

postatarget
creative

CN/BO1420/2008

Posteitaliane

InVolo

AGGIORNAMENTI DA MONTECATONE

EDITORIALE

Augusto Cavina, Roberto Pederzini

pagina

2

L'OSPEDALE SI RINNOVA CON UN PIANO LAVORI IMPEGNATIVO CHE PARTIRÀ A BREVE

Roberto Ballardini, Gian Piero Belloni
Nicoletta Cava, Federica Montanari

pagina

4

MIGLIORAMENTO DEL COMFORT E DEL BENESSERE AMBIENTALE DELL'OSPEDALE

Piera Nobili, Andrea Ragazzini

pagina

6

NUOVA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ RIABILITATIVE

Nicoletta Cava

pagina

7

L'ACCOGLIENZA E L'AFFIANCAMENTO DEI FAMILIARI ALL'U.O. GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE DI MONTECATONE

Roberto Messuti, Cristina Franchini

pagina

8

SCENARI PER LA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA

Roberto Piperno, Gian Piero Belloni

pagina

10

LA VESCICA NEUROGENA

Lorenza Maria Landi, Eugenia Fragalà

pagina

11

IL CONVEGNO ANNUALE DI MONTECATONE SULLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE STRUTTURE DI RIABILITAZIONE: UN INCONTRO DI RILIEVO NAZIONALE

Jacopo Bonavita, Sara Tedeschi

pagina

12

3 DICEMBRE A MONTECATONE: CRONACA DELLA GIORNATA INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ

Claudia Corsolini, Vito Colamarino

pagina

13

L'OSPEDALE INTERVISTA I PAZIENTI: ESITO DELLA RILEVAZIONE 2016

Mauro Venturelli

pagina

14

MONTECATONE NEWS

pagina

15



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto di Montecatone

Ospedale di riabilitazione

MONTECATONE
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

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
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

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

Editoriale

Un'altro anno di lavoro: Primo bilancio



Anche per l'anno in corso ci fa piacere cogliere l'occasione del numero di "In Volo", pubblicato in prossimità della fine dell'anno, per riassumere brevemente le novità principali nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, e gli obiettivi gestionali raggiunti nell'esercizio 2016, che saranno rendicontati in maniera esaustiva nel bilancio di missione 2016. 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 ai principali obiettivi del piano poliennale triennio 2014-2017.

Novità nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale

■ Il disegno di legge per il bilancio dello Stato esercizio 2017, Legge di Stabilità 2017, prevede un incremento del Fondo Sanitario Nazionale di 2 miliardi (da 111 a 113 miliardi). Se confermato questo livello di finanziamento dovrebbe garantire, fra l'altro, il mantenimento delle tariffe massime per le prestazioni ospedaliere, di cui al DM 18 Settembre 2012 in scadenza al 31 Dicembre di questo anno.

Sintesi risultati piano delle azioni aziendali 2016

■ **Obiettivo: promuovere lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e di alta qualità, in grado di garantire tempestività degli interventi e continuità assistenziale nell'ambito delle reti ospedaliere, nelle fasi di reinserimento territoriale e follow-up post dimissione, per pazienti affetti da lesioni midollari (Rete per le Mielolesioni) e gravi cerebrolesioni (Rete GRACER).**

È proseguita anche nel 2016 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. Un importante contributo è stato dato nell'ambito di un convegno nazionale interdisciplinare sull'importante tema della prevenzione e gestione delle complicanze infettive nei reparti di riabilitazione, organizzato dall'Ospedale di Montecatone, che ha registrato una larghissima ed attiva partecipazione dei maggiori centri italiani ponendo le basi, come riferito in maniera più approfondita in questo medesimo numero di "in volo", per la creazione di un network collaborativo fra i maggiori centri riabilitativi al fine di condurre studi multicentrici e l'individuazione delle migliori pratiche da diffondere.

■ **Sviluppo attività specialistiche (neuro-urologia e trattamento della spasticità).**

Nel 2016 è proseguito il piano di sviluppo neurourologico migliorando anche la collaborazione con la Unità Operativa di Urologia dell'Ausl di Imola che ha permesso una migliore programmazione dell'attività di chirurgia urologica fun-



zionale in collaborazione con lo specialista neurologo di Montecatone. Nel settore del trattamento della spasticità si è andati a regime con la internizzazione da parte dei nostri anestesisti dell'esecuzione del test spinale che ha contribuito ad accelerare le procedure di impianto di pompe al baclofene, che nel corso dell'anno sono quasi raddoppiate.

■ **Obiettivo: “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”.**

Anche per l'anno in corso è stato possibile garantire il ricovero di pazienti acuti, compreso pazienti ventilati provenienti dai Trauma Center regionali, entro 24-48 ore dalla richiesta; entro 7-10 gg. per pazienti provenienti da ospedali extra-regionali. L'adeguamento dei tempi di attesa per i re-ricoveri, in relazione alle condizioni di priorità cliniche è stato reso possibile dal mantenimento di un alto livello di attività chirurgica per la riparazione di gravi lesioni da pressione (circa 60 pazienti trattati) ed altri trattamenti critici.

■ **Obiettivo: “promuovere un ambiente favorevole allo sviluppo della ricerca clinica e innovazione assistenziale”.**

Nell'anno in corso è continuato l'impegno per lo sviluppo di questo Obiettivo strategico con l'allargamento delle partnership, anche a livello internazionale, ed è stata formalizzata una collaborazione con l'IRCCS delle Neuroscienze dell'Azienda USL di Bologna, finalizzata al potenziamento della ricerca nell'ambito della mielo e della cerebrolesione. Inoltre ora sono presenti presso l'Istituto di Montecatone la figura del biostatistico e del bioingegnere, rispettivamente tramite una convenzione con il Dipartimento di Statistica dell'Università di Bologna e un finanziamento strutturale per ricerca della Comunità Europea erogato attraverso le Regioni. Nell'anno in corso il paniere dei progetti si è arricchito con cinque nuovi studi di ricerca e altri sono in fase di pianificazione. La maggior parte degli attuali studi 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.

■ **Obiettivo: “sviluppo e valorizzazione delle risorse umane” - Dotazioni organiche.**

Nel corso del 2016 sono stati adottati importanti provvedimenti sulla dotazione del personale sanitario con un incremento dell'organico medico a tempo indeterminato (+3 unità), incremento del personale tecnico della riabilitazione (+8 unità) in relazione al progetto di riorganizzazione delle attività riabilitative; incremento della dotazione media del personale infermieristico mediante un incremento dell'organico a tempo indeterminato che ha permesso di garantire la presenza del terzo turno infermieristico di notte nei settori acuti dell'Unità Spinale e la puntuale sostituzione delle assenze.

Nell'ambito dell'obiettivo di favorire il benesse-

re degli operatori e dei pazienti, anche per il 2016 sono proseguiti gli interventi di formazione sulle tecniche di gestione dello stress e sugli aspetti relazionali/comunicativi per migliorare le capacità di gestione dello stress lavorativo e migliorare la qualità della relazione con i pazienti e famigliari.

■ **Obiettivo: “ammodernamento della struttura edilizia ed impiantistica, recupero e valorizzazione del parco storico”, rinnovo tecnologie sanitarie.**

L'anno in corso ha visto la realizzazione di importanti stati di avanzamento del piano poliennale di investimenti per lavori: è stato realizzato un nuovo e più efficace sistema di condizionamento in 25 camere di degenza (previsto a tutte le restanti camere di degenza prima del prossimo estate); è stata ultimata la procedura di appalto ed avvio del cantiere per l'ampliamento ed unificazione dell'area di degenze critiche, accesso al parco e sostituzione - ampliamento centrale di climatizzazione.

È in avanzato stato di realizzazione la progettazione per una profonda ristrutturazione dell'area di idroterapia; l'ampliamento della mensa dell'Ospedale; la realizzazione di importanti interventi di ristrutturazione delle aree soggiorni dei reparti di degenza e aree attese dei diversi piani di degenza.

Il programma dei lavori prevede la realizzazione di tutte le opere prima elencate entro il 2017 con un investimento di circa 5,5 milioni di euro.

Nel corso del 2016 è stato inoltre attuato un importante investimento (circa 800.000 euro) per un nuovo sistema di monitoraggio dell'area di degenza critica, acquisizione di 8 nuovi respiratori per la terapia intensiva e l'integrale sostituzione dei letti di degenza della stessa terapia intensiva.

■ **Obiettivo: “buon uso delle risorse ed equilibrio di bilancio”.**

L'Obiettivo dell'equilibrio di bilancio mediante migliori livelli di efficienza in tutte le funzioni di supporto, funzioni amministrative e migliori livelli di appropriatezza nei consumi sanitari, è stato realizzato anche per l'esercizio 2016 favorendo le condizioni per il finanziamento dell'incremento delle dotazioni organiche e gli investimenti.

I risultati positivi raggiunti sugli obiettivi 2016 sono stati realizzati grazie: alle competenze e allo straordinario impegno di tutti i professionisti ed operatori dell'Ospedale di Montecatone; all'importante contributo della Fondazione Montecatone; delle Associazioni di volontariato; del Comitato Consultivo Misto (CCM); di “casa Guglielmi”; ai tutti va il ringraziamento della Direzione Aziendale unitamente ai migliori auguri di Buone Feste che estendiamo anche ai lettori della rivista “In Volo”.



Augusto Cavina
Amministratore Delegato
Presidente del CdA



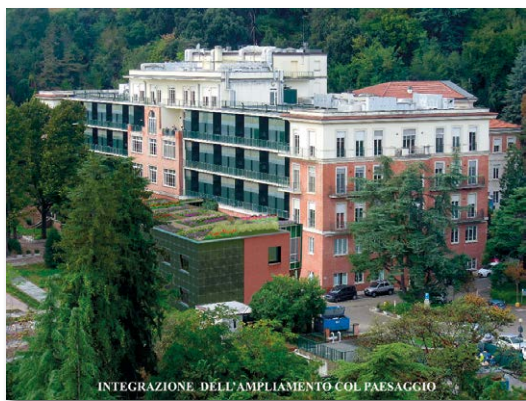
Roberto Pederzini
Direttore Sanitario

L'OSPEDALE SI RINNOVA CON UN PIANO LAVORI IMPEGNATIVO CHE PARTIRÀ A BREVE.

Ing. Roberto Ballardini, Dr. Gian Piero Belloni, Dr.ssa Nicoletta Cava, Federica Montanari

Un nuovo edificio collegato all'Ospedale esistente, il rinnovamento e ampliamento della piscina riabilitativa e nuovi spazi che in futuro potranno essere dedicati alla diagnostica per immagini. L'Ospedale si rinnova con un piano lavori impegnativo che partirà a breve.

Accorpate l'attuale U.O. Terapia Intensiva e la U.O. Subintensiva attualmente disposte su piani diversi dell'edificio storico. È questo il progetto di lavori più impegnativo che coinvolgerà l'Ospedale di Montecatone per gran parte del 2017. Quindi un significativo ampliamento degli spazi assistenziali mediante la realizzazione di nuovo edificio, collegato all'esistente, che garantirà una maggiore integrazione funzionale delle attività di assistenza e di controllo medico, un utilizzo migliore delle risorse umane, delle tecnologie e un migliore comfort per pazienti e familiari.



Rendering esterno

Grande attenzione è stata rivolta dai progettisti all'integrazione del nuovo edificio tra il corpo storico dell'Ospedale ed il parco, garantendo un impatto minimo sul contesto paesaggistico e naturale esistente. Le facciate di vetro serigrafato in tonalità verde sul lato del giardino ed il mattone faccia a vista sono state scelte sia per l'effetto riposante e tranquillizzante che induce alla vista sia per l'integrazione visiva con le finiture del fabbricato storico.

Nel dettaglio, l'ampliamento si estenderà su 3 piani di circa 450 mq ciascuno: il piano terra sarà predisposto per garantire attività di diagnostica per immagini, compreso, eventualmente, Risonanza Magnetica e TAC; al primo piano saranno realizzati 11 posti letto per degenze di terapia sub-intensiva, distribuiti in 9 camere di degenza ampie e confortevoli, e tutti gli spazi necessari alle funzioni di supporto.



Rendering spaccato assometrico/nuova postazione di controllo/camera di degenza



Le coperture piane e i corridoi che collegano all'edificio dell'ospedale sono state pensate come giardini pensili, per rendere più gradevole la visione dall'alto agli addetti ed ai pazienti e per meglio assimilarsi al contesto naturale circostante.

Per garantire una maggiore fruibilità del parco esterno, sarà realizzato un nuovo accesso con una piccola corte interna, che dal corpo storico dell'edificio permetterà ai pazienti un passaggio confortevole e usufruibile anche nei giorni di forte vento.

Grande attenzione è stata rivolta anche alla fruizione del paesaggio da parte dei pazienti alettati: per questo gli infissi delle stanze di degenza avranno bancali bassi, mentre i sistemi di oscuramento saranno doppi, con tende screen semitrasparenti per l'uso diurno e tende per oscuramento totale per l'uso notturno.

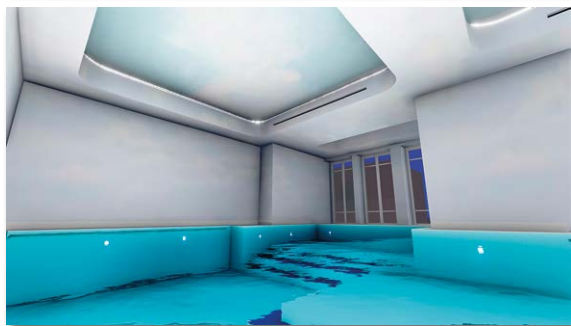
Ammodernamento delle tecnologie sanitarie in terapia intensiva e nuova sub-intensiva

Un ulteriore rinnovamento riguarda l'acquisto realizzato nel 2016 di un nuovo sistema di monitoraggio multiparametrico (19 monitor e due centrali di ripetizione segnali), 10 nuovi ventilatori meccanici, 8 nuovi letti di terapia intensiva, per un investimento di circa 800.000 euro. I nuovi monitor multiparametrici sono quanto di meglio il mercato della tecnologia avanzata mette a disposizione delle strutture sanitarie che trattano le patologie più gravi. I nuovi apparecchi faciliteranno una sofisticata gestione dei parametri clinici e dei trend di monitoraggio con possibilità di raccogliere un numero maggiore di dati clinici-strumentali.

I nuovi ventilatori meccanici consentiranno al personale medico un completo controllo dei parametri individuali, con una assoluta personalizzazione delle modalità di ventilazione alla specifica patologia del paziente.

Gli 8 nuovi letti, dotati una ampia gamma di movimentazione e cambiamenti posturali, faciliteranno i trattamenti riabilitativi precoci e personalizzati che sono assicurati dal personale fisioterapista già nei primi giorni del ricovero nell'area critica.

Piscina di riabilitazione



L'intervento di ristrutturazione, che sarà completato entro il 2017, consentirà di realizzare una nuova vasca, per creare uno spazio di lavoro più ampio ottimizzando la superficie esistente disponibile, che permetterà una compresenza di più pazienti e professionisti, oltre al rinnovamento completo dei servizi spogliatoi e bagno.

L'attuale piscina di riabilitazione, costruita nel 2001, non era più sufficiente per l'intenso utilizzo da parte dei pazienti e del personale riabilitativo, sempre in rapporto 1:1 e il progetto di rinnovamento degli spazi è il frutto di una condivisione tra Amministrazione, Fisioterapisti e Progettisti. I lavori permetteranno un ampliamento della vasca che passerà da 28 a 54 mq in una sorta di open space unico, senza porre alcun limite alle proposte terapeutiche; Tre diversi livelli di altezza dell'acqua permetteranno di diversificare, personalizzare e mirare ulteriormente il trattamento riabilitativo. Nello specifico 60 cm per un lavoro sui sollevamenti e i trasferimenti; 90 cm per proposte in ginocchio o a cavalier servente; 127 cm per tutti gli altri esercizi in galleggiamento e in stazione eretta.

Per facilitare l'ingresso con discesa dal bordo vasca del paziente autonomo e per sfruttare il bordo stesso per proposte di lavoro specifiche su tronco, bacino e arti superiori la superficie sarà a sfioro.

L'ambiente della piscina sarà poi dotato di postazioni di lavoro con getti d'acqua, per indurre le destabilizzazioni necessarie al recupero del controllo ed equilibrio del tronco.

La superficie più utilizzata, da 127 cm, sarà dotata di nuoto controcorrente e idromassaggio oltre che di corrimani e altre attrezzature. Diverse le possibilità per l'ingresso in acqua: con rampa, camminando, utilizzando la carrozzina fino ad una profondità d'acqua di 60 cm oppure con sollevatore idraulico a soffitto.

Particolare importanza è stata data all'illuminazione degli ambienti che ricevono luce diretta solo nelle ore mattutine. Per evitare l'abbagliamento e permettere una buona visione del nuovo giardino interno su cui si affacciano gli ambienti saranno montate tende screen a braccio esterne. Per aumentare la luce naturale il progetto prevede l'allargamento di una finestratura in corrispondenza della quota dell'acqua, mentre l'illuminazione artificiale sarà incassata nel controsoffitto. I colori tenui e chiari delle pareti avranno lo scopo di aumentare la luminosità degli ambienti ricordando i colori del cielo e delle nuvole.

MIGLIORAMENTO DEL COMFORT E DEL BENESSERE AMBIENTALE DELL'OSPEDALE

Arch. Piera Nobili, Arch. Andrea Ragazzini

L'amministrazione di Montecatone ha ultimamente promosso, oltre alla prossima realizzazione dell'ampliamento dell' "Area Critica" (nuovo reparto di degenza "semintensiva" accorpato all'attuale "area intensiva"), anche una serie di interventi diffusi volti al Miglioramento del confort e del benessere ambientale per pazienti, visitatori, e personale. In particolare si è voluto porre particolare attenzione alle aree soggiorno-socializzazione distribuite ai vari piani del padiglione, e sull'ampliamento del locale Mensa posto al Piano di Ingresso. Per questo motivo sono stati incaricati l'arch. Piera Nobili e l'arch. Andrea Ragazzini di curare la progettazione in stretta sinergia e collaborazione, per poter coniugare al meglio l'esperienza di Progettazione Partecipata con operatori ed utenti di Montecatone con gli aspetti più specificatamente funzionali e costruttivi. Obiettivo dello studio congiunto sono state proprio le cosiddette "soft qualities" e le caratteristiche del "benessere ambientale" in termini di organizzazione degli spazi, con arredi mobili e componibili, soluzioni illuminotecniche più calde e confortevoli, piano coordinato delle finiture. Come insegna da decenni la psicologia ambientale l'essere umano non è contenuto

nell'ambiente, di qualunque natura esso sia, bensì è parte integrante ed integrante di quell'ambiente e con esso instaura una relazione costante e continuativa per muoversi, per usarlo, per gustarlo e per incontrare altre persone, ovvero l'essere umano e l'ambiente antropizzato creano un unico eco-sistema chiamato abitare. Kurt Lewin, psicologo tedesco, già durante

gli anni '40 insegnava che l'ambiente è per l'individuo allo stesso tempo fisico e psicologico, in quanto gli abitanti risentono delle «atmosfera» ambientali a livello simbolico e motivazionale e necessitano psicologicamente, ad esempio, di ambienti esteticamente piacevoli, confortevoli e che siano privi di agenti stressanti. Ancor prima, attorno al 1930, l'architetta austriaca Margarete Schütte-Lihotzky scriveva: «[...] all'architettura nessuno può sfuggire. Ognuno di noi si muove continuamente in spazi costruiti, interni ed urbani. Questi producono in noi, in modo conscio od inconscio, benessere o disagio, tranquillità o agitazione, armonia o disarmonia [...]». Per altra via, anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità è giunta a definire che l'ambiente esercita un significativo effetto sulla salute della popolazione, intesa non solo come assenza di malattia ma anche e soprattutto come completo stato di benessere fisico-psichico-sociale. In particolare, le strutture sanitarie, concepite essenzialmente per curare la malattia in corso, sono ormai lette come luoghi che possono produrre effetti negativi sul benessere psicologico oltre che fisico dei pazienti ed anche di quanti a vario titolo vi lavorano. È fondamentale, pertanto, che il progetto di architettura dell'ospedale non sia finalizzato solo al suo perfetto funzionamento (spaziale, strutturale, impiantistico,

gestionale ed organizzativo), ma anche alla capacità di essere luogo includente ed accogliente, usabile e confortevole, piacevole e non stressante. È un progetto integrato e multidisciplinare teso a dare senso all'ambiente, che si traduce nel modo in cui organizziamo, allestiamo ed informiamo dello spazio costruito per consentire una facile cognizione spaziale, da un lato, e il riconoscersi con esso, dall'altro, quasi fosse un naturale prolungamento della quotidiana vita attiva di coloro che lo abitano. Puntare all'umanizzazione delle strutture ospedaliere, nei termini sin qui richiamati, significa restituire luoghi che possiedano, riferendosi a Lynch, leggibilità, identità, struttura, significato e figurabilità per far sentire pazienti, visitatori e lavoratori accolti, competenti e sicuri.

All'interno della struttura sono presenti in corrispondenza di ogni piano di degenza locali per attività di refezione, soggiorno e socializzazione per i degenti ed i loro familiari. Attualmente tali locali, pur strategici e "necessari" alle funzioni svolte dall'istituto, risultano poco piacevoli per l'utenza e gli operatori. Per tutti gli ambienti si prevedono il totale rifacimento delle soluzioni materiche e coloristiche di

pareti, pavimentazioni, controsoffitti, illuminotecnica. Parallelamente a questi interventi si propone il ribassamento dei bancali dei soggiorni ai piani rialzato e primo. Infatti tutti questi locali si affacciano sul pregevole parco dell'istituto e sulle colline prospicienti di grande valenza paesaggistica, ma l'alto bancale delle pur ampie finestre non consente alle

persone costrette in posizione seduta (che costituiscono la maggioranza degli ospiti presenti) una diretta ed agevole fruizione visiva del panorama. Come ulteriore obiettivo progettuale, considerando i lunghi periodi di degenza mediamente necessari per i pazienti dell'Istituto (alcuni mesi anche nei casi meno gravi) e i disagi che devono affrontare i parenti che permangono in prossimità della struttura per l'assistenza familiare ai loro congiunti, l'Amministrazione intende ampliare il locale Mensa per offrire anche ai parenti e visitatori, oltre al personale, che lo desiderassero la possibilità di utilizzare del servizio pasti dell'Istituto. La leggerezza e la trasparenza accanto al soddisfacimento della necessità di creare uno sfogo indispensabile per la zona dell'area mensa, sono stati gli elementi progettuali alla base della proposta elaborata. L'intervento di ampliamento della area mensa prevede infatti la realizzazione di uno spazio chiuso di circa 55 mq per 40 nuovi posti, con un volume molto semplice e lineare a copertura piana, essenziale e delimitato da due sole pareti in vetro con lo scopo di creare una struttura il più possibile leggera e trasparente. Tale struttura, una volta costruita, permetterà la lettura dell'architettura preesistente ricreando comunque l'idea di un giardino d'inverno, di carattere contemporaneo.



NUOVA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ RIABILITATIVE

Dr.ssa Nicoletta Cava

Il periodo estivo è stato occasione per riflettere sulle attività di riabilitazione, ragionando sui tempi e le modalità con cui i trattamenti, intesi in senso lato e non solo come lavoro diretto del fisioterapista sul paziente, vengono pensati e pianificati.

Da qui un progetto di riorganizzazione che nasce dalla necessità di implementare l'attività riabilitativa ed in particolare:

- aumentare il tempo di riabilitazione dedicato ad ogni singolo paziente
- implementare l'attività del sabato mattina, riducendo lo stacco del fine settimana
- proporre per la giornata di sabato attività che ad oggi non vengono effettuate.

Definiti obiettivi e finalità, un gruppo rappresentativo della Direzione di Montecatone e dei diversi professionisti coinvolti (logopedisti, fisioterapisti e terapisti occupazionali) ha elaborato un documento di riferimento che descrivesse nel dettaglio le modifiche introdotte ed i cambiamenti significativi e che è poi stato condiviso con i Coordinatori ed i Referenti dell'area infermieristica affinché fosse massima l'integrazione tra i piani di lavoro in uso per tutti gli operatori. Il progetto, che ha coinvolto la quasi totalità dei reparti e dei servizi di Montecatone (Unità Spinale, UO GCLA Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite, Terapia Occupazionale e Servizio Logopedia), ha reso necessario un significativo incremento dell'organico, indispensabile per intensificare le proposte del sabato, mantenendo invariate (anzi implementando) quelle già previste nel resto della settimana: 5 Fisioterapisti, 2 Terapisti Occupazionali, 1 Logopedista.

L'assegnazione di 4 fisioterapisti all'Unità Spinale permette così di implementare la parte di trattamento finalizzata al recupero della posizione seduta ed alla riabilitazione respiratoria, tipiche della fase più acuta, e di garantire un trattamento riabilitativo a tutti i pazienti dei reparti sub acuti non impegnati in altre attività (es. terapia occupazionale) o che non fruiscono di un percorso "riabilitativo". Complessivamente, dunque, le

ore di lavoro disponibili per le attività dell'US (Unità Spinale) aumentano in maniera significativa, passando nella giornata del sabato da 15 a 48.

Anche il reparto per il trattamento dei pazienti con esiti di cerebrolesione può giovare di questa riorganizzazione; qui la presenza di tre fisioterapisti il sabato permetterà non solo di intervenire sulle problematiche respiratorie ma potrà orientare l'intensificazione del trattamento soprattutto verso i pazienti che sono nella piena fase del recupero, puntando anche sulla forte integrazione con il terapeuta occupazionale ed il logopedista.

Il Servizio di Logopedia, infatti, ha rivisto la propria organizzazione prevedendo la presenza di un professionista il sabato che, per 5 ore, va ad occuparsi di quei pazienti che possono trarre vantaggio da un trattamento ulteriore e a garantire l'assistenza al pasto per i casi in cui la stessa subirebbe una interruzione o un rallentamento nel fine settimana.

Analogamente ha fatto la Terapia Occupazionale che, con i due professionisti in più, potrà garantire un aumento medio di tempo disponibile pari a 68 ore alla settimana, raddoppiando le presenze del sabato mattina. Ciò permetterà non solo di dare continuità alle proposte già attualmente svolte ma, soprattutto, di puntare sull'organizzazione e lo svolgimento di attività quali le uscite riabilitative, lo sport, i laboratori di gruppo e tutte quelle attività, anche nuove, che sempre di più dovranno coinvolgere l'esterno e che, quando necessario, prevedranno il coinvolgimento dei professionisti del Servizio Socio Educativo.

Il 7 novembre scorso il progetto è diventato esecutivo e sarà costantemente monitorato per comprendere come ottimizzare l'impegno delle risorse in servizio. Intanto, già da sabato 26 novembre, 5 pazienti sono stati accompagnati dai Terapisti Occupazionali a partecipare al corso professionalizzante organizzato da FabLab presso l'ITIS di Imola, in una prima esperienza che mette insieme l'aspetto dell'uscita dall'Ospedale all'opportunità di acquisire nuove competenze spendibili in futuro.



L'ACCOGLIENZA E L'AFFIANCAMENTO DEI FAMILIARI ALL'U.O. GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE DI MONTECATONE

Roberto Messuti, Cristina Franchini

Tutti noi, nel corso della nostra vita, facciamo programmi a lunga scadenza: accendiamo mutui pluriennali, a volte rimandiamo viaggi e vacanze, programiamo acquisti ecc. Viviamo dando per scontato che avremo, noi e chi ci sta a fianco, una vita sufficientemente lunga e uno stato di salute che ci permetterà di realizzare nei tempi da noi calcolati i nostri progetti, sogni, obiettivi. Questa sana "onnipotenza" ci consente di essere sufficientemente sereni per goderci i piccoli piaceri quotidiani ma anche per sopportare sacrifici e rimandare le attività che più ci gratificherebbero ad altri momenti della vita.

Così ci "dimentichiamo" di tutti quegli accadimenti sfortunati che, come colpiscono gli altri, possono colpire noi o i nostri cari, da un momento all'altro: una malattia imprevista, un banale incidente, magari proprio mentre facciamo sport o mentre siamo in auto per andare al lavoro o in vacanza. Da quel momento tutto cambia. L'imprevisto interrompe bruscamente quello che fino a quel momento era la nostra quotidianità, tranquilla e monotona, catapultandoci in un'altra dimensione, non contemplata, a cui non eravamo volutamente preparati.

È quello che succede ai nostri ospiti dell' UOGCLA (Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite) di Montecatone ed in particolare ai parenti dei ricoverati – che da una situazione di vita "normale", routinaria, con degli sprazzi di serenità, con progetti e impegni presi e condivisi con i propri cari, si ritrovano a dover fermare il tempo e congelare tutto. L'emergenza del momento costringe a vivere alla giornata, momento per momento, con un tempo che improvvisamente e bruscamente ha rallentato la sua corsa. La sensazione di vivere un incubo che presto svanirà e la realizzazione/comprendimento di dover affrontare la realtà, devastano la tenuta emotiva.

L'incredulità di quanto è successo e le domande del perché sono inevitabili e persistenti, ma molte restano senza risposta. Nella migliore delle ipotesi hanno delle persone importanti accanto, che aiutano emotivamente e organizzativamente ad affrontare la situazione: i figli, il marito, la moglie, i fratelli. Nella peggiore



ipotesi, la persona a loro più cara è ora sdraiata nel letto dell'ospedale; devono trovare la forza e la capacità di starle accanto e di aiutarla in un recupero che però forse non la farà tornare per come la conoscevano prima. Devono aiutarla perché anche loro hanno bisogno di lei, ma chi li aiuta? Nel reparto UOGCLA di Montecatone siamo consapevoli della situazione psicologica ed emotiva di chi sta a fianco al proprio caro, della relazione importante e vitale che corre tra loro. Tutto il personale riabilitativo sa come formare e preparare il futuro caregiver alla gestione del proprio caro, sa come accogliere e attenuare i momenti di rabbia, sapendo che non è rivolta agli operatori, ma

che è legata alla sofferenza della difficile situazione del momento. In aggiunta a tutto questo, gli educatori hanno ritenuto indispensabile organizzare alcuni momenti esperienziali, dedicati esclusivamente ai familiari. Il fine ultimo è quello di promuovere - attraverso l'esperienza condivisa, il dialogo e lo scambio reciproco - momenti costruttivi per affrontare, nelle migliori condizioni psico-fisiche possibili, la relazione affettiva con il proprio caro durante tutto il percorso riabilitativo. Le proposte rivolte ai familiari del reparto UOGCLA sono le seguenti:

SUPPORTO PSICOLOGICO:

la psicologa di reparto è sempre presente e disponibile ad aiutare le persone più in difficoltà e coloro che ne fanno esplicitamente richiesta.

INCONTRO DI GRUPPO "UN MOMENTO PER TE":

primo momento di accoglienza vero e proprio per le persone entrate da poco all'interno del reparto. È l'occasione per iniziare a conoscersi reciprocamente, spiegare la vita e il funzionamento del reparto, dare le prime informazioni utili ad orientarsi e individuare alcuni percorsi e persone che accompagneranno tutto il periodo di permanenza all'interno dello stesso.

Obiettivo: sentirsi accolti, ascoltati e compresi. Sapere di avere persone a cui fare riferimento per informa-

zioni pratiche ma anche per un supporto emotivo.

Modalità: la stanza in cui viene svolto l'incontro è arredata in modo familiare; viene preparato e offerto il tè con i biscotti. La conduzione e l'organizzazione degli incontri viene svolta dai 2 educatori del reparto

PARLIAMONE INSIEME:

momenti Formativo/Informativi rivolti ai parenti dei nuovi pazienti.

Viene organizzato un ciclo di 5/6 incontri mensili a cadenza settimanale, della durata di un'ora ciascuno, con i professionisti dell'equipe di reparto (fisioterapisti, infermieri, logopedisti, neuropsicologa, assistente sociale) in modo che i familiari comprendano come stare accanto al proprio caro, "saper osservare" e "saper comunicare", come regolare le visite degli altri parenti, amici, figli ecc., come funzionano gli ausili, perché vengono utilizzati, con che tempi e modi.

Obiettivo degli incontri è rendere il parente l'operatore in più, perché lo stretto legame affettivo e la conoscenza della storia pregressa, delle abitudini e dei modi di comunicare del proprio caro, hanno una forte valenza riabilitativa. Altrettanto importante promuovere il senso di auto-efficacia del familiare, ampliando le informazioni e le conoscenze che riguardano il percorso riabilitativo del suo caro nella pratica quotidiana.

Modalità: gli incontri non prevedono una lezione frontale ma un "confronto" tra persone, operatori e familiari, che dovranno collaborare in sinergia per crescere insieme nel percorso riabilitativo del proprio caro.

FARE GRUPPO/CONDIVIDERE:

appuntamenti settimanali dedicati a tutti i familiari del

reparto, con l'obiettivo di fare gruppo e condividere alcuni momenti di quotidianità.

Il percorso è nato dagli incontri con i familiari svolti dalla psicologa e dagli educatori: alla richiesta di raccontare le strategie utilizzate da ognuno per scaricare lo stress accumulato durante le giornate trascorse all'interno del reparto, le risposte sono state le più svariate: camminare, cucinare, dormire, parlare, isolarsi. Abbiamo quindi proposto di valorizzare queste risposte, utilizzando il gruppo e la condivisione.

Obiettivi:

- Superare il senso di isolamento e solitudine attraverso la vicinanza delle altre persone
- Sentirsi ascoltati, accettati e compresi da chi vive un'esperienza simile
- Condividere esperienze ed emozioni
- Promuovere il benessere personale, l'aiuto reciproco e il confronto tra famigliari

Modalità:

Sperimentazione di tecniche utilizzate da altri che possono diventare proprie: camminare, cucinare, utilizzare tecniche di rilassamento etc.

CONCLUSIONI

Dopo un anno di sperimentazione si può affermare che tutti i percorsi descritti hanno registrato una buona partecipazione e un riscontro positivo da parte dei familiari coinvolti. Anche gli operatori rilevano alcuni cambiamenti rispetto alla relazione del familiare con il proprio caro; questo lavoro condiviso permette un approccio individuale e mirato facilitando il lavoro di tutta l'equipe nel percorso riabilitativo della persona ricoverata.



SCENARI PER LA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA

Dr. Roberto Piperno, Dr. Gian Piero Belloni

Per “grave cerebrolesione acquisita” (GCA) si intende un danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura (emorragica, ipossica, infettiva, altra) tale da determinare una condizione di coma ($GCS \leq 8$) più o meno protratto. I dati del registro regionale GRACER mostrano nella serie storica una maggioranza di casi con eziologia vascolare (42%) a fronte di un 35% di casi traumatici ed un 13% di cause ipossiche. La decade di età più rappresentata è quella fra i 60 ed i 70 anni.

Oggi però il paesaggio sta cambiando, sia sul versante epidemiologico (riduzione dei traumatici, aumento degli emorragici, aumento dell'età media e della complessità clinica), sia sul versante organizzativo-gestionale. Si è affermato il fatto che la gestione del paziente prevede un percorso integrato “coma to community”, capace di assicurare una presa in carico continuativa e certa del paziente e dei familiari dalla fase dell'emergenza fino al reinserimento domiciliare o residenziale. Per questo nell'area metropolitana Bologna-Imola stiamo dando vita ad un PDTA (Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) interaziendale, con il quale intendiamo proporre uno strumento che sappia adattarsi ai cambiamenti dei bisogni e che sia capace di offrire risposte ap-

propriate e tempestive in tutti i casi, con minima permanenza in acuzie, con percorsi certi e con programmi fluidi di continuità ospedale territorio.

L'esperienza del Montecatone Rehabilitation Institute è cresciuta nella fase ospedaliera della alta specialità neuroriabilitativa. Oggi sappiamo che in questa fase è importante completare il prima possibile la definizione diagnostica e prognostica e porre in essere precocemente provvedimenti di stabilizzazione clinica, di ricondizionamento (posturale, alimentare, bioritmi, ecc), e di neuro-stimolazione. Un progetto riabilitativo multidisciplinare (“comprehensive”) migliora l'esito se mettiamo in campo programmi ben coordinati che coinvolgono un insieme molto complesso di funzioni e competenze professionali (fisioterapia, terapia occupazionale, rieducazione delle funzioni cognitive, neuropsicologia, neurofisiologia, assistenza psicologica ecc.). Un certo numero di casi, ciò nonostante, mostra miglioramenti scarsi e lenti, con livelli di funzionalità motoria e cognitiva particolarmente bassi che impediscono una partecipazione “attiva” alla riabilitazione: programmi “long-term comprehensive” (LTCR), di durata di alcuni mesi, danno comunque la possibilità di ridurre il livello di assistenza a lungo termine, con

effetti sui costi, sull'assistenza e sulla qualità della vita della persona e dei suoi caregivers. In queste persone con responsabilità ridotta (DOCs) il progetto riabilitativo è teso a mantenere o migliorare l'equilibrio metabolico e le funzioni biologiche di base, tutelare la periferia motoria e le afferenze fisiologiche, assicurare le condizioni cliniche migliori per la ripresa del contatto ambientale, facilitare il recupero dei contenuti di coscienza, facilitare la ripresa di un repertorio minimo di risorse motorie, cognitive e comportamentali, assicurare una prevenzione secondaria efficace, sorvegliare e gestire eventuali complicanze tardive. Fanno parte della “cura” anche programmi di empowerment dei caregivers familiari. Vi sono poi le casistiche “rare”, a basso impatto epidemiologico e ad alta complessità, che richiedono competenze e risorse molto specializzate. Parliamo ad esempio di GCA con lesione mielica associata, GCA con weaning ventilatorio difficile, Locked-in Syndrome (LIS), GCA in persone con grande obesità. Queste casistiche, che sono vocazione di eccellenza per il Montecatone Rehabilitation Institute, costituiscono anche una straordinaria opportunità per promuovere reti di collaborazione nell'orizzonte italiano ed europeo e linee innovative di ricerca clinica.



LA VESCICA NEUROGENA

Dr.ssa Lorenza Maria Landi, Dr.ssa Eugenia Fragalà

Una mielolesione, qualunque ne sia la causa, compromette la funzionalità della quasi totalità dell'organismo, inclusa quella della vescica, che perde la capacità di controllare volontariamente la minzione. La disfunzione vescicale ha caratteristiche variabili, dipendenti dall'entità del danno (lesione completa o incompleta) e dal livello di lesione. Spesso può diventare uno dei problemi più gravi, con cui fare i conti quotidianamente e se trascurato può compromettere seriamente la salute della persona.

Se la lesione è sopra S2 subentra un quadro di **iperattività**, cioè la vescica si contrae involontariamente, anche con piccole quantità di urina e con scarsa o nulla possibilità di controllo volontario. Risultato è spesso l'incontinenza, ma se lo sfintere dell'uretra non si rilascia vi può essere incontinenza associata a ritenzione o solo ritenzione. In questo caso l'aumento di pressione all'interno della vescica può creare problemi a livello dell'apparato urinario, quali diverticoli e reflussi di urina verso i reni.

Nelle lesioni superiori a T6, la distensione vescicale, o anche solo l'iperattività a basso riempimento, può causare una crisi disreflessica: condizione caratterizzata da brivido, orripilazione, sudorazione, cefalea ed aumento della pressione arteriosa, che per lo più si risolve eliminando la causa scatenante.

È importante quindi intervenire con farmaci (antimuscarinici) che siano in grado di ridurre o annullare questa iperattività, associandoli eventualmente ad altri per ridurre l'ipertono dello sfintere uretrale (alfa litici).

Da qualche anno è disponibile un nuovo farmaco per il trattamento della vescica iperattiva (Mirabegron), che ha un meccanismo d'azione diverso da quello dei farmaci antimuscarinici e che può essere un'alternativa, anche utilizzato in associazione, in quei casi che non sono sufficientemente controllati.

In quei casi refrattari ai farmaci si può ridurre l'iperattività con infiltrazioni di tossina botulinica sulle pareti vescicali, mediante cistoscopia. La durata è temporanea (dai 5 ai 12 mesi) e va periodicamente ripetuta. Ultima alternativa, nei casi più resistenti, è l'enterocistoplastica, ossia l'ampliamento della vescica utilizzando una porzione di intestino.

Quando la lesione è a livello di S2-S4 si ha invece un quadro di **acontrattilità**, cioè la vescica non si contrae, neanche ad elevati riempimenti. Si ha per lo più ritenzione, ma in alcuni casi vi può essere incontinenza o da regurgito o da sforzo per incompetenza dello sfintere uretrale. Nei casi di acon-

trattilità della vescica non sono necessari farmaci specifici.

In alcuni casi di lesione incompleta, un aiuto può essere dato dalle tecniche di "elettrostimolazione vescicale" (IVES, PTNS, neuromodulazione sacrale).

In entrambi i quadri vescicali, lo svuotamento va garantito più volte al giorno dal cateterismo ad intermittenza, effettuato ad intervalli di tempo regolari o al comparire della sensazione di vescica piena, evitando sovradistensioni (max 500 ml). Attualmente si utilizzano prevalentemente cateteri monouso autolubrificanti, con sempre maggiore offerta e prodotti all'avanguardia, per cui nella scelta del dispositivo più idoneo alla propria anatomia e alla propria disabilità, ci si deve far guidare in fase di addestramento da personale qualificato.

Per poter fare una diagnosi esatta del tipo di vescica neurogena è indispensabile effettuare un esame urodinamico appena usciti dalla fase di shock spinale.

Tale esame va ripetuto periodicamente in quanto la disfunzione vescicale può variare nel tempo. Il timing dei controlli verrà dato dallo specialista in base alla valutazione effettuata ed è mediamente ogni 12-24 mesi. È inoltre consigliabile effettuare esami ematici di funzionalità renale ed un'ecografia dell'apparato urinario ogni 6-9 mesi, per escludere la presenza di calcoli o di idronefrosi o di neoformazioni vescicali.

In caso di immagini patologiche andranno poi effettuati gli approfondimenti del caso (videourodinamica, scintigrafia renale, uroTAC, cistoscopia).

Complicanza frequente nella vescica neurogena sono le infezioni vescicali (IVU), favorite più spesso dall'iperattività stessa e da un rallentato transito intestinale, che dalla manovra del cateterismo effettuata in maniera scorretta. Le IVU andranno trattate solo se con sintomi specifici, sulla base dell'antibiogramma, effettuando, oltre all'urino-coltura anche un esame urine e gli esami del sangue con gli indici di flogosi, per avere conferma di infezione in atto e non di sola batteriuria. Nella scelta dell'antibiotico più idoneo ci si deve affidare allo specialista di riferimento.

In generale l'approccio terapeutico differisce dalla disfunzione vescico-sfinterica di cui risulta affetto il paziente: è necessaria pertanto la personalizzazione dell'approccio terapeutico stesso.

* Shock spinale: fase immediata post-trauma in cui sono soppresses tutte le funzioni sottolesionali, sensitive e motorie

IL CONVEGNO ANNUALE DI MONTECATONE SULLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE STRUTTURE DI RIABILITAZIONE: UN APPUNTAMENTO DI RILIEVO NAZIONALE.

Dr. Jacopo Bonavita, Dr.ssa Sara Tedeschi

Il 2 dicembre a Imola, presso la sala convegni "BCC Città e Cultura", nel grazioso centro storico di Imola, si è svolto il consueto appuntamento scientifico annuale promosso dall'Ospedale di Montecatone. Negli anni scorsi i temi di interesse erano focalizzati sulla riabilitazione delle lesioni cerebrali con stato di coma, sulla organizzazione in rete per la riabilitazione delle lesioni midollari e sulle mielopatie non traumatiche. Quest'anno il tema ha avuto una rilevanza decisamente più specialistica ma nello stesso tempo di grande interesse: **il rischio infettivo nelle strutture di riabilitazione, dal titolo "Trasmissioni e Interferenze. Il rischio infettivo in strutture riabilitative di alta specialità"**. Il tema merita un approfondimento specifico. A causa infatti dell'utilizzo spesso scriteriato di antibiotici nei decenni passati, in ambito sanitario sono stati selezionati **ceppi di batteri resistenti a molti o a tutti gli antibiotici esistenti**. Il meccanismo è quello della selezione naturale, per il quale i germi si sono progressivamente adattati, trovando "contromisure" agli antibiotici che venivano utilizzati contro di loro. Siamo così arrivati ai giorni nostri, in cui sono presenti nell'ambiente (e soprattutto negli ospedali) batteri multiresistenti che possono causare infezioni molto difficili da combattere, proprio a causa della multiresistenza antibiotica, in particolare quando interessano persone in condizioni di particolare fragilità.

Il tema è noto da tempo, ma l'interesse in passato era stato rivolto soprattutto agli ospedali per acuti, in particolare ai reparti di rianimazione, dove sono ricoverati pazienti in condizioni critiche. **Poco invece è stato studiato per quanto riguarda il rischio specifico di infezione nei reparti di riabilitazione**. Proprio in questi reparti spesso vengono ricoverate **persone con quadri clinici complessi e una particolare fragilità**, a causa della patologia di base e della disabilità importante che ne consegue, con necessità assistenziali molto elevate. **Il tema della prevenzione delle infezioni e della loro cura ha un grande impatto sia sui costi che sulla organizzazione**: basti pensare a come adattare l'assistenza e la fisioterapia per evitare la diffusione di germi resistenti tra persone degenti e operatori. Altro aspetto rilevante è la necessità di ridurre il rischio di diffusione dei batteri multiresistenti, evitando però di isolare le persone portatrici, per non compromettere il raggiungimento di una buona autonomia e integrazione della persona con disabilità. Da queste considerazioni appunto il titolo: **Tra-**

smissioni (delle infezioni) e interferenze (con il percorso di riabilitazione).

A Montecatone da diversi anni è stato affrontato il problema in modo organico, grazie alla lungimiranza della Direzione e alla collaborazione di tutti gli operatori: è stato istituito un Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO), sono state attuate diverse campagne di sensibilizzazione ed è stato diffuso largamente l'uso di gel per la disinfezione delle mani nei reparti e negli spazi comuni. Sono stati inoltre organizzati diversi corsi di formazione al personale e incontri con parenti e degenti. Soprattutto è stata attuata una partnership estremamente importante con l'Unità Operativa di Malattie infettive del Policlinico Sant'Orsola di Bologna, diretta dal prof. Pierluigi **Viale**. Questa collaborazione ha portato alla presenza di un medico infettivologo presso Montecatone diverse giornate alla settimana, con ruolo di consulente e tutor per migliorare l'uso di antibiotici in ospedale. Questa modalità di presenza ha una precisa definizione: **antimicrobial stewardship**, e il modello attuato è uno dei primi in Italia nelle strutture di riabilitazione.

Il convegno organizzato il 2 dicembre a Imola ha visto una notevole partecipazione, con circa 150 iscritti, e la presenza di molti relatori di alto livello, fra cui **Maria Luisa Moro**, Direttore della Agenzia Sanitaria e sociale regionale dell'Emilia Romagna, **Roberto Piperno**, Direttore della Unità Operativa di Medicina Riabilitativa di Bologna, **Tiziana Redaelli**, Primario Emerito della Unità Spinale Unipolare dell'Ospedale Niguarda di Milano, **Maria Paola Landini** già Direttore della Unità Operativa di Microbiologia del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna e nuovo Direttore Scientifico dell'Istituto Rizzoli, e il già citato **Prof. Viale**.

Il convegno ha sicuramente raggiunto l'obiettivo: l'apporto culturale per i partecipanti è stato notevole, e anche i momenti di confronto non sono mancati. Dopo la mattinata, centrata sugli aspetti conoscitivi del problema infezioni nelle strutture di riabilitazione, il pomeriggio ha visto diverse interessanti relazioni finalizzate a descrivere le migliori pratiche di prevenzione. Una tavola rotonda ha chiuso la giornata, con un confronto fra le strutture ospedaliere invitate, e il progetto di collaborazioni future per rendere più omogeneo ed efficace il percorso di prevenzione delle infezioni nelle strutture di riabilitazione.



3 DICEMBRE A MONTECATONE: CRONACA DELLA GIORNATA INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ.

Claudia Corsolini, Vito Colamarino



Ogni anno a Montecatone si organizza un evento per celebrare la Giornata Internazionale sui Diritti della persona con disabilità.

Quest'anno, accogliendo la proposta dei nostri insegnanti, abbiamo pensato di organizzare un incontro per raccontare l'**esperienza della nostra Scuola in Ospedale** che consideriamo una realtà molto interessante per tutelare il Diritto allo Studio dei nostri ragazzi ricoverati ma anche come ponte tra il "prima" e un "dopo" di qualità. L'incontro, presentato dal Presidente di Montecatone Dr. Augusto Cavina e dai Dirigenti delle due scuole che garantiscono la Scuola in Ospedale a Montecatone Dott.ssa Loretta Salaroli Dirigente Istituto Comprensivo n. 6 di Imola e il Dott. Vincenzo Manganaro Dirigente I.I.S. 'Bartolomeo Scappi' di Castel San Pietro, si è poi aperto con il contributo del Prof. Dainese dell'Università di Bologna che ha proposto una riflessione sul senso della Scuola in Ospedale nell'ambito del sistema scolastico italiano. L'educatore Roberto Messuti ha raccontato come l'Ospedale si pieghi e si adatti per far spazio alle ore di didattica e come valorizzi questa esperienza nell'ambito del percorso riabilitativo dei ragazzi. Le Coordinatrici scolastiche Prof.ssa Daniela Loreti e Prof.ssa Giulia Bassi hanno presentato le caratteristiche del

lavoro didattico e hanno proposto una "fotografia" di quanto accaduto nei 12 anni di esperienza a Montecatone.

Le Assistenti Sociali Anna Neri e Donatella Ravaglia hanno utilizzato un questionario on line per raccogliere dagli studenti informazioni sia sul ricordo dell'esperienza di Scuola in Ospedale sia su quello che è successo dopo il rientro a casa. La presentazione dell'esito del questionario non è stato l'unico momento di presenza attiva degli studenti: molto interessanti, infatti, sono stati gli interventi di Monalisa Munteanu, di Marco Bellaiuto, di Alessia, Cinzia, Brunella, Pompeo brillantissimi studenti della Scuola Ospedale che si sono poi confermati molto attivi nella vita di tutti i giorni.

Tutta la giornata è stata supportata da Pierpaolo Barresi con lo Sketchnoting degli interventi dei relatori.

Le conclusioni dell'incontro sono state affidate al Direttore dell'Ufficio Scolastico Regionale, Dott.ssa Chiara Brescianini, che ha evidenziato le caratteristiche per cui l'esperienza di Scuola in Ospedale è un elemento vincente che può "insegnare" anche al mondo della scuola "normale".

La giornata è proseguita con il **laboratorio caos ritmico con il gruppo Tambù di Imola**.



L'OSPEDALE INTERVISTA I PAZIENTI: ESITO DELLA RILEVAZIONE 2016

Mauro Venturelli (Presidente del Comitato Consultivo Misto di Montecatone)

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) presente all'interno dell'Ospedale di Montecatone è composto da membri di Associazioni di volontariato e da rappresentanti dell'ospedale nominati dalla Montecatone R.I. S.p.A., è uno strumento organizzativo previsto dalla legge 502/92, con la partecipazione dei cittadini al miglioramento dei servizi sanitari.

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

In riferimento a queste verifiche, infatti, a luglio 2016 è iniziata la verifica periodica annuale, su qualità percepita e soddisfazione dei pazienti, attraverso la raccolta di questionari: in pratica domande fatte ai pazienti con lesione midollare o familiari di pazienti con cerebrolesioni, poi conclusa a fine luglio u.s.

L'intervista svolta con i pazienti, è stata proposta da componenti il CCM, da componenti il Servizio Civile e da 2 componenti dei Consulenti alla pari. Quest'anno come sempre, è stata piuttosto impegnativa sia per il numero elevato degli intervistati (79), che per le tante domande, oltre 50, ricomprese nel questionario dell'Indagine.

Come già accennato, anche in altri articoli su questo argomento e come spiegato bene e chiarito ai pazienti, il questionario risulta assolutamente anonimo, e quindi gli stessi, hanno ben compreso le motivazioni dell'azienda Montecatone nella ricerca della collaborazione per far emergere da questa indagine, la più completa e reale immagine del grado di gradimento sui servizi forniti, e di come vengono percepiti dai pazienti stessi.

Fa piacere che nell'incontro finale, presenti tutti i volontari che hanno eseguito le interviste, sia emersa una ampia disponibilità e cordialità da parte dei pazienti e/o famigliari a collaborare all'indagine.

I temi e gli argomenti di verifica sono stati: comunicazione, informazione e disponibilità degli operatori sanitari (medici, infermieri e OSS, terapisti/logopedisti, ecc.) e altro personale degli uffici, che comunque si rapporta con i pazienti/famigliari; valutazione sui vari aspetti delle prestazioni alberghiere: pulizie, ambienti e spazi, camere, arredamenti, ristorazione, attrezzatura palestre ecc.; e infine alcune domande di sintesi complessiva.

Anche quest'anno l'esito finale della verifica ha evidenziato il continuo miglioramento generale su tutti gli argomenti toccati, rispetto agli stessi rilevamenti eseguiti e confrontati, negli anni precedenti 2014 e 2015.

Nella complessità dei giudizi positivi, vanno comunque notati alcuni giudizi insufficienti espressi nei confronti del mondo medico in merito all'informazione/

comunicazione ricevuta dai pazienti, ritenuta non sempre puntuale e sufficiente. Piccole percentuali di criticità che comunque a nostro parere dovranno essere tenute nella giusta considerazione e prospettiva.

Alcuni altri giudizi valutati insufficienti sono stati espressi da una percentuale del 14% dei pazienti sui tempi di risposta del personale infermieristico e OSS, alle chiamate dei pazienti, pur migliorati rispetto al 21% del 2015, come pure alcune note integrative ai giudizi evidenziano in alcuni casi tempi troppo lunghi per le cure igieniche del mattino.

Queste indicazioni e giudizi dei pazienti sono sempre valutati e tenuti nella giusta attenzione da parte della Direzione. Infatti per fare solo qualche esempio, proprio quest'anno a ottobre è stato aumentato il turno di notte di una unità Infermieristica in ognuno dei tre reparti acuti, come pure nel turno del pomeriggio è stato sostituito un OSS con la figura di un infermiere in tutti i reparti, come pure a novembre aumenteranno significativamente le ore settimanali di fisioterapia con l'aggiunta della mattina del sabato. Per citare ancora solo alcune significative migliorie sull'aspetto alberghiero, voglio evidenziare l'entrata in funzione della climatizzazione di tutte le camere dei reparti acuti, portando un notevole miglioramento climatico sia nelle camere che in tutto il reparto; climatizzazione che comunque sarà realizzata anche per tutte le altre camere entro l'estate del 2017.

Anche per quanto riguarda la nuova distribuzione dei pasti, la forma odierna è sicuramente più funzionale ed efficiente, infatti, tutti gli alimenti arrivano caldi e in contenitori più consoni anche dal punto di vista dell'igiene, essendo personalizzati e sigillati, gradimento già emerso dal rilevamento dell'indagine.

Per tornare ai dati raccolti, espressi dai pazienti sulle domande conclusive e riassuntive in merito alla qualità del singolo percorso diagnostico/terapeutico, come pure sul versante delle relazioni con il personale e infine anche del comfort alberghiero, l'indice di soddisfazione espresso dai pazienti è pari circa al 90%, risultato più che positivo.

Avremmo ancora molto da dire sul lavoro svolto nel 2016, ma come vedete lo spazio è questo. Confidiamo che gli stessi pazienti e famigliari, che più volte intervistiamo o con cui scambiamo pareri e considerazioni, ci continuino ad aiutare a svolgere sempre meglio questa indagine non certo facile, ma che nel tempo ha prodotto significativi risultati e cambiamenti positivi in diversi servizi, come quelli sopra citati.

Approfittiamo di queste righe, per esprimere un ringraziamento a quanti hanno dato la disponibilità a svolgere questa importante e impegnativa indagine, come pure ai pazienti/famigliari per la loro disponibilità all'intervista.



Caos ritmico... con la partecipazione della Banda Tambù e con la collaborazione dell' Associazione E Pas e Temp, nell'ambito della rassegna "I muri ci parlano". La rassegna è stata promossa da diversi soggetti imolesi attivi per la promozione della salute mentale; a Montecatone è stato emozionante ascoltare questo ensemble di cittadini, che ha scelto di "utilizzare il codice musicale per esplorare le polifonie dell'esistenza".

Anniversario del laboratorio di Pittura

Sono passati già dieci anni da quando Vincenzo e Francesca hanno bussato a Montecatone proponendo un esperimento: aprire settimanalmente un laboratorio di pittura chiamandolo "Reinserart". L'esperimento è talmente riuscito che decine di persone ricoverate e parenti hanno frequentato con piacere questo spazio, trovando un momento di relax, il piacere di scoprirsi capaci di creare bellezza, nuovi stimoli per la vita quotidiana. *"Per me la pittura ha significato riprendere fiducia in me, capire che potevo fare un sacco di cose da solo, l'occasione per uscire e farmi conoscere, e anche conoscere Francesca che è diventata mia moglie. Per celebrare questi dieci anni, che per me sono stati una continua soddisfazione e quindi mi auguro di continuare almeno per altri dieci anni, ho voluto con me due persone-simbolo: Tiziana e Vittorio che hanno cominciato a dipingere con me proprio dieci anni fa e come si dice in questi casi, hanno ampiamente superato il maestro"* ha detto un emozionato Vincenzo Gualtieri alla festiciola del 12 ottobre, davanti a moltissimi partecipanti. Tiziana Leobruni una volta rientrata a casa ha scelto di frequentare l'Accademia di Belle Arti, diplomandosi con successo; Vittorio ha intrapreso una carriera di pittore che gli ha già dato soddisfazioni e riconoscimenti anche di livello internazionale. I loro quadri sono stati esposti per un mese nella "galleria" del piano terra che si è confermata un ottimo spazio espositivo.



Fisiatri siriani in visita a Montecatone

Il 28 settembre, Fisiatri siriani e rappresentanti di Armadilla Onlus sono stati ospiti della nostra struttura.

L'incontro tra i fisiatri siriani e i professionisti di Montecatone è stato organizzato da Armadilla (Onlus con sede a Roma, attiva in progetti di cooperazione internazionale di aiuto allo sviluppo e di emergenza), come passaggio preliminare per l'elaborazione di un ampio progetto di incremento delle capacità professionali di chi lavora nel campo della disabilità a Damasco, che vede l'interesse sia di Unicef che della rappresentanza della Cooperazione Italiana a Beirut.

Conoscere le attività e il tipo di organizzazione dell'Ospedale di

Montecatone nel campo della riabilitazione delle persone con lesione midollare e cerebrale è stato molto rilevante per la delegazione, perché ha permesso di acquisire informazioni su com'è possibile migliorare l'assistenza e la cura nel Centro siriano.

L'incontro è stato un momento di confronto importante, pensato e organizzato per far sentire a chi è rimasto in mezzo a morte e distruzione che non è solo, e che l'Italia è un Paese amico.

Come ricordano gli operatori della Onlus, *"la risposta alla guerra non può essere solo nell'emergenza ma nel sostenere la capacità locale di governare, facendo tornare i territori a una normalità auspicata, necessaria"*.

Nuovo libro di Francesco Miceli

"Il chiarore di una nuova alba" è il titolo del nuovo libro di Francesco Miceli.

Un libro che tratta temi importanti, un inno alla vita che ha valore sempre e nonostante una disabilità.

In questo libro ci sono le parole di Francesco e il suo esempio, ma anche le storie di altri che come lui hanno ripreso in mano la loro vita dopo momenti drammatici e l'hanno resa nuovamente significativa e degna di essere pienamente vissuta.

Per info sul libro:

Anna Camponovo tel. 3337492516 / anna_camponovo@yahoo.it





AIUTACI AD AIUTARE

La nostra Fondazione raccoglie contributi in varie forme da destinare a progetti a favore delle persone ricoverate e alle loro famiglie, 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 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 IBAN è: IT 81 A 05034 21008 000000186281.

DIVENTA VOLONTARIO A MONTECATONE!

La Fondazione Montecatone Onlus coordina tutti i progetti e le esperienze di volontariato 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 Volontario e Servizio Civile 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.



"PIU' DI PRIMA", UN SUCCESSO LO SPETTACOLO TEATRALE DEL 28 NOVEMBRE

Un successo senza precedenti quello dello spettacolo teatrale di solidarietà "Più di Prima", organizzato lo scorso 28 novembre dalla Fondazione Montecatone Onlus in collaborazione con l'Ospedale di Montecatone e l'Associazione di Pet Therapy "Chiamilla" al Teatro dell'Osservanza di Imola. Sul palco, oltre a tanti amici di Montecatone come Alessandra Santandrea e William "Willy" Boselli, anche Cloe Romagnoli e Mirko Trovato, due attori

della fiction RAI "Braccialetti Rossi", oltre a Niccolò Agliardi, autore delle musiche della serie. L'iniziativa, che ha visto il tutto esaurito già alcuni giorni prima dello spettacolo, ha permesso di raccogliere fondi per il progetto di solidarietà "Mano a Mano", per aiutare le famiglie delle persone ricoverate all'Ospedale di Montecatone. La Fondazione Montecatone Onlus vuole ringraziare tutti coloro che hanno collaborato alla riuscita della serata, il folto pubblico presente e la casa di produzione Palomar, con la quale è stata organizzata una visita in Ospedale dove i due attori hanno regalato agli ospiti un pomeriggio di allegria e serenità.



UNA CENA DI CUORE

Novembre è stato un mese denso di appuntamenti per la Fondazione Montecatone Onlus. Sabato 19 lo chef Antonio Scaccio ha cucinato per noi "Una cena di Cuore", la serata di solidarietà ospitata al prestigioso Circolo Sersanti di Imola. Un grazie anche a Coldiretti Bologna, i cui produttori hanno messo a disposizione i vini e gli ingredienti del menù apprezzatissimo dagli ospiti. Il ricavato di questa serata servirà a finanziare il progetto "Mano a Mano".



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