

postatarget
creative

CN/BO1420/2008

Posteitaliane

InVolo

AGGIORNAMENTI DA MONTECATONE

EDITORIALE

Roberto Pederzini

pagina

2

**NOVITÀ ORGANIZZATIVE
NELLA GESTIONE DELLA
DISFUNZIONE INTESTINALE E
DELLA DISFUNZIONE ERETTILE
NELLA PERSONA CON LESIONE
MIDOLLARE NEL PRIMO
RICOVERO RIABILITATIVO
IN UNITÀ SPINALE**

Gabriele Bazzocchi, Eugenia Fragalà
Mimosa Balloni

pagina

4

**PREVENIRE È MEGLIO CHE
CADERE!**

Nicoletta Cava

pagina

7

**NUOVE PROPOSTE DELLA TERAPIA
OCCUPAZIONALE: FITNESS
IN CARROZZINA E AUTODIFESA**

Roberta Vannini

pagina

8

**ASCOLTO E COINVOLGIMENTO
DEL CITTADINO:
L'APPROCCIO DI MONTECATONE**

Claudia Corsolini

pagina

9

**"L'AUDACIA DELLE FRAGILITÀ: PERSONE
CON LESIONE MIDOLLARE, CAREGIVER E
OPERATORI OSPEDALIERI SI CONFRONTANO
ATTRAVERSO LO STRUMENTO
DELLA MEDICINA NARRATIVA".**

Mirella Valdiserra

pagina

10

**"SORRIDI ALLA VITA"
MONTECATONE OPEN DAY 2017**

Vito Colamarino

pagina

12

**L'OSPEDALE INTERVISTA
I PAZIENTI: ESITO DELLA
RILEVAZIONE 2017 DA PARTE
DEL PRESIDENTE DEL CCM**

Mauro Venturelli

pagina

13

**VOLONTARIATO A MONTECATONE:
UN'ESPERIENZA DI VITA**

Giorgio Conti

pagina

14

MONTECATONE NEWS

pagina

15



Direttore Responsabile:
Giorgio Conti
Segretario generale Fondazione
Montecatone Onlus

Direttore scientifico:
Roberto Pederzini
(Direttore Generale e 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)

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 Terapia
Occupazionale e day Hospital)

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

Editoriale

Un'altro anno di lavoro: Primo bilancio



Gentili lettori, come d'abitudine desidero cogliere l'occasione della pubblicazione del numero di fine anno per rendicontare brevemente gli obiettivi raggiunti dall'Ospedale di Montecatone nel 2017. Rispetterò il format consueto riprendendo punto per punto i principali temi della programmazione, a partire dalle considerazioni svolte nell'editoriale del primo numero dell'anno, dal Presidente e dagli altri componenti del Consiglio di Amministrazione, in occasione della fine del loro mandato.

Prima di entrare nel merito della valutazione della performance vorrei però sottolineare come la fine di quest'anno e l'inizio del prossimo rappresentino, per la nostra struttura, uno snodo cruciale essendo il momento del passaggio di testimone dalla precedente Amministrazione a quella futura. Come certamente saprete nel mese di Luglio è stato nominato il nuovo Consiglio di Amministrazione costituito dal Presidente Dr. Giovanni Pieroni Direttore Operativo dell'IRCCS delle Neuroscienze-Ospedale Bellaria, dalla Prof.ssa Laura Calzà Ordinaria del Dipartimento di Farmacia e Biotecnologie dell'Università di Bologna e dal Dott. Marco Gasparri Amministratore Delegato della AEPI Costruzioni Elettromeccaniche di Imola e Presidente della Fondazione Montecatone Onlus.

In questo delicato momento, ed in attesa dell'arrivo del nuovo Direttore Generale, da Ottobre, la proprietà ha voluto riconoscermi l'onore di guidare la struttura per cercare di assicurare la continuità necessaria al buon andamento gestionale. L'impegno, che con i Direttori dei Servizi mi sono assunto, è quello di traghettare la fine dell'anno rispettando le tempistiche ordinarie per quanto riguarda la chiusura del bilancio 2017 e la previsione di budget 2018.

Oltre al ringraziamento all'Assemblea dei Soci per la fiducia accordatami, permettemi di rivolgere un pensiero speciale al Dr. Cavina per la competenza con la quale ha guidato Montecatone in questi ultimi sei, impegnativi anni. Cavina ci consegna un'Azienda solida che negli anni ha sempre raggiunto il pareggio di bilancio accompagnato da un importante piano investimenti sulle risorse umane, per interventi edili e rinnovo delle tecnologie. E' un'Azienda che, pur non avendo ancora superato il guado, ha saputo reggere degnamente l'impatto dei molti ed impegnativi cambiamenti che la Legge 270 del 2011, quindi non tantissimo tempo fa, ci richiedeva. Ancora un ringraziamento, quindi, ad Augusto Cavina ed un grande in bocca al lupo per la sua seconda giovinezza.

Veniamo ora, come premesso, alla rendicontazione della performance riprendendo punto per punto gli elementi salienti del Piano delle Azioni aziendali 2017 che, come sempre, saranno presentate in maniera più esaustiva nel prossimo Bilancio di Missione.

■ **Consolidare il ruolo di Montecatone quale Centro di riabilitazione di alta specialità nella rete dei servizi sanitari regionali**

Le azioni messe in campo in questi anni perseguono l'obiettivo di promuovere



l'integrazione operativa tra l'Ospedale di Montecatone e le Aziende Sanitarie regionali per rendere i percorsi clinico-organizzativi dei pazienti adeguati alla tempestiva presa in carico e alla continuità assistenziale. I risultati raggiunti, molto positivi soprattutto in Area metropolitana bolognese - dove sono attivi sia il Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale del paziente con lesione midollare che quello per la grave cerebro lesione acquisita (completato nel 2017) - sono suscettibili di ulteriori miglioramenti soprattutto nella fase di follow up post dimissione.

Promuovere un ambiente favorevole allo sviluppo della Ricerca clinica e dell'innovazione assistenziale

Il 2017 ha visto una costante crescita delle attività di ricerca presso l'Istituto di Montecatone: sono stati infatti presentati e approvati dal Comitato Etico sei nuovi studi clinici e complessivamente quattordici sono stati gli studi attivi nell'anno che sta per concludersi. Alcuni di essi sono in fase finale, pertanto è prossima la redazione di pubblicazioni da sottoporre a riviste scientifiche internazionali. Di tali studi in corso, sette erano multicentrici (dei quali tre internazionali) e complessivamente sono stati ben dieci quelli pianificati dai ricercatori di Montecatone, con il supporto della locale Infrastruttura per la Ricerca e l'Innovazione. L'allargamento delle partnership ha consentito inoltre all'Ospedale di disporre di un ulteriore medico neurologo, dedicato principalmente alle attività di ricerca, con esperienza in neurofisiologia, acquisita presso l'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna.

Garantire adeguati tempi di attesa per il ricovero

Nel corso del 2017 si è proceduto nell'impegno di ridurre ulteriormente il tempo medio di attesa dei pazienti ordinari, in modo particolare per quelli di fase acuta, cercando di garantire tra le altre cose le tempistiche indicate per tali pazienti dai diversi PDTA regionali.

Il dato aziendale, al 30 settembre 2017, registra una significativa riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri che necessitano di una presa in carico nel minor tempo possibile (priorità 0), portando il dato medio di attesa da 11,5 a 9,6 giorni continuando a garantire per tutte le altre tipologie di pazienti tempi di attesa sostanzialmente sovrapponibili a quelli del 2016.

Promuovere la riorganizzazione dell'Area Sanitaria e lo sviluppo delle competenze specialistiche

Nell'anno in corso sono proseguiti gli interventi di riorganizzazione sia dell'Unità Spinale che dell'Area Day Hospital/Ambulatori con il potenziamento delle attività specialistiche riguardanti urologia, andrologia e neurofisiologia. La fine dell'anno è poi coincisa con la collocazione a riposo del professionista dell'Azienda USL di Imola che svolgeva l'attività di impianto e sostituzione delle pompe per il trattamento della spasticità e del dolore. Questo elemento critico si è trasformato in una opportunità dal momento che il nostro Ospedale ha deciso di investire su due professionisti della

Terapia Intensiva per internalizzare anche le prestazioni che riguardano il trattamento invasivo del dolore.

Sviluppare e valorizzare le risorse umane

L'aumento della complessità clinica, registrato negli ultimi anni, richiede sia il potenziamento delle competenze medico specialistiche per assicurare un più efficace approccio multidisciplinare, ma anche un incremento delle dotazioni di personale infermieristico e della riabilitazione per rispondere a bisogni assistenziali crescenti. Sono andati in questa direzione il reclutamento di un urologo, di un internista ed il potenziamento del personale infermieristico nell'area acuti dell'Unità Spinale. La sperimentazione dell'estensione dell'attività di riabilitazione neuromotoria nella giornata di sabato, iniziata nel 2016 e conclusasi positivamente, è andata a regime nel corso del 2017 comportando un significativo incremento della dotazione di fisioterapisti e terapisti occupazionali.

Ammodernare la struttura edilizia ed impiantistica e programmare il rinnovo delle tecnologie sanitarie

Nel mese di marzo 2017 si è proceduto con le opere edili relative al progetto di ampliamento dell'Area Critica. Tra le varie attività inerenti il progetto, ad oggi, risultano essere state completate le fasi lavorative della posa dei nuovi gruppi frigo e la messa in funzione di tutte le strutture relative alla nuova centrale dei gas medicali. Prima dell'estate sono stati ultimati i lavori per il completamento dell'impianto di condizionamento a servizio delle stanze di degenza, degli open space di Unità operativa e delle salette polivalenti.

Nel mese di Novembre 2017 sono iniziate le opere relative alla ristrutturazione della Piscina riabilitativa i cui lavori si prevedono conclusi nel mese di Marzo del 2018, mentre nel mese di Ottobre 2017 è stata indetta la gara relativa agli interventi di riqualificazione delle Aree soggiorno dei Reparti ed ampliamento dell'Area Critica. Le relative opere avranno inizio nel Gennaio del 2018 con conclusione prevista per il mese di Luglio.

Per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico nell'anno 2017 si è proceduto al completamento del sistema di monitoraggio pazienti in Area Critica e all'acquisizione di 8 nuovi ventilatori polmonari.

La Direzione Aziendale ringrazia gli Operatori e gli attori del Sistema Montecatone per il decisivo contributo al raggiungimento di obiettivi così significativi e si unisce al Consiglio di Amministrazione nel formulare a tutti i migliori auguri di Buone Feste.



Roberto Pederzini
Direttore Generale
Direttore Sanitario

NOVITÀ ORGANIZZATIVE NELLA GESTIONE DELLA DISFUNZIONE INTESTINALE E DELLA DISFUNZIONE ERETTILE NELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE NEL PRIMO RICOVERO RIABILITATIVO IN UNITÀ SPINALE

Prof. Gabriele Bazzocchi - Dr.ssa Eugenia Fragalà - Dr.ssa Mimosa Balloni

L'esperienza di questi anni e la sempre più numerosa letteratura sul tema, concordano che man mano che ci si allontana dall'evento, traumatico o no, che ha prodotto la lesione midollare, le funzioni digestive ed in particolare il controllo della evacuazione si evidenziano come uno dei maggiori problemi, sia in relazione alla Qualità di Vita, sia in termini di morbidità e di mortalità.

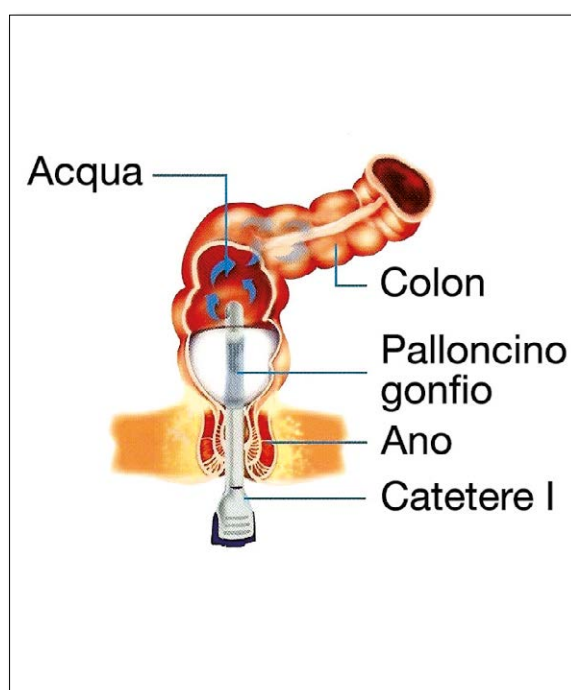
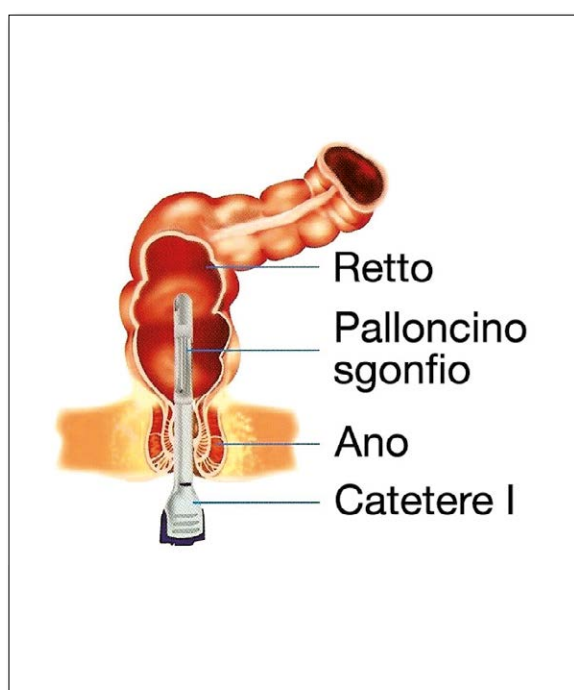
L'attenzione a queste problematiche è sempre stata alta a Montecatone, con investimenti significativi in termini di dotazione di personale specializzato, formazione del personale, sperimentazione ed attività di ricerca. Nonostante tutto ciò, il percorso riabilitativo che la persona con lesione midollare affrontava durante il suo primo ricovero nell'Unità Spinale, era ancora fondamentalmente simile a quello di tanti anni fa: limitandoci a considerare la gestione dell'evacuazione, fondamentalmente le modalità erano ancora la stimolazione con supposte, clismi, manovre manuali, con il paziente al letto e con la possibilità che tra evacuazione e cure igieniche trascorresse un tempo significativo. In questi ultimi mesi dell'anno sono state messe in campo due azioni contemporanee che hanno l'obiettivo comune di adeguare l'intervento riabilitativo alla maggiore efficienza possibile in termini di immediatezza delle misure igieniche e alle migliori recenti evidenze scientifiche sul ruolo che l'evacuazione deve rivestire nell'equilibrio di salute della persona e sulle modalità più efficaci per essere prodotta in presenza di un danno neurologico. La prima è costituita in una sperimentazione che vede più team per le cure igieniche operare contemporaneamente nei reparti al mattino, la seconda dalla approvazione e messa in opera di un Protocollo Aziendale che prevede di affrontare la gestione dell'alvo in modo coordinato e per step diagnostico-terapeutici ben codificati. La considerazione che ha ispirato questo Protocollo è che l'obiettivo primario della riabilitazione intestinale non è quella di ottenere una defecazione, bensì quella di riequilibrare l'ecosistema presente nel lume intestinale, costituito dal microbiota che è a stretto contatto con la barriera epiteliale, sconvolto dai tanti eventi a cui obbligatoriamente la persona con una lesione midollare è andata incontro, come l'alimentazione artificiale, la ventilazione meccanica, l'impiego di antibiotici e dei tanti altri farmaci che sono necessari per trattare la fase acuta post-lesione. In seconda battuta, essendo quasi sempre impossibile recuperare una evacuazione fisiologica (così come spesso accade per la minzione), è necessario adottare delle modalità con cui programmare lo svuotamento intestinale, modalità che devono garantire una sua completezza e nel contempo non devono richiedere tempi eccessivi e, a lungo andare, non risultare lesive della regione ano-rettale.

Sono stati individuati precisi **Obiettivi della riabilitazione intestinale nella persona con lesione midollare.** Contrariamente a quanto si potrebbe ritenere, non è un obiettivo riabilitativo primario il cercare di ripristinare la funzione evacuativa intestinale secondo le modalità "per schemi fisiologici" come era prima dell'evento lesivo, ma piuttosto:

- ✓ **confinare la defecazione nel momento della giornata ritenuto migliore sulla base degli impegni del paziente, della disponibilità di assistenza**, avendo la certezza che il metodo scelto per questa evacuazione "programmata" sia efficace, non fallisca nell'indurre una defecazione e che **il tempo da dedicarvi non superi complessivamente i 60 minuti**;
- ✓ **avere la sicurezza che l'intervallo tra due defecazioni programmate sia libero da evacuazioni non desiderate**, incontinenze, imbrattamenti;
- ✓ **evitare discomfort addominale** (gonfiore, distensione addominale, dolore) e **prevenire l'evenienza di complicanze** come sanguinamenti, patologia emorroidaria, ragadi, prolasso mucoso del

retto, dilatazione del viscere, impaccio fecale ecc in relazione alla modalità scelta per la stimolazione della defecazione e/o negli intervalli;

- ✓ **raggiungere la massima indipendenza/autonomia possibile, insieme alla salvaguardia della miglior Qualità di Vita e dignità**, nell'espletamento di questa sempre "delicata" funzione viscerale (uso della toilette/comoda, libertà di evacuazione in una qualsiasi toilette);
- ✓ **garantire una completezza dello svuotamento** che eviti l'accumulo ed il ristagno di residui fecali, dato che non è correlato ad un senso di benessere e soddisfazione anche per lungo tempo;
- ✓ **contrastare la traslocazione di batteri normali commensali del lume intestinale** (E. Coli, Klebsiella, Enterobatteri, Streptococco Fecalis, ecc.) con conseguente contaminazione della vescica e quindi episodi di colonizzazione o infezione urinaria;
- ✓ **non inficiare i complessi** (e per la maggior parte ancora sconosciuti) **meccanismi di equilibrio del microbiota intestinale** evitando manipolazioni eccessive della dieta, utilizzo di antibiotici, farmaci lassativi di tipo stimolante o irritante, permettendo invece di associare alla modalità di stimolazione della evacuazione l'assunzione di supplementi alimentari, lassativi osmotici, farmaci procinetici sempre allo scopo di garantire un ottimale volume e consistenza della massa fecale.



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

Questi obiettivi sono perseguibili attraverso una combinazione di uso tra i mezzi tradizionali (evacuanti, assistenza manuale, lassativi) con la supplementazione alimentare mediante assunzione di fibre alimentari e prebiotici, oltre a probiotici e simbiotici e l'adozione precoce, già in corso appunto del primo ricovero, in particolare al passaggio nel Reparto Sub-Acuti dell'Unità Spinale, dei diversi dispositivi e le diverse procedure per eseguire l'Irrigazione Retrograda del Colon per via Transanale (TAI). Questo approccio infatti si è rivelato sempre più l'unico che permette di raggiungere tutti gli obiettivi sopra esposti. Il Protocollo distingue tra le caratteristiche di funzionamento delle diverse tecniche con cui si può eseguire una TAI, dalla semplice SIRINGA con cono/catetere da 60 ml (schizzettone) collegato a sonda rettale, alla RETTOCLISI con sacca a caduta, e quindi all'uso del dispositivi a pressione positiva non-costante come il QUFORA-PMC per arrivare a quelli a "pressione positiva costante" e dotati di catetere continente (munito cioè di un palloncino gonfiabile nel retto che chiude il canale anale durante a TAI) come il PERISTEEN,

il NAVINA SMART, il QUFORA-CARE. È stato individuato per i 4 reparti della US un gruppo composto da Infermieri (INF) e OSS (comprendente di regola anche un Infermiere Case Manager) che vanno a costituire il Team "Bowel Care" che gestirà in prima battuta, ovviamente in stretto rapporto con i medici, il "Bowel Management" del paziente, essendo in grado, dopo un'adeguata formazione, di valutare il grado di raggiungimento degli Obiettivi della Riabilitazione Intestinale di cui sopra, e applicare gli strumenti adeguati per il monitoraggio della funzione di svuotamento intestinale, saper eseguire la TAI con i diversi dispositivi sopra elencati. Si è quindi avvicinata la TAI al concetto di "cateterismo rettale intermittente" per lo svuotamento intestinale, in analogia al cateterismo intermittente per lo svuotamento vescicale. Ci si attende in questo modo di precocizzare e rendere a tutti più fruibili i vantaggi che la TAI comporta per la gestione della evacuazione intestinale così come 20 anni fa fu per l'introduzione della procedura del CI vescicale: entrambe metodiche che in un primo tempo appaiono "invasive", non fisiologiche, tanto da suscitare sconcerto in chi deve adottarle, ma poi con un evidente caduta di complicanze e guadagni in qualità di vita.

Anche alla **SESSUALITÀ** della persona con lesione midollare è stata accordata sempre maggiore attenzione durante il percorso in US: non è compito di questo articolo enumerare le tante iniziative che sono in essere al riguardo a Montecatone. Si vuole solo informare che anche per la Disfunzione Sessuale (DS) nel paziente uomo con lesione midollare, poiché anch'essa costituisce ad oggi una delle maggiori sfide terapeutico-riabilitative, in quanto numerose sono le variabili che entrano in gioco, si è irrobustita l'offerta di prestazioni coinvolgendo a tutto campo, oltre ai Fisiatri che già si occupavano di questi aspetti, anche l'Urologa Dott.ssa Fragalà, da alcuni mesi ormai a pieno titolo in forza alle attività urologiche, neuro-urologiche e andrologiche dell'Ospedale. L'elevata incidenza della DS, ne risulta affetta infatti la quasi totalità dei pazienti con lesione midollare, è da cercare nella stretta correlazione tra la lesione midollare (completa o incompleta) a qualsiasi livello essa sia avvenuta e il conseguente danno a carico delle fisiologiche vie di conduzione del segnale nervoso afferente o efferente. La DS è definibile come l'anomalia del percorso che sottende al ciclo di risposta sessuale ovvero del dolore associato al rapporto sessuale. Il ciclo di risposta sessuale normale prevede 4 fasi:

- desiderio che sottende le fantasie sull'attività sessuale e il desiderio di praticare attività sessuale;
- eccitazione che prevede le concomitanti modifiche fisiologiche a carico degli organi genitali (tumescenza ed erezione);
- orgasmo che coincide con il picco di piacere sessuale con conseguente riduzione della tensione sessuale e alterazioni ritmiche dei muscoli perineali e degli organi riproduttivi (emissione ed eiaculazione propriamente detta);
- risoluzione che determina la sensazione di rilassamento muscolare e benessere generale.

Avendo definito il normale ciclo sessuale risulta chiaro perché la DS rappresenta una sfida, dovendo essa essere ben indagata al fine di impostare il più indicato approccio terapeutico. L'iter diagnostico uro-andrologico prevede in sequenza la valutazione iniziale con la somministrazione di questionari validati quali IIEF-5, IIIEF-15, EHS, l'esecuzione di alcuni esami ematici tra cui il dosaggio di alcuni ormoni, esame obiettivo genitale e se necessario indagini strumentali di primo e secondo livello. Avvenuto l'inquadramento della DS si prosegue con l'impostazione terapeutica che può prevedere:

- supporto psicologico del solo paziente o del paziente e il partner;
- l'utilizzo di farmaci per os come i PDE-5 (sildenafil, tadalafil, vardenafil, avanafil) o per iniezione diretta sul membro come le PGE-1 (prostaglandine);
- l'utilizzo di device (vacuum device);
- approccio chirurgico (protesi peniene).

La proposta diagnostica e terapeutica di MRI è a tutto tondo e prevede, infatti come si è detto, la stretta collaborazione del medico fisiatra e dell'uro-andrologo che si alternano nella gestione del paziente partendo dal primo colloquio sulla sessualità la cui importante finalità è quella di stabilire un canale di comunicazione con il paziente e i medici riabilitato di percorso a cui segue la valutazione uro-andrologica per la definizione dell'approccio terapeutico e l'eventuale prescrizione di farmaci e pianificazioni di eventuali approcci chirurgici.

PREVENIRE È MEGLIO CHE CADERE!

Dr.ssa Nicoletta Cava

Nel dicembre del 2016 la Regione Emilia Romagna ha pubblicato le “Linee di Indirizzo per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti in ospedale”, recependo le disposizioni contenute nella Raccomandazione n. 13 del 2011 del Ministero della Salute (Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie).

Il documento regionale è stato il primo step di un percorso di formazione e miglioramento lungo ed articolato che ha coinvolto i professionisti delle realtà sanitarie pubbliche e private dell’Emilia Romagna, partito nel febbraio scorso e in fase di conclusione ora. Un impegno importante che trova ragione nei dati presenti sia nel rapporto pubblicato dal Ministero nel 2015 relativamente alle gravi conseguenze che gli eventi caduta hanno determinato nel periodo 2012-2015 sia nel successivo studio condotto nel 2014 dalla nostra regione su oltre 11.000 pazienti.

Le Linee di Indirizzo hanno fornito, facendo riferimento alle evidenze presenti in letteratura ed al parere di un panel di professionisti esperti, indicazioni chiare sui principali fattori di rischio che possono causare una caduta e sull’efficacia degli interventi di prevenzione, senza trascurare le modalità più indicate per la gestione dell’evento e gli indicatori per il monitoraggio.

Il progetto ha previsto:

- Un percorso di formazione a chi abitualmente nelle aziende sanitarie si occupa di rischio clinico
- Per ogni struttura un percorso di formazione in aula al personale di due reparti pilota nei quali poi realizzare momenti di audit
- Formazione on line per tutto il personale sanitario
- La revisione dei percorsi interni con l’obiettivo di recepire le novità introdotte dalle Linee di Indirizzo, con particolare riferimento alla raccolta dei dati e alla comunicazione

Anche l’Ospedale di Montecatone ha aderito al percorso, cogliendo l’occasione di rivedere ed aggiornare le proprie prassi operative che da sempre, grazie all’impegno di un gruppo di lavoro aziendale formato da Fisioterapisti, Infermieri, Medici e Terapisti Occupazionali che periodicamente si riuniscono e confrontano, pongono molta attenzione al tema del rischio ed alla prevenzione e gestione delle cadute. Una elevata sensibilità che nasce dalla consapevolezza di un contesto dove l’acquisizione dell’autonomia in carrozzina e nella deambulazione, dentro e fuori l’Ospedale, passa dalla sperimentazione delle proprie abilità per andare oltre le competenze acquisite, aumentando la possibilità di cadere, quindi di farsi male. Il gruppo di lavoro, dunque, ha partecipato alla progettazione e programmazione della parte formativa ed ha rivisto la procedura aziendale, integrandola ove necessario ed avviando una campagna comunicativa denominata “*prevenire è meglio che cadere*” che ha portato alla creazione di una cartellonistica per le stanze di degenza e gli spazi comuni e di un opuscolo, specifico per ogni reparto, da consegnare al momento del ricovero. L’elenco degli indicatori suggeriti dalla Regione già trovava una buona corrispondenza in quelli storicamente utilizzati a Montecatone ed analizzati dai professionisti. Quanto contenuto nelle Linee di Indirizzo per il monitoraggio ha invece reso possibile un confronto tra i dati raccolti nel tempo (non ragionando solo di valori assoluti - numero di cadute - ma prendendo a riferimento le giornate di degenza) e lo standard di letteratura (7,5 cadute per 1000 giornate di degenza nei setting riabilitativi), posizionando Montecatone come sintetizzato nella tabella che segue:

ANNO	NUMERO CADUTE UU.OO. DI <u>DEGENZA</u> <u>ORDINARIA</u>	GIORNATE DEGENTI ORDINARI	CADUTE PER 1000 GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA
2014	82	55.254	1,48
2015	72	55.764	1,29
2016	77	55.798	1,38

Oltre all’attività consolidata di monitoraggio, il gruppo nel 2018 sarà impegnato a verificare il grado di applicazione delle Linee di Indirizzo all’interno dell’Ospedale, senza perdere di vista la valutazione costante degli ausili e dei predetti utilizzati dai pazienti ricoverati e dagli operatori e professionisti. Buon lavoro!!



NUOVE PROPOSTE DELLA TERAPIA OCCUPAZIONALE: FITNESS IN CARROZZINA E AUTODIFESA

Dr.ssa Roberta Vannini



La Terapia Occupazionale ha sfruttato la riorganizzazione delle attività riabilitative e l'aumento delle presenze al sabato per offrire agli utenti alcune nuove proposte di attività di gruppo che erano nei desideri da un pò di tempo: il fitness in carrozzina e l'autodifesa. La proposta di

fitness in carrozzina viene effettuata in collaborazione con il Comitato Paralimpico Italiano e fa parte delle attività di Rieducazione tramite il gesto sportivo. L'idea iniziale era di proporre un percorso di danza sportiva in carrozzina vero e proprio, percorso che però implica un lavoro di coppia e di preparazione di coreografie molto meticoloso e costante, elementi che non sempre si riescono a garantire dato il turn over e le variabili che spesso intercorrono nel garantire le presenze (permessi di uscita, esami, ecc.). Si è dimostrata fin da subito più appropriata e accattivante l'idea di un lavoro di gruppo, lavoro che è preparatorio a un eventuale percorso di approfondimento della disciplina, ma che al tempo stesso risulta più accattivante anche per chi non è un amante del ballo tradizionale, poichè ricorda il tipico corso "da palestra". L'istruttrice Mery Schiaccitano, dinamica e coinvolgente, propone sequenze di esercizi aerobici a ritmo di musica che vanno a coinvolgere tutta la muscolatura del tronco e degli arti superiori, con esercizi utili anche a migliorare l'equilibrio del tronco, mantenere il range articolare e migliorare la respirazione. Sono esercizi molto semplici che possono essere ripetuti anche a domicilio in autonomia come mantenimento e igiene articolare. Gli utenti che hanno

sperimentato l'attività l'hanno considerata in maniera positiva e hanno riscontrato un effetto positivo sulla postura e sulla respirazione. L'attività è iniziata a luglio e, con cadenza quindicinale, proseguirà per ora fino a dicembre, in attesa di valutarne la sostenibilità nel piano delle attività del 2018.

L'**autodifesa** è un progetto nato su proposta di un nostro ex utente, Alex Labindi, che ci ha fatto conoscere l'associazione Tiger'den Krav Maga Imola. Avendo partecipato ai loro corsi, Alex ci ha proposto questa collaborazione, elogiandone gli aspetti positivi e dimostrandone all'atto pratico la fattibilità. Al momento l'attività è indirizzata a persone con paraplegia, non esistono manuali o norme studiate per disabili, gli istruttori, in base all'esperienza avuta con Alex, hanno adattato le mosse che si attivano per i normodotati alle persone con disabilità. Gli utenti che hanno partecipato all'attività l'hanno trovata molto utile, sia da un punto di vista fisico che psicologico, dato che il problema di poter essere facilmente vittima di soggetti malintenzionati è un aspetto ancor più sentito dal momento che si acquisisce una disabilità. L'attività è iniziata a ottobre e proseguirà fino a dicembre con cadenza quindicinale, grazie alla disponibilità dell'Associazione a svolgerla gratuitamente, in attesa di valutarne la sostenibilità nel piano delle attività del 2018.



ASCOLTO E COINVOLGIMENTO DEL CITTADINO: L'APPROCCIO DI MONTECATONE

Dr.ssa Claudia Corsolini

La Regione Emilia Romagna nel 2014 ha invitato le aziende sanitarie a organizzare al suo interno gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati ad utilizzare tutti gli spunti ricevuti dagli utenti, nell'ottica di migliorare il servizio. A Montecatone questo invito si è tradotto, alla fine del 2016, nella creazione del "Tavolo per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino" che vede coinvolti la Direzione Sanitaria, i Medici Primari, la Responsabile dell'area assistenziale e la Coordinatrice del Programma Vita Indipendente. La costituzione di questo Tavolo che vede rappresentate le figure apicali dei reparti ha permesso di portare a sistema alcune proposte che in precedenza erano state oggetto di attenzione nell'ambito del solo Programma Vita Indipendente, e di approdare a risultati più concreti che vanno ad incidere direttamente sulle modalità operative dell'Ospedale.

Il Tavolo durante il 2017 si è riunito 8 volte e si è dedicato a una serie di argomenti scaturiti da alcune osservazioni ricorrenti del CCM e di alcune associazioni in esso rappresentate; in alcuni casi è già in opera il percorso di miglioramento mentre per altri si prevede entro la fine del 2017 di definire le nuove regole del gioco, prevedendo l'applicazione dal 2018

- come qui di seguito si va a dettagliare. Già conclusi i percorsi relativi al miglioramento di alcune prassi assistenziali: il percorso per la gestione dell'intestino è stato revisionato con l'ottica di recepire le indicazioni dell'Ass. AUS e dell'Ass. APRE relativa alle cure igieniche del mattino ed alla massima tutela della dignità delle persone; il nuovo protocollo per la gestione del cateterismo in uscita a fine 2017 tiene conto di alcune richieste dell'associazione AUS, relative soprattutto alla maggiore autonomia possibile per le donne.

Sono invece in dirittura d'arrivo nuovi percorsi organizzativi, che raccolgono l'invito a facilitare tutte le forme di sperimentazione concreta delle autonomie di vita quotidiana in contesti extraospedalieri: in particolare, si prevede che dal 2018 siano possibili "permessi di uscita con obiettivi riabilitativi", anche dal lunedì al venerdì, mentre sono allo studio le modalità operative per poter sfruttare la vicinanza con Casa Guglielmi (vedi

box) per proporre esperienze di quotidianità anche ai pazienti con grave cerebrolesione o in condizione di ventilazione, ed ai loro caregiver.

Infine, sono in attesa del necessario parere medicolegale alcuni documenti aziendali volti a facilitare situazioni a metà tra sanitario e sociale, come il rilascio dei diversi certificati che sono richiesti da pazienti o parenti per poter beneficiare di agevolazioni normative o contrattuali, o il trasferimento presso realtà riabilitative vicine al domicilio del paziente.



Una paziente prova la sua autonomia in cucina a "Casa Guglielmi".

Il Percorso "Casa Guglielmi" permette alle persone ricoverate a Montecatone di accedere ad ambienti molto vicini all'Ospedale e accessibili alle persone con disabilità motoria, per mettersi alla prova in ambienti extraospedalieri rispetto alle autonomie acquisite, preparandosi al ritorno al proprio domicilio. A seconda della fase del percorso riabilitativo, le persone vengono accompagnate da un operatore per una verifica nell'autonomia nella cura di sé, o per attività domestiche, fino a poter trascorrere una notte presso la Casa da soli o in compagnia del proprio familiare. Nei primi 9 mesi del 2017 sono stati realizzati
20 "attività domestiche",
21 "cura di sé"
23 "pernottamenti".

"L'AUDACIA DELLE FRAGILITÀ: PERSONE CON LESIONE MIDOLLARE, CAREGIVER E OPERATORI OSPEDALIERI SI CONFRONTANO ATTRAVERSO LO STRUMENTO DELLA MEDICINA NARRATIVA".

Dr.ssa Mirella Valdiserra



(Frammento del quadro di Paul Klee "In the Style of Kairouan", 1914)

Lo studio "L'audacia della fragilità", avviato ormai un anno fa come già accennato su questa rivista, si avvicina alla sua conclusione. È quindi possibile presentare in questo numero le linee generali del progetto, rimandando al 2018 la presentazione dei risultati.

Lo studio prevede l'utilizzo dello strumento della Medicina Narrativa per far emergere le strategie messe in atto per fronteggiare la nuova situazione determinata dalla disabilità (coping) ed è rivolto alle persone con lesione midollare, comprese nella fascia d'età 20-55 anni, dimesse dalla Struttura da almeno 2 anni e programmate per un re-ricovero o una visita ambulatoriale di controllo a Montecatone nell'intervallo ottobre 2016-giugno 2017.

Sono state individuate circa 60 persone a cui è stata proposta la partecipazione al progetto, che comportava la disponibilità a farsi intervistare, nonché a rispondere ad un questionario validato a livello internazionale. E' stato possibile raggiungere l'obiettivo di coinvolgere una trentina di pazienti: allo stato attuale dello studio sono state intervistate complessivamente 28 persone con lesione midollare e 25 caregiver. Per tutti, l'esperienza è risultata estremamente soddisfacente perché ha permesso a ciascuno di mettere in fila la propria storia personale.

A completamento delle interviste, il 20 novembre è stato realizzato un Focus Group coinvolgendo un team di operatori del Montecatone R.I., individuati fra le figure maggiormente coinvolte nella fase di dimissione dei pazienti e di rientro nell'ambiente domestico/familiare/sociale.

CENNI SULLA MEDICINA NARRATIVA

Il metodo della Medicina Narrativa è in uso a livello internazionale da tempi abbastanza recenti (anni '90) e rappresenta un approccio globale ai problemi del paziente, valorizzando le storie di vita raccontate dai pazienti come modo per comprendere le persone nel loro contesto specifico e per rivelare, oltre ai bisogni, anche nuove possibilità di diagnosi e cura.

Lo strumento della Medicina Narrativa è stato applicato in numerosi casi, ma in Italia gli studi che l'hanno impiegato per le persone con lesione midollare sono pochi e con obiettivi diversi da questa nuova ricerca - che quindi è abbastanza innovativa oltre che particolarmente robusta (le ricerche analoghe hanno reclutato al massimo una dozzina di persone).

Per lo strumento della Medicina Narrativa l'Istituto si avvale della collaborazione nonprofit e a titolo gratuito di quattro esperte esterne le cui competenze si collocano sul versante della medicina narrativa e dell'autobiografia e che hanno contribuito in modo concreto, assieme a professionisti dell'Istituto, allo sviluppo dell'idea progettuale e alla stesura del protocollo.^{1*}

^{1*}Rossana Di Renzo: esperta in metodologie autobiografiche, presso la Libera Università dell'Autobiografia, ha approfondito il tema delle narrazioni in ambito sanitario frequentando il Master in Medicina Narrativa applicata, presso la Fondazione ISTUD. (ross.direnzo@gmail.com)

Maria Luisa Pozzi: esperta in metodologie autobiografiche della Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari (marialuisa.pozzi.mlp@gmail.com)

OBIETTIVI DELLO STUDIO DI RICERCA

Lo scopo dello studio attivato presso l'Istituto di Montecatone è quello di acquisire informazioni su come le persone mielolese, rientrate nel loro contesto familiare e sociale da un tempo ragionevolmente lungo dalla dimissione dal primo ricovero riabilitativo (almeno 2 anni), fronteggiano le sfide connesse alla nuova situazione di disabilità con cui devono convivere. Si tratta di persone cui è richiesto un fortissimo impegno di costruzione del proprio futuro sia in termini personali, nella vita privata e familiare, sia in termini professionali. Inoltre lo studio non intende prendere in considerazione solo il punto di vista dei soggetti mielolesi, ma anche dei loro caregiver, perché la particolare situazione di fragilità riguarda anche questi ultimi e le loro narrazioni possono contribuire ad arricchire il quadro che emerge dalle storie dei pazienti.

Tutti questi elementi sono finalizzati a:

- Individuare nelle narrazioni delle persone mielolese e dei loro caregiver quali sono gli elementi che aiutano a convivere con la disabilità e favoriscono l'attivazione di un coping positivo.
- Individuare quali percorsi e informazioni in preparazione alla dimissione ospedaliera hanno favorito il reinserimento nella "vita normale".
- Individuare quali sarebbero state le informazioni necessarie per migliorare i percorsi ospedale/reti assistenziali, per rispondere ai nuovi bisogni e alle difficoltà che si presentano al rientro al proprio domicilio.
- Fornire al Montecatone R.I. elementi utili a promuovere riflessioni per migliorare i percorsi di cura al suo interno.

La fascia d'età scelta per l'indagine è quella più rappresentata nelle Unità Spinali, soprattutto per quanto riguarda le lesioni traumatiche, perché in questo intervallo di tempo ci sono maggiori probabilità di incorrere in incidenti stradali, sul lavoro o nello sport; è anche quella in cui le persone solitamente effettuano un bilancio della propria progettualità di vita.

La fase indagata dal progetto è una fase ben precisa del percorso della persona con lesione midollare, quello del "ritorno a casa", nella propria abitazione e nel tessuto sociale di riferimento. Questo momento si configura come estremamente delicato: la persona lascia infatti dopo molti mesi un luogo "protetto", dove si sente sicura dal punto di vista clinico-assistenziale e dove a volte si creano dei legami fiduciari forti con i professionisti con i quali si è condivisa una fase drammatica di cambiamento della propria vita. Il ritorno impone di fare i conti con tutte le variabili che il tempo del ricovero lascia in qualche modo in sospeso – dal tema dello studio a quello del lavoro, dalle barriere architettoniche al necessario ma complesso dialogo con i servizi territoriali, dalla gestione del tempo libero alle difficoltà psicologiche, per arrivare alla vita affettiva e familiare.

In passato, Montecatone aveva effettuato alcune ricerche su questa fase così cruciale utilizzando lo strumento del questionario telefonico a tappeto, riscontrandone poi la scarsa utilità per la estrema variabilità delle risposte (che rende poco significativo qualunque possibile dato statistico), e soprattutto l'impossibilità di valorizzare le specificità, le osservazioni e le intuizioni personali che invece sono estremamente significative per poter ragionare in termini di qualità della vita e non di meri dati quantitativi.

Basandoci sui primi dati emersi dalla rilettura integrata tra tutte le interviste, possiamo dire che effettivamente la metodologia della Medicina Narrativa ha consentito di dare voce in maniera piena ai protagonisti del percorso riabilitativo, offrendo spunti che in parte confermano alcune scelte recenti dell'Ospedale, e in parte potranno indirizzare meglio l'attività futura.

Mirella Valdiserra: esperta in metodologie autobiografiche della Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari (mirella.valdiserra@alice.it)

Marilena Vimercati: ha competenze di ricerca in ambito sociale ed educativo; esperta in metodologie narrative, si è formata presso la Fondazione ISTUD frequentando il Master in Medicina Narrativa applicata (mvimercati75@gmail.com)

Lo studio si svolge sotto la responsabilità della Dr.ssa Claudia Corsolini, Coordinatore del Programma Vita Indipendente, con la collaborazione dell'Assistente sociale Anna Neri, Referente del Servizio Socio-educativo di Montecatone.

"SORRIDI ALLA VITA" MONTECATONE OPEN DAY 2017

Vito Colamarino



Il 23 settembre, l'Ospedale di Montecatone ha festeggiato il suo quinto Open Day, con una giornata speciale aperta al pubblico, in cui il parco della struttura si è colorato come negli anni scorsi di bancarelle creative, musica, spettacoli e testimonianze.

Con l'Open Day 2017, che aveva come sottotitolo "Sorridi alla Vita", l'Ospedale di Montecatone ha voluto lanciare un messaggio di positività per affrontare le sfide che tutti i giorni i propri pazienti affrontano nella vita.

Silvia Bertoluzza e Nicoletta Tinti sono state le ospiti d'onore che con la loro esibizione hanno regalato grandi emozioni ai presenti. Le due danzatrici sono balzate alla cronaca per essersi guadagnate il "golden buzzer" nell'ultima edizione della trasmissione TV **"Italia's Got Talent"** che gli è valso l'accesso diretto alla finale e proprio ad Imola si sono esibite replicando quella emozionante performance di danza.

Nicoletta, che è stata una componente della Nazionale italiana di ginnastica ritmica ai Giochi Olimpici di Atlanta, è paraplegica dal 2013; ciò non le ha impedito di conseguire la laurea magistrale in ingegneria civile e fondare con Silvia la compagnia di danza InOltre. "Siamo felici - dicono - di aver partecipato all'Open Day di Montecatone perché i nostri spettacoli non vogliono dare al pubblico solo un prodotto estetico, ma anche e soprattutto un forte messaggio sociale, che speriamo possa dare spinta anche agli ospiti di questa struttura". Le altre "chicche" che hanno arricchito la giornata sono le **testimonianze di ex pazienti di Montecatone**, come quelle di **Maximilian Sontacchi** (pilota motociclismo velocità), **Gianluca Tassi** (reduce dalla Parigi Dakar 2017) e di **Stefano Travisani**, fresco **campione del mondo di Tiro con l'Arco** ai mondiali di Pechino che solo 2 anni fa era ricoverato a Montecatone. "È un piacere partecipare a questo Open Day e portare la mia testimonianza visto che proprio in questo Ospedale ho iniziato a tirare con l'arco attraverso il programma di riabilitazione attraverso lo sport che c'è a Montecatone. Ho portato la medaglia d'oro perché volevo condividere con tutti voi questo mio primo traguardo da arciere" ha detto Stefano Travisani.

Per imparare a sorridere è stata organizzata una sessione di **"Yoga della Risata"** condotta da Monica Manzoni. Una proposta rivolta a operatori, persone con disabilità, parenti, ma anche a tutti i cittadini interessati a scoprire un metodo che combina gli esercizi respiratori dello yoga con esercizi di risata, producendo gli stessi benefici di una risata spontanea, sia a livello fisiologico che psicologico. Durante tutta la manifestazione erano presenti, all'interno del parco, più di 10 **Associazioni** del territorio con i loro banchetti informativi, i **Clown della Croce Rossa di Imola**, tavoli da **Ping Pong** in cui si poteva giocare con gli **atleti dell'Associazione "Sport è vita"** e il torneo di bocce organizzato dall'**Associazione Sportiva Bocciofila Imolese**, aperto in primis alla partecipazione delle persone ricoverate. La giornata è stata colorata dalla musica dal vivo di **Luca "Bluesman" Pipicella**, che ha presentato i brani del suo ultimo CD **"Io Sogno"**.



L'OSPEDALE INTERVISTA I PAZIENTI: ESITO DELLA RILEVAZIONE 2017 DA PARTE DEL PRESIDENTE DEL CCM



Mauro Venturelli

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) presente all'interno dell'Ospedale di Montecatone, come più volte abbiamo detto, è composto da membri di Associazioni di Volontariato e da rappresentanti dell'ospedale nominati dalla Montecatone R.I. 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 indagini, a fine agosto 2017 è iniziata la verifica periodica annuale, sulla qualità percepita dei servizi da parte dei pazienti, attraverso la raccolta di questionari: l'indagine ha visto i rilevatori impegnati in interviste ai pazienti con lesione midollare o/a familiari di pazienti con cerebrolesioni, indagine quest'anno particolarmente impegnativa che si è conclusa a fine ottobre u.s.

L'intervista ai pazienti e ai familiari, è stata condotta da membri del CCM, volontari del Servizio Civile e da una componente dei volontari. Quest'anno l'indagine si è rivelata particolarmente impegnativa sia per il numero elevato degli intervistati (83), che per le tante domande, oltre 50, ricomprese nel questionario.

Come già accennato anche in altri articoli, e come spiegato chiaramente ai pazienti, il questionario risulta essere assolutamente anonimo, proprio per far comprendere le motivazioni che spingono l'Azienda alla continua ricerca della collaborazione con i pazienti, e far emergere da questa indagine, la più completa e reale immagine del grado di soddisfazione sui servizi forniti, e di come vengono percepiti dai pazienti stessi.

I rilevatori hanno riscontrato una ampia disponibilità e cordialità da parte dei pazienti e/o famigliari nel 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.) oltre al personale degli uffici amministrativi, 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 con gli anni precedenti 2015 e 2016.

Nella complessità dei giudizi, si può evidenziare che alcuni indicatori sono migliorati significativamente in questo rilevamento rispetto allo scorso anno, ad esempio la qualità della relazione e della percezione del mondo

medico sul versante informazione/comunicazione.

Persorgono comunque piccole percentuali di criticità che comunque a ns parere dovranno essere tenute nella giusta considerazione e prospettiva monitorando la percezione nel tempo.

Il 15% dei pazienti intervistati valuta insufficienti i tempi di risposta del personale infermieristico e OSS alle chiamate dei pazienti, dato comunque migliorato rispetto al 21% del 2015, contrariamente sono migliorati i giudizi sui tempi di attesa per le cure igieniche del mattino.

Tutti i dati e le indicazioni emerse dall'indagine saranno come ogni anno valutati e tenuti nella giusta attenzione da parte della Direzione. Già l'anno scorso a ottobre la Direzione ha provveduto a potenziare il turno di notte con una unità Infermieristica in ognuno dei due reparti acuti, potenziando anche il turno del mattino inserendo due operatori in ognuno di questi reparti, proprio per ridurre i tempi di esecuzione delle cure igieniche dei pazienti e prepararli in orario per le attività riabilitative. Per citare ancora solo alcune significative miglione sull'aspetto alberghiero, evidenziamo l'intervento sul sistema di climatizzazione in tutte le camere, portando un notevole miglioramento climatico sia nelle camere che in tutto il reparto tra l'altro proprio prima di questa estate 2017 particolarmente calda.

Segnaliamo inoltre che anche relativamente al nuovo sistema di distribuzione dei pasti, la nuova procedura adottata 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 riportando un maggiore indice di gradimento come emerso dal rilevamento dell'indagine. In merito alla percezione sulle domande conclusive e riassuntive in merito la 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 superiore al 97%, risultato ampiamente positivo che conferma l'efficacia delle azioni correttive intraprese dalla Direzione in seguito alle rilevazioni effettuate.**

Avremmo ancora molto da dire sul lavoro svolto nel 2017. Confidiamo che gli stessi pazienti e famigliari, che più volte intervistiamo o con i quali scambiamo pareri e considerazioni, ci continuino ad aiutare nello svolgimento dell'indagine non certo facile, ma che nel tempo ha prodotto significativi risultati e cambiamenti positivi nei diversi servizi sopra citati.

Approfitto di queste righe, per esprimere un ringraziamento a quanti hanno dato la disponibilità a svolgere questa importante e impegnativa indagine, come pure ai pazienti/familiari per la loro disponibilità e collaborazione durante le interviste.

Grazie.

VOLONTARIATO A MONTECATONE: UNA ESPERIENZA DI VITA

Giorgio Conti

Con il 2017 si chiude un anno di grande impegno per tutto il mondo del volontariato che ruota attorno all'Ospedale di Montecatone. La Fondazione Montecatone Onlus, che coordina un gruppo con più di 40 volontari, ha organizzato 4 momenti formativi che sono risultati utili e partecipati da tutti i volontari, mentre nel corso dell'anno è entrato in vigore anche il nuovo regolamento che, nel rispetto delle persone ricoverate e del personale socio-sanitario di Montecatone ha sancito nuove regole e percorsi perché l'opera dei volontari sia sempre più efficace e fonte di soddisfazione reciproca.



Tra i volontari che prestano la propria opera a Montecatone, chiunque conosce Franca Olivato. Capelli biondi e ricci, un entusiasmo che non conosce sosta, sempre presente da tre anni consecutivi, Franca è una delle volontarie con maggiore esperienza ed ha accettato di raccontarci la sua storia di solidarietà.

Franca, da quanto tempo e come hai iniziato a fare volontariato a Montecatone?

Sono andata in pensione nel 2013 e dopo qualche tempo dedicato all'assistenza dei miei genitori, nel 2014 ho iniziato a frequentare con continuità l'Ospedale di Montecatone.

Chi ti conosce ti ricorda per il tuo entusiasmo e i tuoi modi di fare sempre molto delicati. Cosa ti fa ritornare ogni volta a Montecatone?

Montecatone è un posto pieno di umanità con persone speciali che spesso cercano solo un po' di attenzione e di ascolto. A volte il primo approccio con ognuno dei pazienti e delle loro famiglie non è sempre facile, ma io mi pongo sempre delicatamente e chiedo se la mia presenza fa piacere. Per me anche solo assistere una persona al pasto è una esperienza bellissima e il rammarico è quello di non riuscire sempre ad essere presente per quanto vorrei.

Come riesci a gestire il rapporto emotivo con le persone che conosci e aiuti?

Anche se all'inizio ci sentiamo quasi impotenti di fronte a ciò che molti pazienti stanno passando, con il tempo ho imparato a gestire il rapporto emotivo per riuscire a dare sempre il meglio di me e a non portarmi a casa troppe negatività. Ad aiutare è il rapporto che spesso si instaura con le famiglie dei ragazzi ricoverati: a volte è bastato parlare e mettersi a disposizione, con altri ho gestito anche delle esigenze di spiritualità e di fede. Molti di loro arrivano dalle regioni del sud e non conoscono il nostro territorio, non hanno mezzi per muoversi e quindi a volte anche solo fare conoscere loro territorio, è un aiuto.

Hai una esperienza negativa da raccontare?

Una ma solo per la sofferenza che la persona viveva: si tratta di un ragazzo rumeno, che era spesso da solo perché i suoi familiari non avevano la possibilità di restare ad accudirlo e anche dal punto di vista economico era a terra. Ricordo ancora il momento in cui ci siamo conosciuti: era una domenica sera di estate e passai dalla sua stanza mentre aveva la febbre alta. Mi chiese di restare a fargli compagnia e da quel momento l'ho seguito per tutto il suo ricovero, tra alti e bassi dalla terapia intensiva alla sub intensiva. Mi ripagava con un sorriso e quello bastava a riempirmi di felicità. Ora è migliorato e so che è ospite di una struttura a Ferrara. Con il tempo ho aiutato altri ragazzi stranieri, che sono sempre i più soli ed abbandonati.

Il rapporto con i pazienti si conclude con il loro ritorno a casa?

Non è una cosa scontata, ma dipende dal rapporto che si instaura. Con alcuni nel tempo si sono create amicizie sincere e profonde, al punto che assieme ad altri volontari siamo rimasti in contatto con ex pazienti e siamo anche andati a trovarli a casa sino a Pesaro, a Firenze o in Appennino.

Ricordi un aneddoto in particolare?

Ce ne sarebbero tanti da raccontare, mi viene in mente Matteo, un ragazzo giovane con cui all'inizio è stato difficilissimo instaurare un dialogo, perché rifiutava chiunque. Poi con il tempo si è sciolto, sino ad arrivare a raccontarmi aspetti di vita privata come le sue bravate con le ragazze (aveva 7 fidanzate che frequentava simultaneamente). Vederlo felice e sereno durante i suoi racconti è stata una grande soddisfazione.

Consigliaresti una esperienza di volontariato a Montecatone anche ai ragazzi più giovani?

Fare qualcosa per gli altri è una esperienza che riempie di significato e valori la vita di chiunque, a qualsiasi età. Anche ora che ho raggiunto la matura età, rifarei tutto questo percorso e ai ragazzi dico: provateci, vi tornerà talmente tanta felicità indietro che ogni volta avrete voglia di tornare prima possibile a trovare i vostri nuovi amici. Magari non sarà facile da subito o non tutti saranno adatti, ma è una esperienza che arricchisce talmente tanto che consiglio a chiunque di provarci, perché ne vale la pena.



L'importanza delle vaccinazioni

Dr. Maurizio Missere - *Specialista in Medicina del Lavoro*

Esercito la professione di medico del lavoro e devo far sì che i dipendenti non si ammalino per colpa della loro attività lavorativa. A volte è facile, spesso difficile e talvolta impossibile. Per quanto riguarda la malattie infettive, rispetto ai tossici industriali o alle radiazioni ionizzanti la cosa preoccupa molto. In questi anni il migrare di popoli ed i viaggi low-cost hanno fatto sì che il mondo sia diventato piccolo piccolo. Una persona malata parte questa mattina dall'Asia, dall'Africa o dal Messico ed arriva nella pizzeria sotto casa mia proprio quando la tosse inizia

a diventare insistente e la febbre cresce correndo il rischio che invece della pizza portiamo a casa numerosi e variegati batteri forti e resistenti alle nostre terapie antibiotiche ormai stanche e, scorrettamente, sovra-usate.

Se a questo sommiamo anche tutte le persone che credono che i vaccini causino tutti i mali del mondo a favore di multinazionali del farmaco che come la *Spectre* lavorano per il dominio assoluto abbiamo in giro molti esseri umani che per le strade, i bar, gli autobus e purtroppo gli ospedali ed i luoghi popolati da persone malate e defedati, infettano perché infettati. L'influenza è un esempio classico, basta dare uno sguardo ai numeri. Ogni anno, **secondo** l'Organizzazione mondiale della sanità, i virus influenzali infettano il 5-10% degli adulti, oltre il doppio delle percentuali si hanno invece nei **bambini** (dal 20 al 30%). Casi che per un totale da 3 a 5 milioni si manifestano con sintomi gravi, fino a causare ogni anno la **morte** di un numero compreso tra 250mila e 500mila persone, circa 40mila solo in Europa. Questi numeri sono sottostimati anche perché la conta non è sempre facile. Decessi che riguardano per lo più le popolazioni a rischio, come quelle con malattie croniche e gli over 65 e spesso i malati ricoverati già in ospedale o allettati a casa per altre patologie.

Il **vaccinarsi** però non deve essere visto solo come un sistema di **protezione** individuale. Lo è, certamente e in primo luogo, ma proteggere se stessi significa anche proteggere gli altri, impedendo al virus di circolare attraverso la comunità, di causare altre infezioni, e quindi complicazioni: dalle polmoniti batteriche, alla disidratazione, al peggioramento di malattie quali diabete, malattie immunitarie, cardiovascolari e respiratorie, alle sinusiti e alle otiti, **ricordano** dal ministero.

Abbassare il numero di persone **infettate** significa anche ridurre il numero di assenze a scuola e dal lavoro, e quindi le perdite di produttività, nonché alleggerire il lavoro di **medici e ospedali**. Ed è importante continuare a vaccinarsi ogni anno perché i **virus** cambiano *faccia*, diventando irriconoscibili e capaci di sfuggire al sistema immunitario e all'immunità acquisita la stagione precedente. Investire nei **vaccini** significa investire nella salute, nostra e di chi ci circonda.

Quindi come abbiamo detto in un recente spot proiettato negli ospedali "VACCINATI per proteggerti e proteggere gli altri".



Reading teatrale "Non Volevo Morire Vergine"

Vito Colamarino - *Referente per la Comunicazione esterna*

Il 3 dicembre, giornata internazionale sui diritti delle persone con disabilità, a Imola è stato presentato lo spettacolo "Non volevo morire vergine" di e con Barbara Garlaschelli - scrittrice tetraplegica.

Lo spettacolo, tratto dall'omonimo libro, parla con ironia del tema della sessualità delle donne con disabilità; dopo lo spettacolo, Barbara ha gestito un breve dibattito dando voce ad altre persone con disabilità e familiari che hanno raccontato la loro esperienza con la sessualità.

L'evento è stato inserito nel calendario "Oltre la siepe", che coinvolge diverse realtà associative cittadine, destinato quest'anno ad affrontare il tema di come la cultura può creare inclusione o esclusione, benessere o disagio rispetto a diversi modi di intendere il rapporto con il <corpo>.

Per Montecatone, è stato un modo per continuare a tessere rapporti con le realtà imolesi, dando spazio a un'artista interessante (di cui suggeriamo in primis un altro titolo, "Sirena", in cui racconta la sua esperienza con la disabilità) e sviluppando attraverso l'arte un tema delicato come quello della sessualità dopo la lesione midollare.



"Ri-prendere, progetti di arte e fotografia ©"

Daniela Camboni - *Addetto Stampa Rotary Club Felsinesi*.

Il 19 dicembre, nell'atrio del piano terra del Montecatone Rehabilitation Institute alla presenza del Dr. Maurizio Marcialis, Governatore Rotary distretto 2072 Emilia-Romagna e Repubblica di San Marino, della Prof.ssa Roberta Caldin, Dip.to Scienze dell'Educazione UNIBO, referente scientifico del progetto, del Dr. Roberto Pederzini, Direttore del Centro di Montecatone, della Dott.ssa Claudia Corsolini, coordinatrice del Programmi Abilitazione e Vita Indipendente, degli Educatori professionali e dell'Associazione Willy the King Group, che da anni collabora con la struttura ospedaliera, verrà presentato il volume 'Ri-prendere, progetti di arte e fotografia ©', che raccoglie l'esperienza del laboratorio rivolto per un anno ai pazienti dell'istituto. 'Riprendere', ideato, curato e condotto da Anna Rosati, con la collaborazione di Gabriele Fiolo - entrambi fotografi professionisti - è stato sostenuto con slancio dai **Rotary Felsinei** e patrocinato dall'Università di Bologna.





DIVENTA VOLONTARIO A MONTECATONE!

La Fondazione Montecatone Onlus coordina tutti i volontari che prestano la loro opera presso il Montecatone Rehabilitation Institute. Attualmente sono più di 40 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 dei 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 IBAN è il seguente:

IT81A0503421008 000000186281



EVERGREEN & FRIENDS

La data è ancora lontana, ma stiamo organizzando un nuovo evento per raccogliere fondi. Grazie alla disponibilità del gruppo musicale "Evergreen" il 23 marzo al Teatro Comunale "Osservanza" di Imola si terrà un concerto che si preannuncia già tutto esaurito. Ad affiancare gli Evergreen sul palco avremo anche tanti amici, come il mitico "Gallo" Claudio Golinelli, bassista di Vasco Rossi, accompagnato da Cicci Bagnoli della "Vascombricola Band". Restate in contatto con noi anche per la prevendita dei biglietti sulla pagina Facebook di Radio Montecatone Web.

RADIO MONTECATONE WEB È TUTTA NUOVA

Nuova musica, nuovi programmi e nuovi collaboratori: Radio Montecatone Web, la web radio dell'Ospedale di Montecatone si è rinnovata con nuove rubriche rivolte al mondo della disabilità e non solo. Seguiteci su internet dal portale www.montecatone.com scegliendo il tasto "Ascolta RMW" e se non riuscite a sentire la diretta, alla pagina www.montecatone.com/radio/podcast trovate disponibili le nostre trasmissioni. Radio Montecatone Web è sempre alla ricerca di nuovi collaboratori, anche senza esperienza ed è anche possibile collaborare a distanza mandandoci i vostri contributi audio. Se avete voglia di mettervi alla prova, fatevi sentire con una mail a: info@radiomontecatone.net.



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