

InVolo

AGGIORNAMENTI DA MONTECATONE

EDITORIALE

Augusto Cavina, Roberto Pederzini

2

pagina

**L'UTILIZZO DEGLI ESOSCHELETRI
PER IL CAMMINO IN CAMPO
RIABILITATIVO IN PAZIENTI CON
LESIONE MIDOLLARE: UN INCONTRO
DI AGGIORNAMENTO IN VISTA
DI UNA NUOVA IMPORTANTE
ACQUISIZIONE A MONTECATONE**

Jacopo Bonavita

3

pagina

**L'ESOSCHELETRO:
ALCUNI PUNTI DI VISTA
DA PERSONE CON DISABILITÀ**

Mauro Venturelli, Vito Colamarino
Angelo Dall'Ara

5

pagina

**IL CATETERISMO: UNA VALUTAZIONE
DAL COMITATO CONSULTIVO MISTO
DELL'OSPEDALE DI MONTECATONE**

Mauro Venturelli

6

pagina

**RIORGANIZZAZIONE DELLE UNITÀ
OPERATIVE DELL'UNITÀ SPINALE**

Jacopo Bonavita

7

pagina

**LA CARTELLA CLINICA
INFORMATIZZATA A MONTECATONE**

Nicoletta Cava

8

pagina

**CONCLUSIONE DEL
PROGETTO CCM**

Jacopo Bonavita

10

pagina

**"USCIRE DALL'OMBRA"
CONVEGNO SCIENTIFICO
SULLE LESIONI MIDOLLARI NON
TRAUMATICHE ORGANIZZATO
DA MONTECATONE**

Jacopo Bonavita

11

pagina

**NUOVE PROSPETTIVE
IN TERAPIA INTENSIVA**

Maurizio Montanari

12

pagina

BILANCIO DI MISSIONE 2014

Claudia Corsolini,
Mauro Venturelli

13

pagina

MONTECATONE NEWS

14

pagina



Editoriale

Brevi note sull'andamento esercizio 2014

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)

Mauro Venturelli
(Presidente CCM di Montecatone RI)

Foto di **Vito Colamarino**

Impaginazione grafica e stampa a cura di:
Tipografia Malagoli s.r.l.
41037 Mirandola (MO) - Tel. 0535.21028
Fax 0535.21028 - paolo@malagolisnc.com

Redazione
via Montecatone, 37
40026 Imola (Bologna)

Tel. 0542.632811 - Fax 0542.632805
e-mail: urp@montecatone.com
www.montecatone.com



In data 5 Maggio u.s. l'Assemblea dei Soci di Montecatone Rehabilitation Institute ha approvato il **bilancio di esercizio 2014**, e il **bilancio di Missione** consultabile sul sito: (<http://www.montecatone.com/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9>).

Ai lettori di "In Volo" offriamo **alcune sintetiche considerazioni**:

■ L'esercizio 2014 è stato caratterizzato da alcune importanti novità di contesto a livello nazionale e regionale, fra cui l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 Luglio, del nuovo Patto per la salute triennio 2014-2017 che, fra l'altro, ha stabilito che le tariffe regionali sull'attività ospedaliera valgono anche per la mobilità inter-regionale, entro i valori massimi previsti nel DM 18 Settembre 2012.

Le nuove tariffe ospedaliere deliberate dalla Regione Emilia-Romagna, fra cui quelle relative all'attività di riabilitazione ad alta specializzazione, e valere per l'esercizio 2014, permettono una migliore copertura dei costi di gestione, compreso la gestione dell'"area critica".

■ Nel corso dell'esercizio 2014 si è positivamente conclusa la negoziazione del nuovo contratto integrativo aziendale (CIA) per il personale medico, con decorrenza 1/1/2014, che ha previsto l'equiparazione del trattamento tabellare a quello del contratto della sanità pubblica. L'accordo comporta una maggiore spesa annua del personale medico pari a circa 400.000 euro.

■ Nell'esercizio 2014, si è registrato un ulteriore incremento dei pazienti trattati (740 ricoveri rispetto a 721 del 2013 e 650 del 2012) reso possibile dalla riduzione della durata media della degenza. Ciò ha permesso di mantenere i tempi medi di attesa per il primo ricovero entro i dieci giorni. Tali risultati sono da mettere in relazione, oltre all'impegno dei professionisti al pieno utilizzo della dotazione di posti letto, al miglioramento dei processi di collaborazione dei territori di dimissione dei degenti. Il ricovero di pazienti residenti in altre regioni ha rappresentato circa il 60% di tutti i ricoveri ordinari.

■ **Sviluppo della ricerca clinica e innovazione assistenziale.**

Il Comitato Tecnico Scientifico a supporto della ricerca clinica presso Montecatone RI SpA, ha elaborato nel corso del 2014, primariamente assieme ai membri del Collegio di Direzione e alla referente dell'infrastruttura aziendale per il supporto all'attività di ricerca clinica ed innovazione assistenziale, un documento programmatico poliennale per la Ricerca e l'Innovazione Assistenziale approvato dal Consiglio di Amministrazione. Nell'esercizio 2014 è proseguita l'attività dei progetti avviati nel corso dell'esercizio precedente e sono stati avviati nuovi progetti. E' stato completato e ratificato il documento relativo al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei pazienti con lesioni midollari traumatiche e completata la bozza del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei pazienti cerebrolesi traumatici. Va anche registrato un significativo incremento dell'attività scientifica consistente in pubblicazioni, anche su riviste internazionali e relazioni a congressi nazionali ed internazionali.

■ I rapporti con le Associazioni di Volontariato, che operano presso l'Ospedale di Montecatone a favore dei pazienti ricoverati e dei loro famigliari, si sono confermati molto proficui grazie anche alla funzione di coordinamento operativo svolto in loco dalla Fondazione Montecatone O.N.L.U.S., che ha un ruolo fondamentale anche nella gestione della Radio Web Montecatone.

Molto positivo è risultato il bilancio dei rapporti con il Comitato Consultivo Misto che ha partecipato attivamente alle verifiche dei risultati monitorati dal sistema qualità ed all'indagine sul grado di soddisfazione dei pazienti.

■ Nel corso del 2014 si è proceduto all'attuazione della quota parte del programma degli interventi, la cui realizzazione completa comporterà, entro il 2017, un investimento per le sole opere edili-impiantistiche pari a circa 6 milioni di euro iva compresa. È stata realizzato l'intervento sul parco dell'ospedale con la realizzazione, fra l'altro, di un'area "giardino terapeutico-riabilitativo"; è stato realizzato un nuovo parcheggio previa demolizione degli edifici "ex officine" con un intervento di recupero e sistemazione dell'intera area compresa fra il padiglione "Collina" e "Casa Guglielmi". Gli interventi hanno realizzato significativi benefici relativamente alla qualità ambientale dell'area, al comfort e sicurezza dei pazienti e visitatori, alla recettività delle aree di parcheggio per i dipendenti e visitatori. La spesa complessiva liquidata per lavori si aggira sui 550.000 euro.

A seguito di procedura pubblica sono stati assegnati ed avviati i lavori di ristrutturazione-ampliamento della palazzina ex-portineria, il cui completamento è previsto per l'autunno 2015.

■ Il risultato della gestione caratteristica dell'esercizio 2014 rappresenta una nuova positiva situazione determinata, oltre ad elementi contingenti ed irripetibili rappresentati dalle sopravvenienze attive, dalle maggiorazioni tariffarie per l'attività di degenza e dalla continuazione del positivo trend di efficienza nella gestione dei servizi generali. Il risultato di bilancio è stato compatibile con l'incremento della spesa del personale di assistenza, che rappresenta un'area di forte investimento, in quanto considerata strategica ed altamente correlata con la qualità dell'assistenza.

Si coglie l'occasione offerta da "In Volo" per esprimere un pubblico e forte apprezzamento a tutti i professionisti ed operatori del Montecatone Rehabilitation Institute SpA ed a tutti gli attori del "Sistema Montecatone" per i positivi risultati realizzati nel 2014.


Augusto Cavina
Amministratore Delegato
Presidente del CdA


Roberto Pederzini
Direttore Sanitario

L'UTILIZZO DEGLI ESOSCHELETRI PER IL CAMMINO IN CAMPO RIABILITATIVO IN PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE: UN INCONTRO DI AGGIORNAMENTO IN VISTA DI UNA NUOVA IMPORTANTE ACQUISIZIONE A MONTECATONE

Jacopo Bonavita



L'utilizzo della tecnologia e della robotica nella riabilitazione delle patologie neurologiche ha aperto una nuova stagione, piena di interrogativi, aspettative e speranze. In effetti in questi ultimi 10 anni stiamo assistendo all'ingresso sul mercato di moltissime apparecchiature, alquanto sofisticate, in grado di supportare il percorso riabilitativo in persone colpite da una disabilità neurologica conseguente a ictus, lesione midollare, cerebrolesione.

In questo campo non poteva mancare il tentativo di supportare o sostituire la deambulazione in chi non ne ha più la possibilità perché colpito da una mielolesione, traumatica o non traumatica. Sono quindi stati prodotti ed immessi sul mercato apparecchi motorizzati in grado di replicare il movimento alternato e ritmico degli arti inferiori. Alcuni di questi sono fissi, installati su un tapis roulant e dotati di sospensione per alleviare il peso. Altri ancora, sempre fissi, inducono il movimento degli arti inferiori mobilizzando la superficie su cui sono appoggiati i piedi ("end-effector"). Le ultime acquisizioni tecnologiche sono gli **esoscheletri**, veri e propri tutori esterni indossabili e motorizzati, in grado di indurre il movimento completo e coordinato degli arti inferiori riproducendo il cammino direttamente sul terreno ("overground"). Questi ultimi dispositivi sono sicuramente molto interessanti perché permettono di allenare la persona al cammino in un contesto simil-fisiologico.

A Montecatone lo scorso **22 aprile** è stato organizzato un **workshop di aggiornamento** per fare il punto sulle strumentazioni robotiche per il cammino nella lesione midollare. L'iniziativa è nata cogliendo l'occasione da una prossima importante innovazione: l'Ospedale di Montecatone, infatti, nell'ottica di una continua attenzione al rinnovamento e ai progressi della tecnologia, amplierà a breve il parco tecnologico delle sue palestre con l'**esoscheletro robotizzato EKSO-GT**. Si tratta di un robot motorizzato, indossabile, che verrà utilizzato come strumento per la riabilitazione intensiva del cammino dei pazienti neurolesi (primariamente quelli affetti da lesione spinale incompleta), unicamente durante il ricovero ospedaliero.

L'EKSO™, è un esoscheletro (cioè un robot indossabile) tra i più innovativi sul mercato, prodotto dalla società statunitense Ekso Bionics, acquisito in tempi recenti da alcuni Centri di riabilitazione di alto livello, dei quali molti a livello internazionale e qualcuno in Italia. Sotto stretta supervisione medica, questo esoscheletro permette alle persone neuro lese, e nello specifico a quelle con paraplegia, di stare in piedi e di muoversi correttamente sul suolo, gestendo da sole il proprio peso corporeo, appoggiandosi con le braccia a una coppia di stampelle o a un deambulatore. Le gambe vengono governate da motori a batteria ricaricabile, in sostituzione delle funzioni neuromuscolari, e la



camminata è ottenuta attraverso sensori che rilevano il peso spostato e fanno scattare i singoli passi. Il tutto è controllato da un computer e la programmazione avviene attraverso un display accessibile al terapeuta.

Dal momento che l'EKSO viene indossato sopra i vestiti, il passaggio da persona a persona è di pochi minuti soltanto e quindi le sessioni di riabilitazione robotizzata possono essere condotte su più individui durante una stessa giornata. Il dispositivo consente al paziente di deambulare in sicurezza già nel corso delle prime sessioni, attraverso un sistema di programmazione graduale che facilita la progressione dell'apprendimento.

L'ultima versione dell'EKSO, quella "GT" per l'appunto, consente una tipologia riabilitativa "variable assist", che permette al paziente di contribuire al movimento con il grado di forza posseduto da ogni gamba e che la forza necessaria alla camminata sia compensata attraverso l'azione dei motori. Questa particolare prerogativa permette quindi di allenare la persona al cammino, in modo progressivo, riducendo l'impegno della macchina e aumentando quello della persona, come per esempio nelle lesioni midollari incomplete.

Bisogna quindi subito precisare che **questo esoscheletro, come gli altri, è uno strumento esclusivamente riabilitativo, quindi utilizzabile per un periodo definito, sotto controllo sanitario**, con lo scopo di raggiungere un traguardo funzionale possibile per la persona. Non si tratta quindi ancora di una "ortesi", che la persona può utilizzare in autonomia e quotidianamente per spostarsi in casa o fuori casa.

Si tratta certamente di una grande **sfida tecnologica e scientifica** che l'Istituto ha deciso di intraprendere attraverso un percorso molto serio e ponderato. Il workshop del 22 aprile scorso è stato il primo importante passo di questo percorso: a Montecatone sono arrivati i principali esperti nazionali che fanno parte dei gruppi in Italia più attivi ed interessati nel campo della robotica finalizzata al cammino nella lesione midollare.

In quella giornata si è discusso di finalità e protocolli di utilizzo, possibili obiettivi e problemi durante l'uso, e di progetti futuri comuni. Ciascun partecipante ha esposto la propria esperienza e condiviso vantaggi e incertezze nell'utilizzo degli esoscheletri.

Essendo infatti l'EKSO un dispositivo innovativo, l'Ospedale di Montecatone, parallelamente al suo immediato utilizzo nella pratica clinica, intende approfondire attraverso **studi di ricerca lo sviluppo di protocolli appropriati** per massimizzarne l'efficacia riabilitativa ed esplorarne le ulteriori potenzialità nelle diverse tipologie di pazienti neurolesi in cura.

Per questo motivo l'Istituto in quella occasione si è fatto promotore di un network fra i più rilevanti Centri riabilitativi italiani che hanno interesse o hanno adottato questa tecnologia: fra di essi le Unità Spinali dell'Ospedale S. Corona di Pietra Ligure, il Centro riabilitativo Villa Beretta di Costa Masnaga, e inoltre l'Unità Spinale dell'Ospedale Niguarda di Milano e gli IRCCS S. Lucia e S. Raffaele Pisana di Roma.

È stato individuato un gruppo di operatori che saranno formati in modo adeguato, e a breve partirà la **prima esperienza di utilizzo su persone con lesione midollare incompleta dell'esoscheletro nel nostro Istituto**, nel contesto del loro percorso riabilitativo. Sicuramente in futuro sarà possibile su queste pagine condividere risultati, certezze e possibilità di questa nuova, stimolante avventura che ci vede coinvolti.



L'ESOSCHELETRO: ALCUNI PUNTI DI VISTA DA PERSONE CON DISABILITÀ

Mauro Venturelli, Vito Colamarino, Angelo Dall'Ara

L'Associazione Paraplegici Emilia Romagna ha da sempre tra le sue finalità, il sostegno alla Ricerca. A maggior ragione come nel caso del Progetto Esoscheletro, questa ricerca è svolta insieme ad altre Unità Spinali italiane. E' una sperimentazione importante proprio perché verranno valutati dati importanti, su diversi casi, persone con lesione midollo spinale, che porteranno a comprendere cosa e se queste apparecchiature saranno di giovamento a queste persone. Il costo dell'apparecchiatura è sicuramente molto, molto alto, però -ripeto- in questa fase parliamo di ricerca e quindi per il momento ci atteniamo a questa finalità. A Montecatone da sempre si è lavorato su e con apparecchiature, funzionali alla "deambulazione" che non è "cammino", quindi riteniamo che in questa struttura, ci siano tutte le competenze medico/riabilitative per questa nuova esperienza. Come siamo soliti dire però, lasciamo alla Ricerca i tempi necessari a presentarci delle soluzioni alternative non solo alla carrozzina, ma anche a tutte quelle complicità che come persone con tetra-paraplegia siamo soggette a dover affrontare, e che tanti problemi e difficoltà ci costringono a subire. Nel frattempo però chiediamo alla strutture preposte, Unità Spinali come la Montecatone R.I. di fare il possibile, chiaramente con la partecipazione del paziente, per far raggiungere a ognuno, durante il percorso di cura/riabilitazione, il livello più alto di autonomia possibile, chiaramente a seconda della gravità della singola lesione midollare.



Mauro Venturelli (Associazione Paraplegici Emilia Romagna Onlus)

Sono già diversi anni che vediamo e sentiamo parlare di esoscheletri in diversi ambiti, dal cinema ai fumetti ai videogiochi alla letteratura ma anche come strumento militare e non per ultimo in campo medico. È una tecnologia in grado di potenziare le capacità fisiche (forza, agilità, resistenza, velocità, potenza) di chi lo indossa costituendo una sorta di "muscolatura" artificiale. Che gli esoscheletri rappresentino uno tra i progressi "medici" più significativi degli ultimi anni lo dimostrano i vari modelli e le sperimentazioni che si stanno eseguendo in tutto il mondo ma che sono ancora tutte da verificare nel tempo. Al momento esistono diversi tipi di cui ci stiamo abituando a sentirci parlare, Ekso, ReWalk, HAL, Rex, che spesso sono erroneamente definiti dai media come sistemi per permettere alle persone con una disabilità motoria di ritornare a camminare. Su quest'aspetto personalmente ritengo che non si devono creare false illusioni o false speranze, nessun esoscheletro esistente al momento in circolazione può sostituirsi a una carrozzina e non fa camminare, ma semmai "deambulare". Il cammino si potrà ottenere solamente attraverso l'impegno di un'esistente, complessa e futura ricerca scientifica, che possa essere in grado di riparare il danno neurologico. Ritengo invece che, se utilizzato in campo riabilitativo per permettere di potenziare le capacità residue della persona colpita da lesione midollare incompleta, potrà dare dei risultati molto significativi, permettendogli di acquisire forza e resistenza. Se una tecnologia come l'Esoscheletro è nata per potenziare le capacità fisiche di una persona con tutte le capacità di movimento, sicuramente potrà potenziare quelle capacità residue di una persona con disabilità motoria. Indubbiamente quest'ausilio permette alla persona in carrozzina di potersi *rimettere in piedi e avere una stazione eretta "riassaporando"* il piacere di fare dei passi assistiti in determinate condizioni spazio temporali. L'esoscheletro potrà permettere di rimettere in moto le articolazioni di anche e ginocchia consentendo una circolazione del sangue "normale", aspetti che uno standing o una statica non permettono. Allo stesso tempo però non bisogna dimenticare di confrontarsi con la realtà della vita quotidiana che una persona con lesione al midollo spinale deve vivere, non per ultimo la dignità di essere *persona* prima che robot.

Ben venga qualsiasi tipo di ricerca in campo biomedico sulle e per le persone con lesione al midollo spinale, così com'è apprezzato lo spirito con cui Montecatone si stia confrontando con questa nuova tecnologia coniugando riabilitazione e ricerca sul reale utilizzo e beneficio di quest'ausilio riabilitativo del XXI secolo.

Vito Colamarino (Ex paziente e addetto comunicazione esterna dell'Ospedale Montecatone)

Da alcuni anni in ambito riabilitativo ed in particolare in quello della disabilità motoria da lesione al midollo spinale, si parla dell'esoscheletro come di un ausilio che ridà la possibilità di 'camminare', o di 'alzarsi in piedi': articoli di stampa, servizi televisivi, social network in particolare, ... Il 28 aprile scorso il Presidente della Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici (FAIP) Vincenzo Falabella scriveva, a riguardo della notizia data nel corso di una rubrica televisiva RAI di circa un mese prima riguardante l'esoscheletro: "Ferma restando la portata innovativa dell'utilizzo di uno strumento come l'esoscheletro e i conseguenti probabili benefici che ne potranno derivare in ambito riabilitativo, non possiamo però nascondere la sensazione di sconcerto riscontrata nell'apprendere dal servizio televisivo che *«i benefici di questo strumento»* sarebbero quelli di *«poter camminare nuovamente e di poter guardare le persone negli occhi»*; allo stesso modo si sottolineava quanto fosse utile l'esoscheletro al fine di restituire autonomia alle persone con patologie di tipo neurologico." La mia posizione è chiaramente quella sopra espressa, come chiara deve essere la coscienza dei bisogni veri di una persona con lesione al midollo spinale. L'idea di *ingabbiarci dentro una macchina* che ci porta a fare qualche metro sotto l'attenta supervisione di un tecnico è sicuramente emozionante e risponde al desiderio di molti di noi di provare, di capire. Ma da qui a parlare di *camminare nuovamente* o anche solo di *guardare le persone negli occhi*, ne passa. Chi fa questo, non ha una chiara idea di cosa vive quotidianamente una persona con lesione al midollo spinale. Montecatone R.I. ha chiarito fin dall'inizio che l'adozione dell'esoscheletro ha lo scopo di verificare, sperimentare gli eventuali effetti benefici di tale apparecchiatura nel percorso riabilitativo della persona con lesione al midollo spinale. Pertanto siamo in una fase di ricerca/sperimentazione, svolta insieme ad altre Unità Spinali italiane. Montecatone ha dalla sua l'alto numero di persone con lesione al midollo spinale prese in carico ogni anno, quindi la possibilità di svolgere la ricerca su un numero di persone significativo. Va ovviamente precisato che un basso numero di persone con lesione midollare, rispetto a quelle ricoverate, potrà essere ritenuto idoneo al progetto. Noi siamo sempre a favore della ricerca di una soluzione del danno al midollo spinale, come siamo sempre favorevoli alla ricerca su ausili che ci portino a migliorare la qualità della nostra vita, e negli anni ne sono stati raggiunti di risultati in tal senso. Lungi però da noi ogni tentativo di illuderci e di manipolare la realtà.

Angelo Dall'Ara (AUS Montecatone e Membro del Consiglio Direttivo FAIP)

IL CATETERISMO: UNA VALUTAZIONE DAL COMITATO CONSULTIVO MISTO DELL'OSPEDALE DI MONTECATONE

Mauro Venturelli (Presidente CCM Comitato Consultivo Misto a Montecatone)



Siete certamente a conoscenza del fatto che le persone paraplegiche a seguito di lesione midollare (come per persone con altre patologie) hanno problemi di vescica neurogena e/o problemi di incontinenza, con la difficoltà o impossibilità di una minzione normale nello svuotamento dell'urina dalla vescica; per far fronte a questi problemi possono essere usate diverse forme o dispositivi, tra cui sicuramente il più impiegato è il **cateterismo intermittente**.

Di norma le Aziende Usl per acquistare questi prodotti sono tenute a indire gare di acquisto, che pongono in competizione le ditte fornitrici, invitate a presentare la loro migliore offerta rispetto a criteri di qualità e di costo.

Anche l'Ospedale di Montecatone si attiene alle prassi tipiche delle aziende pubbliche e nel 2013 ha fatto una gara di acquisto di questi dispositivi (cateteri). Quale centro di alta specialità riabilitativa per le persone con lesione midollare, Montecatone dispone di diversi specialisti molto preparati sul tema della vescica neurogena e sulle relative modalità per il cateterismo: pertanto ha organizzato la gara al meglio e ha vinto un prodotto che non aveva solo il miglior prezzo, ma anche le migliori caratteristiche qualitative rispetto agli altri presentati. **È bene precisare che il personale medico/infermieristico della struttura, dopo una attenta valutazione del caso, fornisce al paziente il dispositivo più funzionale al bisogno, al di là dell'esito della gara.**

Quali componenti del CCM (Comitato Consultivo Misto) della Montecatone R.I. abbiamo tra i nostri compiti proprio quello di visionare la grande mole di dati raccolti, sulla qualità e funzionalità dei servizi erogati. All'inizio del 2015, abbiamo quindi chiesto, sull'argomento citato, i dati di un periodo di 6 mesi. Ne è risultato che il 70% dei pazienti utilizza con buona funzionalità il catetere vincente; il restante 30% diversi dispositivi di altre ditte. A breve faremo, come di norma, un'altra verifica dei dati per valutare eventuali cambiamenti. Abbiamo presentato questa procedura utilizzata dall'Ospedale di Montecatone, per evidenziare la linearità delle varie tappe nell'acquisto e nella verifica

costante della funzionalità dei prodotti utilizzati.

Non sempre lo stesso percorso viene seguito nell'ambito degli acquisti delle Aziende Usl, e non per cattiva volontà. Nel 2014 Intercenter, divisione della Regione Emilia-Romagna per gli acquisti, ha aggiudicato la gara di acquisto di presidi per l'incontinenza, tra l'altro, con lo stesso risultato della già citata gara realizzata da Montecatone. In questo ultimo periodo, le **Aziende Usl della Regione Emilia Romagna**, in particolare quelle dell'area emiliana (Bologna, Modena, Reggio Emilia, Parma, Piacenza), **hanno iniziato le forniture di questi dispositivi** (cateteri, condom, sacche ecc.) alle persone con problemi di incontinenza, **proponendo i prodotti risultati vincenti nella gara citata, senza ulteriori valutazioni né sui bisogni, né sulle abitudini acquisite.**

Per chiunque svuoti la vescica tramite l'autocateterismo, e si trovi bene con quello che nel tempo ha valutato essere il più funzionale e idoneo alle sue caratteristiche, sentirsi proporre qualcosa di diverso, risulta quasi un sopruso sia alla persona che alla salute. Non importa se il dispositivo proposto sia astrattamente "migliore" o "peggiore" di quello a cui si è abituati: non si vuole avere nulla a che fare, perché si teme per la propria condizione fisica. Tra l'altro, il personale infermieristico dei servizi territoriali che di norma consegna questo materiale alla persona incontinente, non è ritenuto una garanzia dall'utente stesso, perché non può essere paragonato al medico/infermiere di Montecatone, che ti presta assistenza 24 ore al giorno, e che, nel caso il catetere per diversi motivi non sia più ritenuto funzionale dal paziente o dagli operatori della struttura, lo può sostituire seduta stante con un altro idoneo. Di questo le Aziende Usl, a nostro modo di vedere, dovrebbero tenerne conto.

Ecco quanto consigliamo quindi alle Aziende Usl: di proporre a questi utenti, insieme alla normale e solita fornitura del materiale utilizzato, una adeguata campionatura del nuovo catetere, aggiungendo documentazione informativa sulle caratteristiche del nuovo prodotto, e soprattutto **indicazioni che prevedano percorsi facilitati**, per evidenziare a un medico specialista possibilmente della stessa Ausl, le eventuali **osservazioni oggettive** che potrebbero portare a ritenere non funzionale il nuovo prodotto proposto. Ai para-tetraplegici che ritengano non valido il catetere proposto, consigliamo di rivolgersi a un medico urologo, vuoi dell'Azienda USL di residenza, o di uno dei due Centri spinali della Regione (Ospedale di Montecatone e Ospedale "G.Verdi" dell'Azienda USL di Piacenza, a Villanova d'Arda) e fare evidenziare le caratteristiche non funzionali del prodotto proposto. Dette caratteristiche non devono per forza essere esclusivamente legate alla **qualità del prodotto**, ma possono anche riguardare altri elementi, **come la funzionalità dell'apertura della confezione**, in caso di tetraplegico, o la **poca o troppa rigidità del prodotto** ecc. ecc. L'importante è che la difficoltà sia evidenziata e motivata bene dal medico.

Ultimo consiglio è di farvi aiutare a livello locale, dalle associazioni dei para-tetraplegici che più volte hanno vissuto situazioni analoghe.



RIORGANIZZAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE DELL'UNITÀ SPINALE

Jacopo Bonavita

L'Unità Spinale di Montecatone ha intrapreso una sfida importante in questo 2015: **cambiare per migliorare la assistenza, la comunicazione e le relazioni con gli utenti ospitati in reparto e i loro parenti**. Nel corso dell'ultimo anno è stato organizzato un grande "laboratorio" per ripensare l'Unità Spinale, nel tentativo di andare incontro alle esigenze degli utenti e al benessere degli operatori. Sono stati avviati diversi gruppi di lavoro, composti da molti operatori, e un "focus group", composto da ex pazienti dell'Unità Spinale.

Ne è emersa una analisi approfondita della realtà attuale, con molte ed interessanti proposte di miglioramento e cambiamento, a volte radicali. Tutte queste proposte sono state "assemblate" in un grande progetto di riorganizzazione del reparto, che è stato accolto ed approvato dalla Direzione aziendale. Si tratta di una azione non facile, anche solo per il fatto che l'Unità Spinale di Montecatone quantitativamente è di gran lunga la più grande in Italia, ed è composta da 4 reparti separati, con decine di operatori professionali che sono coinvolti in un **processo complesso come la cura e la assistenza alle persone con lesione midollare**. Si tratta di un complesso meccanismo che, grazie all'impegno di tanti operatori sanitari e amministrativi, funziona ogni giorno gestendo **88 pazienti** spesso complessi. Il concetto di fondo che ha guidato la riorganizzazione è la **centralità della persona ricoverata e il miglioramento della comunicazione e informazione agli utenti e famigliari**. Il grande impegno per perseguire questi principi si è associato alla salvaguardia di un altro concetto che già era presente, quello della **"intensità di cura"**, cioè del fatto che una persona ricoverata in Unità Spinale compie un percorso che lo porta **da un reparto a maggiore capacità assistenziale e clinica** (il reparto "acuti") **ad un reparto a maggiore vocazione riabilitativa**, in cui la persona viene preparata al rientro a casa

("il reparto "post-acuti"). Questo percorso graduale, insieme al concetto di lavoro di **equipe interprofessionale** fra le diverse figure operative in reparto, è fortemente vantaggioso per pazienti e operatori.

Il processo di riorganizzazione così come è stato ideato è complesso e prevede cambiamenti organizzativi radicali, nuove modalità di comunicazione e progettualità con la persona degente, nuova documentazione informativa. Sono previste anche nuovi assetti del personale e l'introduzione massiccia delle figure di **"case manager infermieristico"** già dalla fase acuta, figure di vera e propria "regia di coordinamento", che seguiranno la persona durante tutto il percorso di cura.

Si prevede che tutto il processo di cambiamento andrà a regime in autunno di quest'anno, ma già da ora sono state avviate le prime, profonde modifiche. La più rilevante è consistita nel trasloco di due reparti, per modificare il percorso delle persone da "verticale" (dal secondo piano al piano terra) a "orizzontale" (da una ala alla ala opposta dello stesso piano). In pratica vengono a trovarsi **su uno stesso piano i pazienti "acuti" e "post acuti" affidati ad una stessa equipe**. Come detto, l'organizzazione precedente prevedeva infatti che ciascuna delle equipe avesse in carico pazienti collocati su piani diversi e non vicini (secondo piano e piano terra). Lavorare sullo stesso piano potrà facilitare al massimo la capacità di risposta tempestiva e personalizzata ai bisogni delle persone ricoverate, semplificando il lavoro degli operatori.

L'atteso trasloco è avvenuto il 25 maggio in un clima davvero di grande collaborazione e positività, in cui tutti, operatori, pazienti e famigliari, hanno contribuito alla perfetta riuscita. Una ottima premessa alla futura, impegnativa riorganizzazione!

Schema riepilogativo

Oggi

2 B pz. acuti equipe B
Piano terra B pz. post acuti equipe B



2 A
Piano terra A

pz. acuti equipe A
pz. post acuti equipe A



Nuova organizzazione

2 B pz. acuti equipe secondo piano
Piano terra B pz. acuti equipe terra



2 A
Piano terra A

pz. post acuti equipe secondo piano
pz. post acuti equipe terra

LA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA A MONTECATONE

Nicoletta Cava

Tanti sono i momenti che, a vario titolo, caratterizzano la storia di una struttura. Senza voler eccedere in toni enfatici e traboccanti di gloria e soddisfazione, si potrebbe dire che il **18 agosto 2014** ha rappresentato uno **spartiacque tecnico, organizzativo e culturale, che ha cambiato in maniera significativa il modo di lavorare dei professionisti di Montecatone**. A quella data risale infatti lo switch off che ha determinato il **passaggio dalla documentazione cartacea a quella informatizzata**. Dietro una scelta di questo tipo che, dati i tempi, potrebbe sembrare scontata, c'è un percorso che ha origini assai lontane e che fonda le proprie radici nella natura stessa della riabilitazione. Le Linee Guida del 1998 infatti definiscono la riabilitazione come "un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso dei quali si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative". Il processo riabilitativo riguarda, dunque, non solo aspetti strettamente clinici, ma anche a psicologici e sociali.

La definizione di una strategia riabilitativa deve prevedere:

- ◆ *la presa in carico della persona*
- ◆ *la sua valutazione*
- ◆ *l'elaborazione di un progetto riabilitativo*
- ◆ *l'effettuazione di un preciso programma di intervento*

Ovviamente, la documentazione a supporto del percorso riabilitativo deve dare evidenza e risalto a questi aspetti. Sempre per le stesse linee guida, per raggiungere un buon livello di efficacia, **qualsiasi progetto di riabilitazione deve essere finalizzato a obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia delle persona nel suo complesso e, comunque, in una migliore qualità della vita**. Anche la pluralità degli obiettivi, nonché degli ambiti di intervento, deve essere colta dalla **cartella clinica che accompagna la persona nel percorso di cura**.

Compito dell'intervento riabilitativo è realizzare tutti gli interventi necessari a far raggiungere alla persona, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto. Ciò significa ragionare di "percorso assistenziale integrato" ovvero di un processo complessivo che rende sinergiche le componenti sanitarie e non sanitarie dell'intervento riabilitativo e che ha nel Progetto Riabilitativo Individuale "lo **strumento specifico, sintetico ed organico** per tutto ciò, **unico per ciascuna persona**, definito dal medico specialista in riabilitazione in condivisione con gli altri professionisti coinvolti" (Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, 2011).

Un percorso che per definizione vuole essere integrato e mettere insieme interlocutori e componenti sanitari e sociali deve trovare sintesi e supporto in una adeguata documentazione.

Tale premessa introduce quelli che sono gli aspetti che caratterizzano la riabilitazione quale disciplina che fa della interdisciplinarietà e della trasversalità i propri principi, della pianificazione degli interventi e della verifica dei risultati i propri strumenti di lavoro, della realizzazione di programmi specifici un mezzo per la responsabilizzazione dei professionisti sulla definizione dell'outcome finale.

Ciò per comprendere come l'articolazione della documen-

tazione sanitaria, la sua gestione nonché conservazione debbano in qualche modo essere coerenti con questa modalità di lavoro e facilitanti nella sua realizzazione, avendo ben presenti la molteplicità degli attori coinvolti nel processo e il suo sviluppo nel tempo. In quest'ottica si colloca la necessità forte di ripensare alla Cartella Clinica di Montecatone, esigenza che ha portato ad un ripensamento generale che ha coinvolto tutta la struttura, quindi il percorso di cura nella sua totalità, dall'ingresso alla dimissione. La situazione ex ante prevedeva infatti per ogni paziente:

- ◆ *una cartella clinica medica*
- ◆ *una cartella infermieristica con grafiche e diario*
- ◆ *un diario per ogni professionista della riabilitazione*
- ◆ *documentazione specifica per assistenti sociali, educatori e psicologi*.

Ogni sezione veniva conservata in un luogo diverso, andando ad integrarsi nella cartella solo ed unicamente al momento della dimissione. Ciò, ovviamente, non rappresentava il modo più efficace di gestire le informazioni a disposizione dell'equipe.

A ciò si deve aggiungere un altro aspetto che da sempre si è dimostrato di difficile soluzione nella gestione della documentazione sanitaria in ambito riabilitativo, ovvero **l'opportunità di definire obiettivi, programmare interventi coerenti, prevedere tempi di realizzazione e verificarne l'esito**. Per quanto sempre fosse forte l'esigenza di dare evidenza a questo processo, ogni tentativo di articolare documentazione cartacea in questo senso ha dovuto fare i conti con le difficoltà di monitorare uno sviluppo temporale molto lungo tipico del percorso riabilitativo.

Ricorrenti e scontate poi sono le criticità legate alla frequente calligrafia indecifrabile che rende di non semplice decodifica tempi e attori delle singole registrazioni e non semplice la ricostruzione cronologica degli eventi.

Dare la visione di insieme, fare confluire in un "contenitore unico" accessibile tutte le informazioni disponibili, facilitare la verifica ed il monitoraggio nonché la lettura, ricondurre ad ogni singolo professionista la **responsabilità del proprio intervento e della rispettiva registrazione**: queste le leve forti che hanno spinto alla trasformazione e ancor prima alla voglia di cambiamento. Un cambiamento forte che ha coinvolto fin dalla sua progettazione i rappresentanti di tutti i professionisti di MRI in un gruppo di lavoro multiprofessionale, che prima ha definito il contenuto macro della cartella clinica informatizzata, partendo dagli elementi essenziali di quella cartacea, poi i contenuti che dovevano caratterizzare le singole sezioni e la personalizzazione di moduli e schede. Da questa fase progettuale è nata la struttura della prima versione della cartella clinica informatizzata, uno strumento operativo per tutti i professionisti che, in funzione del ruolo che ricoprono all'interno dell'organizzazione, intervengono nel percorso di cura della persona ricoverata, al fine di raccogliermi in dettaglio le informazioni cliniche, assistenziali e riabilitative nonché personali, del contesto di vita e familiare.

Dall'accoglienza del paziente in struttura, alle diverse valutazioni in itinere, alla predisposizione del progetto riabilitativo e della restituzione della persona al territorio di appartenenza, queste informazioni, omogenee e documentate, sono facilmente consultabili scorrendo la pagina principale della cartella, strutturata secondo una sequenza ideale di percorso, dall'accertamento alla definizione della dimissione, favorendo la rapida individuazione dei bisogni assistenziali, delle cure prestate e di quelle da praticare.

Oltre l'ideale filo temporale che permette di guidare la lettura delle informazioni, la cartella prevede una serie di sezioni Alert che, in una zona di immediata visualizzazione, permettono di mettere in evidenza notizie che, a vario titolo, sono di interesse per l'equipe o rappresentano fonti di rischio per il paziente e/o il personale (allergie, infezioni, contenzione, informazioni organizzative, ecc.).

Tre sono gli elementi che più di ogni altro caratterizzano questa cartella:

- ◆ la pianificazione infermieristica: dalla valutazione del bisogno alla definizione dell'obiettivo da raggiungere attraverso una puntuale pianificazione degli interventi che permette di monitorare il percorso ed i cambiamenti che si verificano, riconducendo alla facile identificazione del professionista di riferimento;
- ◆ la pianificazione degli obiettivi riabilitativi e relativi interventi: partendo dalla situazione attuale e dall'individuazione dei limiti e delle potenzialità individuali, è possibile individuare aree di intervento in cui progettare uno o più obiettivi cui associare tempi ipotetici di raggiungimento e modalità di lavoro. La proiezione su un calendario orizzontale che utilizza i colori per

The screenshot displays the Montecatone MRI S.p.A. software interface. At the top, it shows the company name and logo. Below, there's a header for 'Montecatone MRI S.p.A. Ospedale di Riabilitazione' and 'UN SECONDO PIANO LATO A'. The main area is divided into several sections: 'Paziente', 'Anamnesi', 'Diagnosi', 'Terapie', 'Obiettivi', and 'Interventi'. Each section contains detailed information about the patient's condition, history, and treatment plans. The interface is designed to be user-friendly, with clear labels and organized data presentation.

consulenti esterni

- ◆ omogeneità e sistematicità dei dati necessari all'assistenza
- ◆ confronto immediato tra valutazioni successive ed elaborazione di trend specifici

This screenshot shows a section of the software interface titled 'Avvisi' (Alerts). It lists several alerts for a patient named 'CAVA NICOLETTA'. The alerts include 'PROGNOSI RISERVATA' (Reserved Prognosis) and 'GERM ALERT - KPC+' (Germ Alert - KPC+). Below the alerts, there are sections for 'Allergie' (Allergies) and 'Annotazioni' (Annotations), each with a 'Storico' (History) and 'Nuovo' (New) button. The 'Allergie' section shows an alert for 'PARACETAMOLO' (Paracetamol) on 01/06/2015. The 'Annotazioni' section shows an annotation for 'CONCESSO PERMESSO PER IL FINE SETTIMANA' (Permission granted for the weekend) on 01/06/2015.

dare risalto e immediatezza alle fasi di sviluppo del percorso, rende ben visibile la progressione del percorso e la chiusura dei programmi aperti man mano che vengono raggiunti o sono dichiarati non raggiungibili;

This screenshot displays the 'Obiettivi' (Goals) and 'Interventi' (Interventions) section of the software interface. The 'Obiettivi' section lists various goals for the patient, such as 'Deambulazione terapeutica' (Therapeutic walking), 'Semplificazione degli ausili/ ortesi' (Simplification of aids/orthoses), and 'Deambulazione funzionale in ambiente interno' (Functional walking in indoor environment). The 'Interventi' section lists corresponding interventions, including 'Rinforzo muscolare' (Muscle strengthening), 'Elettroterapia (specificare)' (Electrotherapy (specify)), and 'Individuazione ausili e ortesi' (Identification of aids and orthoses). The interface uses checkboxes to indicate the status of each goal and intervention.

- ◆ il diario multidisciplinare, una vera e propria cronistoria degli eventi salienti del ricovero scritta a più mani da tutti gli attori del percorso, dall'OSS ai consulenti esterni, passando per le differenti professioni socio-sanitarie della struttura.

La cartella clinica informatizzata integrata è stata pensata in primis per garantire:

- ◆ completezza delle informazioni raccolte
- ◆ unicità e personalizzazione dell'assistenza
- ◆ integrazione tra i membri dell'equipe e tra l'equipe ed

- ◆ conservazione della storia del paziente
- ◆ chiara identificazione delle caratteristiche delle singole registrazioni: data, ora, firma.

Inoltre, il passaggio ad una Cartella Clinica Informatizzata multidisciplinare permetterà, tramite l'accesso al database di attivare uno strumento essenziale per la valorizzazione del lavoro clinico-assistenziale, ovvero la possibilità di effettuare studi e ricerche su una base di dati omogenea e incrementale nel tempo. Questo strumento potrebbe qualificare in breve tempo il MRI come partner per progetti internazionali, accompagnando

la graduale crescita della capacità di ricerca della struttura. La prima cartella è stata aperta il 18 agosto 2014; un **format unico per tutta la struttura, indipendente dalla patologia, capace di seguire il paziente dall'ingresso alla**

dimissione, consultabile da un'Unità Operativa all'altra.

Dopo circa due mesi dall'introduzione della nuova cartella, gli stessi professionisti che avevano partecipato alla fase progettuale hanno fornito un feedback sull'utilizzo della documentazione che ha permesso di pianificare un importante intervento di revisione che ha generato la versione 2 della cartella, in uso dal 13 aprile 2015.

L'attività di implementazione della cartella è ancora in corso e prevede step graduali

di lavoro che ne permetteranno un continuo aggiornamento; la sua modularità infatti permetterà di accogliere nuove funzionalità come la lettera di dimissione, la prescrizione e la somministrazione di farmaci, la prescrizione degli ausili.

Sarà un cammino lungo e faticoso che richiederà un impegno costante, mirato sia all'ampliamento delle diverse sezioni che al miglioramento di quelle già esistenti, **con l'obiettivo di facilitare l'attività dei professionisti nell'ottica di migliorare il percorso delle persone ricoverate.**

CONCLUSIONE DEL PROGETTO CCM

Jacopo Bonavita



Il 10 aprile scorso a Roma, in occasione della Giornata Nazionale della Persona con Lesione al Midollo Spinale, è stata celebrata anche la conclusione ufficiale del progetto CCM 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”**. Questo importante progetto di ricerca è stato finanziato dal Ministero della Salute, attraverso il suo organismo denominato CCM (Centro Nazionale per la Prevenzione e il controllo delle Malattie), e ha visto coinvolte **12 regioni italiane**, con capofila la regione Emilia Romagna, in collaborazione con l'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali). Come Unità Spinale di riferimento per la Regione Emilia-Romagna, l'Ospedale di Montecatone è stato protagonista

nel percorso comune di varie aziende ospedaliere, quanto mai diverse tra loro. Non è immediato comprendere lo scopo di questo progetto: **si è trattato di coinvolgere il maggior numero di Regioni e Unità Spinali per tracciare una fotografia della casistica attuale e dei percorsi che in Italia coinvolgono le persone con lesione midollare**. Può sembrare strano, ma prima di questo progetto le conoscenze sul numero e le caratteristiche di nuovi casi di persone con lesione midollare in Italia erano molto scarse. Questo dato è fondamentale anche solo per potere organizzare in modo quantitativo i Servizi e la distribuzione dei Reparti per lesione midollare in Italia.

Dal punto di vista epidemiologico il progetto CCM ha avuto anche lo scopo di definire l'incidenza di nuovi casi in Italia nel periodo di 1 anno. Montecatone, che, per inciso, dal punto di vista numerico, è l'Unità Spinale più grande in Italia, ha fatto da capofila questo progetto, in collaborazione con molte altre Unità Spinali delle diverse regioni, per potere tenere traccia di ogni nuovo caso, descrivendone tipologia, caratteristiche, necessità ed esito.

I nuovi casi registrati in Italia di lesione traumatica coinvolgente il midollo spinale sono stati **più di 650 in un anno**. La descrizione di questo campione permetterà di strutturare al meglio i Servizi futuri. Saranno estratti inoltre diversi dati che potranno formulare una **analisi anche di tipo economico sul percorso assistenziale**.

Certo un progetto così ampio e diffuso non può limitarsi ad una indagine di tipo esclusivamente epidemiologico.

Uno dei risultati più importanti di questo progetto è la formulazione condivisa di un **documento di indirizzo**, che descriva il **percorso e le strutture di degenza per persone con lesione midollare** nei loro necessari requisiti di adeguatezza. Questo documento, che sarà sottoposto alla Conferenza Stato-Regioni, avrà un valore rilevante nel tracciare ciò che ogni struttura dovrà fare e garantire per potersi definire “Unità Spinale”, all'interno di percorso integrati con le strutture per acuti e i territori.

Da questo documento saranno quindi formulati i **“requisiti di accreditamento”**, cioè una serie

di **indicazioni stringenti su dotazioni, competenze, modalità organizzative e operative**, necessarie per potere garantire, in ogni struttura, i **migliori standard di “presa in carico” del paziente mieloleso**. Vale la pena ricordare che questo grande lavoro, che può sembrare “lontano” o teorico, anche se non lo è, è stato realizzato con la necessaria e indispensabile collaborazione delle Associazioni di persone con lesione midollare.

Un ulteriore frutto di questo progetto sarà la **formulazione di linee guida cliniche**, per descrivere le migliori e più accreditate modalità tecniche di gestione delle persone con lesione midollare, in ogni fase del loro percorso di cura e successivo. Il percorso di formulazione di linee guida cliniche è molto complesso, e si basa fondamentalmente sulla **ricerca dei dati scientifici** maggiormente validi, trasformandoli in **indicazioni operative**.

La giornata del 10 aprile è stata quindi una ottima occasione per fare il punto sulla conclusione del progetto, e sulle tappe future di lavoro e divulgazione dei risultati.

Un primo resoconto può essere trovato in rete al seguente indirizzo:

<http://www.agenas.it/giornata-nazionale-persona-lesione-midollo-spinale-atti>



CONVEGNO SCIENTIFICO SULLE LESIONI MIDOLLARI NON TRAUMATICHE ORGANIZZATO DA MONTECATONE

Jacopo Bonavita

Come è noto in questi anni stiamo assistendo ad un **notevole incremento delle lesioni midollari non traumatiche**, che oramai hanno raggiunto come frequenza i casi di tipo traumatico. Le cause delle lesioni midollari non traumatiche sono molte e diversificate: **vascolari, infettive, neoplastiche, degenerative**, etc.) e di conseguenza è molto differente la tipologia di persone colpite: solitamente si tratta di persone in età più avanzata rispetto ai casi traumatici, con esigenze cliniche multidisciplinari e complesse, con necessità e possibilità riabilitative differenti. Questa tendenza all'aumento delle lesioni non traumatiche è in qualche modo **“epocale” e costringerà le organizzazioni sanitarie stesse a modificare ed adattare i loro assetti per rispondere in modo adeguato a queste esigenze**.

L'Istituto di Montecatone ha già nel 2014 raggiunto una sostanziale parità nella tipologia dei casi ricoverati fra traumi e non traumi. È proprio per questa nuova e impegnativa tendenza, **per interrogarsi su come gestire al meglio questo cambiamento**, e sulle **indicazioni di appropriatezza e sostenibilità**, che Montecatone organizzerà il **prossimo 20 novembre** presso la **Sala Convegni SACMI a Imola** un convegno dal significativo titolo **“Uscire dall'ombra: quadri clinici e nuovi percorsi per le lesioni midollari non traumatiche”**. Sarà l'occasione di confronto fra diversi specialisti regionali ed extraregionali, per potere individuare **modalità assistenziali ed organizzative adeguate** a questa popolazione. Si tratta inoltre di casi che non sempre vengono indirizzati per un ricovero in Unità Spinale, con forti ricadute su possibili esiti e vantaggi per i pazienti. Proprio per questo il convegno, a livello regionale, avrà anche lo scopo di porre i riflettori su queste patologie, e **fare “uscire dall'ombra” situazioni che hanno piena dignità riabilitativa e assistenziale**. Una nuova sfida per essere sempre adeguati al cambiamento.

NUOVE PROSPETTIVE IN TERAPIA INTENSIVA

Maurizio Montanari

Una criticità che si presenta con alta frequenza nei pazienti vigili dei reparti di rianimazione è il **disorientamento spazio-temporale**. Questa problematica non particolarmente grave da un punto di vista clinico, è molto debilitante per i pazienti e soprattutto per i parenti che, di fronte a reiterate alterazioni dell'umore dei congiunti, accompagnate da palesi alterazioni dei ricordi e dell'orientamento spazio-temporale, si preoccupano immaginando gravi patologie. Questi episodi sono generalmente legati all'ambiente della **rianimazione**: i tempi della giornata non sono scanditi dall'alternanza giorno-notte, ma piuttosto dal ripetersi delle fasi di assistenza medico infermieristica; **l'orientamento del letto**, rivolto abitualmente verso una parete bianca e mai verso finestre, rende difficoltosa una corretta definizione temporale; **l'assenza di privacy**, le rianimazioni sono per la maggior parte ubicate in ambiente unico; **le condizioni cliniche** dei pazienti, generalmente gravi, possono peggiorare improvvisamente; **le manovre del personale medico e infermieristico**, a volte frenetiche, generano ansia ed apprensione nei pazienti vicini separati solo da divisorie mobili. Tutte queste situazioni impongono a volte l'uso di sedativi o ansiolitici che possono generare a loro volta problemi.

Nella nostra struttura sono state adottate diverse metodiche per cercare di ridurre queste criticità. Una grande attenzione viene rivolta alle problematiche individuali dei pazienti: nell'arco di una gior-

nata il personale medico ed infermieristico si rivolge ripetutamente al paziente informandolo sulle sue condizioni, sulle motivazioni della terapia a cui è sottoposto.

Da oltre un anno la nostra rianimazione è classificata **"aperta": i parenti possono visitare i loro congiunti dalle 13 alle 19**, in questo modo si **riduce notevolmente l'ansia per il distacco dal proprio vissuto**. Caso tipico è quello dei pazienti che si risvegliano dal coma, si ritrovano in un ambiente sconosciuto, circondati da persone che non conoscono e da cui dipendono completamente. In questi momenti la presenza di un viso e di una voce nota li conforta e tranquillizza, può confondere i ricordi, ma li aiuta a ricostruire e ordinare temporalmente il passato.

Ultimamente si è cercato di rendere ulteriormente naturale l'ambiente posizionando sul soffitto dei **pannelli che come finestre e lucer-**

nari virtuali riproducono gli stimoli visivi propri del cielo reale.

Grazie al design ed all'approccio biofilico, questi soffitti riproducono paesaggi primaverili rafforzando il **rapporto con la natura dell'essere umano**, favorendo **condizioni di rilassamento** che migliorano **comfort, stabilità interiore e vitalità**. La sequenza temporale è realizzata variando la luminosità secondo il ciclo giorno-notte: tutto questo rende l'ambiente più riconoscibile e conforme ai ricordi del paziente, li tranquillizza perché è espressione di esperienze già vissute, li aiuta a superare i dubbi e le difficoltà nell'adattarsi alla nuova situazione.



Claudia Corsolini, Mauro Venturelli (Presidente CCM Comitato Consultivo Misto a Montecatone)

Il testo integrale del Bilancio di missione relativo all'anno 2014 è scaricabile dal sito www.montecatone.com nella pagina "Chi siamo-missione".



Nel ringraziare tutti i componenti del CCM - compresi quelli subentrati nel tempo - per l'impegno, la motivazione e la disponibilità espressa durante tutti questi anni affrontando i tanti compiti previsti dal regolamento che governa il Comitato, il Presidente del CCM è soddisfatto dei risultati conseguiti.



✓ Giornata Nazionale della persona con Lesione Midollare 2015: 4 aprile

Come contributo alla Giornata nazionale, Radio Montecatone Web ha organizzato un **incontro sul tema della ricerca scientifica nel campo della lesione midollare**: il Direttore dell'Unità Spinale, Dr. Jacopo Bonavita, ha presentato ai numerosi pazienti e parenti intervenuti una sintesi delle attività in essere da parte dell'Ospedale di Montecatone.



✓ I giovedì della radio

Non sarà sfuggito ai più attenti, che il giovedì pomeriggio quasi sempre l'atrio del piano terra è allestito come una postazione per interviste. Si tratta dei "giovedì di radio Montecatone": incontri con persone che hanno storie interessanti da raccontare, o con professionisti che hanno novità importanti da condividere. Le interviste vengono registrate per poi essere messe a disposizione attraverso il podcast di Radio Montecatone.

Tra gli incontri dell'ultimo semestre, peschiamo alcuni che hanno registrato partecipazione molto numerosa e sentita: entusiasmante l'incontro con **Francesca Porcellato**, che ha raccontato la sua storia di plurimedagliata paralimpica, ma soprattutto ha mostrato di essere una Persona vera.



È stato molto interessante l'incontro **"Le emozioni fuori dal cuore"** (con cui l'Ospedale ha partecipato alla Settimana Mondiale del cervello) in cui la Dr.ssa Angela Morreale ha risposto alle numerose domande sul funzionamento del cervello.



L'incontro si è tenuto il 20 marzo scorso nell'Atrio del Piano terra dell'Ospedale di Montecatone.

"Le emozioni sono risposte complesse dell'organismo a stimoli sia interni che esterni e si possono



manifestare in modo visibile (espressioni del viso o della voce, movimenti del corpo) ma anche con modificazioni interne (come, per esempio, del battito del cuore). Ecco alcune domande che hanno generato la discussione: "Dove nascono le emozioni?", "Cosa c'entra il cervello con le emozioni?", "È meglio decidere a mente fredda?", "La memoria influenza le emozioni o viceversa?", "Come riusciamo a capire le emozioni degli altri?", "Come si migliora la salute emotiva?"

Si prevede di raccogliere i pareri di tutti i frequentatori di questi incontri a Montecatone per poter migliorare ulteriormente il programma dei "giovedì della radio": chi avesse delle idee può inviarle alla redazione della radio all'indirizzo info@radiomontecatone.net



✓ Un nuovo ecografo donato dalla famiglia Gnugnoli-Torreggiani

L'Ospedale di Montecatone si è dotato di un nuovo Ecografo portatile "SONOSITE M-Turbo" grazie ad una donazione della Famiglia Gnugnoli-Torreggiani, che ha desiderato così ricordare il figlio Fabio in occasione del 14° anniversario della scomparsa.

La disponibilità di una macchina portatile con sonde differenti, a differenti frequenze, consentirà ai professionisti dell'Ospedale di Montecatone di eseguire una valutazione polidistrettuale in tempi rapidi, al letto del paziente (on bed).



✓ Prendersi cura dei bisogni dei familiari: nuove collaborazioni

La permanenza all'ospedale di Montecatone crea nelle famiglie dei ricoverati una serie di bisogni che vanno oltre i problemi strettamente clinici. Dal 2015 sono state



attivate nuove collaborazioni al fine di venire incontro a chi vive questi bisogni.

L'Associazione Gli amici di Eleonora, grazie a un contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola e in collaborazione con Casa Guglielmi, invia ogni mese due suoi collaboratori e una consulente alla pari a conoscere i pazienti e le famiglie che ritorneranno in Campania.



L'Associazione In-Salute di Imola, specializzata nell'educazione sanitaria, ha realizzato un ciclo di incontri dal titolo "Curarsi... per

prendersi cura delle persone care". Gli incontri hanno esaminato diversi argomenti di tipo più sanitario, dalla cura della pelle, del piede, della bocca o della schiena, all'utilizzo degli ausili creativi, alla prevenzione delle infezioni attraverso una corretta igiene delle mani; sono stati trattati anche argomenti di tipo psicologico come soluzioni semplici e senza farmaci, dormire bene e sentirsi in forza anche nei momenti di grande stress, e indicazioni utili per la vita domestica con particolare riferimento alla conservazione dei cibi.



✓ Novità 2015: uscite didattiche

La Scuola in ospedale a Montecatone è ormai una realtà consolidata che fa parte della vita quotidiana dell'Ospedale e non è più una "nuova" notizia da riportare. Fa piacere allora segnalare una piccola novità di quest'anno, ovvero la prima "uscita didattica" promossa dagli insegnanti e dagli educatori della struttura. Lo scorso aprile c'è stata una visita al **museo storico** e alla **casa motociclistica italiana Ducati Motor Holding S.p.A.** con due pazienti frequentanti la Scuola in Ospedale e tre insegnanti. Grande soddisfazione per tutti i partecipanti docenti, studenti e l'Educatore Professionale per la visita a questa realtà a vocazione internazionale che opera all'insegna della costante ricerca del primato, nelle piste e nell'innovazione tecnologica.



✓ Notizie dall'Associazione "AUS Montecatone"

L'Associazione di Persone con Lesione al Midollo Spinale "**AUS Montecatone**" è nata per promuovere ogni azione possibile ed opportuna per il benessere, l'abilitazione e la vita indipendente delle persone con lesione al midollo spinale (ricoverate in Unità Spinale o già rientrate a casa) rifacendosi alle linee guida elaborate dalla FAIP (Federazione delle Associazioni Italiane di Persone con lesione al midollo spinale). Oltre alle attività di "Supporto alla pari", nel corso del 2014 e a inizio 2015 l'associazione ha proposto un **laboratorio di faidatè-artistico condotto da Monica Boscarato**: il laboratorio ha una cadenza settimanale e si svolge nell'atrio del piano terra, con una partecipazione crescente di pazienti e familiari. Si allarga il gruppo dei promotori del concorso "**Ausili creativi 2015**", lanciato per la prima volta nel 2014, per raccogliere le idee più "furbe" ideate e realizzate da persone con disabilità per migliorare la propria quotidianità.

Montecatone Rehabilitation Institute, Fondazione Montecatone, Casa Guglielmi, Coop. Axia, Ausilioteca regionale, APRE si sono affiancate ad AUS.

La presentazione del concorso è scaricabile dal sito www.montecatone.com/ausilicreativi mentre le immagini del concorso 2014 sono reperibili anche dal sito www.ausiliartigianali.org.

Per informazioni: aus.montecatone@gmail.com



✓ Gianni Scotti. Un amico

Improvvisamente il 20 Febbraio scorso è mancato Gianni Scotti, presidente del Comitato Italiano Paralimpico regionale dell'Emilia Romagna. È stato al fianco di Montecatone per diversi anni, fin dal primo accordo con il CIP che ha portato ad attivare in Ospedale uno sportello di informazione per i pazienti. Ci mancherà.



✓ Visita all'Ospedale di Montecatone

Nel mese di maggio c'è stata la visita di una delegazione dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Careggi di Firenze. Riconoscendo la diversità gestionale in campo sanitario delle nostre regioni, la loro Direzione, insieme a Direttori e Coordinatori di alcune loro Unità Operative, ha avuto una giornata di visita alla nostra realtà ospedaliera.



✓ Un nuovo parcheggio a Montecatone

Vi ricordiamo che da dicembre scorso all'Ospedale di Montecatone è stato realizzato un nuovo parcheggio utile sia per i dipendenti che per i visitatori, amici e famigliari dei pazienti degenti. Il parcheggio è situato a monte del Padiglione Collina ed è raggiungibile anche attraverso un percorso pedonale illuminato che collega l'Ospedale con la Casa di Accoglienza "Anna Guglielmi". La messa in opera è stata effettuata in tempi brevi ed ha comportato diversi lavori, tra cui la demolizione delle vecchie officine, il rifacimento del manto stradale, la posa in opera della rete fognaria, elettrica ed idrica, un sistema di videosorveglianza e il risanamento paesaggistico dell'area verde perimetrale.



Giro d'Italia in handbike: partenza da Imola!



Il giro d'Italia in handbike quest'anno è partito da Imola il 6 aprile. Non poteva mancare tra gli organizzatori la Fondazione Montecatone, che già nel 2014 ha proposto una gara di handbike all'autodromo e che sta già lavorando per il prossimo "Montecatone handbike" - gara internazionale che porterà a Imola diversi atleti internazionali alla caccia della qualificazione per Rio 2016. Appuntamento all'autodromo il 29 e 30 agosto.



I love pet therapy: le iniziative per la raccolta fondi

Continua l'impegno a "dare una zampa" per poter realizzare il progetto di Pet therapy.

Il 18 maggio al Teatro Antoniano di Bologna c'è stato un vero pienone per lo spettacolo "Più di prima" tratto dal libro "La sedia di Lulù". Ricordiamo che è ancora attiva la raccolta fondi e a chi volesse donare a favore è possibile collaborare in modi diversi, contattando la segreteria della Fondazione Montecatone.

Tel: 0542.632812 e Mob: 388.2576925

Il 3 giugno a Mordano c'è stata una grande serata di divertimento, in nome della solidarietà e della gastronomia. La seconda edizione della "Prova del cuoco" organizzata alla Sagra dell'Agricoltura in collaborazione con la "Compagnia del Garganello" di Imola, ha avuto la partecipazione di circa 150 persone che hanno degustato non solo l'ottimo menu, ma anche l'iniziativa "A cena con i grandi cuochi". Una cena di beneficenza che ha avuto come testimonial il comico Vito, che ha animato la serata, brillantemente presentata da Giorgio Conti di Radio Bruno e ripresa dalle telecamere di alcune emittenti televisive locali.

Tre chef di ristoranti locali sono stati i protagonisti della "Prova del cuoco", una sfida nella preparazione di un condimento più adatto per i garganelli, la pasta tipica dell'imolese. "Il cuoco è una persona che ama la vita, perché prepara quello di cui le persone si nutrono. Bisogna crederci, quando lavori in cucina e ci vuole della passione" ha spiegato Vito.



Servizio civile volontario

Il tempo di salutare Simona, che ha terminato il suo anno di Servizio Civile presso Radio Montecatone a febbraio, ed è già ora di accogliere Filippo, che da marzo a settembre sarà impegnato in radio tramite il progetto "Garanzia giovani"; a fine aprile si è poi svolta la selezione per i 4 posti assegnati al progetto "Radio a rotelle 2015" nell'ambito del Servizio Civile Nazionale. 13 partecipanti brillanti e volenterosi, per cui per la Commissione la scelta è diventata difficoltosa... sul prossimo numero la presentazione dei ragazzi selezionati.

il tuo 5 per mille per una solidarietà concreta

CODICE FISCALE

90029610376

FONDAZIONE MONTECATONE ONLUS

Via Montecatone, 37 - 40026 Imola (BO) - Tel: 0542 632812 - Fax: 0542 632805 - Mob: 388 2576925

Web: www.fondazionemontecatone.org - E-mail: info@fondazionemontecatone.org

iban: IT81A0503421008000000186281

Per ogni tipo di donazione è possibile collaborare in modi diversi, contattando la segreteria della Fondazione Montecatone ai numeri sopra indicati.