

InVolo

AGGIORNAMENTI DA MONTECATONE

EDITORIALE

Augusto Cavina
Roberto Pederzini

pagina

2

PASSAGGIO DI TESTIMONE NELLE FUNZIONI PRIMARIALI

pagina

5

È NATO IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO DI MONTECATONE

Tiziana Giovannini

pagina

6

PARLIAMO DI BENESSERE ORGANIZZATIVO

Orianna Monti

pagina

7

LA STRUTTURA SI RINNOVA STUDIO DI FATTIBILITÀ

Gabriele Zingaretti
Andrea Ragazzini

pagina

8

CAMPAGNA SULL'IGIENE DELLE MANI

Giovanna B. Castellani
Margherita Vecchi

pagina

12

SESSO, AMORE E DISABILITÀ

Adriano Silanus

pagina

16

NOVITÀ SUL PERCORSO CASA DI ACCOGLIENZA "ANNA GUGLIELMI"

Massimo Renzi, Elena Rossi

pagina

17

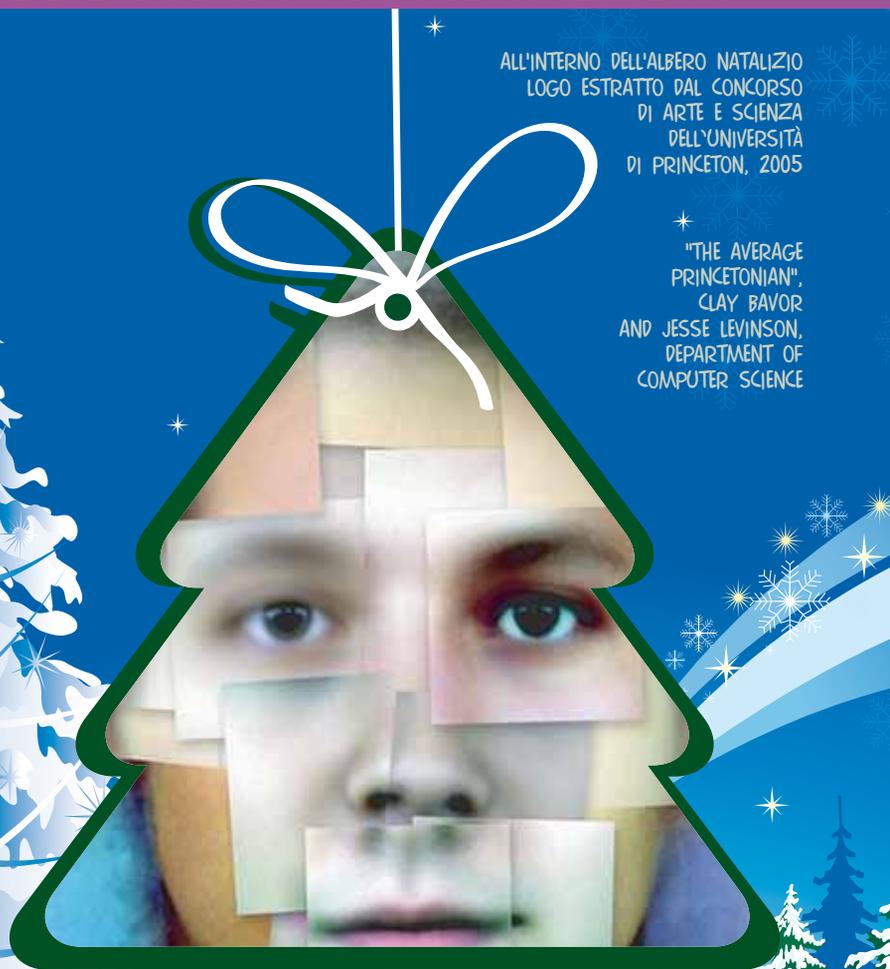
MONTECATONE NEWS

pagina

18

ALL'INTERNO DELL'ALBERO NATALIZIO
LOGO ESTRATTO DAL CONCORSO
DI ARTE E SCIENZA
DELL'UNIVERSITÀ
DI PRINCETON, 2005

"THE AVERAGE
PRINCETONIAN",
CLAY BAVOR
AND JESSE LEVINSON,
DEPARTMENT OF
COMPUTER SCIENCE



Sesso, Amore & Disabilità

Editoriale

Direttore scientifico:

Roberto Pederzini

(Direttore Sanitario Montecatone R.I. S.p.A.)

**Comitato di Redazione
del Montecatone
Rehabilitation Institute S.p.A.:**

Gabriele Bazzocchi

(Medico Responsabile Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Gastroenterologica e Medicina Interna Day Hospital e Ambulatori)

Gian Piero Belloni

(Medico Responsabile Unità Operativa Complessa Area Critica e Direttore del Dipartimento Clinico Riabilitativo e dell'Integrazione)

Jacopo Bonavita

(Medico Responsabile Unità Operativa Complessa Unità Spinale)

Donatella Brillanti Ventura

(Aiuto Dirigente Fisiatra)

Elisabetta Cardelli

(Segreteria Scientifica)

Nicoletta Cava

(Responsabile Area Assistenziale Infermieristica Riabilitativa)

Claudia Corsolini

(Coordinatore del Dipartimento Integrazione Clinico Riabilitativo e dell'Integrazione)

Orianna Monti

(Direttore Programma Abilitazione & Vita Indipendente)

Andrea Naldi

(Medico Responsabile Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite)

Daniela Rossetti

(Psicologa e Psicoterapeuta)

Roberta Vannini

(Coordinatore Area Riabilitativa)

Stampa a cura di:

Tipografia Malagoli s.r.l.

41037 Mirandola (MO)

Tel. e Fax 0535.21028

E-mail: enrico@malagolisnc.com

Redazione

via Montecatone, 37

40026 Imola (Bologna)

Tel. 0542.632811

Fax 0542.632805

e-mail: urp@montecatone.com

www.montecatone.com



Ci fa piacere cogliere l'occasione di questo numero di "In Volo" che viene pubblicato in prossimità della fine dell'anno in corso, avendo a mente il piano delle azioni per l'esercizio 2012 indicate nell'editoriale dell'Arch. Giovanni Bissoni, Presidente del CDA

della MRI-SpA, del 3 Dicembre 2011, per riassumere brevemente gli obiettivi raggiunti nell'anno in corso, in una sorta di anticipazione del bilancio di missione 2012 quale espressione della rendicontazione sulla responsabilità sociale aziendale.

- **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 cerebro lesioni (rete GRACER)":** nell'ambito del territorio regionale Montecatone ha partecipato attivamente alla stesura degli specifici accordi di percorso con le tre Aree Vaste della Regione ed agli incontri di audit tenutosi sia nell'ambito delle Commissioni Tecnico-Scientifiche regionali sia sui percorsi certificati UNI EN ISO 9001/2008, in collaborazione costante con i rappresentanti delle associazioni dei pazienti e del Comitato Consultivo Misto dell'Ospedale. Nei confronti delle altre regioni dalle quali proviene il maggior numero di pazienti, sono stati proposti accordi specifici per il miglioramento dei percorsi assistenziali. I risultati ottenuti sono significativi e testimoniati anche dai miglioramenti registrati sul processo di dimissione. Rimangono margini consistenti di miglioramento del monitoraggio di follow-up post dimissione dal primo ricovero nell'ambito regionale, e dell'intero percorso assistenziale per pazienti di altre Regioni.
- **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".** Le azioni attivate hanno fatto leva fondamentalmente sull'incremento dei pazienti trattati sia



*"Buon Natale e Felice Anno Nuovo
a tutti Voi e ai Vostri cari!"
La redazione di "In Volo"*

ATTIVITÀ DEGENZA ORDINARIA

Esercizio	n. Pazienti	% Pazienti Emilia-Romagna	% Pazienti Fuori Regione
Anno 2007	596	38,26%	61,74%
Anno 2008	604	33,94%	66,06%
Anno 2009	619	40,39%	59,61%
Anno 2010	655	47,18%	52,82%
Anno 2011	600	43,83%	56,17%
Anno 2012 <i>(proiezione su dati GEN - OTT)</i>	680	43,71%	56,29%

* fonte dati: controllo di Gestione Aziendale

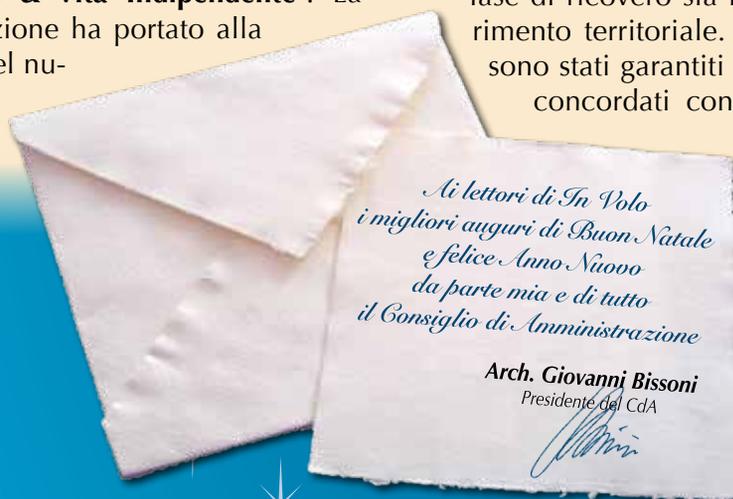
Tabella 1

come primo ricovero che come rientro (tabella 1), reso possibile dall'ottimizzazione dei tempi di degenza grazie alla facilitazione del processo di dimissione come conseguenza di più efficaci livelli di integrazione con i territori di residenza dei pazienti. Lo snellimento di questi processi sono stati notevolmente facilitati dalle azioni promosse nell'ambito del programma aziendale "Abilitazione & Vita Indipendente". I risultati raggiunti hanno permesso di garantire il ricovero di pazienti acuti, compreso quelli in ventilazione assistita, provenienti dai Trauma-Center regionali, entro 24-48 ore dalla richiesta ed entro 7-10 giorni per pazienti provenienti da ospedali extra-regionali. L'adeguamento dei tempi di attesa per i rientri per il trattamento di complicanze, in relazione alle condizioni di priorità cliniche, è stato reso possibile da un incremento dell'attività chirurgica per la riparazione di gravi lesioni da pressione ed altri trattamenti critici.

■ **Obiettivo: "riorganizzazione dell'area sanitaria in un unico Dipartimento clinico-riabilitativo e dell'integrazione-attivazione del Programma aziendale Abilitazione & Vita Indipendente".** La riorganizzazione ha portato alla riduzione del numero di

Unità Operative Complesse, da 5 a 4, creando migliori condizioni per la realizzazione di percorsi assistenziali integrati; è stata completata la dotazione di competenze mediche specialistiche che garantisce la presenza in ospedale di uno specialista infettivologo per 20 ore alla settimana, due internisti a tempo

pieno nell'area di degenza riabilitativa, permettendo agli specialisti fisiatristi di concentrare maggiormente la loro attività sul progetto riabilitativo. Nel corso del 2012 si è proceduto alla selezione pubblica per la copertura definitiva del posto di Primario dell'Unità Spinale. Il vincitore della selezione, Dr. Jacopo Bonavita, che ha preso servizio all'inizio di novembre u.s., offre le massime garanzie di alto livello professionale, culturale-scientifico e, anche in relazione all'età anagrafica, stabilità e continuità di direzione a lungo termine. Anche l'area di degenza delle gravi cerebro lesioni ha visto il turn-over della direzione Primaria, a cui si è provveduto mediante una convenzione con l'Azienda ASL di Cesena, che ha permesso di assegnare le funzioni Primarie al Dr. Andrea Naldi referente dell'Area vasta Romagna per la riabilitazione. Il progetto, che sarà sottoposto ad una prima verifica alla fine del 2013, ha l'obiettivo di sperimentare un modello organizzativo di massima integrazione ospedale-territorio, al fine di valutarne l'impatto sulla qualità del percorso assistenziale-riabilitativo sia nella fase di ricovero sia nella fase di reinserimento territoriale. Nell'anno in corso sono stati garantiti i livelli assistenziali concordati con le Organizzazioni



Sindacali tramite la costante e completa copertura della dotazione organica del personale medico e di assistenza.

■ **Obiettivo: "promuovere una ambiente favorevole allo sviluppo della ricerca clinica e innovazione assistenziale":** nel corso degli ultimi due esercizi sono state promosse varie azioni per la promozione e sviluppo della ricerca clinica e sui servizi, al fine di garantire un "flusso continuo" di informazione per l'innovazione assistenziale. Nell'anno in corso è stata implementata la infra-struttura a supporto della ricerca, mediante l'acquisizione di una professionista esperta nella metodologia della ricerca clinica, ed attivato il Comitato Tecnico Scientifico, di cui si dà specifica informazione in questo stesso numero. Il piano di formazione continua del personale sanitario ha incluso un importante programma di formazione-intervento sulla cultura e metodologia della "medicina basata sulle prove di efficacia" (EBM) e sull'integrazione professionale e disciplinare.

■ **Obiettivo: "ammodernamento della struttura edilizia ed impiantistica, recupero e valorizzazione del parco storico":** il Consiglio di Amministrazione ha approvato lo studio preliminare di un piano di ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti (che viene illustrato in un articolo su questo stesso numero), che prevede un investimento di circa 8 milioni di euro entro il 2016. Nel 2013 sarà realizzato il primo lotto degli interventi che permetterà il trasferimento di funzioni amministrative dal padiglione centrale, recuperando per funzioni sanitarie e di supporto un'area di circa 240 mq, e la realizzazione di una showroom ausili. È in corso di ultimazione lo studio preliminare per il recupero e valorizzazione di una porzione del parco storico, con l'obiettivo di renderlo fruibile per il percorso di abilitazione alla vita autonoma & indipendente dei pazienti e per un migliore comfort loro e dei loro familiari/caregivers.

■ **Obiettivo: "sviluppo e valorizzazione delle risorse umane anche mediante un nuovo contratto integrativo aziendale**

(CIA) correlato, per quanto compatibile, al contratto della sanità pubblica":

a fronte di una proposta aziendale di un CIA del Contratto Nazionale AIOP-Fondazione Don Gnocchi, che prevede l'equiparazione allo stipendio tabellare della sanità pubblica (con un incremento del 4-5% della spesa per personale dipendente); l'attivazione dei fondi per la retribuzione variabile; la corresponsione di arretrati per un valore economico di oltre 1,1 milioni di euro, è stata siglata l'intesa con le Organizzazioni Sindacali del personale del comparto (confermata da un referendum interno). Anche per la dirigenza medica si ritiene possibile una rapida conclusione delle negoziazioni in corso. L'applicazione del nuovo CIA permetterà, fra l'altro, la graduale attivazione di un più efficace sistema di incentivazione e valorizzazione delle risorse umane.

■ **Obiettivo: "buon uso delle risorse ed equilibrio di bilancio":** la direzione aziendale persegue l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio promuovendo migliori livelli di efficienza in tutte le funzioni di supporto e funzioni amministrative, e migliori livelli di appropriatezza nei consumi sanitari. I risultati di queste azioni, unitamente al riconoscimento di uno specifico finanziamento regionale a funzione per l'area di degenza intensiva, i cui costi non possono essere coperti dalle tariffe per l'assistenza riabilitativa, permetteranno di chiudere il bilancio 2012 in condizioni di equilibrio economico-finanziario. **I risultati positivi raggiunti sugli obiettivi 2012 sono stati realizzati grazie allo straordinario impegno di tutti i professionisti ed operatori ai quali va il ringraziamento della Direzione Aziendale unitamente ai migliori auguri di Buone Feste; auguri che estendiamo alle Associazioni dei pazienti ed ai lettori di IN VOLO.**



Augusto Cavina
Direttore Generale



Roberto Pederzini
Direttore Sanitario

PASSAGGIO DI TESTIMONE NELLE FUNZIONI PRIMARIALI

Quello del 2012 è stato un autunno di cambiamento per le Unità Operative di Montecatone. A settembre ha concluso la sua collaborazione con l'Ospedale il Dr. Loris Betti, che dal gennaio 2010 ha esercitato la funzione di Medico Responsabile dell'Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite. La redazione di In Volo, nel salutare il Dr. Betti, si associa alla Direzione aziendale nel formulargli i più sentiti auguri per le sue nuove avventure professionali in terra di Romagna. Ad ottobre il Dr. Marsilio Saccavini, Primario dell'Unità Spinale dal settembre del 2011, ha lasciato l'incarico per ritornare ad operare nel suo Friuli; il Dr. Saccavini ci ha inviato il suo saluto per i lettori di In Volo.

Poter lavorare per un anno presso l'Istituto di Montecatone mi ha consentito di affrontare due ordini principali di conoscenze: l'epidemiologia della casistica e l'assetto organizzativo.

Da un verso, l'ospedale di Montecatone offre la straordinaria visione della complessità della persona mielolesa nella panoramica nazionale. La presenza di pazienti provenienti per il 55% da fuori Regione contiene un valore clinico e umano, a volte estremo. Estremo, per la condizione di criticità clinica, per le problematiche psicologiche e sociali del paziente e della sua famiglia. In questo contesto, porre in essere una serie di azioni, non solo azioni tecniche ma anche di sollievo riferito ai bisogni sociali, rappresenta un punto di forza significativo, che la struttura organizzativa riesce ad esprimere. Tutto ciò consensualmente alla dimostrata capacità di attivare percorsi di rientro e di collaborazione con sedi operative extraregionali, che ci ha permesso di ampliare l'offerta prestativa con un follow up seriale, in una programmazione complessiva che non "abbandona" mai la persona mielolesa. Sull'assetto organizzativo interno si è operato molto: gli aspetti della multidisciplinarietà, della crescita professionale degli operatori, della linea di continuità fra i diversi settori dell'unità spinale, il riconoscimento del peso specifico del programma integrazione, ma anche la discussione sul significato dei parametri di budget, vissuto quale momento di confronto interno per attivare azioni di miglioramento, il giudizio dell'utente anch'esso inteso nella sua versione propositiva, sono stati momenti che hanno consentito una coesione sui problemi, sui contenuti sullo sviluppo futuro. In questa dimensione operativa, quest'anno è stato intenso quanto veloce. Desidero ringraziare tutti gli operatori per l'impegno e la dedizione dimostrata, la Direzione Sanitaria e Generale con il Consiglio di Amministrazione per i confronti sempre positivi, i Pazienti e le Famiglie per la fiducia accordata. Auguro a tutti buon lavoro, confidando che il lavoro di Collaborazione con l'ospedale di Montecatone e la realtà della Sanità Regionale non si esaurisca.

Marsilio Saccavini



Un benvenuto ai nuovi Medici Responsabili: Dr. Andrea Naldi e Dr. Jacopo Bonavita

Il 13 novembre 2012 la Direzione di Montecatone e l'Azienda UsI di Imola hanno convocato una Conferenza Stampa per presentare i due nuovi Medici Responsabili per le Unità operative, il Dr. Andrea Naldi per l'Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni Acquisite ed il Dr. Jacopo Bonavita per l'Unità Spinale.

L'arrivo del **Dr. Naldi** si colloca nell'ambito di una più ampia collaborazione tra Montecatone e l'Area Vasta Romagna, finalizzata a ottimizzare il percorso Ospedale - territorio e sviluppare, possibilmente, percorsi di ricerca nel campo della lesione cerebrale. La Dottoressa Basenghi, Direttore Generale dell'Azienda UsI di Cesena e quindi artefice dell'accordo, ha ringraziato la Direzione di Montecatone per la scelta coraggiosa di intraprendere un percorso certamente innovativo, che va nella direzione di ottimizzare le risorse del sistema regionale.

Il **Dr. Bonavita** torna a Montecatone, dove ha lavorato all'inizio della sua carriera, forte di una esperienza importante, sia a livello clinico che di gestione, all'Ospedale Bellaria di Bologna; in questi anni ha sempre mantenuto una profonda attenzione sulla ricerca relativa

alle lesioni midollari, e una presenza attiva nell'ambito delle società scientifiche di settore (Somipar e Simfer). Il Dr. Cavina, Direttore Generale di Montecatone, ha evidenziato che il Dr. Bonavita ha un curriculum di grande spessore, è stimato presso tutte le Unità Spinali italiane recentemente visitate ed ha l'età giusta per consentire all'Unità Spinale di guardare avanti con fiducia.

È NATO IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO DI MONTECATONE

Tiziana Giovannini
(Referente progetto Ricerca & Innovazione)

Durante la riunione dello scorso 29 ottobre il **Consiglio di Amministrazione di Montecatone** ha approvato la composizione ed il regolamento del **Comitato Tecnico Scientifico (CTS)** dell'Istituto. Il Comitato, riunitosi per la prima volta pochi giorni più tardi, eserciterà funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico alla Direzione Generale e al Consiglio di Amministrazione per l'elaborazione di programmi, anche pluriennali, di ricerca clinica ed innovazione assistenziale. Avrà inoltre il compito di proporre progetti di collaborazione scientifica con organismi nazionali e internazionali, anche al fine di favorire l'inserimento dell'Istituto di Montecatone nell'ambito di ampie reti di ricerca e, di concerto con la Fondazione Montecatone Onlus, collaborerà alle attività di fundraising per il finanziamento dei progetti. Il Comitato lavorerà in modo strettamente integrato con l'Istituto di Montecatone, alle sue riunioni saranno invitati infatti in modo permanente il Direttore Sanitario, il Direttore del Dipartimento Clinico-Riabilitativo e dell'Integrazione ed il Referente per la Ricerca & Innovazione; esso potrà inoltre avvalersi della collaborazione della Segreteria Scientifica. Su specifici argomenti verranno invitati ulteriori professionisti, sia di Montecatone che esterni.

I cinque membri del Comitato, che resteranno in carica per tre anni, sono stati scelti fra professionisti di riconosciuta competenza scientifica, noti come esperti nel campo dello studio e della cura della riabilitazione, con particolare riguardo alle mielolesioni, alle cerebrolesioni e alle patologie ad esse collegate. La **Prof.ssa Laura Calzà** (designata **Presidente del CTS**) è medico e Professore Associato titolare dei corsi "Biotecnologie cellulari", "Cellule staminali e medicina rigenerativa" e "Scienze cognitive" presso l'Università di Bologna, oltre che Direttore del Centro Interdipartimentale di Ricerca Industriale su Scienze

della Vita e Tecnologie della Salute (CIRI-SdV) dell'Università di Bologna, coordinatore regionale della "Rete Alta Tecnologia Scienze della Vita" e Direttore Scientifico della Fondazione IRET Onlus. Forte promotrice della ricerca traslazionale, si occupa di ricerca pre-clinica e clinica nel campo delle malattie neurodegenerative, studia inoltre i meccanismi di reazione e riparo delle lesioni del sistema nervoso.

Il **Prof. Lorenzo Chiari**, ingegnere, Professore Associato in Bioingegneria Elettronica ed Informatica presso la facoltà di Ingegneria dell'Università di Bologna, è vice-direttore del CIRI-SdV e Responsabile Scientifico del BIOLAB (Laboratorio di Ingegneria Biomedica del DEIS, Università di Bologna). Parte della sua attività di ricerca

è rivolta ai meccanismi di controllo e interazione dell'equilibrio corporeo e della locomozione.

Il **Prof. Pietro Cortelli**, medico, Professore Associato presso l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, è esperto di neurofisiologia e del sistema nervoso vegetativo.

Si occupa da molto tempo di patologie correlate alla mielolesione e alla cerebrolesione, in particolare

delle disautonomie (disfunzioni del sistema nervoso autonomo). Il **Dr. Federico De Iure**, medico, chirurgo vertebrale presso il "Trauma Center" dell'Ospedale Maggiore di Bologna e Direttore facente-funzione della O.U.C. di Ortopedia e Traumatologia, interagisce da lungo tempo con l'Istituto di Montecatone in veste di consulente.

Il **Prof. Marco Franceschini**, medico, Direttore del Dipartimento di Scienze Neurologiche, Motorie e Sensoriali presso l'IRCCS S. Raffaele Pisana di Roma, è stato in passato il coordinatore dello studio del gruppo di lavoro GISEM volto a comprendere l'epidemiologia della mielolesione in Italia. Si occupa attualmente di riabilitazione neurologica e neuromotoria e dell'analisi del movimento con sistemi robotici.



PARLIAMO DI BENESSERE ORGANIZZATIVO

Orianna Monti
(Direttore Programma Abilitazione & Vita Indipendente)



La lesione al midollo spinale o la grave cerebriolesione sono eventi che comportano pesanti conseguenze non solo sul piano fisico ma anche su quello psicologico, familiare, sociale...

Di conseguenza chi deve occuparsi del percorso di cura, riabilitazione e abilitazione di queste persone, come gli operatori che lavorano all'Ospedale di Montecatone, si trova di fronte ad un percorso complesso che coinvolge una pluralità di professionisti (medici, infermieri, terapisti, psicologi, assistenti sociali, educatori, ...), a cui si chiede di "prendere in carico la globalità dei bisogni" che il paziente esprime agendo in maniera integrata e coerente.

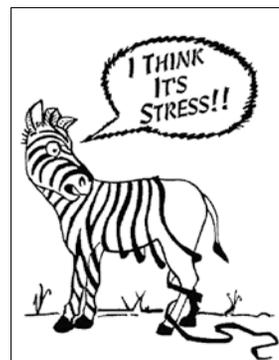
Si chiede, cioè, agli operatori di Montecatone un impegno che va oltre l'esercizio delle specifiche competenze tecniche/professionali, mettendo in campo una capacità di ascolto/comunicazione che sappia cogliere i vissuti di dolore, rabbia, solitudine di chi vede stravolto il proprio progetto di vita, o del proprio familiare, per trasformarli in "risorsa" utile a gettare le basi per costruirsi, da protagonista, un nuovo progetto che tenga conto della disabilità. Nel lavoro quotidiano, quindi, oltre che con l'impegno fisico, già di per sé significativo, ci si deve confrontare anche una molteplicità di relazioni, con i pazienti e i familiari, particolarmente intense e coinvolgenti sul piano emotivo, che, senza adeguati "rinforzi", a volte possono essere percepite come un "sovraccarico" difficile da gestire e rappresentare un fattore sentinella di disagio.

Gli operatori sono chiamati anche ad aderire, con un significativo impegno, agli importanti percorsi di riorganizzazione/cambiamento che l'Ospedale sta mettendo in atto per salvaguardare e, possibilmente, migliorare la qualità delle prestazioni, pur in presenza delle ben note criticità che attualmente attraversano il mondo della sanità. A fronte di un contesto così complesso ed impegnativo la Di-

rezione Aziendale ha ritenuto doveroso potenziare le strategie di tutela, non solo per i pazienti, ma anche per i propri operatori con l'intento di contribuire al miglioramento del clima "lavorativo". Per questo, oltre ai numerosi percorsi formativi attivati in questi anni, la Direzione Aziendale ha aperto un pubblico invito per raccogliere proposte progettuali finalizzate ad azioni utili a favorire il benessere psicologico dei lavoratori, alla prevenzione dello stress e alla valorizzazione del clima organizzativo.

Tra i ventiquattro progetti pervenuti è stato selezionato il progetto presentato dalla società CE.TRANS (socio unico Alma Mater Studiorum - Università di Bologna), che si svilupperà nel corso del 2013. In stretto raccordo con i componenti un Tavolo di Supervisione e Sviluppo, che sarà costituito da referenti indicati dall'Ospedale, qualificati professionisti (psicologi del lavoro e delle organizzazioni di comunità...) con particolare esperienza nel campo della analisi e studio del "benessere" e della salute organizzativa in ambienti di lavoro sanitari, svolgeranno a Montecatone un percorso di "ricerca partecipata", che coinvolgerà le diverse tipologie di operatori.

I professionisti di CE.TRANS con le testimonianze dirette dei lavoratori, raccolte attraverso questionari con scale validate, interviste e colloqui, effettueranno una mappatura dei fattori di "rischio", da un lato, e dei fattori "protettivi", dall'altro, che fotograferà lo stato di "salute organizzativa" della Struttura. Contestualmente attiveranno, in via sperimentale, un dispositivo di osservazione/supervisione relativamente alle dinamiche che si sviluppano all'interno di equipe di Unità Operativa per identificare strategie di miglioramento del lavoro di gruppo. Dall'analisi e studio degli elementi raccolti e dalla sperimentazione del dispositivo di osservazione verranno elaborate proposte di riferimento per la Direzione Aziendale per programmare una più mirata progettazione degli interventi di miglioramento del clima aziendale e di prevenzione del disagio.



LA STRUTTURA ED IL PARCO SI RINNOVANO STUDIO DI FATTIBILITÀ

Ing. Gabriele Zingaretti, Arch. Andrea Ragazzini
Studio Zingaretti (www.studiozingaretti.it)

Arch. Piero Ruggeri



Nel maggio del 2011 abbiamo ricevuto l'incarico da parte della Direzione del Montecatone Rehabilitation Institute per effettuare una analisi della struttura del centro riabilitativo, redatta sotto forma di Studio di Fattibilità, cioè - in termini poco tecnici - elaborando "idee illustrate".

Poiché lo Studio Zingaretti si occupa da più di trent'anni e in modo esclusivo di progettazione ospedaliera, l'invito rientrava proprio, si direbbe oggi, nella nostra "competenza distintiva", almeno così credevamo.

In realtà l'Istituto, soprattutto per la particolarità dei pazienti che accoglie e delle terapie che in esso vengono praticate, si è rivelato subito un Ospedale molto speciale, con specificità che non si riscontrano in altre strutture sanitarie, e che influenzano in modo concreto l'ambiente costruito. Le più significative sono:

- Tutte le persone ricoverate a Montecatone hanno una disabilità;
- La durata di degenza dei pazienti del MRI si valuta in mesi, non in giorni;
- L'età media dei pazienti del MRI è molto bassa rispetto a quella di altre strutture ospedaliere (siano esse per acuti o per lungodegenti);
- Pur essendo tecnicamente valutabili come lungodegenti, i pazienti del MRI hanno concrete aspirazioni a recuperare parte delle loro abilità perse per cause diverse;
- I pazienti del MRI provengono non solo dall'Emilia Romagna, ma anche da tante altre Regioni italiane;

Così innanzi tutto abbiamo cercato di comprendere queste specificità per proporre una serie di interventi di riqualificazione e riorganizzazione delle diverse aree che hanno mostrato maggiori criticità. Anche le particolari caratteristiche orografiche e paesaggistiche del sito si sono rivelate da subito un vincolo e una risorsa imprescindibili.

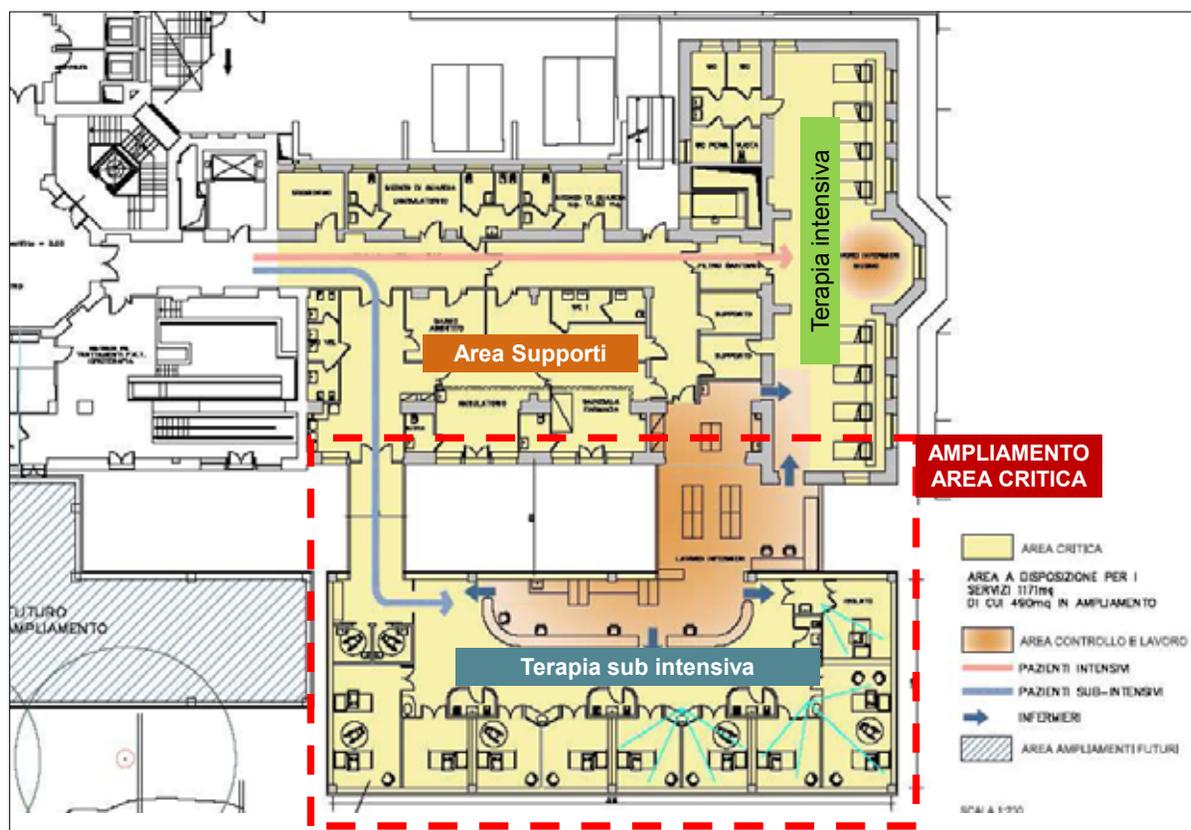
L'oggetto stesso del nostro incarico si è ulteriormente definito strada facendo come un vero e proprio work in progress. Dal continuo confronto con Direzione Generale e Presidenza, amministrativi e tecnici, Comitato Consultivo Misto (CCM) dell'Ospedale, in numerosi incontri con gli operatori della struttura (personale medico e infermieristico, coordinatori), con gli stessi componenti del CDA, le criticità e le possibili soluzioni sono andate via precisandosi, fino agli scenari conclusivi descritti nello studio di fattibilità. Si è potuta intraprendere, quindi, una fattiva esperienza di "progettazione condivisa", a partire dagli obiettivi progettuali già evidenziati nei primi incontri fino agli sviluppi - a lungo e medio termine ma di stretta attualità - proposti dal Presidente dell'Istituto, Arch. Giovanni Bissoni. Da lui, per esempio, è partito il primo input a studiare opportune soluzioni per offrire un sistema integrato di percorsi, spazi dedicati, aree interne ed esterne per le famiglie che, entrando nell'Istituto per visitare i pazienti e anche assisterli, diventano parte integrante del percorso terapeutico.

Si è proceduto inizialmente con una fase di **Analisi della Situazione Attuale**, secondo un metodo che utilizza i dati rilevati dalla struttura (numeri, quantità, dimensioni, ecc.) e li ricombina per poter definire "parametri" specifici. Tali parametri, ad esempio il rapporto tra superficie complessiva di un'Ospedale e numero di posti letto-degenti, consentono una "lettura" sintetica, immediata ed efficace di una struttura complessa. La superficie totale del MRI è pari a circa **13.300** mq, e ospita **150** posti letto (pl): il conseguente calcolo del parametro "**Qt**" (superficie complessiva del presidio/numero di posti letto) della struttura, risulta così $13.300 \text{ mq}/150 \text{ pl} = \mathbf{88.66 \text{ mq/pl}}$.

Dal confronto con valori di Qt rapportati alle esperienze di progettazione e di ricerca maturate nel corso degli anni (con un data base di riferimento di oltre 150 strutture ospedaliere), si evidenzia una sensibile carenza di spazi anche in riferimento alle peculiarità dell'Istituto stesso. Tale caratteristica è ritenuta limitante per le attività che si prestano all'interno di un ospedale con vocazione riabilitativa, ed è conseguente al periodo storico di edificazione (anni 30/40) e all'originaria funzione di ospedale per malattie polmonari. I recenti e successivi lavori di ristrutturazione e ampliamento hanno adeguato le degenze alle nuove necessità, senza riuscire a risolvere la ridotta disponibilità di spazi utili ai servizi riabilitativi, diagnostici e sociali ad esse connessi. Risultano insufficienti, inoltre, gli spazi per i familiari che assistono i pazienti, la cui permanenza può protrarsi anche a lungo; insufficienti risultano anche gli spazi in cui i

pazienti maggiormente autonomi possano trascorrere del tempo al di fuori delle aree di degenza, a contatto gli uni con gli altri e con l'esterno.

Dopo la fase di analisi preliminare, un primo obiettivo dello studio di fattibilità è stato **Ottimizzazione distributiva e funzionale della struttura**, in particolar modo dell'Area critica e Alte Tecnologie, dell'Area ambulatori, e lo studio della riorganizzazione dei locali di supporto e controllo delle degenze. Attualmente le degenze intensive e semintensive, che costituiscono il cuore delle attività di cura, sono disposte su due aree e piani differenti. La necessità di avvicinare queste due unità di degenza per garantire la massima integrazione delle attività di assistenza e controllo medico, una impiego funzionalmente più razionale delle risorse professionali (medici, fisioterapisti, infermieri ed altri operatori dell'assistenza) e delle tecnologie, e non ultima, l'esigenza di migliorare il rapporto tra pazienti e loro familiari erano avvertite da tempo. Sono state vagliate diverse ipotesi di riorganizzazione dell'attuale degenza intensiva, considerando sia interventi di ristrutturazione che interventi con ampliamenti strutturali. L'opzione scelta è nata a seguito del discorso più generale di riutilizzazione del giardino storico: è prevista la realizzazione di un ampliamento di notevole dimensione (circa 1.000 mq su due livelli) che permette di localizzare



tutta l'area della Terapia sub-intensiva in un'estensione esterna dell'edificio realizzando due collegamenti funzionali con il padiglione, il più grande dei quali diviene il locale di lavoro infermieri di entrambi i servizi. Il piano sottostante è destinato a palestre ed attività di laboratorio, con accesso diretto al giardino e come area di ingresso sanitario dei pazienti che arrivano con ambulanza. Sarà quindi possibile realizzare una terapia sub-intensiva suddivisa in box-degenze singole di circa 14/16mq in cui è possibile sia lo stazionamento che l'assistenza diretta da parte dei parenti e la movimentazione di ausili ingombranti. Conseguentemente agli interventi di accorpamento ed ampliamento dell'area critica sarà possibile riorganizzare una nuova area poliambulatoriale al Piano Secondo dell'ala centrale, attraverso la ristrutturazione dei locali lasciati liberi e una particolare attenzione a garantire opportuni spazi di attesa per gli utenti. Alcune ulteriori opzioni progettuali derivano da precise scelte di aggiornamento tecnologico: la volontà di dotare tutti i piani di degenza di appositi armadi informatizzati (uno per piano) porta ad una riorganizzazione ed unificazione degli spazi di controllo e gestione medico-infermieristico nell'area centrale a cavaliere tra le due ali attuali di degenza, con spostamento degli attuali spazi pranzo e soggiorno nelle testate al posto delle attuali guardiole.

Un secondo tema dello Studio di fattibilità ha riguardato il **Miglioramento del comfort alberghiero per pazienti e visitatori.**

L'attuale area di scelta e prova degli ausili, denominata comunemente "Show Room Ausili" è risultata per dimensioni, distribuzione e qualità degli ambienti, non idonea all'importanza del servizio offerto. In tale ambito infatti si assiste il paziente nel delicato momento di recupero della parziale autonomia prima della sua dimissione definitiva. Una sua generale riorganizzazione ed ampliamento si rende necessaria, migliorando in special modo l'accessibilità, con il contemporaneo trasferimento dell'Archivio Cartelle Cliniche. Il nuovo Show room potrà essere organizzato in una prima area di attesa esterna, direttamente in contatto con il corridoio principale; da questa si accede ad un'area dove saranno collocati degli espositori per i vari tipi di ausili che potranno essere utilizzati dalle Ditte produttrici interessate, con un ufficio collocato in modo che sia possibile controllare l'ingresso e l'area di prova vera e propria in cui l'utente può testare gli ausili proposti.



Il nuovo Corpo di Collegamento

All'interno del padiglione saranno inoltre individuate nuove aree per attività, spazi di soggiorno e socializzazione per i degenti ed i loro familiari.

Dal punto di vista prettamente impiantistico l'attuale impianto di climatizzazione non risulta più adeguato ad una soddisfacente gestione del microclima durante i mesi più caldi; questo causa disagi in special modo per i piani della degenza, con pazienti in larga parte afflitti da problemi di ridotta capacità di termoregolazione fisiologica. Uno studio approfondito per poter implementare le reti e le aree impiantistiche e adottare soluzioni tecnologiche alternative per garantire adeguati condizioni di comfort ambientale ha portato, tra le varie soluzioni proposte, all'ipotesi di trattare le aree di degenza con pannelli radianti a soffitto.

Questa tecnologia prevede l'installazione di appositi pannelli "attivati", ovvero dotati sulla faccia nascosta di apposite serpentine di scambio termico in cui fluisce il fluido raffreddante o riscaldante; l'impianto ha il vantaggio di non creare alcuna corrente d'aria, distribuire il calore ed il raffrescamento in modo del tutto uniforme e funzionale, simulando le migliori condizioni per lo scambio termico della pelle umana con l'ambiente esterno che avviene naturalmente per irraggiamento.

Una sezione non meno significativa dello Studio di fattibilità ha riguardato la **Razionalizzazione ed il recupero delle aree esterne.** Da tempo il sistema "parco" che circonda il padiglione ed in particolare il giardino storico sul retro sono stati individuati dagli operatori sanitari non solo come un elemento di pregio paesaggistico, ma come un vero e proprio ambito specifico nel percorso di cura e riabilitazione: uno spazio quindi terapeutico, di socializzazione e di vita, aperto e perfettamente fruibile sia dagli ospiti della struttura, sia dai loro familiari. Il giardino storico sul versante semipianeggiante a valle dell'edificio storico oggi è percepito da tutti come "staccato" fisicamente dalla vita dell'ospedale, e probabilmente questa caratteristica ne ha determinato negli anni il sottoutilizzo ed il conseguente parziale degrado. La sua riqualificazione diventa quindi esigenza primaria ed una risorsa preziosa con l'obiettivo di collegarlo con maggiore efficacia alla vita ed ai percorsi principali dell'Istituto. Si è quindi ipotizzato un ampliamento dell'edificio principale



La riorganizzazione dell'area Show Room Ausili

sul retro, realizzando un nuovo volume di collegamento diretto giardino–ospedale su due livelli, con la capacità di nuovi locali ed un vero e proprio sfogo degli “spazi di vita” verso il paesaggio. Il giardino sarà attrezzato con percorsi dedicati ai pazienti - per gradi di difficoltà differenziale rapportata alle disabilità temporanee o permanenti dei degenti - e zone arredate in esterno quali gazebo, piazzole ombreggiate, piccoli box in legno e vetro capaci di ospitare laboratori per attività esterne e giardinaggio. Tali punti



La Riqualificazione del giardino Storico

turazione e consolidamento della palazzina posta all’ingresso di via di Montecatone che costituiva l’originaria Portineria. Questo fabbricato sarà destinato ad uffici amministrativi, mentre del complesso di strutture a monte del Padiglione, due corpi di fabbrica in migliori condizioni statiche potranno essere recuperati e riconvertiti a spazi per la formazione ed archivio storico.

Da ultimo, ma fra le priorità più impellenti, è stata evidenziata sin dai primi sopralluoghi la cronica insufficienza di adeguate **aree di parcheggio** disponibili all’interno dell’area e nelle immediate vicinanze. Inoltre l’assetto generale dell’orografia del sito e la mancanza di adeguate zone libere non consentono di reperire aree aggiuntive pianeggianti e libere da manufatti e vegetazione da destinare a questo scopo. Una possibile soluzione, attualmente in fase di procedura autorizzativa con gli enti preposti (Comune di Imola e Soprintendenza) è quella di demolire alcuni edifici dimessi nell’area a monte della struttura principale, collocati su una porzione di terreno relativamente pianeggiante e direttamente accessibile da via Montecatone attraverso l’accesso viario esistente, ma attualmente inagibile. Questo consentirà di realizzare un nuovo parcheggio capace di 65 posti auto. A lato dell’area a parcheggio sarà definito un percorso pedonale e di attraversamento dedicato, connesso alle scalinate di accesso ai piazzali antistanti la Casa di Accoglienza, per garantire in sicurezza il collegamento pedonale tra quest’ultima e l’Istituto.

In conclusione l’Amministrazione e la Direzione recentemente nominate ci hanno richiesto una attività di analisi e di consulenza progettuale che, pur se focalizzata su alcuni aspetti prioritari e chiaramente localizzati, ha riguardato gran parte della struttura principale e l’intero assetto paesaggistico ed edilizio del complesso di Montecatone. Il metodo adottato, con il costante coinvolgimento dei professionisti dell’Istituto, ha conferito grande dinamicità agli obiettivi e alle soluzioni approntate dal gruppo di lavoro, con il sovrapporsi via via di nuove esigenze, obiettivi e soluzioni (in alcuni casi anche plurime).

La sintesi finale, ovvero la ricomposizione organica e coerente dei diversi interventi, dovrà e potrà essere definita dalla Amministrazione in relazione anche alle risorse economiche che si renderanno disponibili in futuro. Lo strumento dello studio di fattibilità resta comunque un programma dinamico, integrabile e modificabile nel tempo, ma in grado di supportare interventi puntuali e apparentemente frammentari in un quadro di visione complessivo ed unitario.

di aggregazione consentiranno uno sfruttamento più intenso delle aree verdi da parte dei pazienti stessi e dei familiari, un invito alla socializzazione, uno stimolo a riappropriarsi dell’ambiente e della propria autonomia. Nel frattempo ai progettisti si sono affiancati, con incarico specifico di bonifica e riqualificazione delle aree a parco, il Prof. Chiusoli ed i suoi collaboratori in qualità di esperti di arboricoltura, paesaggistica, progettazione aree verdi.

Infine nell’area di proprietà dell’Istituto sono compresi altri edifici afferenti alla prima edificazione con funzioni di servizio (officine, depositi, stabulario, ecc.), oggi non utilizzati ed in precarie condizioni di manutenzione, alcuni difficilmente recuperabili per usi alternativi, altri che potrebbero essere riutilizzati per funzioni non sanitarie, liberando aree utili all’interno dell’edificio principale.

Si è quindi previsto un generale piano di recupero di parte degli edifici dimessi, a partire dall’intervento prioritario di ristrutturazione

CAMPAGNA SULL'IGIENE DELLE MANI

Giovanna B. Castellani

(Medico U. O. Gravi Cerebrolesioni Acquisite e Coordinatore CIO)

Al giorno d'oggi la comunicazione è un fattore determinante nella relazione tra gli individui: i confini della conoscenza sono dilatati dal web, dai social network, da skype. Tutti siamo raggiungibili velocemente e contattabili in ogni situazione; gli strumenti di comunicazione sono facilmente accessibili e gestibili dalla maggioranza delle persone.

Quindi per comunicare efficacemente oggi occorre saperlo fare, cioè conoscere e maneggiare i meccanismi psicologici e comportamentali della mente umana che stanno alla base della adesione o meno ad un messaggio. È stato entusiasmante lavorare con Margherita Vecchi, graphic designer, alla quale, quasi per scherzo, era stato sottoposto un problema: la scarsa adesione all'igiene delle mani da parte di operatori sanitari, pazienti, familiari e visitatori nel nostro Ospedale che, poiché la salute è nelle nostre mani, aumenta il rischio di contrarre infezioni pericolose per il malato. Straordinaria la sua capacità di rendere d'effetto la comunicazione di un messaggio tanto semplice ed ovvio all'apparenza quanto sottovalutato nella realtà quotidiana.

È necessaria una premessa.

Le persone ricoverate a Montecatone, per la patologie che le affliggono, sono a rischio di contrarre infezioni correlate all'assistenza in misura maggiore rispetto a buona parte della popolazione ricoverata in altri ospedali. L'aumento del rischio, infatti, dipende dalla gravità delle condizioni cliniche di questi malati che spesso si prolunga fino alla dimissione e dalla lunghezza del ricovero che mediamente è di 90 giorni.

La gravità delle condizioni cliniche è data dalla presenza di dispositivi invasivi (tracheotomia, sonda per la nutrizione artificiale, necessità di cateterismo vescicale e di trasfusi accessi venosi) e dalla mancanza di autonomia funzionale nella cura di sé e nei trasferimenti, che rendono i pazienti ricoverati altamente dipendenti dal personale di assistenza che attraverso le mani può trasfe-



rire microrganismi pericolosi. La lunghezza del ricovero è conseguente al trattamento riabilitativo intensivo che prevede un programma personalizzato volto a raggiungere la maggiore autonomia possibile per lo specifico tipo di lesione e le caratteristiche del paziente.

Questo percorso prevede, sulla base della prognosi riabilitativa, una graduale ripresa dell'autonomia e delle capacità funzionali e l'accesso al programma di abilitazione alla vita indipendente e, quando ciò non è possibile per la gravità della disabilità acquisita, prevede il sostegno educativo e psicologico al caregiver o al familiare.

Quindi il periodo di ricovero a Montecatone è caratterizzato sia dall'intensità di cure ed assistenza degli ospedali per acuti, ma anche, e soprattutto, da una degenza lunga contraddistinta da periodi di socializzazione con la partecipazione di una grande varietà di figure professionali sanitarie e non sanitarie come educatore, psicologo, insegnante e dei familiari. Le infezioni ospedaliere

sono quindi in agguato e negli ultimi anni sono sempre più gravi e pericolose poiché frequentemente sono causate da germi altamente resistenti agli antibiotici, anche quelli di ultima generazione. In sintesi, tutte quelle infezioni clinicamente evidenti con stato febbrile, spossamento generale e, di conseguenza, impossibilità di sostenere il trattamento riabilitativo, sono e saranno via via più inattaccabili dai farmaci antibiotici. La conseguenza più probabile, per alcuni ceppi patogeni, sarà, citando l'Agencia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna, la riduzione significativa degli elementi di certezza circa la possibilità di curare le infezioni batteriche. In un panorama così cupo, è doveroso non stare con le mani in mano! Su indicazione del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere), la Direzione Generale ha autorizzato la Campagna di Comunicazione sull'igiene delle mani "Sotto a chi tocca".

Dal 5 novembre sono esposti 20 pannelli dai colori sgargianti che attirano l'attenzione con frasi che fanno parte dei "modi di dire" che spiazzano l'osservatore: *una mano lava l'altra, stare con le mani in mano, è una mano santa, me ne lavo le mani*. Più in piccolo, ad una lettura meno veloce, la spiegazione: tutte le persone che agiscono in un ospedale (i pazienti, gli operatori, i visitatori, i volontari) corrono il rischio di contrarre e diffondere le infezioni. Tutti, però, hanno la possibilità di contribuire alla soluzione del problema in modo semplice e facile, cioè lavandosi le mani: un gesto comune, economico ed elementare. Oltre ai lavandini, che si trovano nei bagni per i visitatori e anche nelle guardiole per gli operatori, è efficace e pratico all'uso il gel antibatterico a base di alcool che si trova in prossimità delle stanze e dei letti e in porta dispenser appesi ai muri dei reparti e delle parti comuni. Cartoline colorate, che ri-

prendono lo stesso messaggio dei pannelli, ma sul retro presentano meglio la campagna, sono disseminate nei vari spazi dell'ospedale. Nei punti di contatto particolarmente critici sono attaccati adesivi raffiguranti batteri colorati che hanno lo scopo di ricordare che occorre lavarsi le mani dopo aver toccato quella superficie.

Quindi vicino alle maniglie perché ci si deve lavare le mani prima di entrare nella stanza del paziente per non portargli i nostri germi, oppure vicino al pulsante dello scarico del WC perché è indispensabile lavarsi le mani dopo che si è stati in bagno, o prima di entrare in mensa perché tutti sanno che ci si lava le mani prima di andare a tavola, e così via... Più nel dettaglio **ai pazienti si chiede** di porre la massima attenzione al lavaggio delle mani. Nel periodo in cui i pazienti avranno a che fare con l'apprendimento delle pratiche del cateterismo e della gestione intestinale fino alla autonomia, è raccomandata la maggiore pulizia possibile perché nell'ambiente ospedaliero i microrganismi con cui si può venire in contatto sono più aggressivi e pericolosi.

Succederà, invece, che al domicilio, le pratiche dell'igiene quotidiana possano essere solo pulite, non asettiche, poiché si è in un ambiente con microrganismi che convivono esclusivamente con voi e non sono stati selezionati dall'uso di antibiotici e permanenza negli ospedali.

Si tratta infatti di microrganismi che riconoscono l'ospite come non pericoloso. Si invita chi visita a lavarsi le mani, perché, le mani portano microrganismi che potrebbero essere pericolosi per i pazienti, che sono in questo momento, più suscettibili di infezioni. **Ai visitatori, familiari, caregiver si chiede** di lavarsi le mani con acqua e sapone quando sono visibilmente sporche e quando si è utilizzata la toilette.

Ancora, di lavarsi le mani indiffe-



rentemente con l'acqua e il sapone o frizionandole con il gel antisettico quando si è entrati in contatto con altre mani, con oggetti di uso comune, con gli animali, dopo aver tossito o starnutito, prima e dopo i pasti. Chi si prende cura del proprio caro ricoverato e sta imparando le pratiche corrette per aiutarlo nelle attività della vita quotidiana, si ricordi di lavarsi le mani prima e dopo il contatto con la persona malata, con parti diverse del suo corpo e con oggetti e superfici vicine a lui. Così facendo eviterà di diffondere i microrganismi nell'ambiente e soprattutto di trasferirli sul paziente che è in condizioni psico-fisiche alterate e per questo è facile oggetto di aggressione da parte dei germi che in ospedale sono particolarmente pericolosi e offensivi.

Ulteriore attenzione va posta **in caso di isolamento**. Recentemente in tutto il mondo si è assistito alla diffusione di microrganismi che sono diventati resistenti a quasi tutti gli antibiotici a disposizione, rendendo molto difficile una terapia efficace.

La situazione più problematica è quella degli enterobatteri produttori di carbapenemasi che si sviluppano in seguito a terapie antibiotiche protratte e si diffondono attraverso il contatto (mani, vestiti, oggetti) con grande facilità. Possono essere trasmessi attraverso sangue, feci, urine, vomito, saliva e secrezioni e tramite qualsiasi materiale venuto a contatto con il paziente. Il portatore può non avere i segni dell'infezione e stare bene (condizione di colonizzato) e non ci sono caratteristiche



esterne che distinguono chi ha da chi non ha il microrganismo. In questi casi si impone la misura dell'isolamento che garantisce al paziente la protezione dal rischio di infezione esterno e riduce la contaminazione dell'ambiente e il contagio degli altri pazienti ricoverati. Quindi è importante che chi è portatore sia informato della sua condizione o che ne sia informato il familiare caregiver, quando il paziente non è in grado di comprendere ed effettuare validamente le disposizioni da seguire. Si tratta di conoscere e rispettare semplici regole. La regola principale, semplice ed efficace, è quella di una scrupolosa, accurata e tempestiva igiene delle mani. **Il paziente** dovrà cambiare la biancheria (indumenti e asciugamani) tutti i giorni, non dovrà lasciarla nelle aree/bagni comuni (asciugamani, magliette) e dovrà conservare la biancheria sporca in sacchetti di plastica ben chiusi. La biancheria deve essere lavata a cicli di 90° o 60° con ipoclorito di sodio (candeggina, amuchina) o perborato. Dovrà lavarsi le mani prima di avere contatti con altre persone, prima di toccare superfici comuni, prima di compiere visite presso altri reparti (ambulatori, radiologia, logopedia, terapia occupazionale, ecc), prima e dopo l'autocateterismo e dopo essere stato in bagno, dopo aver toccato cateteri, medicazioni, drenaggi. Dovrà utilizzare solo il bagno a lui dedicato.

Si dovranno utilizzare fazzoletti di carta da gettare dopo l'uso. Si consiglia di non scambiare oggetti personali con altre persone. **I familiari e i visitatori** dovranno lavarsi le mani o igienizzarle con il gel idroalcolico ogni volta che entrano ed escono dalla camera, dopo aver prestato assistenza al paziente, dopo l'uso dei guanti, dopo aver toccato la biancheria sporca e prima di avere contatti con altre persone, evitando di portare le mani alla bocca durante la permanenza in camera. Inoltre non devono sedersi sul letto del paziente e giacche, giacconi, borse e cappotti non vanno appoggiati sui letti, carrozzine, contenitori dei rifiuti; ma vanno utilizzati gli attaccapanni nel soggiorno e le sedie a disposizione dei visitatori.

I familiari e i visitatori devono utilizzare il bagno dei visitatori, non quello del paziente. Si consiglia, in questi casi, di limitare il numero dei visitatori ed è sconsigliato l'accesso ai bambini. In corso di isolamento, i medici, gli infermieri e gli altri operatori sanitari si attengono ad alcune



norme precise: infatti oltre all'igiene delle mani, sono tenuti ad usare i guanti e indossare il sovra-camice durante contatti ravvicinati con il paziente. In molti casi sarà richiesto al familiare e visitatore di indossare guanti e sovra-camice quando viene in contatto diretto con il paziente e le superfici ambientali (cute, sbarre del letto, comodino).

Il sito di Montecatone (www.montecatone.com), a cui si rimanda, suggerisce dei link con l'Area di Programma Rischio infettivo dell'Agenda Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna e con il Programma Cure Pulite sono Cure Sicure del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) che ha tradotto e diffuso la Campagna Mondiale dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).



Sotto gentile richiesta della dr.ssa Castellani spendo volentieri due parole riguardo l'esperienza della campagna **"Sotto a chi tocca"**, che con soddisfazione ha rappresentato per me un doppio interesse: come persona, un arricchimento; come progettista, una sfida in un ambito delicato come quello medico, col quale non avevo ancora avuto occasione di confrontarmi così in maniera diretta.

Sono approdata quasi per caso allo sviluppo di questo progetto, coinvolta un giorno da Carlo Golinelli, mio amico e operatore di Montecatone, a riflettere sulla possibilità di migliorare la già avviata comunicazione sul tema dell'igiene delle mani attraverso la creazione di messaggi più efficaci ed incisivi, al fine di tenerne alta l'attenzione in ambito ospedaliero. Tema importante, da quello che mi è sembrato ad una prima rapida valutazione, ma giungendovi in totale digiuno di informazioni ero lontana dall'immaginare il vaso di Pandora che mi si sarebbe scoperchiato davanti di lì a poco, fatto di dati, rischi, infezioni e percentuali inequivocabilmente preoccupanti anche per un non addetto ai lavori come me. Realizzare di avere tra le mani (SULLE mani) un potenziale da centrale nucleare fa comprendere meglio l'urgenza e l'importanza di insistere su un gesto tanto semplice, ripetitivo e a dir poco banale quale il lavarsi con acqua e sapone. Questa campagna nasce appunto partendo dall'idea di quanto noi sottovalutiamo le nostre mani; di quanto le diamo per scontate avendole ogni giorno sotto al naso, non ce ne curiamo, le infiliamo addirittura in proverbi e frasi fatte.

E proprio come una frase fatta, trita e banale, ecco che se cambiamo punto di vista, se la **"completiamo di senso"**, acquista un nuovo valore, comunica un messaggio; genera consapevolezza per sfidare l'emergenza che la vede protagonista. Lo stesso nome scelto per la campagna, **"Sotto a chi tocca"**, è un gioco di parole, ma è anche un'esortazione che mira a coinvolgere il destinatario nel dare il suo contributo in prima persona per aumentare sicurezza e salute. In vista di tutta la serie di fondamentali obiettivi di prevenzione e contenimento delle infezioni, dal punto di vista della comunicazione si è cercato di strutturare un tipo di linguaggio nel suo piccolo **"universale"**, che possa cioè essere compreso trasversalmente da tutti i potenziali destinatari del messaggio, indipendentemente dal ruolo ricoperto nel microcosmo ospedaliero (operatori, pazienti, familiari...) e dal bagaglio personale di cognizioni medico-tecniche. Il messaggio-base da recepire è semplice (**"ricorda di lavarti le mani"**), ed è il punto di partenza per tutto il resto. Devo dire, non senza una punta di stupore, che l'Ospedale di Montecatone, in primis nelle figure del Direttore Generale e del Direttore Sanitario, si è dimostrato estremamente aperto - quasi coraggioso - di fronte alla proposta di un progetto con tali caratteristiche, sicuramente non in linea con i più classici standard comunicativi di questo tipo di ambiente: per contrastare l'oblio della quotidianità visiva si è scelto di veicolare i messaggi **"ad alta voce"** con colori vivaci, volontariamente in contrasto col bianco o l'eterna tinta pastello ospedaliera; anche gli invisibili batteri hanno preso forma e colore trasformandosi in mostriciattoli invadenti (che strizzano l'occhio ai nostalgici dei videogiochi anni '80), ammonendo su quello che in realtà una superficie cela all'occhio. In conclusione possiamo non a torto parlare di una sorta di esperimento. Ringrazio la dr.ssa Castellani per la fiducia e l'entusiasmo dimostrato nella gestione del progetto.

Come detto, per me è stata una sfida molto interessante, che mi auguro lasci la sua impronta pionieristica contribuendo realmente a un miglioramento dello stato attuale delle cose, facendo il suo dovere avvisando, istruendo, anche divertendo le persone, e ricordando che **"sotto a chi tocca c'è sempre una grande responsabilità"**.



Margherita "Mrg" Vecchi
<http://theholyravioli.tumblr.com/>

SESSO, AMORE E DISABILITÀ

PROGETTO FILMATO: "VIAGGIO IN ITALIA E NELLE PERSONE"

Adriano Silanus

"Salute, forse lo studio, forse il lavoro, però basta, non ci chiedete altro, che cosa volete? Vi si dà lo studio, la salute e il lavoro, volete anche il sesso? Cominciate a esagerare!". Esordisce così Gabriele Viti, uno degli intervistati di **Sesso, Amore & Disabilità, il film-documentario** di Adriano Silanus, Priscilla Berardi, Raffaele Lelleri, Jonathan Mastellari e Valeria Alpi, che mostra la storia di circa trenta uomini e donne, con e senza disabilità, eterosessuali e omosessuali, di ogni età e stato relazionale, che si raccontano in prima persona davanti alla telecamera. 50 ore di nastro e 9.000 km percorsi in tutta Italia, sono diventati un docu-film di 105 minuti, che vuole sfatare imbarazzi, equivoci e pregiudizi. La forza del documentario è proprio il "metterci la faccia", raccontarsi in un aspetto della propria vita intimo e riservato, per dare visibilità ad un tema sommerso. Le narrazioni e le emozioni degli intervistati sono un eccezionale strumento di informazione sia per chi non ha frequentazioni particolari con la disabilità, sia per chi la disabilità la vive quotidianamente. "Spesso - dichiara Priscilla Berardi, medico e psicoterapeuta, che ha curato la direzione scientifica del progetto - il bombardamento delle immagini che vediamo tutti i giorni, i commenti, le opinioni ci mostrano un ideale di bellezza, una perfezione e uno stile di vita che nel paragone del quotidiano con sé stessi sembra irraggiungibile". **Sesso, Amore & Disabilità** tocca anche tanti **temi ricorrenti nel mondo della disabilità: la famiglia, l'autodeterminazione di sé, la diversità dei corpi, la bellezza, le professioni educative**. "Non dimentichiamo - prosegue Priscilla Berardi - che per trovare un/a partner servono occasioni, bisogna uscire, incontrare gente sempre nuova, anche più volte per consolidare i rapporti e farsi conoscere. Ma molte persone che hanno serie limitazioni della mobilità di occasioni per uscire ne hanno poche, non hanno tanti accompagnatori e vivono in una notevole mancanza di privacy". Il documentario porta in scena l'aspetto della normalità, quei lati della vita e dei sentimenti che appartengono a tutti. Questo lavoro documentario lascia domande utili in chi lo vede. **Che sia una persona disabile, che sia un suo parente o che sia chi non ha mai avuto contatti con la disabilità, si scopre**

che siamo tutti legati, tutti con medesime esigenze, che lo si voglia o no.

"Ci auguriamo che il documentario non solo fornisca delle risposte - aggiunge Priscilla Berardi - ma che susciti altre domande e la curiosità di approfondire e di conoscere". **La conoscenza è la chiave di tutto, ed eliminare lo stereotipo.** Ad esempio quando una coppia in cui c'è una persona con disabilità gira a passeggio con il partner, nessuno pensa che quello sia il partner: per tutti è la badante o al massimo un amico, mai che sia una storia d'amore. Nel film conosciamo Roberta, che lavora all'Istituto di Riabilitazione Montecatone, ed ha sposato Domenico, con paraplegia. **Loro raccontano il forte desiderio di diventare genitori, e poi le soluzioni adottate per crescere il figlio da seduti, dandoci uno spaccato di famiglia come ce ne sono migliaia di altre, che siano sedute o in piedi.** Conosciamo Massimo, Educatore Professionale ancora a Montecatone, che esprime quanto sia importante avere una regolare vita sessuale, ciascuno con le proprie esigenze. **E occorre conoscere e farsi conoscere, abituarsi alle diversità.** Il film permette questa conoscenza, con volti, storie, sguardi, sorrisi, risate. Tutto è montato come un collage in cui le interviste sono proposte lungo un percorso che tocca i temi, introdotti da brevi riflessioni fuori campo, dall'innamoramento alle difficoltà fisiche, dalla vita di coppia alle possibilità tecnologiche e mediche. Ora che il documentario è disponibile in DVD al pubblico, desideriamo che circoli in tutta Italia. Alcune scuole e centri specializzati lo hanno già chiesto da usare come strumento di dibattito e formazione, e stiamo preparando i sottotitoli per l'estero. **Sesso, Amore & Disabilità** è stato realizzato dall'Associazione Biblioteca Vivente Bologna, in collaborazione con le associazioni CDH (Centro Documentazione Handicap) di Bologna ed Equality Italia, e con il patrocinio istituzionale della Regione Toscana e Veneto, delle Province di Ferrara, Genova, Gorizia, Macerata, Milano, dai Comuni di Felizzano, Bologna, Napoli, Sassari. L'Ufficio UNAR della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha riconosciuto il progetto come "iniziativa di rilievo nell'ambito delle attività di prevenzione e contrasto delle discriminazioni", e infine siamo orgogliosi che l'Istituto di Riabilitazione Montecatone abbia dato, oltre al suo patrocinio, il sostegno anche dei suoi collaboratori.



NOVITÀ SUL PERCORSO CASA DI ACCOGLIENZA "ANNA GUGLIELMI"

Massimo Renzi (Educatore Professionale),
Elena Rossi (Coordinatore di Area Riabilitativa)



Quando si dice proficua vicinanza e larghe vedute

L'articolo ha già nel titolo quella che potrebbe essere la considerazione finale del Progetto "Casa Guglielmi", attivato circa un anno e mezzo fa grazie alla collaborazione tra la Casa di Accoglienza "Anna Guglielmi" e Montecatone R.I.. Progetto che ha preso corpo piano piano, non senza difficoltà, ma con un obiettivo chiaro e preciso per i pazienti al primo ricovero nel nostro Ospedale: cominciare a sperimentarsi nelle attività quotidiane più comuni, fuori dall'Ospedale.

Acquisire una disabilità significa entrare in una dimensione sconosciuta nella quale ogni occasione di sperimentazione diventa azione di sostegno all'adattamento. La Casa di Accoglienza è quindi un'opportunità per mettersi alla prova, prima di un rientro a casa comunque non facile, per verificare soluzioni riproponibili nel proprio ambiente domestico, per conoscere tecnologie e strumenti da utilizzare e, soprattutto, per identificare strategie operative individualizzate.

Per le persone che hanno subito una lesione midollare o cerebrale la dimissione, per quanto ben preparata, rappresenta sempre un momento di estrema delicatezza, carico al contempo di grandi aspettative e di forti apprensioni. Ciò riguarda direttamente sia il paziente che i suoi famigliari, che si trovano a doversi confrontare con la disabilità al di fuori dell'ambiente ospedaliero, il quale rappresenta senza dubbio un contesto altamente protetto e rassicurante. Partendo dal significato più intuitivo e profondo che il **Programma Vita Indipendente** (così si chiama ora l'ex Dipartimento Reinserimento/Integrazione) ha nel suo stesso nome, alcuni professionisti della struttura sono stati scelti per attivare un percorso che desse alle persone ricoverate la possibilità di provare le autonomie apprese durante le fasi di addestramento in reparto, di "testare" già durante il ricovero ma "fuori dallo stesso" il livello di autonomia raggiunto, di

risperimentarsi nelle attività domestiche (spesa, cucina, pulizia, etc.), di concedersi momenti di relax/affettività e di prendere visione delle diverse possibilità di adattamento dell'ambiente di vita, ottimizzando quindi le condizioni di rientro a domicilio.

Qui entra in gioco l'accordo tra Montecatone e Casa Guglielmi, che prevede la disponibilità di una stanza con bagno per le attività legate alla cura di sé e della cucina per quelle domestiche oltre a una camera (singola o matrimoniale) per l'uscita nel weekend per approcciarsi nuovamente alla vita privata familiare o di coppia.

Lo sviluppo dei diversi percorsi è tendenzialmente sequenziale e comunque sempre, per fruire del pernottamento è necessario aver prima sperimentato le principali autonomie con la supervisione del Case Manager Infermieristico e, qualora necessario, della persona individuata come caregiver. Il percorso, attivato dai **professionisti dell'Equipe Riabilitativa Multidisciplinare**, non è tanto una verifica finale delle autonomie raggiunte, ma parte integrante del progetto riabilitativo che, se attivato già in fase precoce, quando cioè si vengono a conoscere le possibili esigenze alla dimissione, permette di evidenziare le criticità e gli obiettivi da perseguire. Paradossalmente

spesso la maggiore utilità del percorso si ha nel momento in cui le problematiche emergono e sono ancora nella fase in cui possono essere affrontate e risolte attraverso strategie/ausili da proporre come strumenti di attuazione e realizzazione del progetto. Il valore di questa sperimentazione risiede nella volontà di andare oltre l'accezione classica di riabilitazione, orientandosi sempre più verso i concetti di **RIABILITARE** e di vita indipendente, intese come capacità di reagire positivamente alle difficoltà e di riorganizzare la propria vita facendo ricorso alle risorse cognitive - emotive - sociali disponibili.



AGGIORNAMENTI DALLA STRUTTURA



MONTECATONE NELLA RETE... SENZA FILI

Sappiamo che molti dei nostri degenti rimangono per lungo tempo nella nostra struttura e molto spesso questo significa un lungo tempo lontano da casa, dai parenti, dagli amici o dai colleghi; la volontà di mettere a disposizione in maniera gratuita una connessione che permetta di collegarsi via un qualsiasi sistema di comunicazione testuale, audio-video comunicazione, fonia attraverso il web (Skype o altri client di voice-over-ip in "tecniche") o semplicemente mantenendo aggiornati i propri profili sui vari social network (Facebook, Twitter, ecc...) è un importante strumento per mantenere le relazioni affettivamente significative per chi si trova ricoverato presso Montecatone. Dal 22 ottobre 2012 i degenti di tutti i reparti, ad eccezione della Terapia Intensiva, possono collegare il loro dispositivo portatile (notebook, tablet, smartphone o altro dispositivo compatibile) ad una rete Wi-Fi; tale collegamento permetterà loro di navigare gratuitamente sul Web sfruttando una connessione cosiddetta "a banda larga". Ricordiamo che i fogli illustrativi e la micro-guida alla configurazione sono disponibili presso l'ufficio Accoglienza o presso i reparti di degenza; si segnala inoltre che il sistema monitorizza per gli obblighi di legge le pagine visitate attraverso filtri hardware e software che impediscono la navigazione verso siti non legali. Ora rimanere connessi con gli altri è più facile e speriamo sinceramente che il maggior numero di persone possa utilizzare questo servizio. Buona navigazione a tutti!

MOMENTI TRA AMICI...

Ascoltare la musica e sorridere sono due delle cose più semplici, ma anche quelle di cui sentiamo più intenso il bisogno nella nostra vita. Questi due elementi naturali si sono incontrati sabato 25 agosto scorso in una chiacchierata magica. Nino Di Rosa e Don Giorgio Ronzoni, ospiti della struttura, hanno scatenato la loro fantasia umoristica dimostrando grandi capacità di intrattenimento ed espressione. Sono riusciti con grande abilità a presentare uno spettacolo di varietà davvero eterogeneo, passando da momenti commoventi ad altri divertenti ed esilaranti, discutendo problemi e soluzioni talvolta alternative.



Tutto è stato condito con lo strumento per eccellenza romagnolo, la fisarmonica, suonata magistralmente dal giovanissimo Andrea Piscitiello, fisarmonicista del gruppo folkloristico di Imola e da un improvvisato kazoo creato da Nino con un pezzo di carta e dello scotch. Il divertente salotto pomeridiano tra amici si è concluso con la merenda offerta dalla famiglia La Malfa, dimostrando come le cose belle e coinvolgenti ne portino altre e di come la realtà di Montecatone sia viva e piena di potenzialità da regalare al mondo.



**3 DICEMBRE 2012:
l'Ospedale di
Montecatone
celebra
la Giornata
internazionale
delle persone
con disabilità**

In occasione della Giornata internazionale della Persona con disabilità, celebrata in tutto il mondo il 3 dicembre, l'Ospedale di Montecatone ha voluto mettere al centro lo SPORT PARALIMPICO non solo come esperienza gratificante per l'individuo, ma anche come un formidabile strumento per la sensibilizzazione sociale - come le recenti Paralimpiadi hanno dimostrato. Nel pomeriggio del 3 dicembre, a Montecatone è stata presentata in dettaglio la disciplina dello sci per persone con disabilità motoria. L'appuntamento è stato nell'atrio del piano terra: il Servizio di Terapia Occupazionale dell'Ospedale ha ospitato gli or-

ganizzatori del "Freerider Sky Tour" che, come ormai tradizione, organizzano giornate sulla neve in diverse località sciistiche italiane, garantendo alle persone con disabilità la possibilità di avvicinarsi in sicurezza a questa affascinante disciplina. A questo momento interno all'Ospedale hanno partecipato anche gli allievi del Corso di laurea in Fisioterapia della sede di Imola dell'Università di Bologna.



RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ PER MONTECATONE

L'Ospedale di Montecatone R.I. ha ottenuto nel mese di novembre 2012 il rinnovo della Certificazione di Qualità del proprio sistema di gestione, secondo le norme di riferimento:

UNI EN ISO 9001/2008

Certificazione significa che, volontariamente e non obbligatoriamente, l'organizzazione ha deciso di sottoporsi alla normativa internazionale UNI EN ISO che prevede costanti e regolari verifiche del sistema qualità da parte di un Ente esterno. Nel corso dell'ultima verifica non sono state rilevate non conformità, e l'ente esterno ha evidenziato un impegno costante e assiduo da parte dell'organizzazione per il miglioramento continuo del Servizio Gestione Qualità, peraltro evidenziato anche dal governo sui processi identificati ed i risultati da questi prodotti.

La verifica si è svolta in un clima collaborativo e sereno. Lo staff di direzione e tutto il personale ha partecipato con interesse allo svolgimento di tutte le fasi di verifica, mostrando una forte motivazione nel fare del SGQ lo strumento di gestione per il miglioramento continuo delle attività.

HAPPY HAND A ISCHIA

Non guardare alle abilità o alle disabilità, ma impara a guardare soltanto alle persone.

Questo il motto che accompagna da sempre Happy Hand, la festa dello sport e dell'inclusione sociale, patrocinata da Montecatone R.I., sia nella sua sede storica bolognese, sia in questa nuova avventura nell'isola di Ischia che si è svolta dal 4 al 7 ottobre!

L'evento ha visto la partecipazione entusiasta di parecchie centinaia di studenti, tutti coinvolti nelle attività sportive, il basket, il volley, il sitting volley e il calcetto, ma anche artistiche come il teatro e il laboratorio Happy Art.

Le attività sono state tante e diverse tra loro, dall'incontro delle prime classi con William Bosselli (the King), Cristina Bignardi (attrice de "I Ce-

saroni"), Laura Rampini (paracadutista), Lorenzo Sani (giornalista QN), alla proiezione del corto di 16' ispirato alla vita di Francesco "Messi" Messori e del film "Happy Hand the movie", al monologo teatrale "L'ego nel pagliaio" recitato da Cristina Bignardi, al confronto aperto su "Pregiudizio e senso della sfida" moderato da Lorenzo Sani.

Per tutto il tempo della manifestazione è stato attivo un laboratorio di "Artepatia" per imparare a dipingere con le mani e con la bocca, a cura dell'associazione Macondo di Bologna, ed è stata allestita una mostra fotografica con foto di Gabriele Fiolo relative alle edizioni bolognesi della Kermesse di Happy Hand, una mostra fotografica che è stata ospitata a Montecatone R.I. a partire dal 3 dicembre.



Abili e disabili sono poi stati arruolati, nel rispetto della filosofia di Happy Hand, in tutte le attività sportive, e le "differenze" sono scomparse come per magia, rendendo concreta la tanto declamata integrazione e inclusione dei disabili nella società. Un'attenzione speciale è stata rivolta anche alle famiglie, "perché mai come affrontando certi temi sensibili per le nostre comunità l'unione fa la forza: una forza che genera partecipazione, condivisione, insomma, l'esatto opposto della marginalità in cui troppo spesso rischia di finire chi già fisicamente parte svantaggiato".

La passione di Cesare Covino, organizzatore dell'evento sull'isola, e la carica di simpatia dei ragazzi del Wtkg (Willy the king group), emiliani e toscani, ha reso questi quattro giorni indimenticabili, ricchi di emozioni, gioia, divertimento e anche un pizzico di commozone.

MONTECATONE
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

baccanale2012 musica in cucina



Invola
e concerti
dal 3 al 25
novembre

concerti, mostre,
spettacoli, spettacoli,
spettacoli,
spettacoli di musica

Lo scorso 11 novembre, in un incontro inserito nel programma del Baccanale a Imola, c'è stata presso il Circolo Sersanti una **Conversazione in musica semiseria**, che ha animato, fornito sapore e gusto con preziosi ingredienti quali i racconti, gli aneddoti e le storie dosati dal Maestro Franco Scala, dal Dr. Alfredo Antonaros, dal Prof. Dario Della Porta e dal Prof. Roberto Ramoscelli. Altri ingredienti favorevoli sono stati la sensibilità e la capacità di mettersi a disposizione gratuitamente da parte di molti, tra istituzioni, professionisti o semplici cittadini.

Un ringraziamento speciale va alla Banca Popolare dell'Emilia Romagna per il suo contributo economico alle indispensabili spese organizzative e alla Fondazione Cassa di Risparmio, che ha messo a disposizione i meravigliosi locali del Circolo Sersanti. C'è stato l'entusiasmante sodalizio tra l'Accademia Pianistica e la scuola di canto lirico "Lirique", che ha permesso di ascoltare due giovanissimi talenti che meritano platee molto più vaste... e paganti. La soprano serba Ljiljana Liskovic e la pianista spagnola Patricia Garcia Gil, oltre ad aver esibito il loro grande e precoce talento, hanno dato un bellissimo esempio di come la musica possa unire lingue, arti e popoli diversi e di come si possano anche regalare, talvolta, le proprie capacità agli altri.

Grazie alla redazione della Radioweb e in particolare a Valeria Castaldi che ha curato la promozione dell'evento.



FONDAZIONE MONTECATONE ONLUS

Via Montecatone 43 - 40026 Imola (BO) - Tel.: 0542 40474

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

iban: IT84C0516421008000000186281