

InVolo

AGGIORNAMENTI DA MONTECATONE

EDITORIALE

pagina

2

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (PTPCT)

Claudia Corsolini

pagina

4

NUOVA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ RIABILITATIVE. PUNTO DELLA SITUAZIONE SEI MESI DOPO

Nicoletta Cava

pagina

5

WORKSHOP "CURARE IL DOLORE IN NEURORIABILITAZIONE"

Angela Morreale

pagina

6

AGGIORNAMENTI SULLE ATTIVITÀ DI RICERCA DELL'ISTITUTO DI MONTECATONE

Tiziana Giovannini

pagina

7

PRIMI RISULTATI SULLO STUDIO DELL'ESOSCHELETRO ROBOTIZZATO PER LA RIABILITAZIONE DEL CAMMINO DEL MIELOLESO

Vito Colamarino

pagina

8

PERCORSO LESIONE CEREBRALE (GCA) IN AREA METROPOLITANA BOLOGNA

Gian Piero Belloni, Roberto Piperno

pagina

10

UNA NUOVA VITA

Davide Scazzieri

pagina

12

CONSUNTIVO ATTIVITÀ FONDAZIONE MONTECATONE ONLUS

Giorgio Conti

pagina

13

MONTECATONE IN BREVE

pagina

14



Editoriale

Sintesi consuntivo del triennio di mandato del Consiglio di Amministrazione MRI- SpA

Direttore Responsabile:
Giorgio Conti
(Fondazione Montecatone Onlus)

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)

Nicoletta Cava
(Responsabile Area Assistenziale Infermieristica Riabilitativa)

Claudia Corsolini
(Responsabile del Programma Abilitazione & Vita Indipendente)

Vito Colamarino
(Referente Comunicazione esterna)

Orianna Monti
(Consulente Programma Abilitazione & Vita Indipendente)

Roberta Vannini
(Coordinatore Area Riabilitativa)

Claudia Gasperini
(Casa di Accoglienza "Anna Guglielmi")

Mauro Venturelli
(Presidente CCM di Montecatone RI)

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

Redazione
via Montecatone, 37
40026 Imola (Bologna)
Tel. 0542.632811 - Fax 0542.632805
e-mail: urp@montecatone.com
www.montecatone.com

Registrazione Tribunale di Bologna
n. BO 8415 del 07/04/2016



Gentili lettori di "In Volo", facendo seguito ai resoconti sintetici sui risultati gestionali degli ultimi tre esercizi riportati su questa rivista, ci fa piacere cogliere l'occasione di questo numero, pubblicato in coincidenza temporale con il termine del nostro mandato triennale, per sottoporre alla vostra attenzione una estrema sintesi riepilogativa sui risultati raggiunti dall'Ospedale di Montecatone rispetto agli obiettivi strategici di mandato a suo tempo forniti a questo CDA dall'Assemblea dei Soci. Una rendicontazione esaustiva relativa al 2016 è riportata nella documentazione a corredo del bilancio di esercizio e bilancio di missione già pubblicati nella sezione "Società trasparente" del sito aziendale. Al fine di permettere ai lettori di "In Volo" di seguire più agevolmente gli stati di avanzamento nel tempo del piano delle azioni aziendali, si farà riferimento ad alcuni fra i principali obiettivi del piano poliennale triennio 2014-2017 che possono essere sintetizzati come segue:

- **Consolidamento del ruolo di Montecatone, quale centro di riabilitazione, di alta specialità, nella rete dei servizi sanitari regionali e a livello nazionale, relativamente all'attività assistenziale, didattica e ricerca clinica.**

Le azioni messe in campo hanno perseguito l'obiettivo di promuovere la migliore integrazione operativa tra l'Ospedale di Montecatone e le diverse aziende sanitarie regionali al fine di rendere i percorsi clinici-organizzativi dei pazienti adeguati alla tempestiva presa in carico e continuità assistenziale, sia nella fase precedente il ricovero a Montecatone sia nella fase di dimissione e follow-up.

L'integrazione operativa con le reti sanitarie della Regione Emilia Romagna ha riguardato anche aspetti relativi all'innovazione assistenziale e sviluppo ricerca clinica. Sono stati fatti importanti investimenti in risorse umane sia per incrementare le dotazioni organiche di personale sanitario sia per finanziare miglioramenti economici contrattuali. Ciò ha permesso, fra l'altro, di incrementare la disponibilità di competenze mediche specialistiche (neurourologia, medicina interna, pneumologia, ecc) al fine di potenziare l'approccio multidisciplinare, molto importante per la tipologia di pazienti ricoverati a Montecatone; di garantire l'attività di riabilitazione su sei giorni alla settimana e di potenziare i livelli assistenziali.

E' stato possibile garantire adeguati tempi di attesa per il primo ricovero di pazienti mielo-cerebrolesi in fase acuta e tempi di attesa adeguati, in relazione alle condizioni cliniche, per il ricovero di pazienti riacutizzati.

Un forte impulso è stato dato per promuovere un ambiente favorevole allo sviluppo della ricerca clinica e innovazione assistenziale, grazie anche una intensa attività di confronto e collaborazione interdisciplinare tra i professionisti maggiormente impegnati nelle reti regionali per l'assistenza ai pazienti affetti da mielo-cerebrolesioni, in collaborazione costante con i rappresentanti delle associazioni dei pazienti.

La maggior parte degli studi di ricerca in corso (dieci per l'esattezza), prevede risultati di immediata trasferibilità al fine di migliorare la pratica clinica. È da evidenziare inoltre che uno di essi dà voce direttamente alle persone con lesione midollare e ai loro caregiver attraverso la narrazione delle loro storie di vita vissuta.

Da sottolineare anche il forte sviluppo di attività correlate al Programma Vita Indipendente; la piena integrazione con Fondazione Montecatone - Associazioni di Volontariato - Casa di Accoglienza "Anna Guglielmi" - CCM (Comitato consultivo misto).

L'Ospedale di Montecatone ha ulteriormente potenziato il suo ruolo di centro nazionale testimoniato anche dal 65% di provenienza da altre regioni dei pazienti ricoverati nel 2016.

- **Modalità di funzionamento mediante procedure pubblicistiche**

Essendo MRI-SpA a totale capitale pubblico, si è garantita una generale applicazione di procedure pubbliche per: acquisti, (compreso farmaci), reclutamento per-

sonale, lavori, ecc. in analogia a quanto previsto per le Aziende sanitarie pubbliche. Sono stati consolidati i sistemi a garanzia: privacy, trasparenza; prevenzione corruzione (Legge 231/2001; Legge 190/2012); sicurezza dei dati informatizzati.

- **Efficienza gestionale a garanzia della sostenibilità economica della gestione**

I positivi risultati di bilancio conseguiti in tutti gli esercizi, hanno reso possibile anche il finanziamento di un importante piano pluriennale di investimenti. Tale condizione è da mettere in relazione, da un lato, ai maggiori ricavi per l'aggiornamento delle tariffe nazionali per la remunerazione dell'attività ospedaliera in regime di ricovero, in vigore dal 1/1/2014, grazie anche alla costante piena occupazione della dotazione posti letto di degenza, e, dall'altro, grazie ad un buon governo complessivo dei costi di esercizio che hanno registrato un aumento solo relativamente alla spesa del personale.

- **Investimenti per l'ammodernamento della struttura edilizia ed impiantistica, recupero e valorizzazione del parco storico; rinnovo tecnologie e arredi sanitari**

Nell'ultimo biennio è stato dato un forte impulso alla realizzazione del piano pluriennale degli investimenti, sia per quanto riguarda gli interventi alla struttura edilizia e impianti fissi (è stato completato l'intervento per il condizionamento di tutte le camere di degenza; sono avviati i lavori per la realizzazione di un nuovo edificio che permetterà, fra l'altro, l'unificazione delle degenze dell'area critica; sono in corso le procedure amministrative per l'appalto dei lavori di: ristrutturazione e ampliamento area di idroterapia; ampliamento locale mensa aziendale; la realizzazione di importanti interventi di ristrutturazione delle aree soggiorni dei reparti di degenza e aree attese dei diversi piani di degenza), sia relativamente al rinnovo della dotazione di tecnologie sanitarie (è stato acquisito un nuovo sistema di monitoraggio per l'area degenza critica; l'integrale sostituzione dei letti di degenza ecc.), arredi sanitari, attrezzature informatiche, ecc. Complessivamente nel triennio 2014-2017 sono stati mobilizzati investimenti per circa 8 milioni di euro. I risultati positivi raggiunti sugli obiettivi sono stati realizzati grazie: alle competenze e allo straordinario impegno di tutti i professionisti ed operatori dell'Ospedale di Montecatone; alla collaborazione dell'AUSL e Comune di Imola; della Fondazione Montecatone, delle Associazioni di volontariato; del Comitato Consultivo Misto (CCM); di "casa Guglielmi"; alla collaborazione delle OOSS mediche e del Comparto. A tutti va il ringraziamento di questo CDA unitamente al caloroso saluto che rivolgiamo ai lettori della rivista "In Volo". Al nuovo CDA i migliori auguri di buon lavoro.

Eleonora Verdini (Consigliere)

Emilio Emili (Consigliere)

Augusto Cavina (Presidente e Amministratore Delegato)

Nomina del Nuovo CDA di Montecatone Rehabilitation Institute SpA

Il 18 luglio 2017, l'Assemblea dei Soci della Montecatone R.I. S.p.A. ha presentato il nuovo Consiglio di Amministrazione. In linea con il nuovo statuto di Montecatone, l'Ausl di Imola, socio con il 99,44% delle azioni e il Comune di Imola, che detiene la restante quota, hanno nominato:



Giovanni Pieroni, Direttore Sanitario e Direttore Operativo dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche dell'Azienda USL di Bologna - Ospedale Bellaria. Laureato in *Medicina e Chirurgia* ha successivamente conseguito i *Diplomi di Specializzazione* in Igiene e Tecnica Ospedaliera, Igiene e Sanità Pubblica, Tecniche di Laboratorio, Tecnologie Biomediche e il *Dottorato di Ricerca* - PhD in Sanità Pubblica e Medicina del Lavoro. Accanto all'esperienza maturata nel campo tecnico e gestionale proprio dell'ambito professionale ha coltivato interessi su temi inerenti la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari, con particolare riferimento alle attività ospedaliere. Dal 1990 ha svolto con continuità attività di Docenza in ambito universitario in qualità di Professore a contratto in Corsi di Laurea, Master e Scuole di specializzazione. D'intesa con le amministrazioni socie è stata conferita al Dr. Pieroni la Presidenza del Consiglio di Amministrazione di Montecatone R.I.



Laura Calzà, Medico, specializzata in Endocrinologia, Professore Ordinario titolare dei corsi "Biotecnologie cellulari", "Cellule staminali in medicina rigenerativa" e "Scienze cognitive" presso l'Università di Bologna, oltre che Direttore del Centro Interdipartimentale di Ricerca Industriale su Scienze della Vita e Tecnologie della Salute (CIRI-SdV) dell'Università di Bologna. È inoltre coordinatore regionale della "Rete Alta Tecnologia Scienze della Vita" e Direttore Scientifico della Fondazione IRET Onlus di Ozzano. Forte promotrice della ricerca traslazionale, si occupa di ricerca pre-clinica e clinica nel campo delle malattie neurodegenerative, studia inoltre i meccanismi di reazione e riparo delle lesioni del sistema nervoso. Presidente del Comitato Tecnico Scientifico di Montecatone R.I.



Marco Gasparri, Amministratore Delegato di AEPI Industrie S.r.l. (Imola); dal 1995 è Presidente Cda Iprel Progetti S.r.l. (Imola). Dal 2010 è Presidente di Novanet Impianti e Sistemi S.r.l.; dal 2011 è Presidente della Delegazione Imolese di Unindustria Bologna oggi Confindustria Emilia; dal 2017 Membro del Board di Confindustria Emilia; dal 2004 è Consigliere di Amministrazione della sc Il Bosco; Presidente della Fondazione Montecatone Onlus dal 2013.

In attesa dell'individuazione di un profilo di adeguata professionalità a cui conferire l'incarico di direttore generale della struttura, il Dr. Augusto Cavina ha accettato la richiesta dei Soci di ricoprire quest'importante incarico ancora per qualche mese, a titolo volontario, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 95/2012.

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (PTPCT)

Claudia Corsolini

Nel gennaio 2017 Montecatone R.I. ha approvato il secondo “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT)”. Si tratta di un importante documento, obbligatorio per tutti gli enti pubblici e anche per società come Montecatone il cui capitale è interamente pubblico, che da una parte evidenzia le caratteristiche di una organizzazione e i relativi rischi di azione amministrativa scorretta (“maladministration”), dall’altra pianifica gli atti previsti per sterilizzare questi rischi.

Ne parliamo con Angelita Caruocciolo, avvocato con esperienza specifica nel campo, che collabora con Montecatone per le attività di prevenzione della corruzione.



■ Cosa collega le parole chiave “prevenzione della corruzione”, “trasparenza”, “maladministration”?

La legge n. 190 del 2012 è fondata sul concetto di prevenzione della corruzione intesa questa come la *maladministration* ovvero gestione scorretta delle attività. Tale legge infatti non poteva avere la funzione di reprimere la corruzione, poiché a tale scopo sono preposti gli organi dell’Autorità giudiziaria ovvero Procura della Repubblica e Giudici penali, ma l’intento di prevenire le cattive pratiche e dunque anche l’eventualità di comportamenti tipici di reato di corruzione.

Per quanto riguarda la trasparenza, essa è stata assunta dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) come strumento dell’azione amministrativa o per palesare, rendere note e far conoscere alla collettività intera le diverse attività di ogni amministrazione, attraverso la pubblicazione nella Sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale (per Montecatone, si rimanda alla sezione “Società trasparente” del sito www.montecatone.com Ndr) di tutti gli atti, i dati e le informazioni riguardanti ogni singolo procedimento. La trasparenza dunque assume un ruolo fondamentale, capace di scardinare il riserbo ingiustificato della pubblica amministrazione nello svolgimento dell’azione pubblica ad essa attribuita.

■ A gennaio 2017, il Consiglio di Amministrazione di Montecatone ha approvato anche una sostanziale modifica del “Codice etico-comportamentale”. Cosa comporta per gli operatori, gli utenti, la cittadinanza?

Il Codice di comportamento di Montecatone è attuazione del Codice di comportamento nazionale dei Dipendenti pubblici, che il legislatore ha pubblicato con il DPR 62/2013. Questo è la base su cui strutturare il Codice dell’azienda in modo tale da focalizzare l’at-

tenzione su singoli comportamenti tipici dell’azienda stessa nello svolgimento delle sue funzioni ed individuare i comportamenti scorretti, che debbono perciò essere stigmatizzati e sanzionati dalla stessa azienda. In pratica le norme contenute nel Codice di comportamento diventano regole di condotta nell’esplicazione delle mansioni contrattualmente affidate al dipendente: se tali regole vengono violate deve scattare la sanzione a carico del violatore.

■ Parte il 15 giugno un ciclo di incontri formativi dedicati al personale di Montecatone. Quali sono i cardini di questo percorso?

La funzione della formazione dedicata a tutti i dipendenti di Montecatone è quella di comunicare agli stessi le nuove norme e la nuova impostazione dell’azienda che punta a prevenire in ogni ambito la *maladministration*; nel Piano triennale della prevenzione della corruzione, infatti, è stato predisposto un programma articolato che toccherà in primo luogo i temi dell’Etica e della legalità nella Azienda, specificando gli obblighi a carico della stessa per tali fini e quelli specifici di ogni dipendente. La seconda parte della formazione sarà strutturata in modo da analizzare area per area le migliori pratiche, ai fini della gestione dei rischi di corruzione/*maladministration* ed in generale della prevenzione delle cattive pratiche.

Chi volesse approfondire l’argomento può contattare l’Ufficio prevenzione corruzione di Montecatone, composto da Monica Lovisetto (Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza), Elisabetta Marani e Claudia Corsolini, all’indirizzo:

respprevcorruzione@montecatone.com



NUOVA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ RIABILITATIVE... PUNTO DELLA SITUAZIONE SEI MESI DOPO

Nicoletta Cava



Il 7 novembre scorso ha preso avvio il progetto di implementazione delle attività riabilitative che ha coinvolto ed interessato la quasi totalità delle unità operative dell'Ospedale di Montecatone. Come descritto nel numero di dicembre, la nuova modalità organizzativa si proponeva di rivedere i tempi di lavoro e gli interventi proposti nel corso della settimana, volendosi però focalizzare soprattutto sulla giornata del sabato per:

- **implementarne l'attività, riducendo così lo stacco del fine settimana**

- **prevedere proposte che tradizionalmente non venivano effettuate**

L'assunzione e assegnazione del nuovo personale (5 fisioterapisti, 2 terapisti occupazionali ed un logopedista) hanno permesso di dare fin da subito piena attuazione a quanto previsto dal progetto, senza riscontrare significative criticità:

- in ciascun reparto dell'Unità Spinale Acuti e nell'Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite, le ore di trat-

tamento riabilitativo del sabato mattina sono passate da 4 a 12, garantendo non solo programmi di riabilitazione respiratoria, ma anche interventi finalizzati al riadattamento alla posizione seduta ed al ricondizionamento alla stazione eretta;

- nelle unità operative dell'US Sub Acuti il tempo riabilitativo del sabato mattina è di 16 ore per ciascun reparto e questo permette sostanzialmente il trattamento di tutti i pazienti ricoverati, ad eccezione di coloro che fruiscono di un permesso "riabilitativo" o che sono impegnati in altre attività (es. terapia occupazionale).

Tale riorganizzazione si basa su alcuni presupposti che sono stati costantemente monitorati in questa prima fase di attuazione:

- la forte integrazione tra le attività di tutti i professionisti della riabilitazione ovvero
 - la stretta condivisione tra fisioterapisti e terapisti occupazionali degli obiettivi del progetto riabilitativo individuale, così da strutturare percorsi specifici, selezionando di volta in volta la proposta più adatta per il sabato mattina;
 - la puntuale organizzazione tra fisioterapisti e logopedisti in una situazione in cui, spesso, l'intervento dei primi è preparatorio per il lavoro dei secondi, soprattutto quando il programma di trattamento è mirato alla deglutizione;
- la collaborazione con gli infermieri e gli OSS in servizio che devono adattare lo svolgimento delle proprie attività di cura alla programmazione di quelle di riabilitazione, ora ben più numerose ed articolate rispetto al passato;
- l'importanza del permesso "riabilitativo", da ritenersi a tutti gli effetti un momento di sperimentazione e verifica delle autonomie acquisite nella quotidianità.

Avere implementato l'organico puntando non solo sui fisioterapisti ma coinvolgendo anche il Servizio di Logopedia e la Terapia Occupazionale, sta permettendo rispettivamente:

- di occuparsi di quei pazienti che possono trarre vantaggio da un trattamento maggiormente intensivo e di garantire l'assistenza al pasto per i casi in cui la continuità nel fine settimana rappresenta elemento irrinunciabile;
- di erogare stabilmente circa 60 ore di lavoro in più alla settimana, suddivise tra ambiti differenti, compreso il tempo dedicato allo studio degli ausili, oltre ad un raddoppiamento delle presenze del sabato mattina che fino ad ora hanno puntato:
 - sulle attività sportive: proposte numerose iniziative di tiro con l'arco, in programma nel mese di giugno una esperienza di danza;
 - a proporre incontri educativi ed informativi di gruppo su tematiche specifiche (ausili per il mare; dispositivi di trazione per la carrozzina);
 - ad accompagnare i pazienti in percorsi esterni all'ospedale come il corso professionalizzante organizzato da Fab Lab presso l'ITIS di Imola, la cui prima edizione si è esaurita nell'inverno ed il secondo ciclo è in programma a partire dal mese di luglio.

Dall'avvio ad oggi sono stati effettuati momenti formali di verifica che non hanno evidenziato particolari criticità e che sono serviti a meglio oliare i meccanismi di una organizzazione così complessa che vuole garantire la continuità dei percorsi ed una maggiore intensità degli interventi riabilitativi e che ha dato una nuova veste all'Ospedale, anche nel fine settimana.

CURARE IL DOLORE IN NEURORIABILITAZIONE: NEUROMODULAZIONE E NEUROPSICOLOGIA 2° WORKSHOP - IMOLA, 11 MAGGIO 2017

Angela Morreale



Il dolore cronico, definito come un dolore che si protrae oltre il normale decorso di una malattia acuta o al di là del tempo previsto per la sua risoluzione, è un'esperienza complessa che richiede un approccio diagnostico e terapeutico multi-professionale che possa mettere al centro la persona, le sue sofferenze, i suoi bisogni e le sue aspettative. Infatti, il dolore, compromette il benessere sia della persona sia dei caregiver, la rende inabile, non solo fisicamente ma anche emotivamente, e la costringe a modificare le proprie consuetudini, le relazioni, la sua intera esistenza. La cura del dolore è una delle sfide più complesse ed impegnative, soprattutto nelle persone che soffrono per una lesione del sistema nervoso.

Questo 2° Workshop ***Curare il dolore in neuroriabilitazione: Neuromodulazione e Neuropsicologia*** ha trattato il tema del "prendersi cura" della persona con dolore, alla luce delle più recenti acquisizioni fisiopatologiche e terapeutiche.

In neuroriabilitazione il dolore è un problema frequente che, quando presente, rappresenta un obiettivo specifico del progetto riabilitativo individuale, in grado di influenzare, negativamente, l'outcome globale. Hanno partecipato all'incontro tutte le figure professionali (medici, infermieri, terapisti, psicologi ed educatori) che si occupano del percorso riabilitativo delle persone con lesioni del midollo spinale e dell'encefalo. Nell'ottica di un approccio multidimensionale, infatti, vanno tenute in considerazione, le terapie fisiche, le strategie chirurgiche, la terapia psico-comportamentale ed il sostegno psicologico, poiché un approccio esclusivamente biologico, limitato alla terapia farmacologica, può non essere sufficiente. La gestione appropriata del dolore, infatti, non può essere solo un problema di corretta applicazione della Legge 38/2010 ma un obbligo deontologico ed una reale "presa in carico" di responsabilità da parte di tutti gli operatori. Grazie agli importanti progressi registrati dalla ricerca di base nella conoscenza dei meccanismi cellulari e molecolari alla base della trasmissione nocicettiva, negli ultimi anni, l'attenzione per la "cura" del dolore è aumentata. Soprattutto il dolore neuropatico, che deriva dalla disfunzione del sistema somatosensoriale, rappresenta il modello che ha maggiormente stimolato la ricerca sul tema.



Dr.ssa Angela Morreale,
neurologa di Montecatone R.I.



Dr. Antonio Oliviero, neurologo
Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo

AGGIORNAMENTI SULLE ATTIVITÀ DI RICERCA DELL'ISTITUTO DI MONTECATONE

Tiziana Giovannini

L'impegno dei professionisti di Montecatone nelle attività di ricerca ha visto nell'ultimo anno e mezzo un netto incremento rispetto ai periodi precedenti. Attualmente sono più di dieci gli studi in corso, che, coerentemente con il piano poliennale di ricerca dell'Istituto, redatto assieme al Comitato Tecnico Scientifico, coprono principalmente le tematiche degli interventi precoci in fase acuta, della validazione degli strumenti di misura degli esiti (cioè dei cosiddetti "outcome"), del recupero funzionale e neurologico, delle conseguenze e complicanze post-lesionali, anche socio-psicologiche. I protocolli di ricerca, attentamente vagliati e giudicati dal Comitato Etico di riferimento territoriale, in larga parte sono stati ideati e redatti dagli stessi professionisti dell'Istituto, supportati da un punto di vista metodologico, scientifico ed amministrativo dalla Infrastruttura per la Ricerca e l'Innovazione assistenziale e con l'assistenza della Segreteria Scientifica. Un biostatistico, operante presso l'Istituto grazie ad una convenzione con l'Università di Bologna, si occupa poi della strutturazione dei database per la raccolta dei dati e dell'analisi di questi ultimi. Accanto agli aspetti più tradizionali e clinici, l'attenzione dei professionisti di Montecatone è rivolta anche all'innovazione tecnologica: è ancora in corso uno studio sull'esoscheletro robotizzato EKSO-GT™ e sono stati avviati due nuovi studi su persone mielose nei quali vengono utilizzati sensori di movimento indossabili per il monitoraggio del controllo del tronco e per l'analisi del cammino in ambiente terrestre (palestra) e acquatico (piscina riabilitativa). Tali studi con i sensori sono co-finanziati nell'ambito del progetto complesso "Step-by-step: approccio integrato per il paziente con lesioni neurologiche acute", capitanato dal Centro Interdipartimentale di Ricerca Industriale Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute (CIRI-SdV) dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna. Il finanziamento, vinto in risposta a un bando competitivo, è assegnato attraverso il capitolo POR FESR (fondi strutturali della Comunità Europea erogati attraverso la Regione Emilia-Romagna). Attraverso tale finanziamento, l'Istituto ha potuto acquisire in tempi recenti un giovane bioingegnere che si sta occupando delle rilevazioni strumentali, in attiva collaborazione con un team di bioingegneri dell'Università di Bologna e di clinici e fisioterapisti di Montecatone.



In generale, l'ultimo anno ha visto un allargamento delle partnership dell'Ospedale, fra cui una particolarmente significativa attraverso una convenzione con l'IRCCS Neuroscienze di Bologna che porterà ad un ampliamento delle attività cliniche e di ricerca in ambito neurofisiologico. Attualmente l'Istituto è centro partner in cinque studi multicentrici, di cui tre internazionali, ed è centro coordinatore dello studio sui cambiamenti del Microbiota Intestinale che si instaurano dopo la lesione midollare e sulla relazione fra tali cambiamenti e l'insorgenza di infezioni urinarie. Un tema particolarmente sentito è poi quello del dolore persistente nella persona mielosa, spesso scarsamente responsivo ai trattamenti farmacologici, pertanto è stata avvertita l'esigenza di utilizzare anche trattamenti alternativi e di dimostrarne l'efficacia attraverso un disegno di studio appropriato (randomizzato controllato). Con uno studio di questo tipo, che inizierà a breve, si vuole indagare l'efficacia dell'agopuntura, in confronto con la stimolazione cutanea aspecifica con aghi, come trattamento adiuvante per il trattamento del dolore persistente nella persona mielosa. Maggiori dettagli su questi studi e sulle ulteriori ricerche avviate presso l'Istituto di Montecatone sono disponibili sulla pagina web dedicata:

<http://www.montecatone.com/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/31>



PRIMI RISULTATI SULLO STUDIO DELL'ESOSCHELETRO ROBOTIZZATO PER LA RIABILITAZIONE DEL CAMMINO DEL MIELOLESO

Vito Colamarino

Il Montecatone Rehabilitation Institute di Imola, nell'ottica di una continua attenzione all'innovazione e ai progressi della tecnologia in campo riabilitativo, ha il piacere di presentare i primi risultati di uno studio scientifico volto a testare la possibilità di utilizzare un esoscheletro robotizzato (cioè un robot indossabile dalla persona) per la riabilitazione del cammino dei pazienti con lesione incompleta del midollo spinale.

PERCHÈ È SIGNIFICATIVO RIABILITARE AL CAMMINO

È importante sottolineare che a seguito di una patologia neurologica (mielolesione e ictus in particolare) l'obiettivo della riabilitazione locomotoria non è solo quello di migliorare il recupero e la forza muscolare, ma anche di "riaddestrare" il sistema nervoso centrale, cercando di riattivare le connessioni neurali "spente", e di migliorare l'equilibrio. Gli esercizi intensivi e focalizzati su compiti specifici possono dunque consentire un riapprendimento migliore e più veloce della locomozione, compatibilmente con l'entità della lesione.

Oltre al training riabilitativo manuale convenzionale, in tempi recenti la riabilitazione del cammino si sta avvalendo anche di tecnologie e dispositivi altamente sofisticati, alcuni dei quali robotizzati. Questi ultimi appaiono sempre più promettenti perché consentono la riabilitazione di più articolazioni contemporaneamente: consentono quindi alla persona



neurolesa l'esecuzione di un'attività funzionale completa, e dunque non solo segmentaria, e di compiere una traiettoria del cammino più precisa e ripetitiva.

CARATTERISTICHE DELLO STUDIO SVOLTO A MONTECATONE

Lo studio, approvato dal Comitato Etico Scientifico, si è svolto attraverso una fase preliminare con la promozione di un network fra i più rilevanti Centri riabilitativi italiani che hanno adottato il più innovativo dei sistemi robotizzati disponibili sul mercato, l'EKSO-GT, è l'esoscheletro prodotto dalla società statunitense Ekso Bionics.

A Montecatone il robot è stato acquisito nel 2015 (con la formula del noleggio) attraverso un ingente investimento economico di 100.000,00 euro di cui 50.000,00 tramite finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola a favore della Fondazione Montecatone Onlus.

Sotto stretta supervisione medica, questo esoscheletro permette alle persone neurolese e a quelle paraplegiche di stare in stazione eretta 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 fisioterapista, che deve sempre assistere il paziente durante la seduta di utilizzo dell'apparecchio. Dal momento che l'EKSO viene indossato sopra i vestiti, il passaggio da persona a persona è di pochi minuti e quindi le sessioni di riabilitazione robotizzata, della durata di circa un'ora ciascuna, sono 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. La versione "GT" dell'EKSO consente una tipologia riabilitativa "variable assist" che fa sì che il paziente contribuisca 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. Il riabilitatore può quindi regolare il livello di forza del dispositivo in tempo reale, a seconda dei bisogni e degli obiettivi della singola terapia, controllando inoltre la frequenza e la lunghezza dei passi. L'apparecchio offre poi la possibilità di misurare e tracciare i deficit ed i progressi della persona durante il suo percorso riabilitativo.

RISULTATI PRELIMINARI DELLO STUDIO

L'obiettivo dello studio, della durata di 24 mesi e quindi in fase conclusiva, era quello di delineare le risposte al training riabilitativo con l'EKSO-GT in un elevato numero di pazienti mielolesi incompleti, valutandone al tempo stesso il grado di sicurezza e di tollerabilità.

"I punti di forza di questa sperimentazione rispetto a quanto raccolto dagli altri centri coinvolti nello studio, sono l'elevato numero di pazienti inclusi e l'alta omogeneità dei dati raccolti" dice Jacopo Bonavita, Medico Dirigente dell'Unità Spinale di Montecatone e responsabile della sperimentazione "I risultati dimostrano che l'esoscheletro permette una precoce possibilità riabilitativa per chi può recuperare un cammino parziale dopo una lesione midollare; hanno permesso di delineare un utilizzo ancora più appropriato ed efficace nell'ambito del percorso riabilitativo; infine, abbiamo riscontrato che la soddisfazione dell'utenza rappresenta un forte incentivo motivazionale in vista del recupero delle funzioni perdute."

A conferma di quanto sopra, si fa presente che il numero di pazienti trattati in questi due anni è di 74 pazienti, di cui 34 in sperimentazione.

"L'esperienza ha sicuramente avuto riscontri positivi e accresciuto il potenziale tecnologico e di competenze dell'Istituto" dice Augusto Cavina, Presidente di Montecatone Rehabilitation Institute Spa. "L'intento è quello di proseguire questa esperienza sia aumentando la tipologia di pazienti che possono usufruire di questo strumento, sia presentando nuovi progetti di ricerca con finalità più specifiche, sulla base dei dati già acquisiti".

PERCORSO GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA (GCA) IN AREA METROPOLITANA BOLOGNA

Roberto Piperno, Gian Piero Belloni



Nell'area metropolitana di Bologna sono diversi i soggetti che si occupano della presa in carico della persona con GCA fin dal momento del trauma: il Trauma Center dell'Ospedale Maggiore ricovera in media circa 100 nuovi casi/anno di grave cerebrolesione acquisita; di questi, il 70% circa sono da trauma. Nell'Ospedale Bellaria sono circa 40 nuovi casi/anno.

Il 57% dei casi passati in rianimazione ha avuto bisogno successivamente dei percorsi riabilitativi della rete bolognese. Numeri significativi, che hanno motivato l'avvio di una collaborazione molto stretta tra le diverse realtà del territorio metropolitano, per creare un Percorso organizzato e predefinito, che possa ottimizzare le diverse risorse del territorio dando il migliore risultato possibile per la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.

Di questo Percorso fa parte a pieno titolo anche l'Ospedale di Montecatone, con il suo reparto dedicato proprio alle Gravi Cerebrolesioni e la possibilità di accogliere i pazienti anche in Area Critica.

Le Gravi Cerebrolesioni (GCA) da trauma sono, nei paesi occidentali, la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori; la prima nella popolazione al di sotto dei 45 anni. Vi è però anche un aumento in età avanzata. Il coma e in generale i disordini della coscienza dopo GCA sono per lo più temporanei e possono essere di grado variabile. La disabilità più o meno grave negli esiti può influire sulla qualità della vita e sulla partecipazione sociale, così come spesso cambia anche la vita delle persone vicine e care.

Il percorso riabilitativo delle persone con GCA è suddiviso in 4 fasi:

1. Fase acuta,
2. Fase sub intensiva a valenza riabilitativa,
3. Fase post-acuta riabilitativa,
4. Fase degli esiti

La fase acuta ospedaliera viene svolta in reparti di Rianimazione e Neurochirurgia.

La fase post-acuta Riabilitativa ospedaliera avviene in Neuroriabilitazione. Nella maggior parte dei casi è sufficiente un singolo ricovero in strutture di riabilitazione ospedaliera, di durata relativamente breve, intensivo e quanto più precoce possibile. I pazienti raggiungono un livello di indipendenza che consente il ritorno a casa. Alcuni casi invece mostrano miglioramenti più lenti e per un periodo di tempo molto più lungo. Questi pazienti presentano livelli di funzionalità motoria e cognitiva particolarmente bassi che impediscono la partecipazione "attiva" alla riabilitazione. Programmi di alcuni mesi danno però la possibilità di ridurre il livello di assistenza a lungo termine, con effetti sull'assistenza e sulla qualità della vita della persona e dei suoi caregiver.

Per le persone che restano in condizione di estrema gravità è prevista l'assistenza a domicilio, anche con la possibilità di soluzioni promosse dal volontariato, o in nuclei residenziali presso strutture socio-sanitarie: in ogni distretto è presente una Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) composta da operatori sociali e sanitari incaricati della valutazione e presa in carico dei bisogni della persona disabile e della sua famiglia, attraverso la formulazione di un progetto individuale.

Cosa cambia con la nascita del Percorso di area metropolitana? Analogamente a quanto è stato realizzato con il Percorso Interaziendale tra l'Azienda Usl di Bologna e l'Ospedale di Montecatone per quanto riguarda il paziente con lesione midollare, si è lavorato

Gli attori del Percorso GCA in Area Metropolitana Bologna: Azienda Usl di Bologna, Ospedale Maggiore (OM), Ospedale Bellaria, Casa dei Risvegli, Ospedale di Montecatone.

intensamente per mettere a punto un sistema integrato tra strutture diverse (sia pubbliche che del privato sociale), definito da impegni e indicatori che saranno misurati periodicamente avendo come riferimento centrale la persona con i suoi bisogni.

Approdare a migliori risultati per il benessere delle persone è possibile attraverso una serie di obiettivi che sembrerebbero avere più un contenuto organizzativo:

- interdipendenza ed integrazione fra centri di alta specializzazione e la rete di centri periferici;
- possibilità di indirizzare i pazienti al livello di cura più appropriato per ogni fase del percorso;
- possibilità di usufruire di competenze specialistiche nei diversi punti della rete;
- garanzia per tutti i casi di risposta appropriata e tempestiva;
- minima permanenza nelle terapie intensive;
- modello a rete con percorsi certi ed espliciti;
- presenza di segmenti di percorso specializzati per le condizioni a bassa numerosità;
- integrazione multi specialistica e collaborazione nei percorsi clinico-assistenziali;
- presenza di programmi di continuità ospedale-territorio;
- valorizzazione del ruolo dei familiari e delle loro associazioni;
- impegno per la ricerca e lo sviluppo clinico-professionale ed organizzativo.

Sintesi delle tappe del Percorso

FASE ACUTA

Criteri di ingresso: Paziente con recente danno cerebrale acuto di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare un coma di durata non inferiore alle 6 ore.

Criteri di uscita: Il paziente è in uscita dall'ambiente intensivo quando si verificano tutte le seguenti condizioni:

- Emodinamica stabile senza amine
- Respiro spontaneo (*con o senza tracheotomia e/o supporto di ossigeno*)
- assenza di quadri di Insufficienza multi organo
- Assenza di sepsi

Il tipo di percorso viene determinato come segue:

1. Il paziente non è eleggibile per un percorso riabilitativo (*presenza di "red lights"*)

2. Il paziente è eleggibile per un percorso riabilitativo (*assenza di "red lights"*)

I "red lights" (*semafori rossi*) sono:

- coma anossico con indicatori prognostici negativi
- stato epilettico refrattario
- aspettativa di vita <3 mesi per altra condizione associata (oncologica, neurologica ecc.)
- grave disabilità cognitiva o comportamentale pregressa (demenza, psicosi)
- comorbidità severa cardiaca e/o respiratoria (grave Insufficienza Respiratoria)
- altra grave condizione di comorbidità che controindica un programma rieducativo intensivo
- *Rifiuto delle cure.*

FASE SUB-INTENSIVA RIABILITATIVA

Criteri di ingresso. Il paziente entra quando:

- è emodinamicamente stabile, in respiro spontaneo e senza MOF o sepsi;
- Ha un potenziale riabilitativo dubbio con incerta definizione prognostica e/o,
- Presenta ancora elementi importanti di instabilità clinica.

Criteri di uscita. Il paziente esce quando:

- Ha raggiunto una sufficiente stabilità clinica
- Ha completato eventuali programmi clinici o chirurgici prioritari
- E stata raggiunta una decisione prognostica e di percorso

*La sub-intensiva a valenza riabilitativa corrisponde ad una fase di **osservazione neuroriabilitativa** che può protrarsi fino ad alcune settimane (20-25 giorni).*

Il setting di subintensiva a valenza riabilitativa sono la Medicina Riabilitativa dell'Ospedale Maggiore e la sub-intensiva di Montecatone, dove saranno sicuramente inviati i pazienti con bisogno di un supporto ventilatorio protratto.

Nella fase sub intensiva a valenza riabilitativa si provvede a completare la definizione diagnostica e prognostica, assumere le ulteriori decisioni di percorso, porre in essere i necessari provvedimenti di stabilizzazione clinica, gestire le prime fasi di ricondizionamento (posturale, alimentare, bioritmi, ecc), gestire le prime fasi di neuro-stimolazione, gestire i secondarismi. **Il percorso** successivo viene determinato in ragione della condizione di stabilità clinica e del recupero funzionale e cognitivo.

FASE DEGLI ESITI

Criteri di ingresso. Il paziente entra nella fase degli esiti quando:

- ha raggiunto gli obiettivi del Programma Riabilitativo Individuale intensivo ospedaliero in un quadro di stabilità clinica (oppure ha mostrato una stazionarietà clinica, funzionale e comportamentale in assenza di fattori contrastanti emendabili),
- sono stati forniti gli ausili necessari,
- sono state attivate le reti di continuità e di follow-up.

Criteri di uscita dal percorso:

- I pazienti escono in caso di decesso, di rifiuto delle cure o per scelta di altro centro specialistico di riferimento per il progetto di cura;
- In caso di recupero completo o pressoché completo.

A tutti i pazienti dimessi viene fornita una prima visita di controllo. La prima visita viene prenotata direttamente dal medico dimettente dalla riabilitazione ospedaliera. I successivi controlli vengono programmati in relazione all'esigenza clinica.

LUNGODEGENZA (LD) ESPERTA

Criteri di ingresso. È un segmento del percorso dedicato ai pazienti che:

- non hanno o hanno perso i criteri di eleggibilità per il percorso riabilitativo,
- hanno condizioni di bassa responsività,
- con elementi importanti di instabilità clinica,
- e con elevato bisogno assistenziale.

Criteri di uscita. Il paziente può essere dimesso in caso di:

- raggiunta stabilità clinica con componente assistenziale prevalente su quella sanitaria. In questo caso il paziente viene dimesso a domicilio o residenza alternativa

La LD esperta può essere attivata dalla fase intensiva (in presenza di "red lights") e dalle fasi subintensiva riabilitativa e postacuta riabilitativa (per subentrato aggravamento clinico funzionale non emendabile, aggravamento di comorbidità preesistente e interferente o condizione di "non responder" alle cure riabilitative).

UNA NUOVA VITA

Davide Scazzieri

Ci sono persone che fanno fatica a far quadrare i tasselli della loro esistenza. Molti sono coloro che si vedono privati di una vita e non sono capaci di costruirsi una seconda.

Davide Scazzieri c'è riuscito la prima volta e sta lottando per riuscirci una seconda.

La prima volta avevo 17 anni, ero ciclista agonista, dietro una curva in discesa priva di visibilità mi schiantai contro una mietitrebbia che viaggiava occupando l'intera sede stradale, non segnalata, con la lama anteriore alta 80 cm da terra. Da quel momento la mia vita cambiò, riuscii a sopravvivere quasi per miracolo grazie al tempestivo intervento dell'elisoccorso, ma riportai gravissime fratture alla mandibola, al gomito destro ed alla gamba sinistra, quasi completamente tranciata. Superai un blocco renale durato 23 giorni, oltre 30 interventi chirurgici, ma dopo anni di sacrifici riuscii a rimettermi in piedi, riuscendo a deambulare solo con l'aiuto delle stampelle, desideroso di ricostruirmi una vita personale e sportiva. Recuperare il morale a 17 anni sapendo di non poter più vivere la stessa vita degli altri non fu facile ma, nonostante le numerose fratture, le gambe accorciate (quella tagliata nell'incidente di 8 cm e quella sana di 4 cm per compensare la dismetria), riuscii comunque a riprendermi dal gravissimo incidente, con soddisfazioni nella vita e nello sport. Quando lo sport è parte integrante della tua vita, quando fin da bambino è parte di te, è difficile abbandonarlo. Dopo anni di costrizioni nella nuova vita, dopo migliaia di ore perse a pensare a ciò che non riuscivo a fare, nel '93 mi scattò la molla di ritrovare uno sport, l'empatia provata nel praticare il tennis tavolo mi travolse e mi rifece provare l'adrenalina persa sulle due ruote alcuni anni prima. All'inizio lo praticavo con l'ausilio delle stampelle per mantenere l'equilibrio, poi dopo anni di allenamenti quotidiani riuscii a riacquistare la capacità di camminare senza alcun aiuto. A volte sostenere il peso sulla gamba era difficile, spesso mi capitava di cadere, ma non era un problema, mi rialzavo e riprendevo immediatamente gli allenamenti. Se sono riuscito a riprendere a camminare senza stampelle il merito fu soprattutto del tennis tavolo e dell'amore per lo sport, consapevole che avrebbe potuto restituirmi ciò che mi aveva tolto alcuni anni prima. Fare quei sacrifici ne valse la pena, le soddisfazioni tardarono un po' ma poi arrivarono: feci il mio primo torneo internazionale Paralimpico nel '96, nel '98 partecipai al mio primo campionato del mondo, successivamente ne disputai altri quattro. I miei successi più importanti furono un Campionato Europeo a squadre nel 2005 a Lido di Jesolo ed un Campionato del Mondo di singolare nel 2007 in Taiwan. Infine, a consacrare una carriera piena di soddisfazioni, ci fu la qualificazione alle Paralimpiadi di Londra del 2012, con il quinto posto nella gara a squadre.

Purtroppo, all'inizio del 2017, la mia vita ha subito un altro durissimo colpo, questo davvero difficile da digerire, anche perché da sommare ad una situazione fisica già parecchio compromessa. Un regalo gratuito del destino, la ruota della sfortuna che colpisce due volte lo stesso bersaglio. L'8 gennaio scorso, mentre ero in piedi nella mia abitazione, un improvviso malore, che si è poi scoperto essere un infarto midollare, mi ha costretto ad una paraplegia all'altezza dell'ottava vertebra dorsale, cambiandomi la vita ancora una volta. Mi sono trovato in un attimo a non sentire più nulla dall'ombelico in giù, privato dell'uso delle mie gambe che tanto avevano già sofferto. Dopo tre settimane di ricovero presso l'Ospedale Bellaria di Bologna, alla ricerca della causa purtroppo mai trovata, sono

stato trasferito all'Istituto di Riabilitazione di Montecatone, dove da tempo mi spendo, con la mia società "Lo Sport è Vita Onlus" e con i miei collaboratori Vincenzo e Luca, per aiutare il recupero fisico e psicologico dei degenti, attraverso la disciplina del tennis tavolo. A Montecatone sono di casa, conosco l'ambiente e le persone, sono membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Montecatone presieduta dall'amico Marco Gasparri. Dopo neanche due mesi di ricovero, desideroso di riappropriarmi della mia vita, ho fortemente sollecitato le mie dimissioni per tornare a fare tutto ciò che riuscivo ancora a fare e dimenticando prima possibile ciò che non riuscivo più a fare. Il mio amato tennis tavolo era una delle attività che potevo continuare a fare, non più in piedi ma seduto, ero talmente convinto che bisognava tornare più velocemente possibile alle proprie abitudini e passioni, che dopo solo un mese e 11 giorni dal trauma, domenica 19 febbraio, ho chiesto ed ottenuto con grande fatica un permesso straordinario per partecipare ad un torneo Nazionale Paralimpico a Verona, per ritrovare gli amici e gli avversari, questa volta guardandoli seduto e non da un metro e novanta di altezza. Dovevo dimostrare a me stesso ed agli altri che bisognava reagire immediatamente, non abbattersi, non fermarsi di fronte a nulla e continuare a vivere quasi come se nulla fosse accaduto, superando ogni difficoltà. Nell'attività praticata a Montecatone per diversi anni, ho cercato di trasmettere ai pazienti il valore dello sport, soprattutto nella nuova vita, perché lo sport riabilita il corpo e la mente. Dall'8 gennaio è come se il destino mi abbia voluto mettere alla prova per capire se oltre a "predicare bene fossi in grado di razzolare altrettanto bene".

A Verona ho vissuto una giornata indimenticabile. Dopo più di vent'anni di gioco in piedi, avvicinarmi ad un tavolo in carrozzina mi ha imbarazzato quanto le prime volte in cui ho iniziato a giocare. Dalla prestazione sportiva non mi aspettavo nulla, l'importante era esserci, raccogliere l'affetto degli amici pongisti, senza l'imbarazzo di questa nuova condizione e mostrare a chi ha timore di uscire che la vita comune si può affrontare con normalità. Dopo nemmeno un mese dalle dimissioni, ancora frequentante il day hospital di Montecatone, ho partecipato ai Campionati Italiani Paralimpici a Lignano Sabbiadoro, conquistando un'inaspettata medaglia d'argento, inoltre dopo poco più di un mese ho affrontato autonomamente, con la mia auto, la trasferta in Slovenia, per partecipare ad un Torneo Internazionale in completa autonomia. Giocare a tennis tavolo è facile, ciò che è difficile nella nuova vita è reimparare a fare tutto il resto, ma con semplicità ed umiltà, così come lo hanno fatto gli altri, lo posso fare anch'io e lo può fare chiunque. In Slovenia ho sfiorato i quarti di finale, perdendo solo al quinto set da un atleta francese nr. 14 del ranking mondiale. Un risultato strepitoso alla prima trasferta sportiva in carrozzina. In questa nuova vita ho capito quanto sia importante essere resilienti, probabilmente non è una qualità congenita, è costituita da comportamenti, pensieri e azioni che è possibile apprendere e sviluppare in relazione anche alle proprie esperienze ed ai propri vissuti. Essere resilienti significa essere duttili e flessibili, accettando di sbagliare, sapendo di poter rivedere e correggere le proprie azioni. Non è necessario fare gesti estremi come buttarsi col paracadute per dimostrare a noi stessi che abbiamo superato il nostro handicap. Sono tante le attività gradevoli che accrescono la nostra forza di resilienza: il gioco, per esempio, contribuisce a sviluppare capacità fisiche, autocontrollo e conoscenze, oltre a migliorare la salute. Prendersi il tempo per ridere, apprezzare i momenti piacevoli e godere delle piccole cose sono atteggiamenti che influiscono sul cervello e sul sistema nervoso, potenziando le abilità di problem

solving e questo, a sua volta, rafforza la resilienza. Chi è resiliente non si lascia abbattere da una sconfitta, ma ne esce rafforzato, analizza i propri errori e trova le giuste soluzioni per tornare a vincere, nella vita e nello sport. Chi mi legge e sta pensando che sono un fenomeno si sbaglia di grosso, sono una persona normale, che con semplicità, umiltà e tanta forza di volontà cerca di superare le difficoltà che la vita ti riserva, alcune le supera, con alcune cerca di convivere ed altre restano. Ma non dobbiamo arrenderci di fronte a nulla!



CONSUNTIVO ATTIVITÀ FONDAZIONE MONTECATONE ONLUS

Giorgio Conti

Il 2016 è stato un anno molto impegnativo per la Fondazione Montecatone Onlus.

Buona parte dell'attività della Fondazione si è concentrata nel raccogliere fondi a favore del Montecatone Rehabilitation Institute o per finanziare interventi a favore delle persone ricoverate e loro famiglie.

Da segnalare tra queste lo spettacolo **"Una Serata di Cuore"** che il 29 febbraio ha visto la partecipazione di oltre 1.300 persone al Palasport "A.Ruggi" di Imola.

Un evento che ha visto sul palco comici del calibro di Paolo Cevoli, Dui-

lio Pizzocchi e Andrea Vasumi, assieme a giovani star della musica, il tutto accompagnato dall'Imola Big Band, per uno spettacolo unico che ha permesso di alimentare il fondo destinato alle famiglie dei pazienti che si trovano in condizioni di particolare disagio.

Al medesimo obiettivo sono state destinate le risorse raccolte grazie alla sensibilità di Ascom Assimprese, che ha dedicato alla Fondazione la passeggiata natalizia "Santa Claus Run", del caseificio biologico "La Bordona", del Torneo di Basket 3vs3 "La Volta", dello chef Antonio Scaccio di "Affetti e Sapori" che ha cucinato per noi al Circolo Sersanti di Imola.

La Fondazione Montecatone Onlus si è adoperata per reperire risorse, principalmente grazie alla collaborazione con la Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, a favore del progetto "Eso scheletro", che il Montecatone Rehabilitation Institute ha avviato per la riabilitazione delle persone con mielolesione incompleta.

Una delle attività in continua crescita è quella del volontariato. La Fondazione, in accordo con l'Ospedale di Montecatone, coordina le attività dei volontari propri e delle altre associazioni operanti in struttura: al 31/12/2016 la Fondazione Montecatone Onlus contava 54 volontari propri, oltre ad altri 29 delle associazioni AUS, Unitalis, AUSER, Croce Rossa. Nel corso del 2016 il coordinamento del volontariato è stato ripensato, rilanciando anche i momenti formativi rivolti a tutti i volontari sia principianti che esperti; inoltre nel corso del 2016 la Fondazione ha dato la possibilità a 10 giovani di fare una esperienza di Servizio Civile (Nazionale o Regionale), suddivisi tra diversi progetti.

Anche per il 2016 la Fondazione ha finanziato e gestito le attività di Radio Montecatone Web, il canale informativo a disposizione dell'Ospedale di Montecatone, le cui trasmissioni sono ascoltabili ovunque tramite il web.



La Fondazione Montecatone Onlus ha infine una particolare attenzione per l'organizzazione di eventi finalizzati a diffondere una cultura inclusiva: a tal fine nel 2016 ha organizzato una tappa del Giro d'Italia Handbike all'autodromo di Imola, che ha visto oltre 120 atleti partecipanti provenienti da tutta Italia.

Molte sono poi state le occasioni di festa e di uscite ricreative proposte a favore dei pazienti e dei loro parenti, nell'ottica di alleggerire i cuori, in particolare durante i fine settimana.



✓ Ausili creativi 2016

Lo scorso 16 marzo si è conclusa, con la premiazione dei primi tre classificati, l'edizione 2016 del concorso Ausili Creativi - che da tre anni raccoglie le idee e le nuove soluzioni realizzate da persone con disabilità, che possono essere di aiuto a tutti coloro che necessitano di un ausilio, semplice ed economico, per esigenze quotidiane.

Primo classificato è risultato Slobodan con Bojana Miletic (Rehabventure Team), grazie all'ausilio "Reed", tutore in grado di stabilizzare le dita di una persona con tetraplegia, facilitando l'utilizzo del computer, dello smartphone, del tablet e delle apparecchiature che funzionano tramite touchscreen. Al secondo posto, l'ausilio

"Cinta per la galleggiabilità del tronco", presentato da Emiliano Valente, che consente un miglioramento della stabilità, dell'assetto idrodinamico e della velocità della persona in acqua, garantendo un sostegno efficace e permettendo di raggiungere con facilità il punto di galleggiamento utile a donare all'utilizzatore una sensazione di benessere generale. Terzo Giuseppe D'Angelo, con il suo "Supporto per carte da gioco", che tramite apposite leve permette alle persone con tetraplegia sia di visualizzare sia di giocare le carte. Il concorso è promosso dall'Aus Montecatone con Ospedale di Montecatone, Fondazione Montecatone Onlus, APRE (Associazione paraplegici tra e per medullosesi) Emilia Romagna, APRE Vignola, Centro Regionale Ausili Area Ausili Corte Roncati, Cooperativa AXIA Bologna e Cooperativa Sociale "Anna Guglielmi".



✓ "Da Montecatone a Rio"

L'iniziativa è stata organizzata dall'Associazione Nazionale Atleti Olimpici ed Azzurri d'Italia sezione di Imola per festeggiare e premiare Massimo Croci, nuovo socio della sezione imolese ANAOAI, componente della Nazionale Italiana di tiro a segno, che ha partecipato alle Paralimpiadi di Rio 2016. La serata è stata anche l'occasione per premiare la struttura di Montecatone ed i giovani atleti imolesi che si sono distinti nella stagione 2016 di Tiro a Segno. A fare gli onori di casa è stato Moreno Grandi, presidente della sezione di Imola dell'Associazione Nazionale Atleti Olimpici e Azzurri d'Italia insieme a Gianfranco Bernardi, presidente regionale dell'Associazione. Mas-

simo Croci ha iniziato a praticare il tiro a segno durante il ricovero a Montecatone, dopo il grave incidente in moto di cui era rimasto vittima nel giugno 2006.

"Vogliamo raccontare il percorso di Massimo Croci dopo l'incidente, fino ad incontrare il mondo dello sport ed in particolare del Tiro a Segno, il suo crescere e superare tutte le tappe necessarie a qualificarsi e a partecipare alle Paralimpiadi a Rio. Non siamo qui a festeggiare la vittoria olimpica, ma la vittoria dell'uomo Massimo sulle avversità che lo hanno colpito" ha detto Moreno Grandi, presidente della sezione di Imola dell'ANAOAI. La serata è stata anche l'occasione per festeggiare e premiare, con Massimo Croci, anche Montecatone *"Insieme a Massimo Croci, vogliamo premiare anche la struttura di Montecatone Rehabilitation Institute, che gli ha permesso di realizzare questo sogno, per l'opera che svolge nel recupero delle persone colpite da lesione midollare, per l'aiuto che offre per il loro reinserimento nella vita sia dal punto di vista fisico che sociale e per le opportunità che offre ai pazienti di provare svariati sport, che portano alcuni ad emergere nel panorama mondiale"* ha aggiunto Moreno Grandi. Il premio è stato consegnato dall'assessore allo Sport del Comune di Imola, Davide Tronconi, al Direttore sanitario, Dr. Roberto Pederzini.



✓ Delegazione Slovena in visita a Montecatone

Lo scorso 28 aprile una delegazione del "Department for rehabilitation of patients with spinal cord lesions, University Rehabilitation Institute" della Repubblica Slovena ha fatto visita all'Istituto di Montecatone per aggiornamento e informazioni sulle attività svolte a Montecatone per la riabilitazione delle persone con lesione al midollo spinale. La delegazione era composta dal Dr. Rajmond Šavrin, Direttore di Dipartimento della struttura di Lubiana, dalla Dr.ssa Nataša Puzic e da un folto gruppo di professionisti tra infer-

mieri, fisioterapisti, psicologi, terapisti occupazionali, assistenti sociali e OSS.

La Direzione dell'Istituto di Montecatone ha condiviso le proprie scelte tecnico organizzative con i colleghi sloveni, coinvolgendo diversi professionisti per illustrare le attività svolte sul paziente in Area critica fino agli aspetti medico assistenziali e riabilitativi in Unità spinale.

"Accogliamo sempre con entusiasmo le visite delle delegazioni straniere, che rappresentano un ulteriore riconoscimento internazionale del lavoro portato avanti dall'Istituto di Montecatone" ha concluso il Presidente Dr Augusto Cavina.



✓ Spazio al colore: una gradita donazione

Maurizio Minnella, figlio del noto pittore bolognese Umberto, ha donato all'Ospedale di Montecatone tre opere del padre, che sono state appese nel corridoio principale del piano terra dell'Ospedale.

"Sono da tempo un paziente del Day Hospital di Montecatone" dice Maurizio Minnella "Questo omaggio ha lo scopo di ringraziare per le cure e l'attenzione che ho sempre trovato presso questo Ospedale".

Umberto Minnella è un figurativo con occhi attenti alla realtà, capace di captare luci e vibrazioni. La sua produzione pittorica si svolge in poco più di un trentennio. Dapprima autodidatta, progressivamente matura grazie alla vicinanza di alcuni maestri: nella pittura ad olio con il professor Silva, nella grafica con Zuffi ed infine con Carlo Leoni.

✓ Continua la collaborazione con il Rotary Club di Imola



Nel 2015, grazie alla spinta del **Rotary Club di Imola**, è stata attivata una cordata di Rotary Club della Romagna che ha permesso l'acquisto di strumenti musicali per attivare un laboratorio di musica "Caos ritmico" (che continua tutti i lunedì pomeriggio) e materiali per le attività dei laboratori di musica e oggettistica. L'esperienza è proseguita nel 2016 con una nuova donazione che, oltre a rimpolpare la dotazione del laboratorio musicale, si è indirizzata a permettere la realizzazione di corsi sulla stampa in 3D, la cui prima edizione si è svolta tra novembre e dicembre 2016. *"Stiamo proponendo con regolarità i*

corsi sulla stampa in 3D a piccoli gruppi dei nostri pazienti perché questa tecnica offre interessanti prospettive sia dal punto di vista lavorativo, sia per la progettazione di piccoli ausili personalizzati per la vita quotidiana" dice Roberta Vannini, coordinatrice del servizio di Terapia Occupazionale di Montecatone. "È particolarmente interessante la collaborazione con il laboratorio Fablab di Imola, che svolge la sua attività presso l'Istituto Alberghetti - quindi porta i nostri pazienti a contatto con una realtà territoriale - e inoltre annovera tra i propri collaboratori anche persone con disabilità".

Le impressioni dei partecipanti al corso sono state tutte molto positive: i ritmi del corso, dovendo rispettare i tempi del ricovero, non consentono di andare oltre una infarinatura generale sugli argomenti trattati, ma la competenza degli insegnanti porta a mettere le basi per un'attività che potrà continuare anche una volta tornati a casa.

Ecco quindi che si è progettato, sempre con l'aiuto del Rotary Club, l'attivazione di altri moduli formativi nel corso del 2017, il primo del quale partirà a fine giugno.

"Ma il nostro impegno proseguirà anche su altri fronti" dice Stefano Pezzoli, che ha assunto la presidenza del club a inizio luglio 2017. "Nel ricordo di Gianni Rossi, che durante la presidenza 2015 ci ha portato a "scoprire" Montecatone, abbiamo intenzione di fornire materiali tecnici per l'attività sportiva, in primis una carrozzina da utilizzare nelle uscite al mare, ed anche almeno un kit di attrezzature per controllo ambientale, che permetta una maggiore autonomia al paziente con gravi compromissioni motorie o della comunicazione".



✓ Sex Advisor - Conversazioni tra sesso e disabilità

"Sex Advisor" è la nuova trasmissione di Radio Montecatone Web, che racconta come anche le persone che hanno subito una mielolesione possano avere una propria vita sessuale attiva. Il tema viene affrontato senza tabù, proponendo esperienze dirette e consigli pratici, grazie alla collaborazione di alcuni ex pazienti dell'Ospedale di Montecatone. Ogni puntata è dedicata ad un tema; tra gli argomenti trattati nelle prime puntate "Cos'è il sesso per

il mieloleso e che valenza ha nella sua vita", "La prima volta da disabile mieloleso", "Accorgimenti <tecnici> prima e durante un rapporto sessuale".

Il programma è ascoltabile in streaming - il lunedì alle 10,00, il martedì alle 12,00 il mercoledì alle 14,00 il giovedì alle 18,00, il venerdì alle 20,00, il sabato alle 15,00 e la domenica alle 11,00 - su Radio Montecatone Web, alla pagina www.radiomontecatone.net. Ogni settimana sullo stesso sito, nella sezione podcast, sono fruibili le puntate già andate in onda (sia in formato audio che in formato scritto). Chi è interessato ad approfondire determinati argomenti o vuole suggerire temi particolari può scrivere alla redazione utilizzando il form presente sul sito.



DIVENTA VOLONTARIO A MONTECATONE!

La Fondazione Montecatone Onlus coordina tutti i volontari che prestano la loro opera presso il Montecatone Rehabilitation Institute. Attualmente sono circa 80 i volontari che dedicano parte del loro tempo alle persone ricoverate e alle loro famiglie, per un'opera davvero importante. Volontariato a Montecatone è anche impegno civile, con progetti di Servizio Civile Nazionale e Regionale che negli anni hanno permesso a tanti ragazzi dai 18 ai 28 anni di vivere una esperienza formativa e di crescita personale. Diventare volontario a Montecatone è semplice: basta contattare la Fondazione Montecatone Onlus allo 0542 632812, oppure via mail a info@fondazionemontecatone.org o consultare direttamente i progetti sul nostro sito www.fondazionemontecatone.org.

AIUTACI AD AIUTARE

La nostra Fondazione raccoglie contributi in varie forme da destinare a progetti a favore delle persone ricoverate e alle loro famiglie, progetti di ricerca scientifica, attività sportive e ricreative rivolte a persone con disabilità ed acquisto o noleggio di attrezzature medico-scientifiche. Sostenerci è facile:

- **5x1000:** è sufficiente annotare nell'apposita casella del Modello CUD o 730 o Unico il nostro Codice Fiscale 90029610376.
- **Donazioni:** per contributi in denaro è possibile scegliere quale progetto sostenere tra quelli attivi nell'anno in corso o donare senza specifiche, in questo caso saremo noi a scegliere cosa finanziare a seconda delle necessità impellenti. La donazione è interamente deducibile/detraibile dalla dichiarazione dei redditi dell'anno successivo. Se si desidera, è possibile concordare con noi eventuali modalità per dare visibilità alla donazione quali pubblicazioni di fotografie sul sito, apposizione di una targa, ecc.

Per le donazioni con bonifico bancario il nostro è IBAN IT 81 A 05034 21008 000000186281.

PROGETTO "MANO A MANO"

Il nostro progetto "Mano a Mano", che fornisce aiuto ai pazienti ricoverati all'Ospedale di Montecatone e alle loro famiglie può contare su nuovi amici. Vogliamo rivolgere un ringraziamento pubblico a Confcommercio Ascom Imola che ci ha concesso di raccogliere i proventi delle iscrizioni alla "Santa Claus Run" dello scorso dicembre. Un grazie va anche ai ragazzi del Torneo di Basket 3 contro 3 "La Volta" che ci hanno donato i fondi della lotteria raccolti durante la loro bellissima manifestazione. Grazie anche agli amici dell'Associazione App&Down e a "shareCDP" che durante la festa "La Centrale - Imola Summer Fest" ha raccolto la cifra necessaria ad acquistare un "Integramouse", grazie al quale le persone con tetraplegia potranno utilizzare il computer con il solo ausilio del respiro. Infine non possiamo dimenticare "Un Fiore per la Solidarietà", l'iniziativa solidale a nostro favore voluta dal negozio di Fiori "La Mimosa" e la ditta "Lita Materassi", durante le serate estive di "Imola di Mercoledì".



RADIO MONTECATONE WEB È TUTTA NUOVA

Radio Montecatone Web, il canale tematico dedicato alle tematiche della disabilità e della mielolesione, ha rinnovato il proprio palinsesto musicale e cerca nuovi volontari. Se siete interessati a collaborare, contattateci via mail a info@radiomontecatone.net o telefonicamente allo 0542 632852.



SOSTIENI LA

fondazione montecatone ONLUS

CON IL TUO 5X1000

codice fiscale 90029610376

UN PICCOLO CONTRIBUTO PER UN GRANDE FUTURO!

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del S.lgs. n. 460 del 1997

Fondazione Montecatone Onlus
www.fondazionemontecatone.org
info@fondazionemontecatone.org



Radio Montecatone web
www.radiomontecatone.net
info@radiomontecatone.net

www.facebook.com/RadioMontecatoneWeb
 twitter.com/Montecatoneweb