

EDITORIALE

pagina

2

PILLOLE

di informazione

pagina

3

MONTECATONE R.I...

Non solo **UNITÀ SPINALE...**

Non solo **MEDICI...**

pagina

6

**DALLA PALESTRA
AL MARE**

pagina

9

**PRIMO "GRAN PREMIO
CITTÀ DI IMOLA
HANDBIKE E
CARROZZINE OLIMPICHE
ALL'AUTODROMO
INTERNAZIONALE
ENZO E DINO FERRARI"**

pagina

10

RUBRICA SCIENTIFICA

Laboratorio di Analisi del
Movimento, I. O. Rizzoli, (Bo)

pagina

12

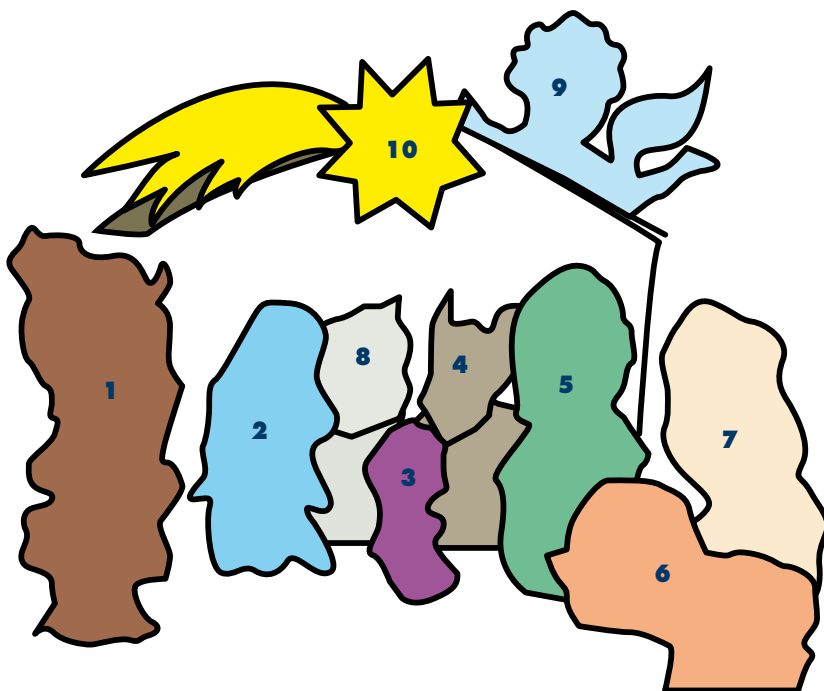
**FLASH
DA MONTECATONE**

pagina

14

InVolo

AGGIORNAMENTI DA MONTECATONE



- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 6..... |
| 2..... | 7..... |
| 3..... | 8..... |
| 4..... | 9..... |
| 5..... | 10..... |

**CI SEI ANCHE TU
BUON NATALE!!!**

MONTECATONE
 REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

Editoriale

Direttore scientifico:

Mauro Menarini (Responsabile del Dipartimento di Medicina Riabilitativa e Primario Unità Spinale Montecatone R.I.)

Comitato di Redazione:

Novella Baldassarri

(Dirigente Infermieristico Responsabile Area Assistenziale Montecatone R.I.)

Gabriele Bazzocchi

(Primario Montecatone R.I.)

Donatella Brillanti

(Medico Fisiatra Montecatone R.I.)

Elisabetta Cardelli

(Segreteria Scientifica Montecatone R.I.)

Claudia Corsolini

(Coordinatore del Dipartimento per il Reinserimento Montecatone R.I.)

Augusto Costa

(Primario Montecatone R.I.)

Orianna Monti

(Responsabile del Dipartimento per il Reinserimento Montecatone R.I.)

Roberto Pederzini

(Direttore Sanitario Montecatone R.I.)

Viviana Pelliconi

(Responsabile Formazione e Risorse Umane Montecatone R.I.)

Gemma Pojer

(Coordinatore Area Riabilitativa Montecatone R.I.)

Daniela Rossetti

(Psicologa e Psicoterapeuta Montecatone R.I.)

Stampa a cura di:

Tipografia Malagoli s.n.c. - 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

www.montecatone.com

LA BRAVA GENTE Montecatone si è rinnovato



Potrete leggere all'interno di questo house-organ, nel dettaglio, la nuova organizzazione del nostro Ospedale che ha visto nascere l'**Unità Spinale** con un'Area ("post-acuti") a forte valenza e responsabilità infermieristico-riabilitativa, e l'istituzione delle figure dei case-manager (infermieri e riabilitativi), ai quali competono attività tecniche e gestionali proprie del profilo professionale dell'infermiere e del fisioterapista. Ma non sono gli aspetti tecnici che voglio sottolineare: di quelli ne parlano diffusamente (a pagina 6, 7, 8) Nicoletta Cava e Novella Baldassarri, Responsabili rispettivamente dell'Area Riabilitativa e Infermieristica di Montecatone, a cui si deve gran parte del successo di questa operazione. Vorrei invece cogliere questa occasione per **ringraziare** tutta **la brava gente** che ha contribuito e partecipato a questa "impresa" che, ricordo, è iniziata nel "lontano" Gennaio 2007 e, attraverso varie tappe, si è conclusa con l'istituzione e l'avvio dell'**Unità Spinale** e dell'**Unità Operativa Rientri** il 1° Ottobre di quest'anno.

Brava gente che ha creduto fin da subito nella bontà e utilità di questo progetto, che ha "pensato positivo" fin dall'inizio, che ha lavorato a lungo sul progetto e che ha fatto di tutto per portarlo a termine.

Forse per la prima volta a Montecatone (quello nuovo...) si è veramente

"Chi ha pazienza
può avere
ciò che vuole"
Benjamin Franklin
(The Autobiography)

crea una "**squadra**", che ha giocato per vincere, senza individualismi e forzature, ciascuno affermando la propria professionalità e il proprio ruolo nel rispetto degli altri, per arrivare al risultato finale che ci eravamo prefissati.

Grazie a tutti! Grazie per avere superato le difficoltà di creare un modello nuovo! Grazie per avere ceduto ognuno un po' del *suo* alle necessità di tutti! Grazie infine per avere resistito alle *resistenze culturali* (!) che abbiamo spesso, e purtroppo, incontrato durante il nostro lavoro!

Dr. Mauro Menarini

Responsabile del Dipartimento
di Medicina Riabilitativa
Primario dell'Unità Spinale

*Perchè oltre la collina
un raggio di luce porti:
gioia dove c'è dolore,
salute dove c'è malattia,
amore dove c'è odio
e tanto calore in fondo
al vostro cuore.*

**Buon Natale a tutti voi
e ai vostri cari!**

La redazione di In Volo

IL DR. MENARINI INCONTRA A PECHINO OSCAR PISTORIUS!!!

In occasione delle Paralimpiadi di Pechino, il Dr. Mauro Menarini è stato invitato dal Ministero dell'Ambiente Italiano, insieme all'Associazione "La Colonna" di Mirano (VE), a Casa Italia Paralimpica, presso l'Ambasciata Italiana in Cina, a presentare le attività dell'Associazione e quelle di Montecatone. Il Dr. Menarini ha potuto assistere alle Paralimpiadi ed ha incontrato, presso la Sede della RAI di Pechino, il "mitico" Oscar Pistorius! Durante le serate all'Ambasciata Italiana il Dr. Menarini ha avuto inoltre la possibilità di conoscere l'Avv. Luca Pancalli, *Presidente del Comitato Italiano Paralimpico*, che ha manifestato un grande interesse nei confronti di Montecatone ed ha assicurato una sua imminente visita presso la nostra struttura.



Oscar Pistorius (il secondo da sinistra) con il Dr. Menarini (il primo sulla destra). Con loro due rugbysti dell'Associazione "La Colonna".



INFORMAZIONE

a cura di **Elisabetta Cardelli**

Decisioni condivise? Ci vuole tempo

L'uscita di una serie di linee guida da parte del **GENERAL MEDICAL COUNCIL** intitolata: *Consent: Patients and Doctors Making Decision Together*, sembra proprio puntare l'attenzione su quanto la pratica del consenso informato sia sempre più diffusa, ma disattesa nello spirito. Infatti è un momento molto più simile a un evento finalizzato a raccogliere l'adesione cartacea del paziente all'intervento, che un processo all'interno del quale il medico e il paziente ragionano attivamente insieme e terminato il quale, il malato sa interpretare le informazioni mediche rilevanti al fine di conquistare un coinvolgimento attivo nel processo decisionale che lo riguarda, e il medico sa proporre le opzioni diagnostiche e terapeutiche più idonee al soggetto, nella sua particolare situazione.

Dalla guida del GMC emergono queste necessità:

- inserire stabilmente nella pratica clinica corrente la consuetudine a un'informazione adeguata e comprensibile;
- aiutare i pazienti a maneggiare concetti ritenuti appannaggio dei medici: rischi e benefici di una cura, possibile effetto positivo rispetto ad una reazione avversa;
- mettere a punto strategie comunicative adatte a fornire una partecipazione attiva da parte del paziente alle proprie cure;
- individuare i mezzi più adatti per disporre di una documentazione efficace, utilizzabile in caso di controversie giudiziarie.

L'obiettivo principale della guida rimane comunque un cambiamento profondo nel rapporto medico-paziente, che dovrebbe permettere il trasferimento delle informazioni sulla malattia, sui mezzi diagnostici, sui rischi a breve e lungo termine connessi all'esecuzione dei trattamenti, sulle possibilità di un loro esito positivo.

Come viene sottolineato in un recente articolo apparso sul **Sociology Health and Illness**, tutto questo richiede non solo ripetuti incontri tra medico e

paziente, ma anche il coinvolgimento di più figure professionali che lavorano insieme per fornire al paziente tutte le informazioni necessarie. Ma quanto è lungo questo processo?

La preparazione di materiale informativo di qualità e lo scambio di informazione non finisce per ritardare la decisione e, quindi, l'attuazione di una terapia? Sicuramente sì, *non bisogna però sottovalutare la potenzialità di una conoscenza condivisa e del perseguimento di un obiettivo comune nell'efficacia di una cura sia per l'instaurarsi di una fiducia da parte del paziente nei confronti del medico e delle pratiche da esso consigliate, sia per l'individuazione della miglior terapia possibile per ogni singolo caso.*

[Fonte: Glyn E. Patient consent-decision or assumption? BMJ 2008; 336: 1259]

Al via il "grande fratello" dall'occhio buono !!!



A forza di **telecamere** più o meno nascoste, i reality show hanno diffuso un senso di curiosità più pruriginoso che edificante. Nella volontà di dare ai "grandi fratelli"

televisivi una seconda possibilità, un modo per rimediare a qualche colpa, il riscatto è provare a mettere in primo piano la sostanza anziché la forma, il pensiero anziché l'immagine. Ci ha pensato "Eye ke c'è da guardare": un reality che è stato in preparazione a Monselice, in provincia di Padova. Un programma, ma anche un esperimento, dove **dieci adolescenti** si sono cimentati nella convivenza con gli ospiti di un **centro per disabili**. Giovanissimi e diversamente abili: due categorie finora mai apparse in un reality.

Insieme, per **tre giorni**, hanno condiviso momenti di vita quotidiana, secondo i ritmi e gli orari dell'associazione. Per i ragazzi, in particolare, ha significato mettersi alla prova con un mondo,

quello del **volontariato**, spesso trascurato.

"I giovani tendono a giudicarlo come qualcosa di lontano dalle tipiche immagini vincenti veicolate dai media", spiega **Ernesto Aufiero**, ideatore del progetto. Ricerca del successo, episodi di bullismo, egoismo: sono alcuni dei tratti che vengono attribuiti agli adolescenti e che questo reality cerca di sfatare, usando un format e un linguaggio che conquista i giovani. "Vogliamo fare una scommessa: dimostrare che non è vero lo stereotipo dei ragazzi incapaci di provare emozioni e di andare oltre il loro privato", afferma Aufiero. Provare e suscitare emozioni; la capacità di relazionarsi con la **diversità** e anche se il logo dell'iniziativa è un occhio ("Eye", per l'appunto), il look non deve per forza entrare nello zaino dei protagonisti. Da guardare, infatti, c'è molto più che l'aspetto. Le selezioni si sono svolte alla fine di ottobre, e riservate agli abitanti del Comune di Monselice dai 16 ai 19 anni - con l'autorizzazione di un adulto nel caso dei minorenni - ed hanno puntato a mettere in risalto la sensibilità e l'altruismo dei candidati. I dieci ragazzi selezionati hanno iniziato così un "training" formativo, che li ha portati anche ad incontrare gli operatori del centro disabili in cui hanno vissuto la loro speciale avventura. Una **conoscenza reciproca** e poi, entro la fine di novembre, via con le registrazioni, ripresi da registi della scuola di Ermanno Olmi. Niente confessionale o altri stratagemmi di spettacolarizzazione: i ragazzi potranno confidarsi in maniera più discreta e in seguito al montaggio, il reality sarà pronto per essere trasmesso in più puntate in una emittente locale.

Così cominceranno le **votazioni**: il **sito del reality** raccoglierà i favori dove il vincitore potrà diventare **testimonial** sul tema del volontariato nelle pubblicazioni del 2009 del Comune di Monselice. L'immagine non sarà dunque un mezzo per "sfondare", ma un momento successivo all'esperienza del reality: un'idea che non nasconde una strizzata d'occhio alle celebrità degli altri spettacoli, in gara per foto e comparse televisive

fin dal primo giorno di trasmissione.

Il sito del reality show:

<http://www.eyekcedaguardare.com>

Fazio: un'agenzia contro gli errori medici

“Abbiamo in mente di istituire un'Agenzia nazionale per la valutazione dei problemi del Ssn. Un ente terzo che dovrà avere il compito di vigilare anche sugli errori medici e sui casi di malpractice”. Ad annunciarlo è il sottosegretario al Welfare, Ferruccio Fazio, intervenuto telefonicamente a Repubblica Radio Tv, nel corso di una trasmissione in cui si è ritornati sulla dichiarazioni del ministro della Pubblica amministrazione e Innovazione, Renato Brunetta, che nei giorni scorsi si è pronunciato sulle singole capacità dei chirurghi e sulla necessità della pubblicazione dei loro curricula su internet. Dichiarazioni che il sottosegretario Fazio ha ritenuto “infelici nella forma, ma condivisibili nella sostanza”. Perché, ha spiegato Fazio, “è necessario fornire ai cittadini più strumenti possibili per una migliore valutazione dei servizi sanitari”.

Una soluzione avanzata dal sottosegretario è appunto quella dell'istituzione di un'Agenzia di valutazione ad hoc. “Certo sarà importante - ha sottolineato Fazio - stabilire come regolamentare l'Agenzia. Le valutazioni, ad esempio, dovranno riguardare non il singolo medico, ma la struttura sanitaria nel suo complesso. Solo così - conclude Fazio - si può migliorare la qualità delle prestazioni e l'appropriatezza delle cure”.

Nuovi criteri assegnazione fondi per la ricerca biomedica

Il Sottosegretario alla salute Prof. Ferruccio Fazio ha illustrato i nuovi criteri di assegnazione dei fondi per la ricerca biomedica in Italia: massima trasparenza nelle procedure di selezione dei progetti di ricerca, erogazione dei finanziamenti ai progetti scientifici più promettenti e secondo criteri meritocratici, istituzione di un Comitato unico di valutazione scientifica di altissima valenza tra Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), aperto anche ad altri Enti di ricerca e strutture internazionali. È la prima volta che ciò accade: un'intera riorganizzazione e configurazione di un percorso unico per la valutazione dei progetti di ricerca biomedica.

Attualmente in Italia i progetti di ricerca vengono finanziati da diverse Istituzioni ed Enti secondo criteri di valutazione eterogenei e meccanismi complicati. Per questi motivi la comunità scientifica chiedeva da tempo una riorganizzazione del sistema, sia per quanto riguarda i criteri di valutazione dei progetti che l'erogazione dei finanziamenti.

A tal fine viene costituito un Comitato unico di valutazione scientifica, che si farà garante dell'equa, tempestiva e trasparente valutazione dei progetti e del loro finanziamento: uno staff scientifico che ha il compito di individuare, ogni biennio, uno o più gruppi (panel) di esperti di livello internazionale (ogni panel di circa 12 persone) e di affidare la valutazione di ciascun progetto a referee indipendenti (minimo tre).

Lo staff scientifico del Comitato riceve i progetti classificati secondo le priorità di merito dal panel di esperti ed estrae dalla graduatoria generale i progetti finanziabili applicando le priorità prestabilite da ciascun Ente in base alle proprie competenze tematiche. I progetti così selezionati sono poi finanziati dai competenti Uffici delle diverse istituzioni coinvolte.

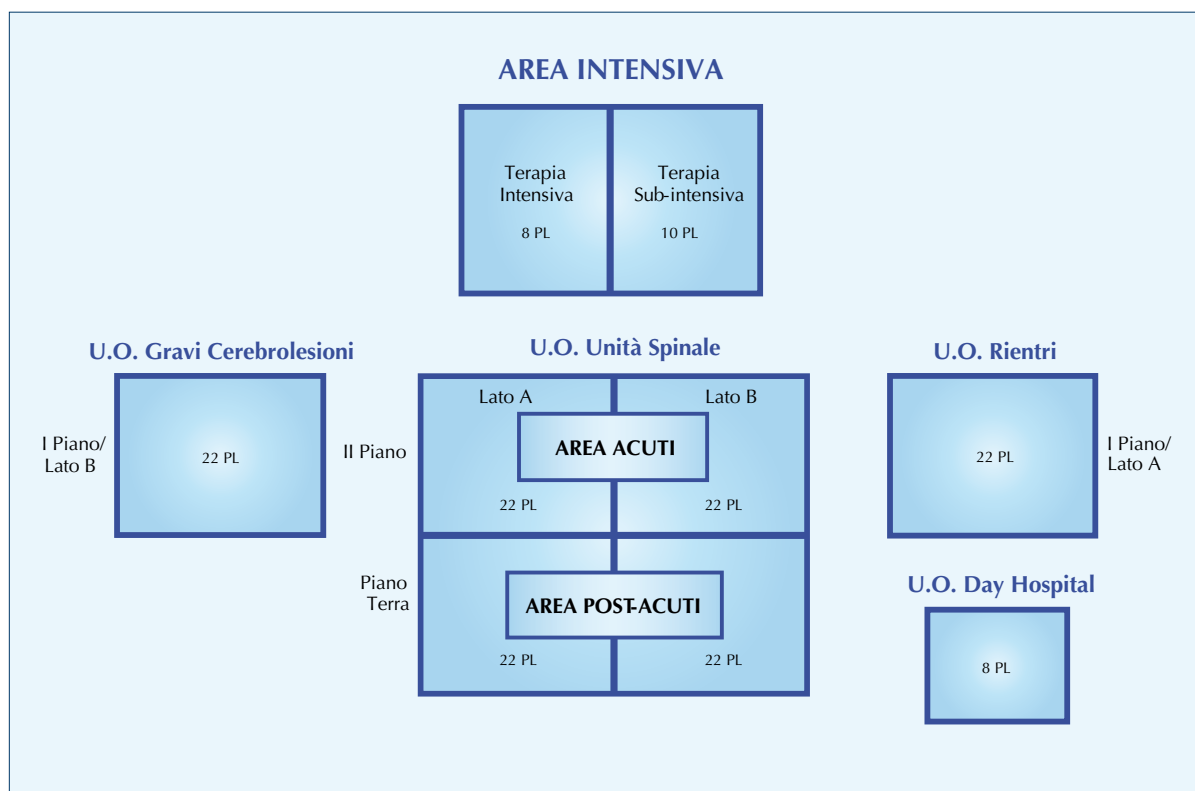
Montecatone Rehabilitation Institute ... Non solo Unità Spinale ... Non solo Medici ...

Novella Baldassarri e Nicoletta Cava

Dal 1° ottobre l'istituto di Montecatone ha avviato una riorganizzazione delle Aree e delle attività destinate al percorso riabilitativo del paziente mieloleso acuto. Il progetto è il frutto di un costante impegno volto a rispondere in maniera sempre più efficace alle esigenze del paziente e alle criticità emerse in questi anni di attività dal gruppo professionale. Prevede l'istituzione di un'unica Unità Operativa "Unità Spinale", suddivisa in un'Area Acuti (II Piano - 44 letti) ed un'Area Post-Acuti (Piano Terra - 44 letti), nella quale sono ricoverati unicamente pazienti mielolesi

acuti al primo ricovero riabilitativo provenienti dall'Ara Intensiva del nostro Ospedale o da reparti acuti di altre strutture ospedaliere.

Alla costituzione dell'Unità Spinale si aggiunge quella dell'Unità Operativa "Rientri" (1° Piano Lato A - 22 letti) destinata esclusivamente al ricovero di pazienti mielolesi e cerebrolesi, *complicati e non acuti*, per il completamento del progetto riabilitativo o per il trattamento di complicanze per cui è richiesto un intervento mirato e specializzato. Restano invariate le altre Unità Operative della struttura.



Gli obiettivi che questa riorganizzazione si prefigge di raggiungere possono essere così sintetizzati:

◆ **Continuità**: il progetto riabilitativo, anche se unico e destinato ad accompagnare il paziente dall'inizio alla fine del ricovero attraverso il passaggio Area Acuti/Area

Post-Acuti, veniva gestito da due distinte équipe riabilitative con ovvie necessità di tempo per la presa in carico e la conoscenza del paziente, con il rischio a volte di una gestione non uniforme del percorso riabilitativo e/o inevitabili duplicazioni di indagini e documentazione.

Vengono così individuate due équipes riabilitative, rispettivamente in Area Acuti/lato A e Area Acuti/lato B, responsabili ognuna del percorso dei pazienti che, in esse ricoverati, scendono in Unità Spinale Post-Acuti.

In questo modo, il paziente, dall'ingresso in Area Acuti fino alla dimissione, avrà come riferimento la stessa équipe medica che lo seguirà durante tutto il percorso clinico/riabilitativo.

- ◆ **Omogeneità:** all'interno delle Unità Operative dell'Unità Spinale sono ricoverati pazienti con caratteristiche omogenee, consentendo un'organizzazione ottimale delle attività mediche, assistenziali e riabilitative con conseguente ottimizzazione dei tempi e delle risorse.
- ◆ **“Appropriatezza”:** il paziente termina il percorso in Area Post-Acuti dove le attività rivolte al paziente e ai loro familiari hanno un'alta valenza riabilitativa, assistenziale ed educativa e rientrano nella sfera dell'autonomia professionale dell'Infermiere e del Fisioterapista.

Per questo motivo, la riorganizzazione ha previsto per questa area una presenza delle figure mediche in funzione delle necessità, privilegiando un modello ad alta valenza infermieristico-riabilitativa. A garanzia di una maggiore continuità ed appropriatezza, è stata inserita una nuova figura che è quella dell'Infermiere e del Fisioterapista Case Manager con le seguenti responsabilità:

- Il Case Manager Infermieristico (uno al Post-Acuti/A e uno al Post-Acuti/B) è coinvolto nella stesura del progetto riabilitativo prima del trasferimento nel proprio reparto Post-Acuti ed è responsabile della presa in carico di tutti i pazienti in esso presenti fino alla dimissione, con una responsabilità di tipo “orizzontale”;
- Al Case Manager Fisioterapista invece è assegnata una responsabilità “verticale” sul progetto riabilitativo, di propria competenza, dall'ingresso in Unità Spinale Acuti fino alla dimissione.

Il modello organizzativo

Il progetto di riorganizzazione dell'Unità Spinale ha come Mission la presa in carico dell'Utente e la continuità delle cure, rafforzando il modello organizzativo del team multiprofessionale già esistente attraverso l'individuazione di nuove figure come il Case Manager. L'U.O. Unità Spinale pone l'attenzione al processo riabilitativo-assistenziale in risposta agli effettivi bisogni dei degenti attraverso una integrazione funzionale tra il personale infermieristico, medico, riabilitativo e di supporto e del Dipartimento del Reinserimento.

Presa in carico: prendere in carico globalmente un paziente significa considerarlo nella sua interezza, come persona fisica ma anche emotiva, che ha un proprio background culturale e sociale, e che prima di “ammalarsi” rivestiva un ruolo specifico all'interno della famiglia e della società.

Prendere in carico significa passare da un'assistenza tipicamente parcellizzata e frammentata ad una orientata alla soddisfazione dei bisogni del paziente, modificandone il ruolo e passando da colui che riceve mere prestazioni standardizzate a colui che è al centro del processo assistenziale, modellato ed adattato ai suoi bisogni sia sanitari che psicologici.

Prendere in carico significa inoltre assicurare continuità nelle cure, evitando inutili dispersioni e duplicazioni di prestazioni, al fine di garantire al paziente tempestività e appropriatezza delle cure stesse.

Continuità delle cure: il paziente, nel passaggio dall'Area Acuti all'area Post-Acuti e fino alla dimissione, avrà come riferimento la stessa équipe medica e lo stesso Case Manager Riabilitativo, che lo seguirà durante tutto il percorso all'interno della struttura.

Il Case Manager Infermieristico organizza il trasferimento presso il proprio reparto, raccogliendo tutte le informazioni per la pianificazione dell'assistenza in modo da assicurare la continuità della presa in carico. Come prece-

dentemente indicato, la responsabilità clinica rimane in capo all'équipe medica dell'US Acuti di provenienza e si esprime attraverso momenti sistematici di presenza e incontro presso i reparti Post-Acuti:

- ◆ accesso giornaliero per visione/programmazione esami, prescrizione ausili e valutazione dei problemi aperti;
- ◆ accesso settimanale per la valutazione del percorso clinico-riabilitativo di tutti i pazienti;
- ◆ briefing settimanale su tutti i pazienti e riunioni di équipe;
- ◆ riunioni settimanali di progetto cui partecipano medico, fisioterapista di riferimento del paziente, Case Manager infermieristico e riabilitativo, infermiere, OSS, psicologa, assistente sociale, logopedista, educatore;
- ◆ ricevimento dei familiari.

Responsabilità e attività del Case Manager

Il Case Manager ha la responsabilità della continuità assistenziale nel percorso di cura della persona mielolesa dall'accesso in struttura fino alla dimissione.

Essa si articola nella progettazione del percorso assistenziale e nella sua costante valutazione.

Al Case Manager sono attribuite le seguenti funzioni:

- ◆ coordina gli interventi assistenziali e definisce le priorità;
- ◆ educa e fornisce supporto ai degenti e alla famiglia per la continuità assistenziale;
- ◆ partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona traducendoli in specifici problemi assistenziali;
- ◆ identifica gli obiettivi assistenziali;
- ◆ pianifica, gestisce e valuta gli interventi as-

sistenziali con i relativi risultati;

- ◆ garantisce i processi di revisione e discussione dei casi trattati all'interno delle riunioni d'équipe;
- ◆ attiva la rete dei servizi territoriali favorendo una dimissione protetta;
- ◆ collabora con il coordinatore nell'identificazione dei bisogni formativi specifici del personale;
- ◆ è a disposizione di pazienti e familiari per rispondere, per quanto di competenza, a tutti i quesiti ed ai problemi che si possono presentare durante il ricovero.

Conclusioni

La riorganizzazione messa in atto è sicuramente un progetto ambizioso, in particolare per quanto riguarda l'introduzione della prevalente gestione infermieristico-riabilitativa dell'Area Post-Acuti dell'Unità Spinale, che al momento trova ancora scarsa diffusione e molte resistenze nel contesto sanitario italiano.

Per questo è importante riconoscere alla Direzione Aziendale e ai Medici la disponibilità nell'aver creduto e investito sulla professionalità e competenza degli operatori presenti in struttura.

Sarà necessario attendere qualche mese per potere apprezzare i primi risultati, resistendo nel frattempo alla tentazione di arrenderci alle difficoltà e alle ansie che ogni cambiamento porta necessariamente con sé, forti della convinzione che la strada intrapresa sia quella giusta per rispondere in modo sempre più mirato alle esigenze dei nostri pazienti.

DALLA PALESTRA AL MARE

Miriam Baraccani, psicologa, Volontaria in Servizio Civile

Nel corso dell'estate 2008 la Terapia Occupazionale di Montecatone ha organizzato per alcuni pazienti diverse uscite riabilitative a Marina Romea, allo stabilimento balneare "Aloha".

La spiaggia attrezzata grazie a passerelle appositamente allestite per permettere di spostarsi senza difficoltà, i bagni adattati, l'assenza di barriere architettoniche e la collaborazione dell'azienda Adjutor, che ha permesso di prendere visione di diversi modelli di carrozzina da mare, hanno contribuito a favorire l'adesione dei pazienti al "mettersi in gioco", dopo mesi di ricovero, in un contesto extra-ospedaliero. Le giornate sono state organizzate all'insegna dello sperimentare le autonomie, sia nella nuova modalità, con la quale "vivere il mare", che nella cura di sé.

Ogni giornata si è rivelata da subito molto densa: i bagni in mare con i fisioterapisti, dove sperimentarsi nel nuoto, tra onde e spazi aperti, i passaggi dalla carrozzina al lettino, il riprendere confidenza con l'abbronzatura, imparando a gestire la temperatura corporea. Inoltre, è stato possibile provare vari

modelli di carrozzina adattati alla spiaggia, provandoli, sia in mare che sulla sabbia: modelli di carrozzina agevoli poiché galleggianti, con ruote larghe che permettono di affrontare le cunette di sabbia e facilmente lavabili.

È vero anche che queste carrozzine sono difficilmente compatibili con l'autospinta: importante quindi il coinvolgimento dei parenti, in modo che anche loro possano misurarsi con questi ausili e familiarizzare con una modalità nuova di vivere la spiaggia. Questi stessi modelli sono stati disponibili per un mese nello stabilimento per chi voleva provarli.



Il contesto di svago, l'essere in gruppo, il clima vacanziero favoriscono sicuramente l'emergere di tutte quelle dinamiche, che in un contesto ospedaliero maggiormente "contenitivo" rimangono talvolta "latenti". L'esperienza delle prime uscite dalla struttura rappresenta, da un lato, una forte spinta motivazionale, poiché permette di mettere in pratica tutto l'appreso (oltre ad essere una piacevole interruzione della routine ospedaliera, a volte dopo anche 4-5 mesi di ricovero). Dall'altro lato diviene un impatto notevole, non solo con le risorse impiegate nello sperimentare le autonomie, che si consolidano, ma anche con il "viversi" in modo differente in contesti già noti. Un doveroso ringraziamento a Filippo Landi ed alla sua associazione ZeroLimiti che ha collaborato alla riuscita di questa sperimentazione.

Handbike

Primo "Gran Premio Città di Imola - Handbike e carrozzine olimpiche all'Autodromo Internazionale Enzo e Dino Ferrari"

L'Unità Spinale di Montecatone, insieme all'Atletica Imola Sacmi Avis e con la collaborazione del Comitato Regionale Paralimpico, dell'Associazione Paraplegici dell'Emilia Romagna e della Fondazione Montecatone Onlus, ha promosso il primo "Gran Premio Città di Imola Handbike e carrozzine olimpiche all'Autodromo Internazionale Enzo e Dino Ferrari": una gara di atletica in carrozzina su pista.

La manifestazione si è svolta domenica 19 ottobre, in due momenti differenziati:

- ▶ Per gli atleti tesserati, si è ideata una gara in linea in cui la griglia di partenza, come nelle gare di automobilismo, è stata definita dopo un giro cronometrato; la competizione vera e propria ha poi visto circa 40 atleti impegnati per 4 giri del circuito, per un totale di circa 20 km.
- ▶ Nell'intervallo tra la prova cronometrata e la gara vera e propria, si è svolta una gara amatoriale aperta a chiunque volesse cimentarsi - con carrozzine olimpiche, handbike etc. - su un percorso più breve e senza dislivelli. Hanno partecipato alcuni pazienti ricoverati a Montecatone, che si stanno avvicinando al mondo dello sport paralimpico.

L'evento era in coda alla storica corsa podistica "3monti", che quest'anno festeggiava la sua quarantesima edizione.

È Paolo Cecchetto, della Team Pulinet di Pavia, il primo ad iscriverne il suo nome nell'albo dei vincitori assoluti del Gran Premio Città di Imola "Handbike e carrozzine olimpiche all'Autodromo Internazionale di Imola": siglando con 9'24"82 il "giro più veloce", si è aggiudicato la vittoria ad una media di circa 30 km orari.

La prestazione di Cecchetto spicca in una gara emozionante, che ha visto partecipanti oltre che dall'Emilia Romagna (le squadre più numerose sono risultate Apre di Reggio Emilia, Giosport di Parma e Atletica Imola), dalla Lombardia, dal

Veneto e dall'Umbria. Si è avuto modo di confermare il fascino dell'Autodromo internazionale Enzo e Dino Ferrari, il cui circuito - con la splendida cornice ambientale esaltata da un pomeriggio di sole - ha incantato i presenti. Soddisfatti gli organizzatori: presenti l'Amministratore delegato di Montecatone Baraldi, il Presidente dell'Atletica Imola Cavini, il direttore dell'autodromo Gardella e il Vicesindaco Visani, i quali hanno confermato l'intenzione di ripetere l'evento nel 2009.

Cosa migliorare?

Dai partecipanti sono arrivati numerosi suggerimenti, che vanno soprattutto nella direzione di aumentare la partecipazione del pubblico a un evento che sicuramente merita attenzione da parte della cittadinanza.

Un doveroso ringraziamento agli sponsor che hanno voluto sostenere la manifestazione: Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Banca Popolare di Verona, Bottega Verde, Cucina Antica-Menu, Ducati, Franco Panini Scuola, Filaeurope, Fisiomed, Hotel il Maglio, Modena Tradizioni, Mercatoneuno, Nike, Pasta Ferrari, Sky Tv.

Un ringraziamento speciale alla società che gestisce l'autodromo internazionale di Imola, "Formula Imola spa".





Il piacere di “provarsi”

(Alice Carrubbi - servizio di Psicologia)

Praticare sport fa bene al corpo, alla mente, al “cuore”.

Parole che possono suonare retoriche, ma chi pratica per scelta l'attività sportiva sa di non poterne far a meno, per la piacevole percezione di forza, competenza e abilità che questa comporta.

Un bersaglio mancato, un risultato disatteso possono risultare frustranti, ma anche attivare una catena di strategie cognitive, motorie ed emotive che portino alla crescita e alla soddisfazione.

Si può preferire il sapore della sfida, principalmente rivolta a sé stessi e ai propri limiti umani, come nel caso dello sportivo “solitario” e si può scegliere il gioco di squadra, che permette di conoscere l'unione intima che muove il gruppo verso un obiettivo.

Così lo sport, oltre ad offrire un approfondimento riabilitativo sul piano fisico, può colorare l'esistenza di emozioni, passioni e piaceri, stimolando l'autostima, la fiducia nelle proprie possibilità e la condivisione.

Anche laddove pareva essere caduto un meteorite di immani dimensioni, lo sport concorre a restituire vitalità, a riaccendere l'entusiasmo, a creare legami.

Montecatone e lo sport paralimpico: novità in vista

In dirittura d'arrivo la firma di un accordo tra Montecatone e il Comitato Paralimpico Regionale. Diversamente da quanto accaduto in altre Unità Spinali, l'accordo non servirà a promuovere un programma sportivo - già ampiamente consolidato grazie alla collaborazione storica con l'Atletica Imola Sacmi Avis e a quella più recente con la Federazione Golf Disabili - ma ad attivare uno sportello informativo nell'Ospedale, che aiuti i pazienti a conoscere le opportunità sportive a loro adatte presenti sul territorio di provenienza. Inoltre, la Convenzione prevede che venga costituito un Gruppo di lavoro formato da:

- rappresentanti del CIP, individuati tra i componenti del Comitato Regionale Emilia Romagna e del Comitato Provinciale Bologna;
- rappresentanti del “Montecatone Rehabilitation Institute”, individuati tra gli operatori dell'Ospedale e della “Atletica Imola Sacmi Avis”, che si occupano del programma di Rieducazione attraverso il Gesto Sportivo;

Il Gruppo di lavoro si impegna a:

- elaborare un programma di attività per lo Sportello Informativo, nel quale verranno definite le modalità d'intervento e le fasi d'attuazione e che dovrà prevedere momenti formativi per il personale che verrà coinvolto nell'iniziativa;
- monitorare periodicamente il lavoro svolto dalle parti;
- promuovere eventuali iniziative a supporto della finalità di promozione dell'attività sportiva per disabili;
- reperire risorse aggiuntive per il raggiungimento delle finalità sopra ricordate.

È annunciata, per la firma di tale convenzione, la visita a Montecatone del Presidente del CIP nazionale, Avv. Luca Pancalli.



La chirurgia ortopedica funzionale e l'analisi del cammino nel trattamento delle deformità del piede spastico

Maria Grazia Benedetti, Sofia Straudi, Sandro Giannini

La spasticità è un segno clinico conseguente ad una lesione del primo motoneurone (paralisi cerebrale infantile, ictus cerebrale, trauma cranio-encefalico o midollare) che comporta una modificazione del tono muscolare. L'ipertonia è responsabile della fissazione di segmenti corporei in posizioni patologiche, facilitando nel tempo l'insorgenza di contratture muscolari e di vizi articolari. A carico del piede le deformità più comunemente riscontrate sono l'equino-varismo, l'iper-estensione dell'alluce e l'iper-flessione delle dita. I sintomi riportati dal paziente possono comprendere dolore, conflitto con la calzatura o l'ortesi, la compromissione del cammino con una componente di instabilità posturale e di maggiore difficoltà nei trasferimenti.

Il medico riabilitatore dispone di una vasta gamma di soluzioni terapeutiche per il trattamento della spasticità, sia di tipo conservativo che chirurgico. Attraverso l'utilizzo di sostanze chemodenervanti quali la tossina botulinica e il fenolo si induce un blocco neuromuscolare temporaneo del muscolo spastico della durata variabile di 3-6 mesi. La chirurgia ortopedica funzionale sui tessuti molli (muscoli, tendini) e talvolta sull'osso, permette di intervenire in maniera risolutiva sulla correzione delle deformità acquisite. La procedura chirurgica più consueta è l'allungamento mio-tendineo; in questo intervento il tendine del muscolo spastico viene reciso parzialmente con conseguente risoluzione della contrattura muscolare e riposizionamento dell'articolazione deformata (Fig.1). I risultati dell'allungamento vengono mantenuti con l'applicazione di un tutore gessato per 30-40 giorni fino alla completa cicatrizzazione del tendine. La mobilizzazione avrà poi lo scopo di allungare i muscoli migliorandone l'arco di movimento.

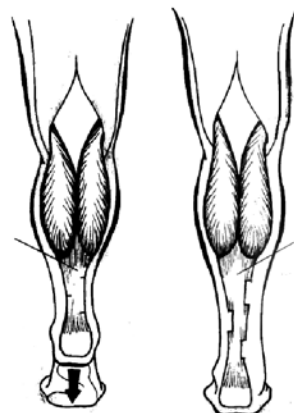


Fig.1 Allungamento percutaneo del tendine d'Achille secondo Hoke

Nell'intervento di *trasposizione tendinea* invece, il chirurgo ortopedico sposta il tendine dalla sua normale inserzione ad un'altra sede biomeccanicamente più favorevole al reclutamento di movimenti altrimenti persi (Fig.2). Questo tipo di chirurgia permette di liberare le potenzialità motorie contrastate dalla presenza della spasticità, ma non può fornire, invece, un controllo motorio laddove non sia presente.

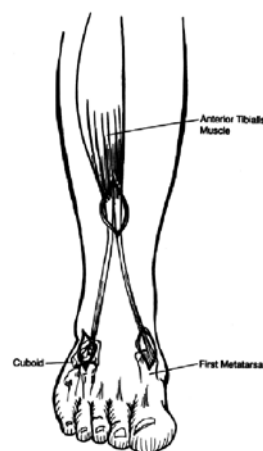


Fig.2 Split antero-laterale del tendine del muscolo tibiale anteriore(SPLATT)

La chirurgia ortopedica funzionale, attraverso le trasposizioni muscolari, le tenotomie e gli allungamenti tendinei corregge le deformità articolari riequilibrando l'asse di carico e bilanciando le forze muscolari, facilitando così la postura e la deambulazione. Negli ultimi tempi, grazie alle nuove tecniche chirurgiche e ai notevoli progressi raggiunti nella diagnostica clinico-funzionale è stato possibile rendere questa chirurgia molto più efficace e sicura. Infatti, grazie alla valutazione strumentale del cammino, che si avvale di un'analisi cinematica e cinetica con studio elettromiografico, è possibile registrare l'azione dei muscoli dell'arto inferiore durante la deambulazione. In questo modo è possibile determinare con precisione il ruolo di ciascun muscolo nelle deformità e i compensi funzionali instaurati dal paziente.

Nel corso degli ultimi anni, il ruolo del Laboratorio di Analisi del Movimento si è affermato come valido supporto alla decisione clinica. Tra i vari strumenti di misura che sono correntemente disponibili in medicina riabilitativa, l'analisi del movimento è uno dei pochi in grado di quantificare i disordini del movimento in condizioni dinamiche come il cammino.

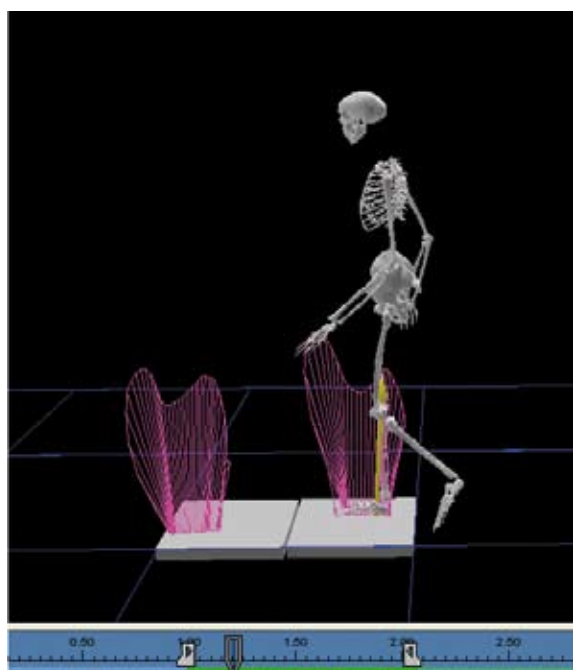


Fig.3 Valutazione strumentale del cammino

Questo tipo di valutazione ci permette di comprendere in maniera più accurata la fisiopatologia muscolo-scheletrica e, sulla base di queste informazioni, di impostare trattamenti mirati (**Fig.3**).

A partire dallo scorso dicembre 2006 è stata avviata una collaborazione tra il Montecatone Rehabilitation Institute di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna che ha portato a delineare un percorso diagnostico-terapeutico per il trattamento delle deformità del piede (**Fig.4**).



Fig. 4 Percorso diagnostico-terapeutico per il trattamento delle deformità del piede spastico.

L'esperienza di questi primi due anni ha portato all'inquadramento diagnostico-terapeutico di venti pazienti, undici dei quali sono stati sottoposti a chirurgia ortopedica funzionale con risultati soddisfacenti (**Fig.5**).



Fig.5 Analisi cinematica del cammino: grafici pre- e post-chirurgici a confronto.

FLASH da MONTECATONE

Anche in Ospedale riparte la Scuola

Da qualche settimana è ripartita anche presso l'Ospedale di Montecatone la "Scuola in Ospedale" per quei pazienti che prima del ricovero erano iscritti alle scuole superiori e che intendono proseguire gli studi durante il ricovero per non perdere l'anno scolastico. Quest'anno, a causa dei ben noti tagli al settore, è stato più che mai difficile reperire il numero di insegnanti necessari al progetto, ma lo sforzo congiunto tra Montecatone e l'Istituto B. Scappi di Castel S. Pietro, scuola territoriale referente per il progetto, ha permesso di ottenere ben 7 insegnanti per la copertura delle materie principali quali italiano, storia, greco, latino, storia dell'arte, matematica, fisica, scienze, diritto, informatica, lingue. Gli insegnanti sono Coordinati quest'anno dalla Prof.ssa Giulia Bassi e riescono a coprire i vari livelli scolastici delle scuole secondarie superiori da un Istituto Professionale ad un Liceo Classico. È in organico anche un'insegnante, messa a disposizione dall'I.C. n° 6 di Imola, con il ruolo di Coordinatrice della scuola dell'obbligo che, grazie alle sue competenze, oltre a coprire gli eventuali fabbisogni delle scuole medie, ha permesso anche quest'anno l'ampliamento del progetto a favore di pazienti che necessitano di corsi di italiano per stranieri, nonché di attività scolastica per ragazzi affetti da cerebro lesione.



A completare il quadro dei percorsi scolastici, abbiamo quest'anno la prima iscrizione ad Uninetuno, l'Università telematica che, grazie ad una convenzione fra la stessa e l'Ospedale di Montecatone, permette di seguire corsi di laurea a distanza e di sostenere esami direttamente in struttura.



Avvio del progetto "Rientro"

Si è svolto il 4 novembre il primo incontro istituzionale previsto dal nuovo progetto, finanziato dal Fondo Sociale Europeo, volto a sperimentare modalità di relazione con i territori di provenienza dei pazienti utili a favorire il reinserimento. Gli strumenti che si andranno a sperimentare sono la "checklist documentation manager" con l'uso di codici **ICF**, già avviata con la fase precedente di progetto; **i bilanci di competenze**; programmi per la patente informatica europea **ECDL**; percorsi di **inserimento guidato** sul territorio. Il progetto si svilupperà lungo l'arco del 2009; nei prossimi numeri notizie più dettagliate.

Dalla Fondazione Montecatone Onlus ...

Servizio Civile Volontario

È sicuramente tra i più innovativi il progetto di **Servizio Civile Volontario** "Disabilità e diritti: da pazienti a protagonisti": dal 3 novembre sono attivi in Ospedale due volontari veramente speciali, Ilaria e Giuseppe, che hanno scelto di mettere la loro esperienza vissuta superando l'handicap a disposizione dei pazienti ricoverati.

“Bomboniera” speciale

Uno scatto dalle nozze di Angela e Riccardo, che, dopo aver conosciuto Montecatone in occasione del ricovero della mamma, hanno scelto di destinare un’offerta alla ricerca sulle cellule staminali svolta dalla Fondazione Montecatone.

Una “bomboniera” davvero speciale, e quindi un grazie speciale agli sposi a cui auguriamo tutta la felicità!



Dopo ... *io nuoto per Gianca*



In seguito all’evento del 30 agosto u.s. (cfr. In Volo, numero 2, Luglio 2008) l’Azienda **Despar Campania** ha deciso, **per tutto questo mese di Dicembre**, di devolvere parte del ricavato degli acquisti, effettuati in Campania presso tutti i punti vendita della Despar, alla Fondazione Montecatone, attraverso l’Associazione “La Colonna”, per la nostra ricerca sulle **cellule staminali**.

“Zainetto F.A.I.P.” alle persone con lesione al midollo spinale



La Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici (FAIP), d’intesa con le Associazioni regionali aderenti promuove la campagna di distribuzione dello “zainetto F.A.I.P.” a tutte le Persone che

verranno dimesse dalle Unità Spinali e dai Centri Ospedali di Riabilitazione a partire dal 1° gennaio 2009, dando piena attuazione a quanto stabilito all’indomani della prima giornata Nazionale dedicata alla Persona con lesione al midollo spinale svoltasi il 4 aprile u.s.

L’iniziativa verrà presentata in conferenze stampa organizzate nelle diverse regioni, e avrà anche lo scopo di sensibilizzare l’Opinione Pubblica sui temi della seconda Giornata Nazionale dedicata alla Persona con Lesione al midollo spinale che si terrà il **4 aprile 2009** con i seguenti temi:

- 1) un rapporto sulla situazione italiana in tema di servizi dedicati alla persona con lesione al midollo spinale, con iniziative dalle varie realtà territoriali;
- 2) un’analisi aggiornata su base nazionale delle opportunità fornite dalla ricerca in materia di lesioni al midollo spinale.

Seminario su Disabilità e Cooperazione organizzato dall’AIFO ad Imola

In data 28 novembre l’AIFO, in collaborazione con Montecatone Rehabilitation Institute, l’Associazione Fisioterapisti senza Frontiere di Bologna e OVCI, ha organizzato il seminario “Disabilità e cooperazione: esperienze a confronto”, presso la casa di accoglienza Anna Guglielmi. Prima del seminario una delegazione, composta di 8 funzionari dei Ministeri tunisini di Salute Pubblica, Formazione, Affari Sociali e Solidarietà, Lavoro e Sviluppo economico hanno fatto una visita all’Ospedale.

Il seminario si è svolto all’interno della rassegna “**Disabilità Diritti. Incontri, spettacoli, iniziative pubbliche per promuovere la cultura dei diritti delle persone con disabilità**”, organizzata dalla Provincia di Bologna in occasione della Giornata dei diritti delle persone con disabilità.

La **Giornata ONU dei Diritti delle Persone con Disabilità** viene indetta dall’ONU il **3 dicembre** di ogni anno ed ha lo scopo di mettere in risalto l’interdipendenza tra i diritti delle persone con disabilità e lo sviluppo della società; affinché vengano perseguiti gli obiettivi di crescita sociale, è necessaria la reale partecipazione delle persone con disabilità.

Il seminario ha creato uno spazio di incontro e di scambio tra esperti del settore italiani e nord africani per discutere della promozione di programmi e pratiche inclusive che qui sul nostro territorio e in alcuni paesi dell’area del Mediterraneo si sono implementati al fine del **superamento delle barriere culturali e per la promozione dei diritti delle persone con disabilità**.



Sport senza
barriere.
Con Coloplast
è più facile.



Tetto e tettuccio sulla testa ce li hanno forniti AbitAibile e GuidAibile; ora è arrivato il momento di uscire di casa e... darsi allo sport! Con la sua ultima uscita **Incontri Coloplast** rivolge le sue attenzioni alla sana pratica sportiva e diventa SportAibile: una guida completa, ricca di informazioni e consigli, per aiutare chi ha problemi di mobilità ad avvicinarsi a questa meravigliosa attività e trarne la massima soddisfazione.

gratuitamente
a casa vostra,
telefonando al
numero verde

NUMERO VERDE

800-018537

chiam@coloplast.it
www.coloplast.it



Coloplast

Coloplast SpA
Via Nanni Costa 30
40133 Bologna