestionale che da quella professionale, come un ulteriore stimolo all'impegno nelle azioni di sviluppo ed innovazione assistenziale e gestionale, per garantire comunque livelli assistenziali adeguati e la sostenibilità economica del bilancio, compresi gli investimenti. Riteniamo che i risultati ottenuti confermino tale impegno; per una sintesi, sicuramente non esaustiva, dei risultati ottenuti, ricordiamo:

- l'implementazione del nuovo assetto organizzativo interno, in attuazione dell' "Atto organizzativo Aziendale" (unico Dipartimento clinico-riabilitativo e del reinserimento; attivazione programma "abilitazione e vita indipendente", attivazione dell'Unità Operativa Assistenziale a direzione infermieristica) ha permesso di realizzare un contesto organizzativo adeguato per gli obiettivi di innovazione assistenziale. La copertura definitiva della posizione di primario dell'Unità Spinale, conferisce la prospettiva di un lungo periodo di stabilità nella direzione di una posizione organizzativa assistenziale strategica per l'ospedale di Montecatone. La sperimentazione, per l'area assistenziale delle gravi cerebro-lesioni, di un modello organizzativo assistenziale integrato con l'Area Vasta Romagna rappresenta una innovazione per migliorare gli aspetti di continuità assistenziale nel percorso ospedale-territorio. Il nuovo assetto dirigenziale, ha comportato la riduzione di un ruolo primario ed un significativo recupero di risorse, utilizzate per incrementare le dotazioni di personale medico specialista e personale di assistenza.
- il livello di performance raggiunto nell'attività di degenza ha permesso di incrementare il numero di pazienti trattati e la riduzione dei tempi di attesa, garantendo adeguata tempestività ad ogni richiesta appropriata di ricovero sia per pazienti in fase acuta, sia per le necessità di trattamento di complicanze in periodi successivi la dimissione dal primo ricovero. La casistica quanti-qualitativa dei pazienti mielolesi trattati a Montecatone nel 2012 (499 pazienti di cui 317 primi ricoveri) si conferma la maggiore casistica italiana, assimilabile a quella dei 4-5 maggiori centri europei. Anche per le gravi cerebro-lesioni si è registrato un incremento dei pazienti trattati;
- il funzionamento della rete regionale per il trattamento delle cerebro e mielolesioni registra significativi avanzamenti, ma esistono ancora margini di miglioramento soprattutto nella fase post-ricovero del percorso a



garanzia della necessaria continuità assistenziale. Lo sviluppo dei rapporti con gli ambiti territoriali extra-regionali ha reso più tempestivo e "fluidico" il processo di dimissione, ma sono necessari ulteriori miglioramenti per garantire un adeguato processo di follow-up post-dimissione;

- anche per il 2012 l'Ospedale ha potuto contare sulla preziosa collaborazione ed il supporto delle Associazioni di volontariato che hanno operato a favore dei pazienti ricoverati e dei loro familiari contribuendo altresì a migliorare i percorsi di reinserimento che coinvolgono, fra l'altro, la Casa di Accoglienza "Anna Guglielmi". Di significativo valore è stata l'attività svolta dalla Fondazione Montecatone per il coordinamento operativo delle risorse di volontariato, che ha favorito il potenziamento dei collegamenti tra l'Ospedale e il territorio grazie alla disponibilità di mezzi e volontari delle locali Associazioni, nonché la gestione e lo sviluppo di "Radio Montecatone Web";
- molto positivo è il bilancio dei rapporti con il Comitato Consultivo Misto, che ha partecipato attivamente alle verifiche dei risultati monitorati dal sistema qualità ed alle indagini sul grado di soddisfazione dei pazienti;
- l'accordo con le OOSS del Comparto per il rinnovo del Contratto Integrativo Aziendale riferito al CCNL AIOF-Fondazione Don Gnocchi, ha permesso l'adeguamento dello stipendio tabellare ai livelli previsti dal CCNL vigente per la Sanità Pubblica, con un incremento di spesa annua pari a 340.000 euro (corrispondente ad un incremento medio salariale pro-capite pari a circa 1.200 euro annui lordi). L'accordo ha comportato inoltre l'erogazione di arretrati per un valore di oltre 1,1 milioni di euro, oneri compresi. Importante è anche la previsione della costituzione dei fondi per il finanziamento delle voci di salario variabile, in analogia con il CCNL Sanità Pubblica, che permetterà significative innovazioni anche del sistema premiante. Sono in corso le negoziazioni per il rinnovo del contratto integrativo per il personale medico dipendente;
- la partecipazione dei professionisti di Montecatone ad attività scientifiche ed allo sviluppo di progetti di ricerca, ha registrato nel 2012 importanti risultati, che potranno essere ulteriormente migliorati grazie anche all'impulso del Comitato Tecnico Scientifico (attivato alla fine del 2012) ed al supporto dell'Infrastruttura aziendale per la ricerca;
- il programma di ammodernamento-ampliamento della struttura edilizia, nonché di recupero e valorizzazione delle aree verdi esterne, ha concluso la fase di progettazione preliminare; si è acquisito un parere informale positivo dalla Soprintendenza ai beni artistici e dagli altri uffici preposti, per cui si potrà procedere nel 2013 all'individuazione delle fonti di finanziamento (mutuo di circa 8 milioni di

euro da sostenere con il bilancio aziendale), alla progettazione esecutiva - assegnazione lavori - realizzazione, secondo un programma pluriennale della durata presumibile di circa 4 anni.

Il bilancio dell'esercizio 2012 di MRI si è chiuso positivamente. Hanno concorso alla realizzazione del positivo risultato da un lato, l'efficiente governo dei costi, mantenuti complessivamente ai livelli dell'esercizio 2011 nonostante l'incremento del 10% dei pazienti trattati e, dall'altro, il mantenimento del finanziamento a funzione concesso dalla Regione per la copertura dei maggiori oneri dell'attività di degenza in Area Critica e quota parte di un finanziamento nazionale per lo sviluppo delle Unità Spinali.

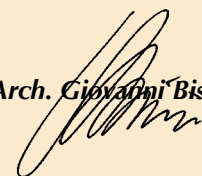
L'avanzo di bilancio di circa un milione di euro, che ha permesso, fra l'altro, il ripiano di disavanzi di esercizi precedenti, è da mettere in relazione a sopravvenienze attive straordinarie legate a rimborsi fiscali, alla soluzione positiva di contenziosi relativi a ricoveri di anni precedenti, alla puntuale definizione di tutti gli oneri contrattuali.

I risultati positivi del bilancio 2012 renderanno più probabile il mantenimento dei livelli assistenziali anche per il biennio 2013-2014 che si presenta particolarmente critico. Per l'esercizio 2013 il mantenimento delle attuali tariffe per l'attività di degenza richiederà la conferma del finanziamento regionale a funzione.

A conclusione di queste brevi considerazioni, si esprime, a nome dell'intero Consiglio di Amministrazione (CdA), un sentito apprezzamento e ringraziamento a tutti i professionisti ed operatori di MRI per l'impegno profuso, che dimostra un alto livello di condivisione degli obiettivi strategici definiti dal CdA con la collaborazione degli organi tecnico-collegiali.

Un sentito ringraziamento è rivolto alle Associazioni di Volontariato per l'importante attività di supporto materiale e morale a favore dei pazienti e loro familiari. Ciò costituisce una condizione positiva per affrontare e vincere gli ostacoli che si presenteranno, anche in relazione alle criticità del contesto generale in cui ci troviamo ad operare, nel perseguire i traguardi di sviluppo e qualità assistenziale che ci siamo prefissati.

Arch. Giovanni Bissoni



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

# PROGETTO O.R.O., UNA NUOVA OPPORTUNITÀ PER L'OCCUPAZIONE

Giuseppe Sarti - Città del Ragazzo di Ferrara

AECA (Associazione Emiliano-romagnola Centri Autonomi) che da 40 anni opera nel settore della formazione professionale attraverso i suoi 16 Enti di formazione presenti in tutte le province della regione con 25 sedi operative, realizza un interessante progetto formativo e di reinserimento occupazionale rivolto a persone con disabilità acquisite iscritte negli elenchi del collocamento mirato ai sensi della legge 68/99.

O.R.O. (Opportunità di Reinserimento Occupazionale) è un progetto che cerca, come spiega il titolo, di offrire nuove opportunità di occupazione a persone che, a causa di eventi traumatici o malattie invalidanti, vedono ridotte le loro possibilità di integrazione lavorativa e partecipazione sociale.

Il progetto, di durata triennale, è stato approvato dalla Provincia di Ferrara attraverso una convenzione con le province di Bologna, Modena e Forlì-Cesena, ciascuna delle quali ha contribuito con una propria quota al finanziamento del progetto stesso.

Come detto, l'operazione viene coordinata e gestita, nel suo complesso, da AECA, mentre l'articolazione nei 4 territori sarà attuata da altrettanti Enti associati (Centro Studi Opera Don Calabria a Ferrara, OPIMM a Bologna, AECA MO a Modena, Engim a Cesena). Nelle diverse province sono inoltre coinvolti vari soggetti che si occupano di inclusione di persone disabili, ed in particolare i principali Centri di riabilitazione **tra i quali anche Montecatone RI.**

Il valore aggiunto della interprovincialità del progetto è dato dalla possibilità di confronto e condivisione di metodologie e strumenti operativi, di trasferimento di buone prassi tra i territori coinvolti e, attraverso la rete AECA, anche alle altre province.

Si prevede la presa in carico di oltre 200 persone nei 4 territori nei 3 anni, e la realizzazione di circa 100-120 percorsi formativi personalizzati.

L'obiettivo generale dell'operazione è di offrire maggiori e migliori opportunità di inserimento o reinserimento occupazionale/lavorativo che portino, quale effetto diretto, ad una maggiore partecipazione sociale, ad una migliore qualità della vita e, possibilmente, a ridurre i costi assistenziali e ad incrementare la finalizzazione del sistema del collocamento mirato.

A tali fini saranno perseguiti i seguenti obiettivi specifici:

- realizzare una presa in carico "globale" della persona disabile, per cui dovranno essere considerati, insieme al rafforzamento della occupabilità per un inserimento lavorativo, anche gli aspetti socio-relazionali, dell'autonomia della vita quotidiana, del tempo libero, ecc.;
- conoscere e comprendere le potenzialità, le competenze professionali e trasversali, le aspirazioni e le autonomie delle persone prese in carico, al fine di definire un percorso orientativo realistico in grado di valorizzare al meglio le loro abilità, utilizzando check-list condivise basate sul modello ICF ed adattate ad hoc per i percorsi di inclusione sociale di persone con disabilità acquisite;
- realizzare percorsi di formazione orientativa altamente personalizzati che, tenendo conto delle singole situazioni individuali, possano favorire l'occupabilità della persona nel mercato del lavoro o anche, ove ciò non fosse possibile, in contesti protetti o semiprotetti;
- coinvolgere nell'attuazione dei singoli progetti una rete di aziende e/o cooperative sociali che siano disponibili a valutare un possibile inserimento lavorativo e/o che fungano da "imprese palestra" per il miglioramento dell'occupabilità delle persone;
- creare nuove unità produttive, che rappresentino concrete opportunità per le persone difficilmente collocabili in impresa, compatibili con le difficoltà delle persone e sostenibili dal punto di vista finanziario.

Il principale elemento di innovazione del progetto, oltre alla dimensione interprovinciale, è rappresentato dallo sviluppo di **unità produttive** quali strumenti per l'orientamento professionale, la formazione personalizzata, la transizione lavorativa verso l'esterno e/o l'occupazione all'interno dell'unità.

Si tratta, dunque, di una forma di impresa innovativa, che coniuga orientamento professionale, terapia occupazionale, transizione ed occupazione. Cercherà di mutuare e/o potenziare le migliori esperienze di centri socio-occupazionali (come il Centro Perez presso la Città del Ragazzo di Ferrara) di imprese di transizione (come IT2 di Bologna) e di cooperative sociali (di cui vi sono esempi di eccellenza in ciascuna delle province coinvolte).

# PROGETTO SPERIMENTALE DI "PET THERAPY"

Nella Giornata nazionale della Persona con Lesione al midollo spinale, indetta per il 4 aprile di ogni anno dal Governo nel 2008 con l'obiettivo di incoraggiare "iniziative volte a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica sui temi legati a questo tipo di disabilità che coinvolge, oltre alla persona con lesione al midollo spinale, in maniera assai rilevante, i familiari", l'Unità Spinale di Montecatone ha avviato un **progetto sperimentale di "PET THERAPY"**.

Ultimamente diversi studi evidenziano l'utilità delle "Attività e Terapie Assistite con Animali" (o "Pet Therapy") per migliorare la qualità della vita, attraverso la presenza e l'interazione con animali.

Gli effetti benefici sono in parte basati sullo sviluppo dei sentimenti e delle emozioni che trovano la loro origine nella relazione tra la persona e l'animale; in alcuni casi l'attività con l'animale è mirata a rinforzare l'azione riabilitativa, secondo le indicazioni del terapeuta; infine l'animale correttamente formato può, per alcune persone, diventare un supporto quotidiano (per raccogliere e portare oggetti, aprire e chiudere porte e cassetti, spingere la carrozzina ec.) utile per migliorare l'autonomia.

Per questi motivi, l'Ospedale di Montecatone ha volentieri accettato di partecipare ad un progetto sperimentale di "Pet Therapy" promosso dall'Azienda Usl di Imola con il Circondario Imolese e il Centro Sportivo Italiano, con il contributo della Regione Emilia Romagna.

Il progetto prevede che il sabato mattina, dall'inizio di aprile 2013 fino alla fine di settembre, siano presenti in struttura gli operatori dell'Associazione ChiaraMilla, per proporre un'attività di Pet Therapy a piccoli gruppi di pazienti con lesione midollare. I gruppi saranno composti, dopo una selezione fatta dall'equipe riabilitativa, reclutando

- sia persone al primo ricovero
- sia persone con lesione midollare residenti nel Circondario imolese

tenendo in considerazione le aspettative dei pazienti e il fatto che la frequenza al laboratorio dovrebbe essere garantita per 6-7 settimane consecutive.

L'attività viene svolta preferibilmente nel parco di Montecatone, con la possibilità di utilizzare un'aula quando le condizioni del tempo non hanno consentito ai pazienti di uscire in sicurezza.

Tra gli operatori, ci sarà anche **Alessandra Santandrea**, già ricoverata a Montecatone a seguito della lesione midollare, e autrice del libro "La sedia di Lulù", che parla proprio dell'importanza che ha avuto la relazione con il cane Lulù nel suo percorso post dimissione e ancora oggi. È previsto che ad alcune sedute sia presente una psicologa, con l'obiettivo di documentare, attraverso alcune schede di osservazione, gli effetti dell'attività sull'umore dei partecipanti.



## La sedia di Lulù

ITACA edizioni

La forza di un legame prezioso e straordinario tra un cane e la sua padrona disabile, un inno alla vita e al bene. 11 settembre 2001: l'attentato alle Twin Towers cambia il mondo; un anno dopo, stesso giorno; un incidente stradale cambia il mondo di Alessandra. Il libro racconta di una rinascita dopo il dramma, di un cammino nuovo, dove la sofferenza è alleviata e accompagnata dal bene di tanti, dai familiari agli operatori delle strutture sanitarie. Emergono risorse interiori ed esteriori impensate, fino a Lulù, un cane da supporto, fedele e inseparabile. Trascinata da Lulù, Alessandra intreccia relazioni, supera ostacoli e barriere, paure e solitudine, silenzi e pregiudizi, tanto da divenire la prima ragazza con disabilità a svolgere gare di obedience a livello agonistico in Italia.



Il ricavato della vendita del libro è destinato all'Associazione ChiaraMilla per la preparazione di cani da supporto. ChiaraMilla è una Associazione di promozione sociale e sportiva dilettantistica nata allo scopo di far conoscere e diffondere le Tecniche di Terapie ed Attività Assistite dall'Animale (Pet Therapy) che intervengono a migliorare il benessere di persone costrette a vivere disagi di vario genere. ChiaraMilla lavora attivamente con i suoi cani presso strutture pubbliche e private di Bologna e provincia, e con soggetti privati presso propria sede. Per ogni ulteriore informazione: <http://www.chiaramilla.it>

# LA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE. L'INTERVENTO ASSISTENZIALE GLOBALE



*nuova edizione del Manuale promosso dal Cnopus*

Roberta Vannini (Coord. di Area Riabilitativa)

***Il Coordinamento Nazionale Operatori Professionali Unità Spinali (CNOPUS) è una Associazione fondata nel 1995 per favorire l'Istituzione e il Funzionamento delle Unità Spinali. Fanno parte di CNOPUS Operatori Sanitari e Sociali con diverse competenze professionali accomunati nella definizione di percorsi riabilitativi delle persone con lesione midollare.***



Una lesione al midollo spinale è tra le esperienze più drammatiche che un individuo possa affrontare e, dal punto di vista assistenziale, è una delle sfide più impegnative alla quale deve far fronte il sistema sanitario. È necessario, infatti, che gli interventi vengano attivati tempestivamente e soprattutto condotti con un approccio assistenziale globale e continuo.

Per questi motivi sono nate le Unità Spinali, strutture sanitarie assistenziali riabilitative che si occupano della persona con paraplegia e tetraplegia.

Il libro, ideato dal CNOPUS (Coordinamento Nazionale Operatori Professionali Unità Spinali) ha come obiettivo principale quello di fornire, in un unico testo, tutte le informazioni che un operatore deve conoscere per garantire un'assistenza ed una riabilitazione adeguate. Poiché sono fondamentali l'aggiornamento continuo ed il miglioramento delle prestazioni individuali e di gruppo, è stato ritenuto importante riproporre una nuova edizione del testo.

Il volume è stato aggiornato alla luce dell'esperienza svolta nelle Unità Spinali Unipolari: infatti gli autori sono tutti professionisti (fisiatri, neurochirurghi, urologi, anestesisti, neurofisiologi, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, fisioterapisti respiratori, laureati in scienze motorie, assistenti sociali, psicologi) occupati in tali strutture. L'aggiornamento riguarda anche le evidenze scientifiche e gli studi della letteratura internazionale. Segnaliamo che tra gli autori figurano anche alcuni operatori di Montecatone. Il libro è attualmente acquistabile direttamente dall'Associazione, contattando Tatiana Bianconi, Responsabile dell'Ufficio Organizzazione: tel. 02.64443894 - [organizzazione.cnopus@gmail.com](mailto:organizzazione.cnopus@gmail.com), oppure presso le librerie specializzate. Il prezzo di copertina è di 42 Euro; acquistandolo presso l'Associazione il prezzo avrà uno sconto corrispondente circa al 5% (40 euro).

*Per ogni informazione sul Cnopus e per reperire il libro è possibile anche rivolgersi a:*

*Roberta Vannini - riferimenti a Montecatone:  
[vannini@montecatone.com](mailto:vannini@montecatone.com) - tel. 0542.632820*

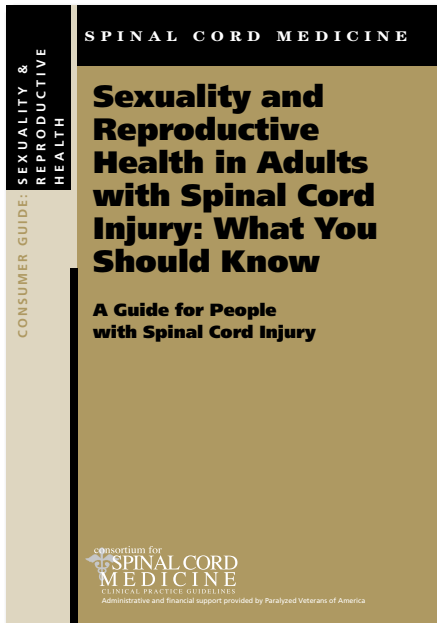


**L'incontro del Consiglio Direttivo  
CNOPUS (di cui fanno parte  
anche alcuni operatori del  
nostro Ospedale) si terrà a  
Montecatone il 7-8 giugno 2013.**



# "SESSUALITÀ E SALUTE RIPRODUTTIVA NEGLI ADULTI CON LESIONE MIDOLLARE"

Montecatone traduce la "Guida per persone con lesione midollare" dell'Associazione dei Veterani Paralizzati d'America



La possibilità di una vita intima soddisfacente è uno dei temi più rilevanti per la **qualità della vita delle persone dopo una disabilità acquisita**, come confermano incontri ed interviste con ex pazienti dell'Ospedale di Montecatone, nonché articoli e libri scritti da persone con altre disabilità. È vero però che la **delicatezza dell'argomento "sessualità"** a volte crea una barriera, per cui i colloqui dedicati nell'ambito del percorso riabilitativo rischiano di esaurirsi in indicazioni puramente farmacologiche o cliniche: può essere imbarazzante per il paziente fare altre domande, può essere imprudente per l'operatore sollevare argomenti che per alcune persone sono comunque troppo intimi, per altre sono inopportuni in una fase troppo precoce... Il risultato è che raramente, soprattutto durante la prima fase di ricovero post lesione, la persona si rende conto di tutte le sfaccettature su cui avrebbe bisogno di una **corretta informazione**, con il rischio di non approfittare delle conoscenze che gli operatori ospedalieri (compresi i consulenti alla pari) potrebbero trasferire, e di scoprire le proprie lacune solo al ritorno a casa. Come provare ad affrontare questo argomento senza essere invadenti? La domanda è stata affrontata

nell'ambito di un gruppo di lavoro che, nel 2012, è stato attivato per rivedere le prassi dell'Ospedale di Montecatone alla luce dei principi dell'Abilitazione della Persona con Disabilità e della Promozione della Vita Indipendente. Dall'esperienza diretta di alcune coppie in cui un partner ha una lesione midollare è scaturita la proposta di **traduzione in italiano della guida scritta su questo tema dal Consorzio della Medicina per il midollo spinale e l'Associazione dei Veterani Paralizzati d'America** (Consortium for Spinal Cord Medicine and Paralyzed Veterans of America).

Si tratta di un testo che affronta in modo semplice ma non banale tutti gli argomenti che entrano in gioco parlando di **sessualità e salute riproduttiva**, siano essi di natura più prettamente clinica, psicologica o legati alla cultura e allo stile di vita. Lo stile della guida è improntato a dare al lettore le conoscenze necessarie alla persona con lesione midollare, nella consapevolezza che non esiste "La Scelta Giusta" ma certamente è importante che ogni persona possa fare la sua "Scelta Personale" avendo a disposizione tutti gli elementi necessari e bilanciando a modo suo le informazioni cliniche, le convinzioni personali etiche e religiose, le dinamiche di coppia e di famiglia, i vincoli del proprio ambiente di vita. Molto spesso il tema non è affrontato dalla guida in modo esaustivo: è semplicemente indicato in linee generali, in modo che il lettore possa avere quel minimo di nozioni necessario per potersi informare al meglio presso i propri operatori sanitari. Abbiamo volutamente intrapreso la traduzione coinvolgendo operatori dell'Ospedale, volontari della Fondazione Montecatone e persone con lesione midollare, perché di questa guida ci è piaciuto lo stile di comunicazione, alla portata di tutte le persone e non solo dei professionisti. Decisamente per questo tipo di comunicazioni, il pragmatismo degli amici americani può essere d'aiuto per sbrogliare la matassa di un tema così delicato! L'Associazione dei Veterani Paralizzati d'America ci ha autorizzato a distribuire gratuitamente la traduzione, che quindi è scaricabile dal sito [www.montecatone.com](http://www.montecatone.com) - sezione "pubblicazioni". La traduzione è stata realizzata da Elisa Dall'Osso con la collaborazione di Annamaria Bianco, Claudia Corsolini, Angelo Dall'Ara, Massimo Renzi, Roberta Vannini.

La revisione finale è stata curata da Elisabetta Cardelli. Lo studio grafico è opera di Piero Bertini. Nonostante il nostro impegno, potrebbe esserci sfuggita qualche sfumatura importante nella traduzione. Vi invitiamo a segnalare errori ed a proporre traduzioni migliorative a: Elisabetta Cardelli Segreteria Scientifica - Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A. [cardelli@montecatone.com](mailto:cardelli@montecatone.com), tel. 0542-632842

# BILANCIO DEL TRIENNIO 2010 - 2012 DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO DI MONTECATONE

Mauro Venturelli - Presidente CCM della Montecatone RI

Il Comitato Consultivo Misto che opera all'interno dell'Ospedale di Montecatone, è stato istituito nel 1999, ed è composto da membri di Associazioni di volontariato e da rappresentanti dell'ospedale nominati dalla Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A. (MRI). Come dice la normativa di riferimento (art.14 D.L.502/92), il CCM è uno strumento organizzativo privilegiato di partecipazione dei cittadini al miglioramento dei servizi sanitari.

Ha l'obiettivo di favorire la partecipazione al processo decisionale a livello aziendale, in merito agli aspetti riguardanti il rilevamento, il controllo e le verifiche per il miglioramento della qualità dei servizi dalla parte dei cittadini.

Le Associazioni di volontariato che in questo triennio hanno fatto parte del Comitato sono le seguenti:

- Associazione Paraplegici Emilia Romagna
- Casa d'accoglienza "Anna Guglielmi" Cooperativa Sociale Onlus
- AIAS
- AUSER Volontariato Imola
- UNITALSI
- Fondazione Montecatone Onlus
- Cooperativa Amici di Luca (Casa dei Risvegli) Onlus.

Durante questo triennio il Comitato si è riunito per adempiere ai compiti specifici a lui assegnati, nell'ottica di un miglioramento della qualità dei servizi e di collaborare con l'Azienda nella ricerca di quelle misure necessarie al fine di rendere il servizio all'utente sempre più attento e rispondente ai suoi bisogni.

I momenti di incontro con la componente aziendale di MRI sono stati orientati alla massima disponibilità e attenzione con un ottimo rapporto di collaborazione e appoggio nell'affrontare i problemi con l'intento comune di portare trasformazioni positive.

Si è provveduto a dare seguito alle indicazioni e percorsi già individuati ed effettuati nei trienni precedenti, in particolare:

- Formazione di un gruppo di lavoro per valutare indicatori di qualità, reclami, suggerimenti, elogi, con elaborazione dei relativi risultati e presentazione alla Direzione Generale.

- Verifiche periodiche su qualità percepita e soddisfazione utente.

Due volte all'anno i pazienti (se impossibilitati, un loro familiare di riferimento) vengono invitati a rispondere alle domande di un apposito questionario per esprimere il loro parere e le loro valutazioni sui servizi dell'ospedale e sulle prestazioni a loro erogate per permettere all'ospedale di orientare tutte le azioni verso un miglioramento.

Le domande del questionario riguardano:

- gli aspetti sanitari (assistenza medica/infermieristica/riabilitativa)
- i servizi di supporto psicologico e socio assistenziale
- il comfort alberghiero (gradimento del cibo, pulizia ambientale, modalità e orari di accesso
- ecc.

Queste verifiche in alcuni momenti, hanno fatto emergere situazioni di insoddisfazioni su diversi aspetti, percepite dai pazienti/familiari e la struttura si è attivata per effettuare le opportune azioni correttive atte a favorire il superamento delle criticità.

Gli argomenti più significativi trattati all'interno delle riunioni del CCM sono stati, per l'anno 2010:

- Presentazione Progetto Reparto delle Cerebrolesioni
- Esiti indagini pazienti dimessi anno 2008
- Rinnovo certificazione CERMET ISO 9001
- Situazione e prospettive per la MRI. Chiusura della fase sperimentale di gestione mista pubblico-privato dopo 13 anni e inserimento nella rete dei servizi, con definizione dell'ospedale di Montecatone come strumento di eccellenza del servizio sanitario regionale.
- Esiti indagine questionario di rilevazione soggettiva raggiungimento delle autonomie.
- Situazione e prospettive per MRI (consolidamento ruolo Hub per le mielolesioni (traumatiche e atraumatiche) nella rete regionale.

Durante questo anno di importanti transizioni ci sono stati momenti di incertezza, imputabili principalmente all'uscita dei soci privati nel 2009,



che hanno avuto ripercussioni sulla serenità degli operatori e dei pazienti. C'è stato comunque un miglioramento costante e una attenzione, da parte della direzione, al paziente e alla riabilitazione globale.

Nell'anno 2011 i principali avvenimenti e/o argomenti trattati sono stati i seguenti:

- 2 Esiti certificazione:
  - 1) L'Ente Cermet ha valutato con esito positivo il sistema gestione qualità dell'Ospedale di Montecatone con le nuove ISO 9001.
  - 2) Percorso di certificazione dell'Unità Spinale Integrata del mieloleso traumatico tra la MRI e l'Azienda USL di Bologna; è un percorso senza precedenti in Italia in quanto coinvolge due Enti, verificando tutti i momenti del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale) del Paziente con lesione al midollo spinale, già dal momento del trauma a tutto l'iter di cura e anche dopo il rientro alla propria residenza.
- Presentazione Nuovo Staff dirigenziale.
- Progetti avviati dalla Direzione (citiamo solo alcuni tra i più significativi):
  - "Rapporto con i fornitori di beni sanitari" massima trasparenza e annullamento dei conflitti di interesse
  - "Opere di manutenzione e miglioramento" riferite a miglioramenti sia all'interno dell'ospedale che all'avvio della sistemazione del parco"
  - "Studio di fattibilità" inerente la riorganizzazione degli spazi esterni ed interni di Montecatone RI
  - "Progetto di ricerca" presentato dalla Regione Emilia Romagna che ha indicato MRI come centro di riferimento per la costruzione di reti interregionali per il trattamento della mielolesione.
- Presentazione dei dati relativi all'indagine sulle piaghe da decubito.
- Linee Budget 2012 - investimenti per uno sviluppo globale dell'ospedale.

Anche il 2011 è stato un anno di modificazioni e trasformazioni, cambi di direzione, cambi di Primari dell'Unità Spinale. Gli sforzi della Direzione sono stati sempre indirizzati nel tentativo di normalizzare al massimo la situazione per evitare ricadute sull'assistenza e ritardi nelle progettualità aziendali.

I principali argomenti trattati nell'anno 2012 sono i seguenti:

- Piano di formazione 2012
- Illustrazione della riorganizzazione del Dipartimento clinico riabilitativo e attivazione del pro-

gramma "VITA INDIPENDENTE"

- Requisiti organizzativi e gestionali dei beni sanitari (gare presidi).
- Potenziamento del Progetto Riabilitativo e Valorizzazione di tutte le professionalità (per entrambe queste linee è risultato utile il lavoro relativo al percorso "Casa Guglielmi" integrato nel programma trasversale, che è una buona palestra per orientare le azioni riabilitative verso i bisogni del paziente in vista della dimissione).
- Nuovo Regolamento del CCM e aggiornamento della Carta dei Servizi.
- Presentazione del Bilancio di Missione (Rendiconto globale sull'operato di Montecatone).
- Riorganizzazione Area Sanitaria (previsione nel corso del 2013 e opere di mantenimento delle azioni iniziate alla fine del 2011 e interventi di innovazione e sviluppo organizzativo).
- Linee guida per la pianificazione Obiettivi del piano budget 2013.

Durante le riunioni si è potuto constatare che nell'ospedale si stanno realizzando idee nuove di miglioramento della qualità dell'assistenza, metodi nuovi, attenzioni per tutte le possibili patologie e complicanze nell'ambito delle mielo e cerebrolesioni. È iniziato il percorso di autonomia di gestione delle persone con un periodo di verifica e soggiorno alla Casa Guglielmi, in modo da poter verificare se il familiare (o il paziente) sarà completamente autonomo quando arriva al proprio domicilio. La creazione del programma Vita Indipendente che parte dal momento in cui il paziente entra e rimane fino alle dimissioni.

Sta progredendo il nuovo assetto logistico aziendale con la attuazione di procedure di evidenza pubblica a garanzia del nuovo ruolo pubblico della MRI, con particolare riferimento alle procedure di acquisizione di beni e servizi, reclutamento e gestione del personale. Molto importante anche la ricerca fatta dall'azienda per trovare una soluzione, su quali strumenti mettere in atto, con il supporto di Società formative, per migliorare la qualità della relazione che si sviluppa tra il paziente e l'operatore, ma anche tra gli operatori.

Questo è uno dei contesti in cui maggiormente si osservano reclami e problemi.

Gli obiettivi e le linee guida per l'anno 2013 ci trovano del tutto d'accordo e favorevoli ai nuovi progetti e programmi dell'Azienda. Sarà nostro impegno continuare, con la consueta attenzione, il lavoro svolto fino ad ora per dare un contributo nell'ambito delle nostre funzioni propositive e cercare di cogliere sempre la percezione dei pazienti per quanto riguarda la qualità dei servizi.

# IL PROTOCOLLO DI MONTECATONE PER LA GESTIONE DELLA FUNZIONE INTESTINALE NELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE

Gabriele Bazzocchi, Erica Poletti, Alessandra Avogadri

U.O.C. di Riabilitazione Gastroenterologica e Medicina Interna  
Montecatone Rehabilitation Institute - Università di Bologna - IMOLA

Man mano che ci si allontana dall'evento, traumatico o no, che ha prodotto la lesione midollare, le funzioni digestive ed in particolare il controllo della evacuazione si evidenziano come uno dei maggiori problemi delle persone con mielolesione. Sia in relazione alla Qualità di Vita, sia in termini di morbilità e di mortalità, la gestione della disfunzione intestinale riveste un ruolo importante nel percorso riabilitativo che segue una lesione spinale. Il termine "intestino neurogeno" è stato mutuato dalla definizione per la vescica, nella convinzione che il suo svuotamento ed evacuazione del contenuto rettale siano analoghe. Tra le due funzioni invece vi sono molte e rilevanti differenze e le due condizioni devono essere tenute ben distinte e rimarcate le differenze piuttosto che ricercate le similitudini. Mentre il livello e la completezza della lesione midollare determina in modo abbastanza preciso quali sequele si produrranno sul comportamento della vescica (vescica ipocompiante, o iperattiva ecc ecc), ciò non è vero per il comportamento dell'intestino, in particolare per il rallentamento del transito intestinale: nella parete intestinale esiste una rete neuronale paragonabile per numero e complessità a quelle dell'encefalo, tanto da essere definita un vero e proprio "secondo cervello".

Ma la differenza più rilevante riguarda il tipo di contenuto che va riempire i due visceri: nel caso della vescica questo è invariabilmente liquido, mentre può essere da semiliquido a decisamente solido nel caso dell'intestino. Inoltre, l'afflusso dell'urina è costante verso la vescica, mentre il riempimento del retto (che fisiologicamente è vuoto al di fuori dell'evento defecatorio) riconosce enormi differenze in termini di volume del contenuto e del tempo con cui si realizza. Il volume fecale, oltre dalla per-

centuale in acqua, è determinato dalla presenza di batteri che originano dalla microflora residente nel colon. Nell'intestino umano infatti albergano oltre 700 diversi gruppi batterici che vanno a formare una biomassa che può arrivare a pesare 1.5 kg: praticamente un secondo fegato costituito da 100.000 miliardi di cellule procariotiche. Il colon rappresenta un vero e proprio ecosistema con una concentrazione di microrganismi che non ha eguali in nessun altro habitat del pianeta. Si ricorda al proposito che l'azione terapeutica delle fibre, così come quella dei prebiotici più strettamente intesi (oligosaccaridi e inulina), è far crescere il volume fecale attraverso un incremento del microbiota intestinale. Contrariamente a quella che è un'opinione ancora assai radicata, nei pazienti, ma anche negli stessi medici, l'efficacia delle fibre e dei prebiotici non è dovuta ad un effetto "massa", conseguenza di un richiamo di acqua prodotto dalle molecole polisaccaridiche di cui sono costituite, ma la loro azione favorente l'evacuazione deriva dal fatto che esse costituiscono il principale substrato metabolico per la microflora del colon: la biomassa così cresciuta va a costituire dal 60 all'80% del peso secco delle feci.

Da tutto ciò deriva che l'obiettivo primario della riabilitazione intestinale non è quella di ottenere una defecazione, bensì quella di riequilibrare l'ecosistema endoluminale sconvolto dalla alimentazione artificiale, dalla ventilazione meccanica, dall'impiego di antibiotici e dei tanti altri farmaci che sono necessari per trattare la fase acuta post-lesione midollare. In seconda battuta, essendo quasi sempre impossibile recuperare una evacuazione fisiologica (così come accade per la minzione), è necessario adottare delle modalità con cui programmare lo svuotamento intestinale, modalità

che devono garantire una sua completezza e nel contempo non devono richiedere tempi eccessivi e a lungo andare risultare lesive della regione ano-rettale.

I criteri con cui valutare il grado di soddisfazione sul piano soggettivo, in termini di efficacia e impatto sulla Qualità di Vita della persona con lesione midollare sono riassunti in Tabella 1:

che se ottenuta con le comuni modalità ad intervalli regolari. Alla lunga ne consegue un significativo accumulo di feci nel colon distale, evento assolutamente non fisiologico, analogamente al riscontro di un residuo post-minzionale in vescica. Questo ristagno di materiale fecale, tra una defecazione e la successiva, in un tratto dell'intestino altrimenti generalmente vuoto, è molto verosimilmente alla

**TABELLA 1**  
**parametri per una valutazione qualitativa della gestione dello svuotamento intestinale.**

1) tempo breve:  
tutte le operazioni per la defecazione non devono richiedere oltre 30 minuti nelle 24 ore

2) assenza di "fallimenti":  
la modalità di stimolazione della defecazione che si è adottata deve essere in grado di indurre una evacuazione ogni volta che la si applica

3) non necessità di assistenza con manovre manuali:  
l'espulsione non richiede di essere aiutata da manovre manuali autopraticate o da parte del care-giver

4) continenza tra una defecazione programmata e la successiva:  
si deve ottenere una totale garanzia che l'intervallo tra due evacuazioni programmate sia libero dalla possibilità di evacuazioni indesiderate che si tradurrebbero in episodi di incontinenza o imbrattamento

5) minima o nulla dipendenza da un care-giver:  
le manovre impiegate devono tendere alla massima autonomia nella gestione della funzione intestinale

6) uso della toilette o della "comoda":  
prevedere che l'evacuazione possa effettuarsi nella fisiologica postura e nell'ambiente più consono

7) astensione da ogni lassativo di tipo stimolante per bocca:  
si tratta di una misura che agevola l'obiettivo primario del riequilibrio della flora batterica intestinale e quindi della "fisiologicità" del contenuto evacuato

A questi parametri se ne deve aggiungere un altro che però richiede un esame radiologico:  
8) evidenza mediante l'assunzione di marcatori radiopachi che le evacuazioni ottenute abbiano un grado di completezza soddisfacente.

Infatti lo studio sistematico del Transito Intestinale nei pazienti degenti a Montecatone ha dimostrato un particolare comportamento che non era noto in precedenza. Si sapeva che il trasporto dei contenuti attraverso il colon è più lento nella persona mielolesa rispetto alla popolazione sana, ma con questi studi abbiamo dimostrato che vi possono essere residui post-evacuativi importanti anche in presenza di una regolarità della frequenza e del ritmo della defecazione. In altre parole l'evacuazione raramente è completa nella persona con mielolesione, an-

base dell'alta incidenza di infezioni/contaminazioni delle basse vie urinarie che contraddistingue molto spesso la vita del mieloleso. Il protocollo che utilizziamo per un approccio graduale alla gestione della funzione intestinale nella mielolesione è composto dai seguenti tre schemi terapeutici.

A) Un primo gradino prevede un bilanciamento della dieta e l'utilizzo della supposta di Dulcolax a giorni alterni per indurre la defecazione, eventualmente aggiungendo un clisma per assistere e completare lo svuotamento.



B) A queste semplici misure si aggiungono l'assunzione di prodotti a base di fibre solubili (psyllium, glucomannani) associati a batteri probiotici (lattici, ma soprattutto bifidi) nel caso in cui non siano stati centrati gli 8 parametri "di qualità" descritti prima.

C) Se neanche questo approccio è soddisfacente allora avviamo il paziente all'impiego della Irrigazione Transanale mediante l'utilizzo di apparecchi tipo il Peristeen della Coloplast, una volta che si sia accertato che non vi siano controindicazioni al suo uso, come la presenza di diverticoli del colon o altre patologie meno comuni.

Si tratta di un dispositivo che permette di infondere nel colon-retto 800-900 ml di acqua attraverso una pompa manuale che crea una pressione positiva nel sistema. L'uso di una sonda munita di un palloncino gonfiabile, garantisce, una volta correttamente posizionato nel retto, una continenza della zona sfinterica anale, per cui la pressione positiva impressa alla acqua si trasmette anche all'interno dell'intestino; si produce quindi una distensione delle sue pareti a cui consegue una contrazione riflessa del colon. (Figura 1)

Questa risposta riflessa alla distensione, oltre ovvia-

mente agli stessi movimenti dell'acqua nel lume del viscere, fanno sì che lo svuotamento interessi un tratto notevole del grosso intestino, e che quindi esso sia completo, prevenendo la formazione di residui fecali post-evacuativi. Su una casistica di 69 pazienti consecutivi, nel 47% di essi si è dovuto raggiungere il terzo step con l'irrigazione per raggiungere la soddisfazione degli 8 parametri di qualità: solo in un 12% neanche questa misura è stata sufficiente. All'uso sistematico dei dispositivi come il Peristeen e di altri simili che presto entreranno nel commercio in Italia, si oppone molte volte il loro: tra i 150 ed i 200 Euro al mese, per l'acquisto delle sonde ed il ricambio degli altri componenti. Si tratta di un costo sovrapponibile a quello per i cateteri vescicali per il cateterismo intermittente. Il problema è che non è ancora stata accettata la sua rimborsabilità da tutte le Aziende USL. Noi crediamo che l'indiscutibile vantaggio che offre alle persone con tetra e paraplegia porterà ad una revisione dei prontuari e quindi al suo inserimento a pieno titolo tra i presidi del "care" riconosciuto ai mielolesi. Intanto la dichiarazione di unicità e di infungibilità del suo uso costituisce un buon inizio per avviare le pratiche per la sua rimborsabilità attraverso l'"extra tariffario".

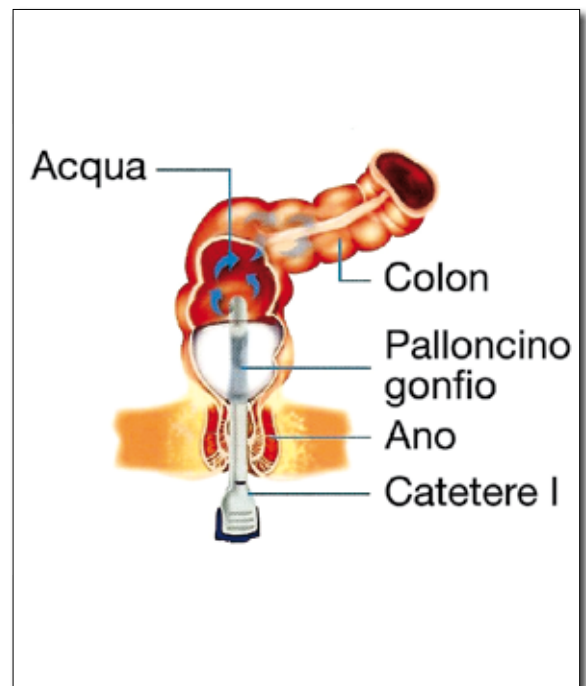
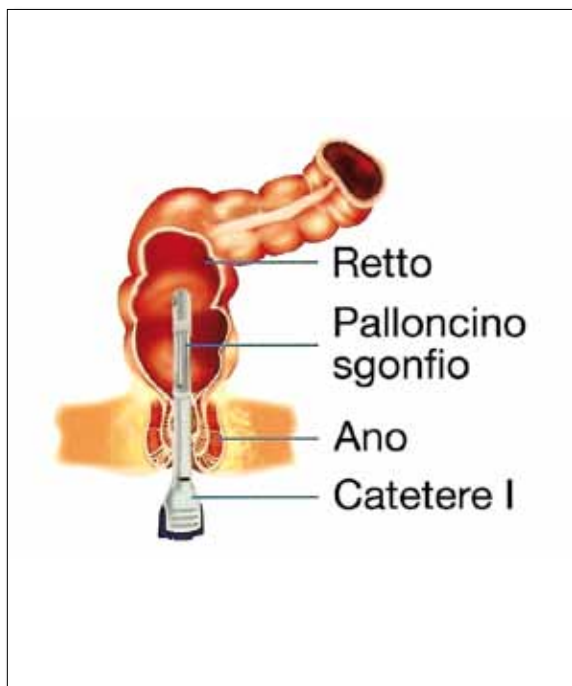


FIGURA 1. La sonda rettale munita di un palloncino gonfiabile garantisce la chiusura del canale anale e quindi la totale continenza sfinterica durante l'infusione dell'acqua, a pressione positiva, nel colon. La procedura di irrigazione prevede la possibilità di personalizzazione del volume del pallone, così come dell'acqua e della velocità di infusione.

# RICERCA PER L'ASSISTENZA: DOVE LE ECCELLENZE DEVONO INCONTRARSI

Laura Calzà, Presidente del Comitato Tecnico Scientifico di Montecatone RI

Lo scorso anno il Consiglio di Amministrazione (CdA) del Montecatone Rehabilitation Institute (MRI) ha deliberato l'istituzione di un Comitato Tecnico Scientifico (CTS) che ha il compito di elaborare progetti di ricerca clinica e innovazione assistenziale, lavorando in stretta collaborazione con il Collegio di Direzione. La composizione del CTS garantisce alte competenze nella ricerca clinica neurologica (Prof. Pietro Cortelli, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna), riabilitativa (Prof. Marco Franceschini, IRCCS San Raffaele Pisana, Roma), ortopedica (Dr. Federico De Iure, UOSD Chirurgia Vertebrale, Ospedale Maggiore Bologna), nella bioingegneria (Prof. Lorenzo Chiari, Centro Interdipartimentale Ricerca Industriale Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute, Università di Bologna) e nella neurobiologia (Prof. Laura Calzà, Centro Interdipartimentale Ricerca Industriale Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute, Università di Bologna e Fondazione IRET, Ozzano Emilia).

Con questa decisione il CdA ha indicato una precisa linea strategica: la ricerca deve diventare un'attività non opzionale, ma strutturalmente integrata con l'attività assistenziale presso il MRI, esaltando la centralità del paziente. E non potrebbe essere diversamente, per una struttura con la storia, l'esperienza assistenziale e i numeri del MRI: solo dall'integrazione fra ricerca e assistenza può derivare l'eccellenza nella gestione di pazienti così impegnativi. L'obiettivo è ambizioso: si tratta di modificare abitudini consolidate, si tratta di trasformare l'attività quotidiana in una sfida continua, alla ricerca di nuove soluzioni, di nuove spiegazioni, di nuovi paradigmi assistenziali.

Due sono le direzioni di lavoro identificate: integrare quanto già disponibile presso il MRI con il meglio di quanto disponibile per l'assistenza dei pazienti mielo- e cerebrolesi, dalla presa in carico fino al ritorno a casa; rimanere il più possibile vicini alla

ricerca preclinica, l'unica che possa portare ad una modifica delle prospettive di recupero dei nostri pazienti.

In questo contesto, il compito primario del CTS è raccogliere le indicazioni che vengono dagli operatori del MRI, trasformarle in piani di lavoro, contribuendo in questo modo anche alla maturazione delle competenze di ricerca, e garantire la rete di rapporti e collaborazioni per la loro attuazione. Identificheremo i punti di forza (molti) e i punti di debolezza, elaboreremo un piano per valorizzare i punti di forza (ad esempio attraverso l'organizzazione delle informazioni cliniche in *data-base* di ricerca); un piano per eliminare le debolezze privilegiando lo scambio di competenze fra operatori; un piano per la ricerca preclinica, incentrato su terapie innovative anche con cellule e nuovi materiali, sempre con l'obiettivo di un rapido trasferimento dal laboratorio al letto del paziente; rinforzeremo la vocazione del MRI di riaccompagnare il paziente a domicilio, anche attraverso lo sviluppo di nuovi strumenti di sensoristica e domotica. Il MRI lavorerà in maniera sempre più integrata non solo nei programmi sanitari della regione, ma anche in quelli di innovazione e sviluppo tecnologico attraverso la Rete Alta Tecnologia, e nella ricerca traslazionale e preclinica attraverso la Fondazione IRET.

Tempi: è relativamente facile elencare "le cose da fare".

L'impegno del CTS del MRI è affiancare a questo la declinazione dei tempi di realizzazione e gli strumenti di verifica dello stato di avanzamento delle attività, al fine di monitorare questa evoluzione verso un'assistenza che sappia unire il patrimonio di esperienza e competenza degli operatori del MRI con una attitudine e una pratica quotidiane della ricerca.

E le proposte di ricerca, anche le più innovative, dovranno avere sempre l'obiettivo della trasferibilità al paziente, al fine di migliorare la sua qualità di vita.

# IL PROGETTO CCM: UNA PREZIOSA OCCASIONE DI COORDINAMENTO E RICERCA FRA LE UNITÀ SPINALI ITALIANE

Jacopo Bonavita - Direttore U.O. Unità Spinale, Montecatone RI



**CERGAS** - Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Da alcuni mesi l'Ospedale di Montecatone è coinvolto nella fase di progettazione e organizzazione di un ambizioso progetto di ricerca: il "progetto CCM" (Centro Nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie).

Nell'ambito del bando 2012 infatti la Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S), con la collaborazione dell'assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna, ha ottenuto il finanziamento del progetto dal titolo **"La presa in carico delle persone con mielolesione nelle regioni italiane: implementazione dei percorsi di cura integrati ospedale territorio e degli strumenti di gestione"**.

In questo progetto, oltre alla Age.Na.S, sono fortemente coinvolti l'Ospedale di Montecatone, Il Dipartimento di Statistica della Università di Firenze e Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi di Milano. Sono coinvolte come parte attiva anche gli assessorati alla sanità di diverse regioni italiane, le principali Unità spinali del paese e la FAIP (Federazione delle Associazioni italiane paraplegici).

Lo scopo principale di questo progetto di ricerca è quello di sviluppare uno studio epidemiologico su larga scala per stimare l'incidenza delle lesioni midollari sia traumatiche che non traumatiche nelle regioni italiane. Questo dato è infatti scarsamente individuato in Italia, al contrario di altri paesi Europei e negli USA. Uno studio di diversi anni fa de-

scrive l'incidenza di lesioni midollari traumatiche in Italia in numero di 20-25 nuovi casi per milione di abitanti per anno. L'incidenza è invece sconosciuta per le lesioni midollari non traumatiche, peraltro in forte aumento negli ultimi anni.

Altro obiettivo principale del progetto CCM è quello di descrivere le criticità nei percorsi di cura e descrivere gli esiti di salute delle persone con lesione midollare.

Sappiamo infatti che il percorso che una persona con lesione midollare affronta in fase acuta e post acuta può essere molto diverso da regione a regione e a seconda di molte altre variabili di tipo organizzativo e locale. Esiste però un "modo migliore" per fare le cose? Da questo progetto dovrà risultare quindi l'individuazione e la promozione della appropriatezza clinica e organizzativa nelle diverse regioni e relative strutture per lesioni spinali, anche attraverso la condivisione dei protocolli clinico-assistenziali (protocolli clinici-diagnostici-terapeutici-riabilitativi) e la definizione delle migliori pratiche, in accordo alla letteratura scientifica più aggiornata.

Ultimo ma non meno importante risvolto del progetto sarà quello, peraltro molto attuale, di stimare i costi dell'assistenza sanitaria e sociale alle persone con lesione midollare. In un momento critico come quello che stiamo vivendo è fondamentale, infatti, la realizzazione di una efficiente organizzazione dei servizi socio-sanitari, evitando sprechi e





favorendo le eccellenze, per garantire le migliori condizioni di vita alle persone con lesione midollare nelle regioni italiane.

È da rimarcare che uno studio come questo, che a prima vista può sembrare “lontano” dalla realtà di tutti i giorni delle persone con disabilità da lesione midollare, può avere invece grandi ripercussioni pratiche, perché potrà permettere di disporre di dati certi sulla numerosità delle mielolesioni nelle regioni italiane.

Queste informazioni saranno indispensabili per programmare in modo adeguato i servizi socio-sanitari specifici per le persone con lesione midollare. Tali stime possono essere fra l’altro utili alla programmazione per le regioni che non dispongono ancora di strutture dedicate.

L’occasione di questo progetto di ricerca è poi quella di iniziare a instaurare finalmente una rete strutturata di collegamenti tra le Unità Spinali italiane.

Le diverse Unità Spinali in Italia realizzano una eccellente attività assistenziale di alto livello, sicuramente comparabile con quella di molti altri Paesi europei. Quello che spesso manca è un reale e fattivo network che possa rinforzare il confronto e la collaborazione fra le diverse Strutture. Segnaliamo infine che Montecatone RI è centro di riferimento per la

Regione Emilia Romagna nella rete regionale per le lesioni midollari. Anche in questo ambito il progetto finanziato dal CCM avrà importanti ripercussioni, migliorando la rete di servizi peraltro già esistente fra strutture per acuti, Unità Spinali (Montecatone e Villanova d’Arda) e le strutture territoriali che seguono la persona in fase post acuzie. Esiste un Registro Regionale per le lesioni midollari, i cui scopi sono congruenti e complementari con quelli del progetto, e quindi la sinergia fra le due realtà è inevitabile. Montecatone, come protagonista di questa iniziativa, potrà sicuramente favorire la buona riuscita di questo progetto, i cui vantaggi nei prossimi anni saranno a disposizione di tutti.

Nei prossimi anni i nuovi risultati raggiunti saranno sicuramente messi a disposizione sulle pagine di “In Volo”.

**VOLETE CONTINUARE  
A LEGGERE "IN VOLO"?**

**A VOI LA SCELTA  
RISPONDENDO  
AL QUESTIONARIO  
ALLEGATO**



fondazione montecatone ONLUS



**il tuo 5 per mille per una solidarietà concreta**

**CODICE FISCALE**

**9 0 0 2 9 6 1 0 3 7 6**

FONDAZIONE MONTECATONE ONLUS

Via Montecatone 43 - 40026 Imola (Bo)

Tel.: 0542 40474 - Fax: 0542 632805 - Tel. mobile: 388 2576925

Web: [www.fondazionemontecatone.org](http://www.fondazionemontecatone.org) - E-mail: [info@fondazionemontecatone.org](mailto:info@fondazionemontecatone.org)

iban: IT81A0503421008000000186281

Insieme sosteniamo le attività della  
Fondazione Montecatone

**I progetti principali del 2013 sono:**

**Radio Montecatone Web**

**Coordinamento tra tutte le realtà del volontariato  
che frequentano la struttura**

**Miglioramento dei trasporti per i famigliari da e per la città**

**Supporto alla squadra di basket in carrozzina di Imola**

