ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA
AZIENDA OSPEDALIERA

NOTIZIE

Buon Natale e Felice Anno Nuovo

Joyeux Noel et Bonne Annee
Feliz Navidad y Prospero Ano Nuevo
Merry Christmas and Happy New Year
Prettige Kerstdagen en Gelukkig Nieujaar
Frohe Weihnachten und Ein Gutes Neues Jahr
عام سعيد

6

PERIODICO BIMESTRALE dell'ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA di REGGIO EMILIA

Reg. Trib. di Reggio E. n. 940 del 11/02/97 ANNO VI - 2000 - N. 6
Spedizione in abbonamento postale art. 2 comma 20/c legge 662/96.Filiale di Reggio Emilia

NOTIZIE

PERIODICO BIMESTRALE
dell'ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA
di REGGIO EMILIA
Reg. Trib. di Reggio E. n. 940 del 11/02/97
ANNO VI - 2000 - N. 6
Spedizione in abbonamento postale
art. 2 comma 20/c legge 662/96.
Filiale di Reggio Emilia

Direttore Responsabile
Maria Lodovica Fratti

Redazione
Patrizia Beltrami
Catia Colli
Liviana Fava
Maria Lodovica Fratti
Monica Guberti
Mirco Pinotti
Marzia Prandi
Lidia Scalabrini
Luca Scarano

Hanno collaborato a questo numero
Paolo Avanzini
Marina Beltrami
Maria Brini
Roberto Rossi Cesolari
Luciana Costantini
Gian Maria Fantuzzi
Leda Ghizzoni
Giovanni Guatelli
Donata Guidetti
Antonio Marcato
Luciano Masini
Maria Ravelli
Barbara Curcio Rubertini
Francesco Sandonà
Maria Scurti
Loredana Semprini
Enrica Tamagnini
Enrico Violi

Progetto Grafico e realizzazione Grafica
Lidia Scalabrini

Le immagini di questo numero sono state realizzate da:
Foto: Servizio di Documentazione Fotografica Medico-Scientifica

La foto di copertina è stata realizzata da Patrizia Beltrami

Sede Redazione
Via L. Sani, 15 - 42100 R.E.
Tel. 0522/296835-296836 - Fax 0522/296843
E-mail: redazione.notizie@asmn.re.it

Stampa
A.T.A. Correggio

Questo giornale non inquina, utilizza carta ecologica non trattata con cloro

SOMMARIO

IN PRIMO PIANO
Costituito il Collegio di Direzione *pag. 3*
Ospedale sicuro *pag. 4*

PROGETTI DI SVILUPPO ORGANIZZATIVO
Percorso per l'autorizzazione e l'accreditamento del nostro ospedale *pag. 6*
Prima iniziativa per il Governo Clinico: creiamo una Clinical Effective Unit *pag. 8*

I SERVIZI RACCONTATI
Una cartella clinica, un computer *pag. 10*
L'infermiere in Ematologia *pag. 11*
Un trekking del cuore: la montagna per guarire *pag. 12*
Prosegue la ricerca europea sulle malattie infiammatorie intestinali *pag. 14*
Arianna Line *pag. 15*

FORMAZIONE
Leadership e Formazione *pag. 16*
Approccio multidimensionale al paziente *pag. 17*

La Biologia Molecolare in Ematologia *pag. 18*

La scomparsa di un collega, di un amico *pag. 19*

FLASH *pag. 20*

CONVEGNI *pag. 20*

Filo diretto con la Direzione Aziendale

Cosa vorresti dire o chiedere alla Direzione Aziendale?
Vuoi porre domande, questioni, proposte?
Scrivi e la Direzione Aziendale risponde.
Puoi utilizzare la posta elettronica scrivendo a:
Redazione.*Notizie@asmn.re.it*
oppure scrivere direttamente una lettera alla Redazione di Notizie, Ufficio Sviluppo Organizzativo, Via Sani 15, e inviarla per posta interna
La risposta ti verrà fornita consultando gli esperti dell'argomento che vorrai trattare.
Sarà cura della Redazione garantire una risposta utilizzando vari canali: lettera scritta, incontro, telefonata, e mail…)

Costituito il Collegio di Direzione

La Direzione Generale il 26/10/00 con propria deliberazione n° 52, ha provveduto alla costituzione del Collegio di Direzione della azienda ospedaliera.
Le funzioni dell'organismo sono quelle stabilite dalla normativa di riferimento (Decreto Legislativo 229/99) e riportate nella Direttiva per l'adozione da parte delle aziende sanitarie dell'atto aziendale di cui all'art. 3 del D. Lgs. 229/99 (Delibera della Giunta Regionale n. 1882 del 31-10-00).
La Direttiva in oggetto recita testualmente *"Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Ammnistrativo, dai Direttori di distretto, di presidio, di dipartimento, dal Responsabile delServizio infermieristico e tecnico e dal Coordinatore delle prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3-septies del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni.*
E' presieduto dal Direttore Generale.
Costituisce il luogo della promozione, del confronto e del coordinamento delle strategie complessive del governo aziendale. Supporta, con attività di proposta e consultive, il Direttore Generale per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione sanitaria, per l'eleaborazione dei piani di attività dell'azienda, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per l'utilizzo delle risorse umane.
Formula, su delega del Direttore Generale, i piani annuali e pluriennali relativi ai fabbisogni formativi e d'aggiornamento aziendali.
Concorre alla predisposizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.
E' convocato dal Direttore Generale con la frequenza e le modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite, e comunque almeno una volta per semestre."

Direttore Generale - Presidente	*Dr. Leonida Grisendi*
Direttore Sanitario	*Dott.ssa Iva Manghi*
Direttore Amministrativo	*Dr. Ivan Trenti*
Direttore Medico di Presidio	*Dr. Luca Sircana*
Direttore Dipartimento di Emergenza Urgenza	*Dott. Giovanni Baldi*
Direttore Dipartimento di Patologia Clinica	*Dott.ssa Maria Brini*
Direttore Dipartimento Materno Infantile	*Prof. Giacomo Banchini*
Direttore Dipartimento Area Critica	*Dott. Umberto Guiducci*
Direttore Dipartimento di Diagnostica per Immagini	*Dott. Antonio Troiso*
Direttore Dipartimento di Area Medica I	*Dott. Ido Iori*
Direttore Dipartimento di Area Medica II	*Dott. Pier Paolo Borgatti*
Direttore Dipartimento di Area Chirurgica I	*Dott. Giuliano Bedogni*
Direttore Dipartimento di Area Chirurgica II	*Dott. Francesco Chiaravalloti*
Responsabile Servizio Infermieristico	*I.I.D. Marina Iemmi*
Responsabile Uff. Sviluppo Organizzativo	*Dott.ssa Barbara Curcio Rubertini*

Il Collegio di Direzione (nella foto è assente il Dott. Giovanni Baldi e compare la Dr.ssa Marina Ferrari che svolge funzioni di Segreteria al Collegio stesso)

Nuove denominazioni Dirigenti ruolo sanitario

Il recente decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (all'art. 1) prevede nuove denominazioni per i Dirigenti del ruolo sanitario:

Responsabile di struttura complessa (prima denominato Dirigente di II° livello o Primario)	**Direttore**
Dirigente responsabile di struttura semplice	**Responsabile** (da individuare con l'atto aziendale)

Il restante personale laureato del ruolo sanitario, già inquadrato come Dirigente, mantiene la denominazione di Dirigente seguita dal profilo di appartenenza, es: **Dirigente Medico, Dirigente Biologo, Dirigente Fisico, ...**

IN PRIMO PIANO

Ospedale sicuro

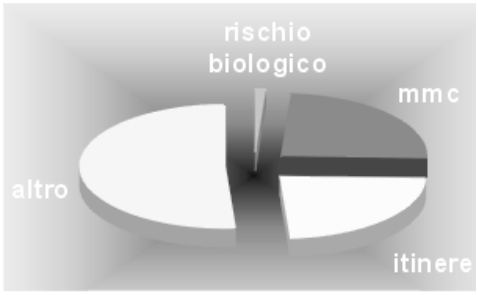
Miglioramento del rischio da movimentazione dei pazienti

Nei giorni 16 e 17 novembre ha avuto luogo la 4^ Conferenza Nazionale degli Ospedali per la promozione della salute, a cui ha partecipato la Nostra AZIENDA OSP. S. MARIA NUOVA, con diverse iniziative.
Fra queste, Direzione Sanitaria e Direzione Generale hanno approvato una comunicazione presentata dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, nella forma di poster, a tema "**Dalla verifica degli infortuni al beneficio per la più agevole movimentazione dei pazienti".**
Illustriamo di seguito i contenuti

ANALISI DEGLI INFORTUNI

E' stato definito un software informativo per aggiornare ad ogni evento la statistica dei dati principali, utili allo studio delle cause e alla riduzione del rischio.
E' stato organizzato il confronto con la Bancadati Inail, per evidenziare la tendenza degli infortuni aziendali rispetto alle condizioni provinciali-regionali di settore (n° infortuni – indice di incidenza).

GIORNATE DI ASSENZA

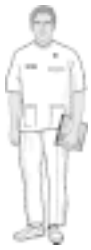


Movimentazione manuale (mmc)
Infortuni complessivi del triennio
1997/1998/1999

VALUTAZIONE
del sovraccarico sull'apparato osteoarticolare

Mappatura delle attività per parametri

1. Aspetti strutturali degli ambienti di degenza e di lavoro.
2. Attrezzature in dotazione.
3. Carico assistenziale indotto dalla presenza di pazienti non autosufficienti.
4. Tipo grado di disabilità motoria.
5. Formazione degli operatori.



AZIONI POSITIVE

FORMAZIONE 1999-2000

Formati **700** operatori x 4 ore = **2.800** ore
Tutto il personale sanitario coinvolto in movimentazione manuale dei pazienti

Modalità Formative

GRUPPI da 10 / 2 incontri di 2 ore

DOCENTI del Diploma Universitario in Scienze Infermieristiche

Fisioterapisti Arcispedale S. Maria Nuova

INFORMAZIONE permanente visuale: poster inseriti in ogni guardiola di reparto

VERICHE a distanza di tempo con valutazione del grado di apprendimento delle manovre
Al termine della campagna formativa, gli operatori verranno valutati tramite affiancamento in corsia e tramite check-list centrate sulle azioni fondamentali da compiere; l'idoneità si raggiunge con l'attuazione del 100% delle azioni previste.
La riduzione degli infortuni è una verifica da fare sul triennio 2000-2002

AUSILI ACQUISTATI NEL TRIENNIO 1998-2000

n. 39 letti dotati di ruote a 3 snodi elevabili
n. 16 letti elettrocomandati
n. 22 barelle elevabili
n. 6 lettini pediatrici
n. 45 carozzine
n. 9 sollevamalati
n. 20 teli di scivolamento
n. 40 cinture

AMPLIAMENTO OSPEDALE

In fase di ultimazione, ospiterà le unità operative di Medicina e Lungodegenza, con alto rischio di patologie osteo-articolari.
A favore di questi operatori: progettazione di spazi, attrezzature e arredi in funzione dell'agevole movimentazione dei pazienti, con stanze a due letti, superfici a disposizione ben più ampie di 9 mq per posto letto (requisiti minimi ai sensi della nuova normativa di Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie).

a cura di:
Giovanni Guatelli - *Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione*
Leda Ghizzoni - *Servizio Prevenzione e Protezione*
con la collaborazione di Gian Maria Fantuzzi

Percorso per l'autorizzazione e l'accreditamento del nostro ospedale

L'accreditamento è, nell'attuale Sistema Sanitario Italiano, il presupposto indispensabile perché una struttura sanitaria possa divenire erogatore effettivo di prestazioni remunerate dal Sistema Sanitario Nazionale.
Già con il **D.Lgs. 502/92** venne affidato alle Regioni il compito di disciplinare i procedimenti relativi all'autorizzazione e all'accreditamento delle strutture sanitarie, ma è con il **D.P.R. 14 gennaio 1997** che vengono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi "minimi", ovvero ritenuti indispensabili affinché una struttura pubblica o privata possa essere autorizzata all'esercizio di attività sanitaria.

Autorizzazione

Per autorizzazione si intende il provvedimento amministrativo che rende lecito l'esercizio dell'attività sanitaria da parte di qualsiasi soggetto pubblico e privato in possesso di requisiti minimi prestabiliti e verificati.

L'autorizzazione assolve principalmente una funzione base di garanzia nei confronti del cittadino: le prestazioni sanitarie, qualunque sia il soggetto erogatore (pubblico o privato) e la forma di erogazione (a carico del SSN o a pagamento), sono effettuate in strutture di cui è verificata una complessiva adeguatezza

Accreditamento

Per accreditamento si intende l'atto con il quale si riconosce ai soggetti già autorizzati all'esercizio di attività sanitarie lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Nazionale.
L'accreditamento assolve principalmente ad una seconda e più precisa garanzia verso il cittadino: i soggetti erogatori sono qualificati rispetto ad ulteriori elementi più approfonditi in termini di qualità complessiva da una parte, ed in termini di maggiore specificità e caratterizzazione in relazione alla diversa natura specialistica delle prestazioni dall'altra, al fine di selezionare quelli maggiormente adeguati a fornire prestazioni a carico del SSN.

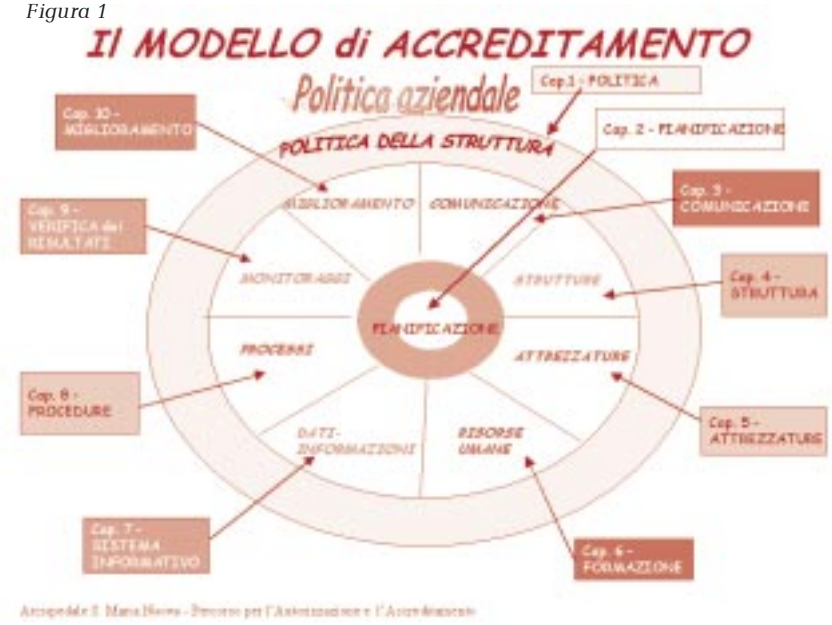
La Regione Emilia-Romagna ha regolamentato le proprie procedure in materia di autorizzazione e accreditamento attraverso la ***L.R. 34/98***, la ***delibera di Giunta 125/99***, *in materia di autorizzazione e la* ***delibera di Giunta 594/2000*** *in materia di accreditamento.*

Procedura di autorizzazione (Del.Giunta 125/99)

Soggetti interessati	Requisiti
Struttura sanitaria (pubblica o privata)	• Deve verificare il possesso dei requisiti attraverso la compilazione di moduli per l'autocertificazione (check list) • Deve predisporre un piano di adeguamenti puntuale e coerente con i tempi prescritti nel medesimo modulo (0-1 o 3 o 5 anni) • Deve presentare i suddetti documenti entro i tempi previsti dal comune competente • Riceve prescrizioni specifiche sul piano degli adeguamenti • Ai termini prescritti riceve l'accertamento ispettivo e se avvenuto con esito favorevole, riceve l'atto di conferma dell'autorizzazione
Comune	• Riceve dalle strutture le domande di autorizzazione (luglio '99) • Inoltra alla Commissione degli esperti presso il Dipartimento di Prevenzione per l'istruttoria tecnica • Rilascia, previo parere della Commissione, le autorizzazioni, ovvero prescrive i tempi per gli adeguamenti • Fornisce all'Azienda U.S.L. i documenti e gli elementi necessari alla costruzione dell'Anagrafe delle strutture autorizzate
Commissione degli esperti presso il Dipartimento di Prevenzione	• Riceve dal Comune le domande di autorizzazione e le autocertificazioni presentate • Ne effettua l'istruttoria tecnica • Ai tempi previsti effettua accertamenti per mezzo di appositi gruppi ispettivi • Trasmette al Comune i pareri e le indicazioni che scaturiscono dall'istruttoria

Attualmente, a livello aziendale, il lavoro compiuto per l'autorizzazione ha raggiunto la fase della domanda ovvero della compilazione della griglia contenente i requisiti; questa, infatti, è stata effettuata dalla Direzione dell'ASMN per ottenere l'autorizzazione temporanea all'esercizio nel 1999; l'autorizzazione definitiva verrà concessa solo a seguito di verifiche compiute nel nostro ospedale dalla commissione provinciale. Tuttavia, alcuni dei requisiti richiesti non possono trovare una risposta solo a livello della Direzione Aziendale o dei Servizi centrali ma coinvolgono pienamente il personale medico e infermieristico operante nei dipartimenti e nelle singole unità operative.

Figura 1



Vista la necessità di realizzare questo coinvolgimento, la Direzione Generale ha voluto organizzare un incontro che si è tenuto il giorno 6 novembre c. a. presso il Teatrino Spallanzani, in cui è stato presentato a tutti i responsabili medici, infermieristici e tecnici, il percorso di autorizzazione e di accreditamento dell'azienda. Dopo una breve illustrazione delle aree di valutazione previste dal modello regionale (vedi figura 1), particolare enfasi è stata posta dai Direttori sull'importanza di ottenere un giudizio positivo alle verifiche di qualità (organizzativa, tecnologica e strutturale) necessario per acquisire i certificati di autorizzazione e di accreditamento, con l'obiettivo di rendere i nostri servizi sempre più sicuri e qualificati.

Altro momento importante dell'incontro è stato il resoconto della strada percorsa per l'autorizzazione provvisoria e l'esperienza del Dipartimento di Patologia Clinica che ha già lavorato in vista dell'accreditamento e che riceverà la visita di verifica a metà gennaio del 2001.
L'incontro si è concluso con la presentazione del programma di lavoro di cui si riporta lo schema di sintesi in cui sono evidenziati gli attori coinvolti nel processo, l'attribuzione delle responsabilità e i tempi relativi agli impegni dichiarati.

Programma di lavoro 2000-2001

Chi	*Che cosa*	*Entro quando*
Direzione Medica di Presidio	• Coordinamento del percorso Autorizzazione e Accreditamento • Aggiornamento delle procedure di competenza • Attività di consulenza ai dipartimenti con il supporto dell'USO	(Già in atto) Marzo 2001 Su richiesta
Servizio Assistenza Infermieristica e tecnica (SAIT)	• Aggiornamento delle procedure di competenza • Attività di consulenza ai dipartimenti con il supporto dell'USO	Marzo 2001 Su richiesta
Servizio farmaceutico	• Aggiornamento procedura "gestione farmaci"	Marzo 2001
Tecnologie biomediche Attività tecniche Logistico alberghiero Servizio Informatico	• Aggiornamento delle procedure • Aggiornamento dell'inventario delle attrezzature e apparecchiature in dotazione • Piano di manutenzione preventiva delle attrezzature	Marzo 2001
Dipartimenti/Unità Operative	• Autovalutazione e adeguamento ai requisiti • Definizione del piano delle azioni di miglioramento • Gestione autonoma dei programmi di autovalutazione periodica sui requisiti di autorizzazione e accreditamento	• Marzo 2001 • Maggio/giugno 2001 • Entro anno 2001
Direzione Aziendale	• Valutazione sui requisiti di autorizzazione (Direzione Medica di Presidio, SAIT, dipartimenti/unità operative e servizi di supporto)	Aprile/maggio 2001
Ufficio Sviluppo Organizzativo	• Organizzazione di un servizio permanente di consulenza interna per l'autorizzazione/accreditamento • Consulenza per la costruzione e/o aggiornamento delle procedure a livello aziendale • Consulenza ai dipartimenti per l'adeguamento ai requisiti di autorizzazione/accreditamento • Formazione/coaching ai valutatori interni	Dicembre 2000 Su richiesta (già in atto) Su richiesta (già in atto) Da novembre 2000

di Maria Ravelli e Loredana Semprini *- Ufficio Sviluppo Organizzativo*

N.B.: *I lucidi del percorso di autorizzazione e accreditamento sono tratti dalle relazioni della Dott.ssa Manghi e del Dott. Sircana presentate all'incontro del 6 novembre.*

Prima iniziativa per il Governo Clinico:

creiamo una Clinical Effective Unit

Il 12, 13, 14, 15 Dicembre 2000 inizia presso l'aula informatica della scuola infermieri il "Percorso di formazione/intervento rivolto ai referenti dipartimentali per la qualità clinica: creiamo una Clinical Effective Unit nel nostro ospedale".
Come ricorderete abbiamo presentato, nell'inserto del numero 4/5 di ottobre 2000, il progetto come una delle fasi importanti del più ampio programma di sviluppo dell'attività corrente di Auditing Clinico nei sette Dipartimenti Clinici, nei due Dipartimenti di Diagnostica e nella Farmacia dell'ASMN.
In aula ci saranno 10 medici dell'az. Ospedaliera ASMN insieme a 10 medici dell'az. USL, sotto la guida del dott. A. Cartabellotta del GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina basata sulle Evidenze).
Ognuno dei dieci medici dell'ASMN è il referente per la Qualità Clinica del proprio Dipartimento e sono stati presentati giá nel precedente numero. Vi ricordate?

Dott. Michele Zini – *Dipartimento Medico 1*
Dott.ssa Donata Guidetti – *Dipartimento Medico 2*
Dott. Romano Sassatelli – *Dipartimento Chirurgico 1*
Dott. Carlo Alberto Zotti – *Dipartimento Chirurgico 2*
Dott.ssa Ada Donadio – *Dipartimento Materno Infantile*
Dott. Stefano De Pietri – *Dipartimento Emergenza Urgenza*
Dott. Alfonso Iorio – *Dipartimento Patologia Clinica*
Dott. Danilo Manari – *Dipartimento Area Critica*
Dott.ssa Bruna Battistel – *Dipartimento Diagnostica per Immagini*
Dott.ssa Nilla Viani – *Farmacia*

I Coordinatori sono:
Dott. Mirco Pinotti - Direzione Medica di Presidio
Dott.ssa Barbara Curcio Rubertini – Ufficio Sviluppo Organizzativo

Il gruppo avrà il supporto:
Dr.ssa Rita Iori – *Documentalista Biblioteca*
Dott. Enrico Violi - *Tutor - Cardiologia C. Monti*
Dott.ssa Maria Scurti - *Tutor e Segreteria Organizzativa - Ufficio Sviluppo Organizzativo*

La nostra Azienda investe su di loro per sviluppare un nucleo di riferimento per la promozione e lo sviluppo dell'Efficacia Clinica all'interno di ogni dipartimento. Insieme costituiranno la "Clinical Effective Unit", un gruppo Aziendale specializzato in grado di supportare il Governo Clinico, funzione tipica dei Sistemi Sanitari di cui tutta l'organizzazione ne è investita, e di collegare su questo terreno la Direzione Sanitaria

con i Dipartimenti. [Fig. 1]
Il percorso formativo si svolge nell'arco di due anni, alla fine dei quali gli operatori saranno in grado di:

- ✓ utilizzare i moderni strumenti per la gestione delle informazioni scientifiche (banche dati biomediche, editoria elettronica, Internet, software per l'archiviazione della bibliografia) sia per la "sorveglianza" della letteratura che per rispondere a problemi clinico-assistenziali ed organizzativo-gestionali;
- ✓ valutare criticamente le evidenze scientifiche: validità interna ed applicabilità clinica di studi primari (osservazionali e sperimentali) ed integrativi (revisioni sistematiche, linee-guida, technology assessment reports, analisi economiche, analisi decisionali);
- ✓ analizzare il contesto locale, sia clinico, che organizzativo-gestionale;
- ✓ elaborare strategie per la produzione/adattamento, disseminazione, implementazione e valutazione d'impatto di linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici,
- ✓ selezionare le strategie più efficaci per determinare il cambiamento della pratica professionale;
- ✓ pianificare e condurre audit clinici che, confrontando la pratica clinica corrente con standard evidence-based, consentano di definire i gap esistenti tra risultati della ricerca e assistenza erogata;
- ✓ acquisire le tecniche principali per raggiungere il consenso formale nelle aree grigie;
- ✓ promuovere la diffusione di interventi sanitari efficaci e dismettere qualunque tecnologia di efficacia non documentata o comunque obsoleta;
- ✓ migliorare le communication skills e le tecniche di gestione di gruppi.

La metodologia della Evidence based Medicine si incontrerà con l'attenzione allo sviluppo delle competenze comunicative per dare le migliori garanzie che l'intero Dipartimento riesca a trarre vantaggio da questa risorsa.
Parallelamente al corso si terranno seminari teorico-pratici rivolti a tutto il personale sanitario per diffondere la conoscenza e la sensibilizzare all'uso dell'approccio "Evidence based" nella pratica clinica ed assistenziale.
In questo percorso di formazione/intervento le conoscenze teoriche fornite sono fortemente orientate all'operatività.
La prima fase, che si apre con i due moduli di dicembre, sarà prevalentemente teorica e svolta in aula; molto presto alla parte teorica verrà affiancato il lavoro sul campo, che costituirà parte integrante della valutazione finale dei partecipanti.

I gruppi di lavoro realizzeranno progetti sul campo di miglioramento dell'efficacia di servizi o di prestazioni sanitarie con l'obiettivo di ridurre le prestazioni inappropriate e/o di aumentare le prestazioni appropriate.
Questa tipologia di valutazione finale garantisce ai singoli partecipanti di conseguire un titolo che abbia validità secondo gli standards europei e fornisce all'Azienda i primi frutti concreti dell'impegno formativo.
La terza e conclusiva fase del percorso sarà quella dello sviluppo di Progetti Obiettivo, cioè dell'applicazione pratica a livello dei Dipartimenti e dell'intero Ospedale delle competenze acquisite.

I *progetti si articoleranno in:*

- ➪ individuazione di una o più priorità rilevanti per l'Azienda;
- ➪ analisi dettagliata del contesto locale: cultura, expertise, risorse, strutture;
- ➪ coinvolgimento dei professionisti dell'Azienda in gruppi di lavoro;
- ➪ definizione e condivisione locale di standard assistenziali: linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, clinical policies;
- ➪ revisione critica dell'assistenza prestata e definizione delle aree che necessitano di interventi "correttivi" (appropriatezze in difetto ed inappropriatezze in eccesso);
- ➪ messa a punto del programma strategico di implementazione degli standard;
- ➪ introduzione degli standard nel processo assistenziale;
- ➪ misurazione degli effetti dell'introduzione degli standard su indicatori di processo (aderenza agli standard) e, ove possibile, su indicatori di esito (clinici, economici, umanistici).

In questo lavoro gli operatori, ormai largamente autonomi, potranno ancora usufruire dell'esperienza del formatore attraverso la revisione periodica dei progetti.

di Barbara Curcio Rubertini
Responsabile Ufficio Sviluppo Organizzativo
***Mirco Pinotti** - Dirigente Medico*
Direzione Medica di Presidio
Maria Scurti
Ufficio Sviluppo Organizzativo

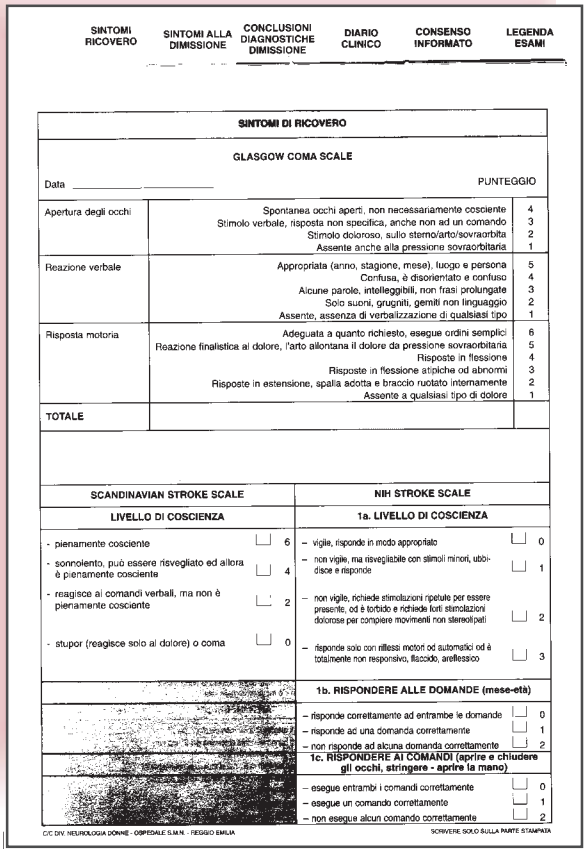
Una cartella clinica un computer

Una nuova modalità per raccogliere dettagliatamente e facilmente dei dati

E' da poco in uso presso il reparto Neurologia una cartella dedicata alla patologia vascolare, che ha lo scopo di migliorare la raccolta di notizie anamnestiche e cliniche dei pazienti.
L'anamnesi viene sostituita da una raccolta obbligata di notizie dettagliate sui fattori di rischio vascolare sia classici che rari, in modo da ottenere dati standardizzati e computerizzabili.
L'esame obiettivo è sostituito da scale neurologiche a punteggio come la Scandinavian Stroke Scale e la NIH Stroke Scale e la Glasgow coma scale, rispettivamente il mezzo di valutazione dei deficit neurologici dovuti ad ictus più in uso in Europa e negli Stati Uniti e la scala universalmente usata per una valutazione dello stato di coscienza. Il loro utilizzo contemporaneo colma alcune lacune presenti nelle singole scale e permette una eventuale comunicazione dei nostri dati con centri diversi. Abbiamo poi utilizzato alla dimissione oltre alle scale neurologiche, anche le scale per la disabilità e per Handicap come la scala di Rankin e di Barthel, poiché è evidente come per questi pazienti la valutazione importante al momento della dimissione non sia tanto l'esistenza o meno di un segno neurologico, bensì il poter fare o meno quello che veniva fatto in precedenza ed il grado di autonomia nella vita di tutti i giorni.
Al termine della cartella sono inseriti i criteri del Baltimore-Washington study per permettere al clinico che pone la diagnosi d'uscita di classificare l'ictus in base all'eziologia più probabile.

L'utilizzo di questa cartella permetterà d'allestire un archivio computerizzato di tutti i pazienti ricoverati per ictus, e d'avere un quadro dei più importanti fattori di rischio e della prognosi nel breve periodo dei pazienti.
Gli strumenti utilizzati adeguano la raccolta dei dati clinici a quanto viene fatto presso i centri qualificati Italiani e stranieri e ci permettono di partecipare allo studio ministeriale sulla gestione dell'ictus acuto, come centro coordinatore per l'Emilia-Romagna.
La cartella è stata formulata dopo il lavoro svolto per la stesura delle linee guida Aziendali per l'ictus ischemico, che hanno avuto il merito d' organizzare una collaborazione tra molte unità operative della nostra azienda con competenze diverse ed accrescere il patrimonio culturale di tutti sull'argomento. **Alla stesura delle linee guida aziendali hanno partecipato i Colleghi: Parmiggiani e Salsi dell'Anestesia e Rianimazione, Cattabiani dell' Angiologia, Gaddi della Cardiologia, Lo' e Tusini della Chirurgia Vascolare, Dallari della Geriatria, Iorio del Laboratorio d' Analisi Chimico-Clinico, Tincani, Silingardi, Ghirarduzzi, Iori della Medicina I°, Manzini e Baldi del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Giovanardi e Troiso della Radiologia, Procicchiani del Recupero Funzionale.**

E' praticamente lo strumento pratico di lavoro nato dall'approfondimento teorico precedente.
Oltre a questo strumento che migliora la raccolta dati dei pazienti abbiamo un protocollo d' esami per gli ictus giovanili, al di sotto dei 50 anni, che usiamo anche per i Pazienti d' età superiore che non hanno fattori di rischio vascolare. Permette uno screening dei fattori della coagulazione e genetici di rischio, e grazie ai Colleghi del Laboratorio d'Analisi Cliniche ed alla Genetica molecolare del Trasfusionale è competitivo con quanto fatto nei maggiori centri italiani.



SINTOMI RICOVERO | SINTOMI ALLA DIMISSIONE | CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE DIMISSIONE | DIARIO CLINICO | CONSENSO INFORMATO | LEGENDA ESAMI

SINTOMI DI RICOVERO

GLASGOW COMA SCALE

Data _____ PUNTEGGIO

Apertura degli occhi	Spontanea occhi aperti, non necessariamente cosciente Stimolo verbale, risposta non specifica, anche non ad un comando Stimolo doloroso, sullo sterno/arto/sovraorbita Assente anche alla pressione sovraorbitaria	4 3 2 1
Reazione verbale	Appropriata (anno, stagione, mese), luogo e persona Confusa, è disorientato e confuso Alcune parole, intelleggibili, non frasi prolungate Solo suoni, grugniti, gemiti non linguaggio Assente, assenza di verbalizzazione di qualsiasi tipo	5 4 3 2 1
Risposta motoria	Adeguata a quanto richiesto, esegue ordini semplici Reazione finalistica al dolore, l'arto allontana il dolore da pressione sovraorbitaria Risposte in flessione Risposte in flessione atipiche od abnormi Risposte in estensione, spalla adotta e braccio ruotato internamente Assente a qualsiasi tipo di dolore	6 5 4 3 2 1
TOTALE		

SCANDINAVIAN STROKE SCALE	NIH STROKE SCALE
LIVELLO DI COSCIENZA	**1a. LIVELLO DI COSCIENZA**
- pienamente cosciente ☐ 6	– vigile, risponde in modo appropriato ☐ 0
- sonnolento, può essere risvegliato ed allora è pienamente cosciente ☐ 4	– non vigile, ma risvegliabile con stimoli minori, ubbidisce e risponde ☐ 1
- reagisce ai comandi verbali, ma non è pienamente cosciente ☐ 2	– non vigile, richiede stimolazioni ripetute per essere presente, od è torbido e richiede forti stimolazioni dolorose per compiere movimenti non stereotipati ☐ 2
- stupor (reagisce solo al dolore) o coma ☐ 0	– risponde solo con riflessi motori od automatici od è totalmente non responsivo, flaccido, areflessico ☐ 3
	1b. RISPONDERE ALLE DOMANDE (mese-età)
	– risponde correttamente ad entrambe le domande ☐ 0 – risponde ad una domanda correttamente ☐ 1 – non risponde ad alcuna domanda correttamente ☐ 2
	1c. RISPONDERE AI COMANDI (aprire e chiudere gli occhi, stringere - aprire la mano)
	– esegue entrambi i comandi correttamente ☐ 0 – esegue un comando correttamente ☐ 1 – non esegue alcun comando correttamente ☐ 2

C/C DIV. NEUROLOGIA DONNE - OSPEDALE S.M.N. - REGGIO EMILIA — SCRIVERE SOLO SULLA PARTE STAMPATA

di Donata Guidetti
Dirigente Medico Neurologia

Il paziente in Ematologia

Cosa succede in un reparto di ematologia.
Cosa significa per un infermiere seguire un paziente sottoposto al trapianto di midollo osseo.

Individuiamo due parole chiave che ci aiutano a definire il campo di azione: TECNICA e RELAZIONE.
La gestione del paziente ematologico infatti, per la complessità degli interventi terapeutici e per le molteplici complicanze che ne conseguono implica una elevata specializzazione sia in campo tecnico che in quello relazionale.
Nel percorso del paziente ematologico si alternano nel campo di azione dell'infermiere aspetti sia tecnici che psicologico-relazionali.
Tra le tecniche peculiari di questo settore troviamo tutto il campo riguardante la gestione delle chemioterapie, la prevenzione e la cura delle complicanze infettive nei pazienti con prolungata e severa neutropenia, la gestione delle complicanze emorragiche la gestione degli accessi venosi centrali, la reinfusione di cellule staminali emopatiche, la preparazione all'espianto le terapie emotrasfusive e le relative complicanze, la gestione degli esami strumentali.
Oltre a questo vasto ambito che richiede continui aggiornamenti, ricordiamo che il paziente ricoverato in questo reparto è quasi sempre affetto da patologia neoplastica con prognosi severa ed è quasi sempre a conoscenza della propria malattia. Visto che il paziente ematologico è mediamente giovane e di buon livello culturale, questi chiede di essere partecipe alle decisioni terapeutiche che lo riguardano.
Qui rimane per periodi di degenza lunghi che vanno dai 20 giorni ai due mesi e in questo periodo può venire sottoposto a periodi di isolamento preventivo con una riduzione severa delle visite dei familiari. Tutto ciò definisce un individuo malato "esigente" anche dal punto di vista psicologico.
Una accoglienza accurata nella struttura è presupposto principale perchè si possa instaurare un buon rapporto di fiducia tra paziente ed equipe assistenziale; durante le varie fasi di ricovero il malato diventa inevitabilmente sempre più "difficile", chiede sollecitudine, attenzione, risposte precise ed esaurienti e pertinenti.
Può divenire stanco, irascibile, si può trovare di fronte a problemi angoscianti quali la sofferenza fisica la solitudine, la morte.
E' qui che la comunicazione ed il dialogo diventano strumenti terapeutici della professione infermieristica per gestire le ansie del paziente, per infondere fiducia per capire e coadiuvare le sue sofferenze e paure.
E se è vero che le tecniche richiedono conoscenze approfondite e un continuo aggiornamento non dimentichiamo che la "relazione" con il paziente non può essere legata solo alle attitudini personali dei singoli professionisti, ma deve essere guidata da una formazione non meno accurata che preveda , letture, confronti di gruppo conoscenze delle tecniche di comunicazione, il coinvolgimento di altre figure che possono aiutare l'equipe a gestire queste situazioni ad alta carica emotiva.

di Enrica Tamagnini
Ematologia

Vogliamo salutare con molto affetto l'infermiera professionale
Enrica Tamagini che ora lavora al Servizio Infermieristico Domiciliare
Il paziente emopatico necessita di molto più della semplice tecnica infermieristica,
ed il tuo contributo nel realizzare ciò è stato immenso.

La Caposala, il personale infermieristico, il Primario e i Medici

Un trekking del cuore: *la montagna per guarire*

L'attività di Riabilitazione Cardiologica nella sede decentrata della Cardiologia presso l'Ospedale S. Anna di Castelnovo Monti si avvale di un contesto ambientale estremamente favorevole, rappresentato dal parco stesso dell'ospedale e dagli immediati dintorni.

L'attività è iniziata nel 1983 come attività ambulatoriale e Day Hospital, per proseguire dal 1988 con attività di degenza nell'ambito di un Reparto di Cardiologia con UTIC e degenza ordinaria. Con una media di circa 400 riabilitati/anno, la degenza è forzatamente contenuta in una media di 10-12 giorni, a causa dell'aumentata richiesta derivante dall'aumentato numero di strutture cardiochirurgiche nella nostra regione negli anni '90.

L'obiettivo della riabilitazione è però quello di non limitarsi ad un breve periodo post-acuto, ma di promuovere, se possibile, nuovi stili di vita che rappresentino nel lungo periodo una vera prevenzione secondaria ed in questo contesto gli stimoli a svolgere un'attività fisica regolare vanno periodicamente ripetuti.

Le difficoltà di mantenere nel tempo i programmi di attività fisica da parte dei soggetti reduci da un evento cardiaco acuto (infarto miocardico, bypass aorto-coronarico, angioplastica ecc) sono anche il risultato di una mancata integrazione degli schemi riabilitativi nella realtà dei comportamenti quotidiani, unica garanzia per conservare a distanza i benefici ottenuti.

L'abitudine ad una attività fisica rimane relegata nell'ambito di palestre, ambulatori, centri fisioterapici, in cui il paziente è oggetto di una "prescrizione" motoria, vissuta come un obbligo da sopportare e non come un modo di riappropriarsi dell'abitudine al movimento.

Come conseguenza di questo legame sanitario, rimane la difficoltà di trovare ed autogestire un proprio programma di allenamento fisico in contesti ambientali "non protetti", soprattutto per la mancanza di informazioni sulle opportunità e sui luoghi idonei a tal fine.

Compito di una struttura di riabilitazione è perciò anche quello di indicare i traguardi possibili ed i contesti più adatti per un recupero del benessere non solo fisico, mettendo a disposizione oltre al proprio bagaglio tecnico professionale, anche le conoscenze ambientali, integrandosi con altre figure non sanitarie (naturalisti, guide escursionistiche, operatori turistici e di tutela del territorio).

Non ultimo vi è il problema di garantire continuità nel tempo ai programmi di counseling, di rinforzo, di automantenimento, che sono tipicamente il campo delle associazioni di volontariato (ancor meglio che i cosiddetti "club coronarici", troppo definiti in un contesto di malattia): nel nostro territorio, oltre alla Lega del Cuore di Reggio Emilia, impegnata nel campo della raccolta di fondi da destinare a progetti cardiologici mirati, si è costituita una associazione "Il Cuore della Montagna" con lo scopo di organizzare campagne di educazione, sensibilizzazione sugli argomenti della prevenzione cardiologica, e soprattutto di creare occasioni di promozione dell'autocontrollo del proprio benessere, stimolando eventi con il ruolo di esempi e testimonial a scopo educativo.

Il nostro gruppo cardiologico ha pertanto individuato alcuni percorsi in ambiente montano sul crinale dell'Appennino Reggiano, vagliandone le difficoltà e le caratteristiche per essere adatti ad una popolazione di cardiopatici stabilizzati ed allenati ad

una pratica motoria quotidiana.
L'ambiente compreso tra i 1000 ed i 2000 m., in zone accessibili anche da eventuali mezzi di soccorso in tempi accettabili, con percorsi giornalieri di 4-5 ore di cammino, nella stagione da maggio a ottobre ha costituito la nostra nuova palestra.
La scelta dei soggetti da coinvolgere è stata ispirata ad alcuni criteri:

- ✓ la stabilità clinica,
- ✓ l'abitudine alle tecniche di automisurazione dei parametri cardio-respiratori (dopo opportuno addestramento),
- ✓ la propensione ad accettare nuovi stili di vita,
- ✓ la capacità di relazione al fine di costituire un gruppo che possa autogestire ulteriori programmi.

Una prima iniziativa ha coinvolto 14 soggetti di sesso maschile, età media 50 anni, reduci da bypass aorto-coronarico, angioplastica od infarto miocardico, in un percorso dal P.so delle Radici a Ligonchio, nell'arco di due giorni, per un totale di 10 ore di cammino, con pernottamento al Rifugio Battisti a circa 1800 m, accompagnati da medici, paramedici, alpinisti esperti, personale del Corpo Forestale ed esperti naturalisti.
Il risultato di tale esperienza è stato talmente positivo da indurre una seconda iniziativa, in una sola giornata per poter coinvolgere un maggior numero di soggetti (30 persone di entrambi i sessi, accompagnati anche da familiari) con patologie più complesse, accomunate dal beneficio derivante dall'attività fisica regolare: dal P.so del Cerreto, attraverso il P.so dell'Ospedalaccio fino a Pratizzano, tra 1220 e 1500 m., per 5 ore di cammino.
Il contesto organizzativo è stato in queste fasi abbastanza complesso ed improntato alla ricerca di totale sicurezza per i pazienti, dovendo dimostrare la fattibilità ed incoraggiarne la ripetizione anche in gruppi autogestiti, con minor tutela sanitaria, rispettando le distanze, i tempi ed i ritmi di cammino appresi nelle prime esperienze.
L'avviamento alla montagna ha rappresentato un momento strettamente legato all'apprendimento delle regole che guidano le escursioni in sicurezza, migliorando il grado di autostima e rafforzando rapporti personali tra i pazienti e col personale sanitario.
Tipicamente le fasi di preparazione di un percorso all'aperto, fuori da brevi circuiti, rappresentano dei momenti di autogestione completa.
Si va infatti da:

- ✓ analisi dei limiti e delle propria tolleranza allo sforzo definiti negli ultimi controlli clinici, come momento di partenza. L'interazione tra personale sanitario e paziente è in questo ambito decisiva: troppo spesso vengono fornite generiche indicazioni, non quantificate, senza esempi applicativi, senza suggerimenti pratici che in gran parte esulano dalla sfera sanitaria ma che non sono altrimenti ricavabili da altre fonti (turistiche, ricreative, ecc.);
- ✓ scelta dell'itinerario sulla base di criteri di lunghezza, dislivello, distanza da luoghi abitati, accessibilità per situazioni di emergenza, secondo le caratteristiche naturalistiche più adatte ad un clima di rilassamento;
- ✓ scelta dei compagni con cui condividere la giornata, consolidando meccanismi di rafforzamento reciproco (e non di emulazione o competizione).

Partendo da una serie di itinerari "A bassa quota", "Le colline ai tuoi piedi", già esistenti grazie alla passione escursionistica di amici ed associati, stiamo classificando i vari percorsi sulla base delle difficoltà oltre che sugli aspetti logistici (accessibilità, stagionalità, confini, mezzi pubblici limitrofi) per costruire la rete delle opportunità nel lungo periodo, graduando anche l'organizzazione di supporto fino ad una fase di totale autosufficienza, gestibile in piccoli gruppi.
Gli indicatori di verifica saranno contenuti in un "quaderno-diario di viaggio" che accompagnerà ogni singolo partecipante al progetto, come misure soggettive di soddisfazione, grado di continuità, parametri clinici dei controlli periodici.
La diffusione sui media di questi esempi, in forma di filmati e audiovisivi (nell'ambito di programmi di intrattenimento, rubriche sul tempo libero e turismo, educazione sanitaria) costituisce un testimonial di forte impatto, come esempio di praticabilità e sicurezza, per un coinvolgimento di quelle fasce di popolazione di età medio-avanzata che, secondo gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale dovranno aumentare il proprio livello di attività fisica.
Hanno partecipato alle iniziative i Cardiologi U.Guiducci, E. Violi, G.Zobbi, D.Manari, con gli infermieri dei reparti di Reggio e Castelnuovo Monti di Cardiologia D. Rinaldi, O. Bragazzi, C. Bronzoni, L. Vanicelli, L. Cerreti, la segretaria Margherita Ugoletti (che ha svolto anche preziose funzioni di organizzazione), l'esperto botanico Prof. G. Pregheffi e l'esperto alpinista L. Bettelli.

Enrico Violi
Dirigente Medico
Cardiologia Area Degenza
Sez. Riabilitazione C. Monti

L'Europa al centro della ricerca sulle malattie infiammatorie intestinali

La III^ Medicina Interna e la Endoscopia Digestiva visitate dai Medici olandesi che organizzano lo studio.

Agli inizi degli anni '90 la III^ U.O di Medicina e Gastroenterologia ed il Servizio di Endoscopia Digestiva dell'Arcispedale S. Maria Nuova sono stati impegnati in un progetto di ricerca, European Collaborative Study – EC-IBD, coordinato dalla Comunità Europea, sull'epidemiologia delle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD dall'inglese Inflammatory Bowel Disease).
Lo studio ha coinvolto numerosi Centri Gastroenterologici di tutta Europa, i risultati sono stati pubblicati su alcune delle più importanti riviste di Gastroenterologia e presentati in diversi congressi tenutisi, fra l'altro, anche nella nostra città.
La realizzazione di questo studio, che ha richiesto un notevole sforzo organizzativo ed un impegno costante da parte dei Centri partecipanti, è stata premiata anche dalla constatazione che un rilevamento fatto in Europa (e non in America!) sarà per alcuni anni un punto di riferimento sull'epidemiologia delle IBD.
La collaborazione con i Centri Europei si è in seguito sviluppata con ulteriori ricerche, una relativa al follow up di queste malattie nell'ottica della qualità della vita e della qualità delle cure mediche ed una seconda, proposta dalla III Medicina unitamente alla Unità Operativa di Reumatologia, relativa alla prevalenza di malattie reumatologiche in corso di IBD (in precedenza non esistevano in letteratura studi di prevalenza di queste forme morbose in una coorte incidente tanto numerosa).
Del tutto recentemente la CEE ha nuovamente accolto un progetto di ricerca sul medesimo campo delle malattie infiammatorie intestinali (studio EC-IBD T2K) ed ha deciso di finanziare il nuovo studio.
Il giorno 12 Ottobre vi è stata la visita al nostro Ospedale da parte dei Medici Olandesi responsabili dello studio europeo, il Dott. Maurice Russel, Direttore dello Studio, e la Dott.ssa Ingrid Van de Ejik, principale ricercatore. Nel corso della mattinata hanno presentato al Direttore Generale, Dott. Leonida Grisendi, ed al Direttore Sanitario, Dott.ssa Iva Manghi, gli scopi dello studio volto a migliorare le conoscenze su queste patologie sempre più frequenti ed a stabilire

criteri, omogenei in tutta Europa, di diagnosi e cura per questi pazienti che in larga maggioranza sono giovani ed in età lavorativa.
Il Dott. Grisendi e la Dott.ssa Manghi hanno confermato l'interesse a partecipare ad iniziative come questa soprattutto ora che il nostro Arcispedale sta crescendo, sia dal lato strutturale, come ampliamento della sede ospedaliera, sia dal lato scientifico e delle potenzialità mediche. Viene inoltre considerata molto importante la collaborazione tra diverse Unità Operative, quali la III Divisione di Medicina ed il Servizio di Endoscopia Digestiva, nell'ottica di una migliore assistenza ai pazienti.
Durante la giornata i due medici della Gastroenterologia di Maastricht, ove ha sede il nucleo centrale del progetto, hanno visitato le due Unità Operative soffermandosi in particolare in colloqui non solo con i medici ma anche con il personale infermieristico ed amministrativo. La visita è stata guidata dalle responsabili locali dello studio, Dott.ssa Marina Beltrami delle III Divisione Medica e Dott.ssa Maria Grazia Mortilla del Servizio di Endoscopia Digestiva. Lo scopo di questi colloqui è stato quello di valutare l'organizzazione di base dell'assistenza medica ed infermieristica nei riguardi dei pazienti, con particolare interesse per la fruibilità dei servizi ambulatoriali, le modalità di prenotazione e l'impiego della via telematica in sostituzione del tradizionale mezzo cartaceo.
Al termine della giornata di lavoro il Dott. Russel e la Dott.ssa Van der Ejik hanno riferito ai due Primari, Dott. Giuliano Bedogni e Dott. Giovanni Fornaciari, le impressioni favorevoli della giornata; in particolare ha particolarmente colpito l'atmosfera positiva ed entusiastica dei gruppi nell'ambito dell'attività lavorativa, con la chiara volontà di migliorare ulteriormente, anche nel campo delle malattie infiammatorie intestinali. Tra i suggerimenti rivolti ai medici reggiani è stata soprattutto sottolineata la necessità di incontri periodici per la discussione dei casi clinici fra diverse figure professionali (medici, endoscopisti, chirurghi, radiologi….).
Dopo l'apprezzamento ricevuto dal Comitato Organizzatore per il ruolo avuto durante i precedenti studi, ora l'Arcispedale S. Maria Nuova potrà partecipare a pieno titolo anche a questo nuovo progetto di ricerca. Questo naturalmente non solo è motivo di viva soddisfazione per i medici e gli infermieri coinvolti, ma anche stimolo per migliorare ulteriormente le potenzialità del nostro Ospedale.

Marina Beltrami
Dirigente Medico III' Medicina Interna

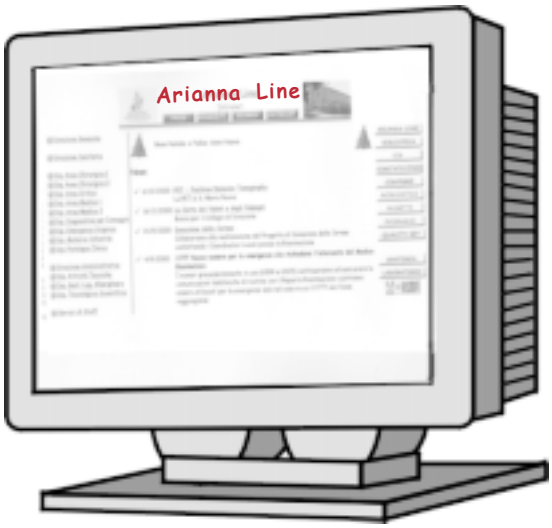
Arianna Line

Non trovate più il modulo di richiesta di aggiornamento professionale?
Dovete scrivere una procedura e non avete il modello?
Volete conoscere le Linee Guida Regionali sull'Accreditamento?
Ebbene digitando sul vostro computer **http://intranet** entrate nella rete interna di comunicazione della nostra azienda e potete navigare fra documenti ed applicazioni di vario genere usando la stessa tecnologia di internet.
Arianna Line, la intranet aziendale, mette a disposizione, in modo chiaro e con facilità di consultazione, informazioni, protocolli, materiale utile al nostro lavoro quotidiano.
E' uno strumento di lavoro in continua evoluzione, sempre più operatori vi potranno accedere, scambiarsi le informazioni così come è importante anche un intervento diretto di ogni professionista nel fornire e nel chiedere di mettere on line documenti, linee guida, ecc..
Man mano che la intranet crescerà si svuoteranno i nostri archivi, le nostre scrivanie, i nostri cassetti ....
Sul sito potrete trovare:

- ✓ a livello dipartimentale news, documenti e link,
- ✓ a livello di Unità Operativa una scheda descrittiva delle attività del reparto, i numeri di telefono più richiesti, una scheda *"chi contattare per.."* che individua i nominativi dei referenti per un determinato problema o per quella determinata attività e ogni tipo di documento che si ritiene utile portare on line,
- ✓ la modulistica (suddivisa in due aree: amministrativa e sanitaria),
- ✓ la rassegna stampa giornaliera,
- ✓ le procedure aziendali,
- ✓ un motore per effettuare ricerche anche approfondite all'interno di tutti i documenti del sito,
- ✓ uno spazio per i suggerimenti (ciò che vorreste trovare, cosa vorreste migliorare, ecc.).

I vantaggi della intranet sono:

- ✓ maggiore condivisione,
- ✓ conoscenza reciproca,



- ✓ distribuzione delle informazioni,
- ✓ incremento della loro disponibilità e fruibilità.

La intranet permetterà un risparmio di tempo nelle comunicazioni, la semplificazione del lavoro, la messa in comune delle conoscenze e il moltiplicarsi del valore per tutti.
Quando parliamo di intranet, internet o di nuove tecnologie di comunicazione sentiamo parlare di interfacce, di processori, di satelliti.
Tutte cose interessanti ma che sono solo strumenti, accessori; dietro questo strumento di comunicazione, che ci può sembrare artificiale, ci sono delle persone che creano rapporti umani.
La rete è fatta ed è mantenuta in vita da persone.
Ognuno di noi può contribuire a mantenere viva questa rete non perdendo mai di vista i bisogni degli altri (i nostri colleghi, i servizi, le U.O., ecc.) e orientando questo strumento al servizio del nostro lavoro quotidiano.
La qualità, il valore dei contenuti della intranet e il loro scambio sono determinati dalle persone.
Vorrei concludere con alcuni pensieri Vint Cerf, uno dei padri dell'internet, come auspicio per la realizzazione di uno strumento utile a tutti:
"L'internet è un luogo, un ambiente, fatto di persone e delle loro miriadi di interazioni.
Non è meramente tecnologia ma un modo di collaborare, condividere e aver cura gli uni degli altri.
Le imprese che riconoscono i valori umani dell'internet avranno più probabilità di successo nei mondi artificiali dell'era digitale perchè capiranno che l'artificiale è radicato nella realtà e la realtà ha la radice nei nostri cuori."

di Lidia Scalabrini
Coordinatrice Arianna Line

Leadership e Formazione

Seminario per Responsabili Dipartimentali della Formazione

In precedenti incontri dei Responsabili Dipartimentali della Formazione (luglio e settembre scorsi), erano stati definiti i processi attraverso i quali è possibile sviluppare i progetti formativi nella nostra azienda: dall'analisi delle esigenze, alla valutazione e alla definizione dei costi, dalla negoziazione del budget, alla stesura dei programmi, dall'informazione all'organizzazione, dalla progettazione ai supporti, fino alla conclusiva erogazione dei prodotti formativi.
Ma per riuscire con successo nella realizzazione di tutto ciò i Responsabili della formazione devono sviluppare le proprie capacità relazionali e tecniche.
Allo scopo di affrontare e sviluppare capacita' relazionali, il 24 e 25 ottobre 2000, si è svolto a Casina, presso il Castello di Sarzano, un seminario dal titolo: "Coordinare ed influenzare positivamente gli altri: metodi e strumenti per lo sviluppo della propria leadership".
Il Seminario è stato tenuto dal Dr. Gualtiero Bertelli e dalla Dr.ssa Alessandra Vesi (Società MIDA di Milano) con rigorosa metodologia scientifica ed efficace e sobria conduzione.
Nel silenzio di un bell'ambiente collinare, in una suggestiva chiesa ristrutturata, abbiamo trovato la giusta dimensione per riflettere con distacco sugli aspetti e i limiti del nostro "relazionare quotidiano".

I Responsabili Dipartimentali della Formazione al Castello di Sarzano

Responsabili dipartimentali formazione

DIPARTIMENTO	RESPONSABILE MEDICO	RESPONSABILE INF.CO/TECNICO
AREA CHIRURGICA 1^	DR. ROSSI ROBERTO	C.S. CAROLI ROBERTO
AREA CHIRURGICA 2 ^	DR. BIANCHIN GIOVANNI	C.S. RIMESSI CRISTINA
AREA CRITICA	DR.SSA SAVI MARIANGELA	C.S. RINALDI DANTINA
AREA MEDICA 1^	DR. ALBERTINI GIUSEPPE	I.P. BONDAVALLI GRAZIANO
AREA MEDICA 2^	DR.SSA DAVOLI MARIA LUISA	C.S. SASSI DANIELA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DR. VERSARI ANNIBALE	Capotecnico MESSORI PIETRO
MATERNO- INFANTILE	DR. BONACINI GIOVANNI	D.D.S.I. GUBERTI MONICA
PATOLOGIA CLINICA	DR. CROCI GIANFRANCO	Capotecnico GRAZIOLI GIUSEPPE
EMERGENZA-URGENZA	DR. LODI LORENZO	I.P. REGNANI STEFANO
ATTIVITA' TECNICHE	Perito MAGNANI MASSIMO	
AMMINISTRATIVO	DR. BERTINELLI ALESSANDRO DR.SSA COCCOLINI MARINA	
TECNOLOGICO-SCIENTIFICO	P.I. PICCAGLI VANDO	
SERVIZIO FARMACEUTICO	DR.SSA VIANI NILLA	
S.A.I.T.	O.P.D. BIANCHINI ORIELLA	
S.P.P.	ING. GUATELLI GIOVANNI	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Dr. PANELLA DAVIDE	
DIPLOMI UNIVERSITARI	D.D.S.I. ARTIOLI GIOVANNA	

Eravamo in molti ad affrontare per la prima volta i temi proposti, e grande è stata la difficoltà di assimilare il concetto che il processo di formazione è subordinato, oltre che alla competenza tecnica, all'attenta cura dei meccanismi relazionali.
Il corso, sviluppato attraverso un percorso teorico - pratico, ha approfondito temi su come "dare e ricevere informazioni", "sull'ascoltare attivamente", "sul dare e ricevere feedback": ovvero imparare ad ascoltare, imparare a farsi capire, coinvolgere gli altri nel fare, allo scopo di riuscire a pensare e realizzare obiettivi condivisibili da altri.
Per raggiungere quale risultato concreto? La creazione nella nostra azienda di una permanente "leadership diffusa" capace di promuovere una formazione e una crescita degli operatori, che superino gerarchie inutili e fini a se stesse.
E proprio in questa prospettiva, nella intensa due giorni, i relatori sono riusciti a demolire più volte i nostri convincimenti più radicati, facendoci perdere molte delle nostre sicurezze su come gestire le relazioni personali nell'ambiente di lavoro, creando sconcerto, meraviglia e domande e riflessioni a tutto campo.
E proprio per l'approfondita analisi dei vari aspetti di ogni tema affrontato, non è stato possibile sviscerare tutti gli argomenti inseriti nella scaletta dell'intenso programma, ma contiamo di concludere con profitto nei prossimi incontri del 2001 il percorso formativo intrapreso ".

I Responsabili Dipartimentali della Formazione in aula

di Roberto Rossi Cesolari
Responsabile Formazione Dipartimento Area Chirurgica 1

Approccio multidimensionale al paziente

Anche questa volta l'Arcispedale S. Maria Nuova non si è lasciato sfuggire una occasione unica,l'incontro con uno dei massimi esponenti della medicina mondiale, la dr. Mary Jurisson che lavora nel Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione della Mayo Clinic di Rochester, Minnesota - USA.
La formazione professionale di Mary Jurisson nasce nel Dipartimento di Reumatologia della Mayo dopo avere svolto gli studi di Medicina all'Università di Palo Alto, California. Dunque reumatologa con grande competenza negli aspetti riabilitativi.
E' stata invitata dall'Unità di Rieducazione Funzionale diretta dal Dott. Camurri, assieme all'Unità di Reumatologia diretta dal Dott. Salvarani.
La missione della Mayo Clinic è quella di fornire ogni giorno la migliore cura possibile attraverso una pratica clinica, l'informazione e la ricerca. E' noto che si tratta di una organizzazione filantropica e senza scopo di lucro. Giusto per dare una idea del lavoro di questa Fondazione, il personale di questa "fabbrica della salute" è di 41.265 impiegati di cui 2.442 medici, 1800 specializzandi e 574 studenti universitari.
A Rochester ogni giorno vengono mediamente visitati 1000 pazienti esterni e ricoverati 148.
Questa volta non si è trattato di una relazione sulle ultime scoperte della medicina. Al contrario, la Dott.ssa Jurisson ha voluto tenere una conferenza sull'importanza di un metodo di insegnamento ai medici della riabilitazione delle malattie partendo dalla presentazione di 2 casi clinici di pertinenza reumatologica.
Il punto di partenza della sua lezione è stato quello di descrivere dapprima la situazione clinica del paziente sottolineando l'importanza di una accurata e completa valutazione (assessment).
A questo punto il medico è in grado di avere una lista di problemi che sono i segni e sintomi della malattia (impairments) che gli permettono di confermare alla fine la diagnosi di malattia stessa.
Tuttavia, dal momento che non esiste una correlazione diretta tra malattia e i problemi di disabilità, il riabilitatore per forza deve indagare anche sulle difficoltà che il paziente presenta nell'eseguire i gesti della vita quotidiana e nello svolgere una normale vita di relazione.
Ma chi fa la valutazione?
Sempre una equipe di specialisti.
Infatti, per fare ciò non è sufficiente il solo medico fisiatra o il reumatologo, ma altre figure ugualmente importanti come l'infermiere professionale che ad esempio contribuisce alla valutazione dei compiti inerenti la propria cura di base; il fisioterapista e/o il terapista occupazione (dove presente) che può valutare la sicurezza, gli eventuali ostacoli della casa e l'indipendenza in compiti più avanzati fino ad esempio all'attività lavorativa; il neuropsicologo che è in grado identificare la capacità di fare fronte alla capacità di risoluzione dei problemi; l'assistente sociale per eventuali problemi economici.
Essendo presenti diversi problemi, non solo medici, è bene inoltre servirsi di questionari predefiniti.
Alla fine ci si accorge che seguendo questo approccio multidimensionale e con l'armonica collaborazione dei vari professionisti, il trattamento potrà essere veramente in grado di ridurre la limitazione funzionale e la disabilità perché ognuno risulta diverso dagli altri, nonostante la diagnosi possa essere la stessa, e perché personalizzato e centrato sul paziente.

da sinistra:
Dott. Antonio Marcato, Dr. Mary Jurisson, Dott. Carlo Salvarani

Conclusione
Il paziente alla fine si sente assistito sotto vari aspetti e riceve un aiuto che non è puramente farmacologico o basato su un particolare esercizio, ma anche – ad esempio – di istruzione per fare fronte a problemi cronici, come il dolore, con strategie di protezione articolare o di semplificazione di compiti (energy conservation).
In conclusione, sembra che in questo modo si possa raggiungere un obiettivo insolito. Alla soddisfazione del medico e della sua equipe che sono arrivati ad una cura e una diagnosi ottimali, corrisponde quella del paziente appagato nei suoi molteplici bisogni.

di Antonio Marcato
Dirigente Medico
Recupero e Rieducazione Funzionale

La Biologia Molecolare in Ematologia

Il Gruppo Amici dell'Ematologia (GR.A.D.E.) è da tempo impegnato a sostenere l'attività di ricerca e di assistenza a favore dei pazienti affetti da malattie del sangue.
Tale attività si esplica soprattutto mediante il sostegno a specifici progetti che vedono il loro punto di riferimento nel servizio di Ematologia dell'Arcispedale S. Maria Nuova. Fra i progetti più importanti già compiuti vi sono la realizzazione delle camere sterili (1998) e l'Unità di Biologia Cellulare (1999), collocati entrambi presso l'Unità Operativa di Ematologia, che hanno reso possibile l'esecuzione del trapianto di midollo osseo anche nella nostra città.
Verso la fine del 1999 è stato finanziato il progetto di Biologia Molecolare, con lo scopo di migliorare le possibilità di indagine in questa nuova disciplina. Il progetto vede ora il suo compimento, con l'arrivo delle attrezzature previste e l'inizio della esecuzione delle nuove procedure.
La Biologia molecolare è un insieme di tecniche altamente sensibili che permettono di studiare la struttura del materiale genetico (DNA e RNA). E' diventata un supporto ormai indispensabile, non solo in Ematologia, nei settori della:

DIAGNOSI

Permette di svelare le più piccole modificazioni del codice genetico associate a varie malattie del sangue. In alcuni casi queste alterazioni sono del tutto specifiche (trovarne cioè anche in minima quantità permette di fare una diagnosi certa): ciò succede, ad esempio, nella leucemia mieloide cronica e nella leucemia promielocitica acuta. Anche in tanti altri casi, peraltro, la presenza di una determinata alterazione molecolare rende la diagnosi più precisa e permette così di definire meglio la prognosi e programmare un intervento terapeutico più mirato.

MONITORAGGIO DELLA MALATTIA

La presenza (o la scomparsa) di una certa alterazione genica permette di valutare meglio l'efficacia di una determinata terapia, la persistenza o meno di piccole tracce di malattia e gli eventuali segni iniziali di ricaduta, con comprensibili vantaggi sulla gestione generale del paziente.

RICERCA

La scoperta di nuove alterazioni geniche permetterà di comprendere sempre meglio i meccanismi alla base delle diverse malattie e predisporre le terapie più adatte ad ogni singolo caso.

Il progetto di Biologia Molecolare che è stato ora realizzato consiste nell'acquisizione di nuove apparecchiature che hanno reso possibili:

- ✓ una migliore standardizzazione di tecniche già in uso (per la diagnosi di malattie ematologiche neoplastiche - come leucemie, linfomi e mielomi - e non neoplastiche - ad esempio, la talassemia),
- ✓ l'applicazione di tecniche nuove e particolarmente sofisticate, come la ibridazione in situ (FISH).

Le Unità Operative principalmente coinvolte sono:

Laboratorio di analisi chimico-cliniche

Con le nuove attrezzature ha potenziato le indagini di PCR (polimerase chain reaction) che sono oggi la tecnica più sensibile a disposizione del laboratorio: in alcuni casi la sensibilità può giungere a identificare una cellula malata su un milione; in particolare coi nuovi strumenti è in grado di quantificare uno specifico marker molecolare di malattia.

Laboratorio di Genetica

Ad essa è affidato il compito di identificare le anomalie cromosomiche presenti nelle malattie del sangue.
Le nuove acquisizioni permetteranno di potenziare la tecnica della FISH che consiste nella identificazione, mediante sonde particolari, di alterazioni presenti in piccole frazioni di cromosomi. La nuova attrezzatura permette inoltre di studiare un numero di cellule molto superiore a quanto possibile con l'esame citogenetico tradizionale, aumentando così notevolmente la sensibilità e l'accuratezza dell'esame.

Servizio di Anatomia Patologica

Si occupa di studiare e diagnosticare le alterazioni degli organi e dei tessuti provocate dalle varie malattie. Le nuove strumentazioni verranno impiegate soprattutto nello studio dei linfonodi e del midollo osseo per affinare la diagnosi dei linfomi.

L'utente finale di questo sforzo, quindi, è il paziente, che potrà giovarsi di tecniche all'avanguardia per una gestione della malattia adeguata agli standard di un moderno ospedale. Questo è sempre stato l'obiettivo del GR.A.D.E. che vede la realizzazione di questo progetto con soddisfazione: l'impegno profuso è stato davvero notevole se si pensa che il costo dell'intera operazione è di 220 milioni. Questa somma è stata raccolta grazie a diverse iniziative, fra cui ricordiamo:

- ⇒ Concerto al Teatro Valli dell'Orchestra diretta dal maestro Fabio Frizzi nel Dicembre '99.
- ⇒ Campagna del Pino per la Vita per il Natale '99.
- ⇒ Festa della birra a Reggiolo nel Giugno 2000.
- ⇒ Offerte private pervenute all'Associazione.

Vogliamo quindi ringraziare tutti coloro che ci hanno aiutato, in particolare il dott. Pier Paolo Ferretti Responsabile del Servizio Tecnologie Biomediche e la dott.ssa Alessandra Boni Responsabile del Servizio Acquisti.
Nel momento in cui realizziamo un obiettivo prefissato siamo ben consapevoli che un lungo cammino resta ancora da fare, con le sue sfide impegnative e stimolanti, nella lotta contro le malattie del sangue.

Dott. Paolo Avanzini
Dott. Luciano Masini
Dott.ssa Maria Brini
I.P. Luciana Costantini
a nome del Consiglio Direttivo del GR.A.D.E.

17 novembre 2000 si è spento a Cremona, sua città natale, il Dott. Giovanni Carlo Galli, dopo una lunga e sofferta malattia.
All'esordio della sua professione di Chirurgo fu Assistente del Prof. Pampari, e quindi Aiuto col Prof. Motta, che considerò sempre come suo Maestro. Ultimamente prestava servizio presso l'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare diretta dal Dott. Vecchiati.
Un suo collega ne desidera tracciare la figura ed un ricordo.

LA SCOMPARSA DI UN COLLEGA, DI UN AMICO

Nel nostro lavoro, nella nostra professione, nella maturazione del nostro lavoro e della nostra professione, c'è sempre bisogno di un maestro che insegni i grandi principi, che tracci la via principale.

Ma il maestro, certo indispensabile, non è sufficiente. A volte il maestro è troppo lontano, va troppo avanti. Occorre avere vicino una persona che segua i tuoi passi, che corregga i tuoi errori, che ti incoraggi senza illuderti, che condivida il tuo cammino di crescita, che ti rimproveri, se necessario, che sia un esempio concreto di ciò che dovresti o vorresti essere.

Ebbene, Gianni, per molti di noi, è stato tutto questo. E stato un esempio di impegno, di sacrificio, di dedizione, di attenzione ai malati ed al lavoro, al di là del minimo sufficiente, e certo molto al di là dell'orario contrattuale.

Di carattere ruvido, non perdonava errori, prima di tutto a se stesso, ma soprattutto non riconosceva scusanti alla negligenza: grande e stimolante pungolo formativo per chi stava sviluppando la propria professionalità.

Generoso nel dare ai malati il proprio tempo e la propria preparazione con abnegazione; generoso nel donare ai colleghi più giovani esempio, esperienza, cultura medica, suggerimenti e molte opportunità professionali, anche a costo di privarsene lui stesso.

Severo, quindi, con se stesso in primo luogo, e poi con gli altri, aveva tuttavia molti momenti nei quali si apriva alla confidenza, alla discussione, alla facezia.

Qualche volta poteva essere difficile stargli vicino, ma i risultati del suo impegno non sono andati perduti. Non sono andati perduti negli assistenti che ha affiancato durante la loro formazione, non sono andati perduti nel patrimonio professionale fatto di rigore, di precisione e di applicazione che ha coltivato nel personale infermieristico. E tanto più ciò si vede se si guarda là dove questo pungolo è venuto meno o non c'è mai stato.

Provava per i suoi Primari, il Prof. Pampari ed il Prof. Motta, un timore reverenziale, che a qualcuno poteva sembrare eccessivo e fuori moda, ma che comunque adesso non si trova più.

Ha affrontato la sua malattia in piena consapevolezza, mantenendo lucidamente i sentimenti, le speranze, le preoccupazioni in sintonia con l'andamento clinico che andava evolvendosi, dapprima in modo altalenante, ma poi rapidamente progressivo.

L'ho visto e sentito piangere: non l'ho mai sentito disperato.

Sino a qualche settimana fa il suo grande desiderio era di tornare a lavorare in questo Ospedale che lo aveva visto presente ed attivo per più tempo che non la sua casa e la sua famiglia, della quale parlava sempre con venerazione.

Ora, in questo Ospedale, rimane il suo esempio, arricchito dalla riconoscenza di tanti pazienti, colleghi ed infermieri.

E non è poco.

Francesco Sandonà

La Direzione Aziendale si unisce alla espressione di cordoglio di un profesisonista Suo collega della Chirurgia 2^ per la scomparsa del Dott. Giovanni Carlo Galli

Festività 2000/2001

I migliori Auguri di Felice Anno Nuovo

La Direzione Aziendale
e il Comitato di Redazione

FLASH

Un Mondo di Bambini

A.V.O. e CREATIV educare hanno realizzato bauletti contenenti cartoline per raccogliere fondi in occasione delle Festività.
I fondi serviranno per acquistare materiale per la sala giochi della Pediatria.
Le immagini delle cartoline sono fotografie del fotografo reggiano Giuliano Ferrari, il costo di ogni bauletto è di £. 10.000. Per chi fosse interessato all'acquisto rivolgersi alla Caposala Nicoletta Vinsani.

CONVEGNI

27/01/2001

U.O. Radiologia 1^
U.O. di Neurologia

Meeting sul liquido seminale
Le dissecazioni dei tronchi epiaortici
Clinica, diagnostica e terapia

Sala Convegni
Padiglione Spallanzani
V.le Umberto I°, 50 - R.E.

7-9/03/2001
24-26/10/2001

U.O. Endocrinologia

Corso
ECOGRAFIA TIROIDEA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA

Sala Convegni
Padiglione Spallanzani
V.le Umberto I°, 50 - R.E.

9/03/2001
26/10/2001

U.O. Endocrinologia

Corso satellite
ECOGRAFIA DI PANCREAS E SURRENI

Sala Convegni
Padiglione Spallanzani
V.le Umberto I°, 50 - R.E.