

Oncologia: i colori, simbologia ed effetto terapeutico



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. 4/5
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

Alessandro Bertinelli
Corrado Boni
Bottari Walter
Stefania Cozza
Gian Maria Fantuzzi
Giovanni Guatelli
Luciana Guidarini
Simona Mariani
Donata Masini
Paolo Montermini
Diana Salvo
Patrizia Sant
Federica Sassatelli
Fabrizio Vaccari

Progetto Grafico e realizzazione Grafica

Lidia Scalabrini

Le immagini di questo numero sono state realizzate da:

Foto: Servizio di Documentazione
Fotografica Medico-Scientifica
Luca Scarano

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

Creare il Piano di Emergenza: la sicurezza in Ospedale diventa un gioco di squadra pag. 3
Oncologia: i colori simbologia ed effetto terapeutico pag. 6

FORMAZIONE

In Palestina in un centro di riabilitazione pag. 8
"Catena della sopravvivenza" pag. 10

I SERVIZI RACCONTATI

Una nuova scommessa da vincere: l'attività PET pag. 12

INSERTO SPECIALE

Progetti di Sviluppo Organizzativo al S. Maria 2000-20001

FREQUENZA

Medici Cubani al S. Maria pag. 13

SPECIALE PERSONALE

Informazioni al personale dell'area comparto sulla chiusura dell'accordo su incentivazione produttività 1999 pag. 13
Parliamo dell'Ufficio Attività di Servizio pag. 14

MOSTRA DI PITTURA

pag. 16

CONVEGNI

pag. 16

NUOVE NOMINE

pag. 16

Good news

bollettino di informazione sulla sanità che funziona
a cura del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanza attiva

Collaborazione con il bollettino d'informazione del Tribunale per i Diritti del Malato.

All'interno del Progetto Buone Pratiche in Sanità, organizzato dalla rete nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato, viene diffuso il bollettino Good news che riferisce delle iniziative di successo in campo sanitario e viene diffuso alle aziende sanitarie e ad associazioni di cittadini.

Per partecipare a questa interessante iniziativa abbiamo preso contatti con i Referenti regionali Gianlupo Lupi e Loredana Fauni e ci siamo impegnati come Redazione di Notizie ad inviare attività, iniziative realizzate dal nostro Ospedale.

Chi vuole partecipare può contattare la Redazione o inviare la documentazione attraverso la posta elettronica e noi provvederemo a trasmetterla.

Requisiti richiesti per la partecipazione.

Che cosa è una buona pratica?

Una buona pratica nei servizi sanitari pubblici e privati, è ogni iniziativa di successo volta a migliorare contestualmente l'**efficienza (economicità)** e l'**efficacia (accessibilità)** delle strutture sanitarie.

Essa può essere promossa da amministratori, professionisti o cittadini.

Una buona pratica può consistere in atti normativi e amministrativi, contratti e convenzioni, comportamenti professionali, modalità di erogazione dei servizi, modalità di gestione (management), modalità di comunicazione con il pubblico o forme di partecipazione pubblica.

Una buona pratica deve essere caratterizzata, inoltre da cinque requisiti: **misurabilità** (possibilità di quantificare l'impatto della iniziativa); **innovatività** (capacità di produrre soluzioni nuove e creative per i problemi di tutela dei diritti degli utenti);

riproducibilità (possibilità di trasferimento e applicazione in luoghi e situazioni diversi da quelli in cui è stata realizzata);

valore aggiunto (impatto positivo e tangibile sui diritti degli utenti);

sostenibilità (attitudine a fondarsi sulle risorse esistenti o capacità di generare essa stessa nuove risorse).

di M. Lodovica Fratti - Ufficio Sviluppo Organizzativo

Creare il Piano di Emergenza: la Sicurezza in Ospedale diventa un gioco di SQUADRA



Il Servizio di Prevenzione e Protezione, per conto della Direzione aziendale ha eseguito la valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro e sulle diverse attività. Da qui nasce l'esigenza di effettuare azioni di diversa natura:

- adeguamento e manutenzione di luoghi di lavoro, impianti, attrezzature,
- dotazione di idonei Dispositivi di protezione collettiva e individuale.
- informazione e formazione ai lavoratori sui rischi professionali e sul programma di miglioramento,
- predisposizione di un **Piano di Emergenza Interno**, documento adottato in prima versione con delibera n. 297 del 14/05/99, a tutela di eventi particolarmente gravi e di non prevedibile, improvvisa evoluzione (INCENDIO, SISMA, NUBIFRAGIO, BLACK OUT).

Oggi cerchiamo di mettere "a fuoco" questo Piano con le più significative modalità operative.

Per la gestione del piano di emergenza la legislazione prevede di designare una:

Squadra di Gestione Emergenze

composta attualmente da personale dipendente, proveniente da 5 settori:

- ✓ Centrale Operativa
- ✓ Direzione Sanitaria
- ✓ Attività Tecniche
- ✓ Servizio Infermieristico e Tecnico
- ✓ Fisica Sanitaria

Insieme ai componenti della squadra, rivestono fondamentale importanza **gli operatori di ogni reparto** che, debitamente istruiti, applicano le norme preventive e intervengono per primi al verificarsi degli eventi.



Il piano distingue le AZIONI:



Nelle normali condizioni lavorative AZIONI DI PREVENZIONE

- Individuare e applicare le misure procedurali di comportamento nel regolare svolgimento dell'attività.
- Programmare e documentare le necessarie operazioni di manutenzione.
- Istruire e formare, con continuità, gli operatori, per accrescere coscienza e cultura della sicurezza.
- Effetto: riducono la probabilità di accadimento degli eventi calamitosi e i danni conseguenti

In situazioni di emergenza AZIONI DI INTERVENTO

- Identificazione e segnalazione dell'evento.
- Primo intervento da parte del personale presente.
- Coinvolgimento della Squadra interna e dei Soccorsi esterni.
- Eventuale evacuazione parziale o generale di utenti, visitatori, degenti, dipendenti.
- Effetto: evitare e contenere il panico, i danni a persone e cose.

FIGURE coinvolte in PREVENZIONE disponibilità richieste



Tutti i componenti della **Squadra di gestione emergenze**, nell'ambito delle competenze specifiche riguardo a gestione delle prestazioni sanitarie chirurgica, degenza, diagnostiche, gestione di strutture e impianti ospedalieri, gestione di radiodiagnostica, radioterapia, radioprotezione, collaborano alla revisione delle procedure di sorveglianza, controllo, manutenzione, insieme con il **Servizio di Prevenzione e Protezione**, propongono le misure di miglioramento.

I Dirigenti si adoperano perchè **i medici, caposala e capotecnici** nell'ambito di ogni Unità Operativa siano formati per riconoscere e mantenere le condizioni di sicurezza essenziali degli ambienti e delle attività.

Questi si impegnano a diffondere le istruzioni operative, affinché **qualsiasi operatore in turno** nel reparto, in ogni orario, sia in grado di effettuare un primo intervento di emergenza; sorvegliano, all'interno dei locali della propria Unità Operativa:

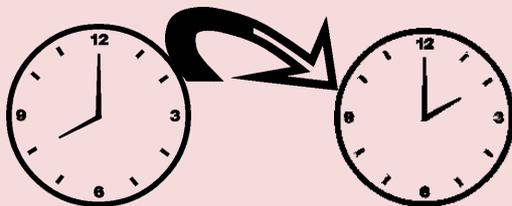
- ✓ il divieto di fumare,
- ✓ la fruibilità delle vie di fuga,
- ✓ il contenimento di archivi, depositi, stoccaggi,
- ✓ la integrità e la efficienza di:
 - porte tagliafuoco,
 - segnaletica,
 - dispositivi di protezione individuale e di intervento antincendio.



Il Servizio di Prevenzione e Protezione

- ✓ Organizza la informazione e la formazione, gli incontri di revisione.
- ✓ Controlla con sopralluoghi le condizioni di lavoro e raccoglie le proposte di organizzazione e di adeguamento dalle Unità Operative.
- ✓ Elabora le procedure di emergenza contenute nel Piano di Emergenza Interno insieme alla Squadra.
- ✓ Valuta il rischio di incendio, giudica la fattibilità degli interventi insieme ai Settori tecnici aziendali, propone le misure di miglioramento più opportune alla Direzione Aziendale.

FIGURE coinvolte in INTERVENTO DI EMERGENZA



ore 8-14
durante la mattina feriali
(dal lunedì al venerdì)

Personale presente - Preposto

0118

Centrale operativa

Vigili del Fuoco

Portineria

Squadra Gestione Emergenza

FIGURE coinvolte in INTERVENTO DI EMERGENZA



ore 14-8
durante il pomeriggio e notte feriali
giorni festivi, prefestivi ore 0-24

Personale presente

0118

Centrale operativa

Vigili del Fuoco

Portineria

Direzione Sanitaria

Risorse in normale reperibilità

Le informazioni che servono

Per facilitare l'evacuazione delle persone presenti, prima i visitatori, poi operatori e degenti, i percorsi da seguire devono essere segnalati con **cartellonistica a norma di legge e debitamente illuminati**.

Tali percorsi sono riportati su **planimetrie** affisse in varie zone in tutti i piani della struttura ospedaliera, con indicazione e ubicazione specifica di

- ◆ vie di esodo,
- ◆ estintori,
- ◆ idranti,
- ◆ armadietti contenenti i presidi antincendio (coperta antifiamma, elmetti con visiere anticalore, guanti e giacconi anticalore),
- ◆ porte tagliafuoco,
- ◆ aree di raccolta.

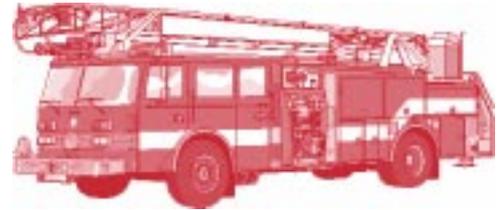
Si riporta nel seguito uno stralcio di tali cartografie.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione sta inoltre elaborando, in collaborazione con il Servizio Tecnico e la Squadra di Emergenza, una **cartografia** dei vari piani della struttura ospedaliera ove vengono riportate informazioni più dettagliate circa l'assetto tecnico-impiantistico, che siano di essenziale ausilio a chi effettivamente è chiamato ad agire in caso di emergenza, ovvero manutentori tecnici ospedalieri, personale interno ed eventuale squadra dei Vigili del Fuoco.

Tali carte riporteranno, tra l'altro:

- ubicazione delle valvole di intercettazione gas (sia metano che gas medicali),
- ubicazione dei quadri elettrici di zona,
- ubicazione delle valvole di intercettazione acqua,
- ubicazione delle valvole di intercettazione teleriscaldamento,
- ubicazione di ogni centro di pericolo.

REGISTRI appositi sono aggiornati per documentare il controllo e la manutenzione, almeno semestrali, di attrezzature e impianti di protezione antincendio.



NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

SI INVITANO GLI UTENTI E I VISITATORI A COLLABORARE CON IL PERSONALE DI SERVIZIO, A RISPETTARE LE SEGUENTI NORME

MISURE PREVENTIVE

- E' VIETATO FUMARE E FARE USO DI FUMIGLI LIBERI NELLE AREE CON DIVIETO
- E' VIETATO GETTARE SIGARETTE E CENERSI INSIEME AGLI ALTRI RIFIUTI
- E' VIETATO UTILIZZARE APPARECCHI ELETTRICI SENZA AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE

IN CASO DI INCENDIO

- IN CASO DI INCENDIO**
ANNUNCIARE IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE DI SERVIZIO
- IN CASO DI INCENDIO**
UCCEDERE IMMEDIATAMENTE DALLA DEDICAZIONE SECONDO LA PORTA INVERTENDO IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE DI SERVIZIO
- IL PERSONALE DI SERVIZIO PROVVEDERA' A CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL CENTRO DI CONTROLLO AL N° 9115 DAL TELEFONO PIU' VICINO
- IL PERSONALE DI SERVIZIO TENTERANNO, SE POSSIBILE, DI ESTINGUERE L'INCENDIO

IN CASO DI TERREMOTO

NON PRECIPITARSI FUORI DALL'EDIFICIO
ALLONTANARSI DALLE FINESTRE, DA VETRIE, ARMADIO
I DEGENTI DEVONO RESTRARSI NELLA PROPRIA CAMERA O IN QUELLA PIU' VICINA
ATTENDERE L'EVENTUALE ORDINE DI EVACUAZIONE DA PARTE DEL PERSONALE DI SERVIZIO

IN CASO DI EVACUAZIONE

- VISITATORI E DEGENTI SI DEVONO MOVERE AUTONOMAMENTE ARMANDO IMMEDIATAMENTE ORDINATEMENTE IL REPARTO, SEGUENDO LE INDICAZIONI DELLE VIE DI ESODO E LE DIREZIONI INDICATE DAL PERSONALE DI SERVIZIO
- I DEGENTI ALLETTATI ATTENDERANNO I SOCCORSI SANI PREDISPOSTI DAL PERSONALE DI SERVIZIO
- NON UTILIZZARE ASCENSORI O MONTAGGIORE, UTILIZZARE LE SCALE
NON SOSTARE LUNGO LE VIE DI SOCCORSO CREANDO INTALDI AL TRANSITO

VIE DI FUGA E PRESIDI ANTINCENDIO

Planimetria generale 5° Piano (stralcio)

5° PIANO - UROLOGIA (Sezione A)

Legenda

- VOI SIETE QUI
- Segnalazione percorsi di esodo
- Percorsi di esodo
- Porta tagliafuoco
- Armadio presidi antincendio
- Estintore
- Idrante
- Area di raccolta

di Giovanni Guatelli

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

hanno collaborato **Paolo Montermini, Fabrizio Vaccari, Gian Maria Fantuzzi**

Oncologia: i colori, simbologia ed effetto terapeutico

Dal 25 Settembre l'Oncologia si è trasferita nella palazzina ex Malattie Infettive. La nuova collocazione presenta significativi miglioramenti strutturali e funzionali ed è il risultato di una paziente ricerca degli operatori per migliorare l'accoglienza ed il comfort dei pazienti.

L'obiettivo che ci siamo posti pensando alla parziale ristrutturazione dei nuovi spazi destinati all'Oncologia è stato quello di *migliorare l'ambiente dove ospitare i nostri pazienti consapevoli che un ambiente più accogliente, un gradevole utilizzo di luci e colori riesce a modificare la psicologia del malato e pertanto il suo stato di benessere.*

Nell'entrare in ospedale vi è un passaggio da un ambiente rassicurante per colori e oggetti a un ambiente caratterizzato da colori e contorni anonimi e uniformi. Il paziente è intimidito dal bianco o dal grigio, la sensazione è quella di una «consegna incondizionata» in mani altrui, estranee, a volte impersonali e questo è lo stato d'animo esattamente opposto a quello necessario per *favorire il processo di guarigione.*

Spesso i colori delle camere sono uniformi, per niente differenti a quelli dei corridoi o dei depositi di attrezzature. L'uso del colore non è tenuto sufficientemente in conto nelle progett-

I colori agiscono sull'anima suscitando sensazioni, risvegliando emozioni e pensieri che ci distendono o ci agitano, che provocano gioia o tristezza.



Il personale dell'U.O. di Oncologia. Momento di pausa nella lunga giornata del trasloco nella sala d'attesa esterna.

tazioni ospedaliere. Al contrario il colore delle pareti, dei soffitti, dei pavimenti, degli arredi è fondamentale per umanizzare gli ambienti che sono, ricordiamolo, luogo di «sosta forzata» **per i degenti** e luogo di lavoro **per gli operatori**. Il colore induce serenità, fiducia, coraggio ma il suo uso adeguato in luoghi di cura richiede l'applicazione ed il rispetto di alcuni principi di cromoterapia.

Prima tappa:

✓ Contatto con il Prof. Umberto Nizzoli (Responsabile Psicologia Clinica Sociale e di Comunità dell'Azienda USL) che ha dato validi suggerimenti e ulteriori spunti di studio.

Seconda tappa:

✓ Ricerca presso le biblioteche che ha

portato al reperimento di libri sulla cromoterapia e sulle teorie del colore
✓ Ricerca «in rete» di articoli specifici sull'uso del colore legato all'ambiente ospedaliero

Le conoscenze apprese legate all'applicazione dei criteri cromoterapeutici ci hanno offerto alcune indicazioni importanti.

I corridoi, per esempio, rappresentano il punto di contatto fra gli ammalati e il mondo esterno, vi transita in continuità il personale sanitario: vanno resi allegri, spaziosi, luminosi. Le camere ospitano persone rese imperscrivibili dalle condizioni di malattia e per lo più costrette a giacere supine: vivranno quindi il soffitto come una parete. Diventa quindi fattore importante tenere conto delle regole sulla percezione dello spazio-colore.

GIALLO: è indicato per grandi super-

fici, può e deve sostituire il bianco essendo il colore più luminoso. Il suo effetto è di luce e di allegria. Il giallo esprime l'affettività non inibita, corrisponde simbolicamente al caldo piacevole del sole. Il suo contenuto emotivo esprime speranza e ottimismo.

ROSA: è il colore pacificatore, è indicato per camere di degenza e luoghi dove si vuole ottenere un abbattimento dell'aggressività.

VERDE: è considerato il colore della tranquillità, ha un effetto armonizzante e riequilibrante. Ha una potente azione distensiva sull'equilibrio psichico. E' indicato per stanze di degenza e zone di attesa.

AZZURRO: è il colore dell'anima e dello spirito. Abbassa la tensione muscolare, rallenta il battito cardiaco. E' indicato nelle grandi superfici, in zone di passaggio e nelle sale di attesa.

BIANCO: da una sensazione di pulizia e di ordine ma anche di monotonia e freddezza. Non va usato in grande quantità.

ARANCIONE: è il colore con la più marcata azione normalizzatrice a carico di diverse funzioni e metabolismi organici. In questa prospettiva rilassa la tensione nervosa quando questa supera i livelli di norma. E' anche il colore della serenità e della gaiezza e corrisponde al calore umano e alla magnanimità.

In base alle conoscenze apprese abbiamo quindi deciso di colorare **in azzurro i corridoi e le sale d'attesa, in giallo le stanze prelievi ed iniettorato** dove i pazienti fanno le terapie brevi (da 10 minuti a 2 ore), e di utilizzare per le stanze di Day Hospital (dove i pazienti sostano per diverse ore) **quattro colori diversi: rosa, verde, azzurro, giallo** con l'intento di usufruire del potenziale terapeutico aggiuntivo dei colori.

Grande condivisione infine c'è stata nello scegliere **l'arancione** come colore della guardiola infermieri poiché alla fine di un turno di lavoro grande è anche la nostra necessità di contenere-abbassare la tensione emotiva.

Un «colorato ringraziamento» al Geom. Zanelli dell'Ufficio Tecnico che da subito ha appoggiato questa idea ed ha attivamente collaborato nella sua realizzazione e alla Dott.ssa Manghi per l'attenzione dimostrata nell'autorizzare il progetto.

di Donata Masini
Caposala Oncologia



La nuova sede dell'Oncologia nella palazzina ex Infettivi presenta significativi miglioramenti sia dal punto di vista strutturale che funzionale e fornisce una risposta appropriata a sollecitazioni ricevute da pazienti e loro Associazioni. Peraltro il trasferimento segue a miglioramenti di tipo organizzativo già posti in essere in corso d'anno.

Da un punto di vista strutturale e funzionale i punti salienti sono i seguenti:

- ✦ aumento della superficie totale dell'Unità Operativa, di circa il 30 %, **con aumento significativo di tutte le aree dedicate ai pazienti:** sala d'attesa (+ 106 %), ambulatori (+ 86 %), Day Hospital (+ 42 %), sala prelievi e terapie brevi (+ 50 %).
- ✦ Il numero totale dei servizi passa da 6 a 21, con la caratteristica di essere presenti in ogni stanza usata dai pazienti.
- ✦ L'ampliamento dei locali dell'accettazione permette di contenere l'archivio completo della documentazione del paziente (cartelle cliniche, lastre radiologiche) con elevata funzionalità e garanzia della privacy dei pazienti.
- ✦ La nuova sede si trova ad un piano rialzato con una illuminazione ottimale di tutti gli ambienti; tutte le stanze dedicate ai pazienti, compresa l'attesa, sono dotate di climatizzazione.
- ✦ L'accorpamento del centro senologico (che si occupa di diagnosi precoce dei tumori della mammella), ubicato in un'ala del nuovo servizio, con cui è comunicante, e dotato di ingresso autonomo.

La nuova sistemazione ha inoltre consentito una divisione netta delle varie funzioni, con **percorsi completamente separati:**

- ➔ il paziente accede all'accettazione (collocata in un punto centrale e affacciata sulla principale sala d'aspetto) e da qui viene indirizzato nei vari percorsi differenziati.
- ➔ Un'ala della nuova struttura è completamente dedicata ai prelievi e alle terapie, sia in Day Hospital che nelle stanze di iniettorato (terapie brevi). Al centro di questa ala è localizzata la stanza preparazione farmaci, adeguata alle più rigorose norme di sicurezza a tutela del personale sanitario e dei pazienti. Nessun farmaco antitumorale esce dal blocco dedicato alle terapie, quindi non vi è alcuna possibilità di contatto con i pazienti (o i familiari) in sala d'attesa o in visita ambulatoriale.
- ➔ Un'altra ala simmetrica è dedicata all'attività ambulatoriale, con un rapporto continuativo tra i pazienti e il proprio medico del singolo ambulatorio, con una separazione nell'arco della giornata tra i pazienti in terapia, che accedono al mattino, e quelli in follow up, che accedono nel pomeriggio.
- ➔ La parte centrale del servizio è dedicata alle sale d'aspetto dotate di interfono per la chiamata del paziente nei vari punti del Servizio stesso.
- ➔ E' presente una terrazza coperta che verrà attrezzata per l'attesa all'aperto nel periodo estivo.
- ➔ Esiste infine una zona contigua al centro senologico, riservata agli studi medici e all'attività di ricerca clinica, che rappresenta uno degli aspetti più qualificanti dell'attività del nostro servizio.
- ➔ Nell'ottica di favorire il più possibile i percorsi del paziente oncologico è stata concordata con l'Unità Operativa di Radiologia l'esecuzione degli esami urgenti e programmati presso la Radiologia situata al piano interrato della stessa palazzina.

di Corrado Boni - Direttore dell'U.O. di Oncologia
Donata Masini - Caposala Oncologia

In Palestina in un centro

di riabilitazione



Le studentesse con gli operatori del centro di riabilitazione

Grazie alla promozione del gemellaggio fra la Provincia di R.E. e il Governatorato di Betlemme promosso dall'Associazione LA PIRA e dall'ONG Reggio Terzo Mondo è stato possibile effettuare uno stage formativo-professionale per 2 studenti dell'ultimo anno del Diploma di Fisioterapista dell'Università di MO e RE presso il B.A.S.R. (Bethlehem Arab Society For Rehabilitation) di Beit Jala della durata di due mesi (14 maggio-13 luglio 2000). Le studentesse sono state supportate dalla Terapista della Riabilitazione (T.d.R.) Luciana Guidarini e dal Tutor Cozza Stefania.

Cos'è il B.A.S.R.?

Il B.A.S.R. è un centro non governativo palestinese dove collaborano arabi musulmani e cristiani fondato nel 1960 come casa per handicappati che si è specializzato negli anni come centro per la riabilitazione sia per adulti che per bambini.

Il Centro offre sia un Servizio di degenza che un Servizio ambulatoriale.

La filosofia della società è aiutare i disabili a diventare indipendenti nelle attività giornaliere e integrarli nella società.

Il Centro tende a inserire nel proprio organico portatori di handicap in grado di svolgere un'attività (addebi alle pulizie, alla cucina, alla reception....) inoltre sono presenti laboratori di attività manuali (riparazione orologi, ricamo, produzione di souvenir...) che, oltre ad avere lo scopo di inserire i disabili in un'attività lavorativa, permettono un minimo di autosovvenzionamento grazie alla vendita di tali prodotti.

I pazienti sono assistiti da un team

multiprofessionale che pianifica un programma globale dopo aver individuato le necessità prioritarie di ciascun paziente.

L'equipe

Il team riabilitativo è composto da medico, infermiere, fisioterapista, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale, audiologo, tecnico ortopedico, logopedista. Fino a poco tempo fa, quando la situazione economica era migliore, c'era anche una scuola per i bambini ricoverati. Il tipo di patologia maggiormente riscontrata nei pazienti, ricoverati e non, è soprattutto neurologica (traumi cranici da incidenti stradali, emiplegie da accidenti vascolari, paralisi cerebrali infantili, insufficienze mentali...). I fisioterapisti che lavorano nel centro sono così suddivisi: 3 nel reparto dei bambini, 4 nel reparto adulti e 2 per gli esterni. Compito dei fisioterapisti è unicamente la rieducazione neuromotoria, che effettuano soprattutto tramite mobilizzazione passiva segmentaria e l'utilizzo dello standing, con l'obiettivo ultimo del raggiungimento del cammino autonomo, quando possibile.

L'insegnamento dell'utilizzo funzionale del movimento è compito dei terapisti occupazionali (presenti in numero di 3) che lavorano indifferentemente sia con gli adulti che con i bambini.

Percorso organizzativo

L'accesso dei bambini al Centro, avviene in questo modo: una prima visita medica in cui il Terapista della Riabilitazione e quello Occupazionale insieme al Medico raccolgono i bisogni della famiglia e del minore e valutano la necessità del ricovero o della frequenza ambulatoriale. La durata del ricovero dipende dalla gravità e dalla possibilità di recupero. Ogni mese viene fatta una

(continua dopo l'inserito a pag. 9)

rivalutazione del caso e in base ai progressi ottenuti o meno, si decide di prolungare o di sospendere la degenza.

Il progetto riabilitativo per ogni bambino prevede la frequenza giornaliera dei vari ambulatori fisioterapia, terapia occupazionale, logopedia e talvolta anche la piscina, poiché all'interno del centro è presente una piscina in cui viene effettuata una riabilitazione in acqua per qualsiasi fascia di età, usufruibile da pazienti ricoverati ed esterno.

Per gli adulti l'accesso al Centro avviene in maniera differente: vengono trasferiti direttamente dall'ospedale che li ha assistiti in fase acuta (che può durare anche due mesi!!) non appena si è stabilizzata la situazione, per iniziare l'iter riabilitativo della fase post acuta. Una volta alla settimana l'équipe riabilitativa si riunisce per confrontare e valutare i risultati ottenuti nelle varie attività terapeutiche, presentare i problemi riabilitativi.

Cosa abbiamo fatto

Interessante sottolineare che nell'organico dei riabilitatori non c'era nessuna figura femminile per cui questo non ci ha facilitato ma ci ha permesso di entrare nel contesto con una sensibilità diversa che alla fine ci ha premiate. All'inizio è stata dura perché il confronto non è stato semplice

per diversi motivi, soprattutto legati alla lingua (la quasi totalità parlava arabo), al modo diverso di lavorare e alla mancanza di confronti teorici. Pian piano tutte le cose sono state affrontate e pur con fatica abbiamo avuto la possibilità di trattare pazienti, sia bambini che adulti, con grande soddisfazione perché i risultati terapeutici, la gioia e l'attaccamento dei bambini e degli adulti, la soddisfazione delle famiglie e l'entrare soprattutto in sintonia con i colleghi era quanto di meglio potessimo ricevere.

Conclusioni

Dopo due mesi di permanenza in una realtà molto diversa dalla nostra la prima riflessione che ci sorge spontanea è: «per fortuna esiste un Centro del genere che, nonostante i limiti e le difficoltà, affronta il problema del recupero della disabilità». Questo non nasconde comunque che la strada da fare è ancora molta: in una situazione storica e culturale in cui l'utilizzo delle risorse è problematico, poiché queste ultime non sempre esistono nella misura in cui servirebbero, l'obiettivo di una buona cura e una buona assistenza è già un risultato importante.

E' chiaro che rispetto ai nostri modelli e alle nostre attese quello che abbiamo visto è per noi un po' defici-



Simona Mariani - studentessa

tario, ma abbiamo imparato che non si possono fare analisi di comparazione tra contesti che di comune e condiviso hanno ancora molto poco.

di Federica Sassatelli

Simona Mariani

Studentesse III ^ anno Diploma Universitario per Fisioterapisti

Luciana Guidarini

T.d.R. Servizio Materno Infantile USL

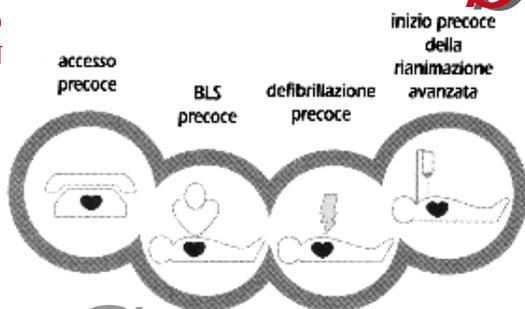
Stefania Cozza

Tutor - U.O. Recupero Rieducazione Funzionale ASMN



Federica Sassatelli - Studentessa

La catena della sopravvivenza



Come già altri ospedali della Regione (ad es. il Maggiore di Bologna), anche il S.M.Nuova ha iniziato ad organizzare, fin dal 1995, corsi di BLS (Basic Life Support: rianimazione di base) per il personale sanitario. È noto infatti che le possibilità di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco crescono se il soccorso è immediato. La Direzione Sanitaria nel gennaio di quest'anno ha mandato una lettera a tutte le Unità Operative sollecitandole a effettuare entro l'anno i corsi BLS per tutto il personale sanitario e i corsi di retraining per il personale già formato. Come è intuibile si tratta di uno investimento economico, formativo, organizzativo di rilevanti proporzioni, affrontabile solo a patto di una forte motivazione a tutti i livelli, dalla Direzione ai caposala, agli animatori di formazione, agli istruttori, ai singoli allievi.

I risultati possibili sono però, come è immaginabile, enormi: basta anche solo una vita salvata e recuperata ai propri affetti e alla piena capacità lavorativa e di relazione per giustificare l'impegno profuso.

Da notare che gli interventi del Rianimatore nel 1998-9 per Arresto Cardiaco sono stati 105, il che vuol dire che il fenomeno arresto cardiaco improvviso intraospedaliero non è di poco conto.

Qualche numero: i formati in BLS all'interno dell'ASMN sono già 1040, di cui 153 medici e 594 I.P.

Siamo già in tanti, ma occorre ancora parecchia strada prima che tutti possano dire di portare all'occhiello il distintivo virtuale del BLS!

Alcuni di noi hanno avuto la "fortuna" di riuscire ad applicare con successo le conoscenze del BLS (e non solo in ospedale!), o di insegnare a persone che poi ne hanno fatto uso.



Hai mai salvato una vita?

A cura della Commissione BLS del Dip. Area Critica e del Gruppo Istruttori ASMN



La commissione è costituita da personale sanitario del reparto Rianimazione (Dott. W. Bottari-coordinatore, Dott. G. Parmiggiani, I.P. R. Chiesi), del reparto Cardiologia (Dott. D. Manari, Dott. G. Tortorella, C.S. D. Rinaldi) e del DEU (Dott. M. Veneziani) con il supporto dell'Ufficio Sviluppo Organizzativo (Sig.ra M. Prandi).

OBIETTIVI

- A) costituire un osservatorio permanente al fine di monitorare e consolidare l'adeguatezza dell'organizzazione dei reparti in caso di arresto cardiaco (ideale prosecuzione del lavoro a suo tempo iniziato dal processo "Assistere in emergenza-urgenza");
- B) coordinare il training ed il retraining in BLS (Basic Life Support) di tutto il personale sanitario e di parte del personale non sanitario dell'ASMN, stabilendone le priorità in base alle criticità dei reparti ed in accordo con i programmi di formazione dei reparti per le diverse componenti.

COME

- ✓ Un medico ed un infermiere dell'area critica svolgeranno periodici incontri con i reparti, sulla base di un calendario programmato con largo anticipo. Nel corso di questi incontri, vengono affrontate le specificità strutturali e logistiche al fine di evidenziare le criticità e di integrare la risposta all'emergenza. Viene verificata la uniformità dei

materiali in uso e la applicazione periodica dei controlli delle strumentazioni in dotazione.

- ✓ Viene stilato un calendario di corsi di BLS, con il coordinamento dell'Ufficio Sviluppo Organizzativo. I corsi si svolgono prevalentemente nel pomeriggio, tre-quattro giorni la settimana. La sede dei corsi è situata al Piano -1 della palazzina della Direzione Sanitaria.
- ✓ Un corso sperimentale di BLS (BLS + Defibrillazione) è stato introdotto dal Maggio 2000 indirizzato ai medici dell'ASMN.

Nel frattempo è stato istituito un numero per l'emergenza (1777) attivabile da qualunque telefono e in grado di mettere immediatamente in contatto il richiedente con il medico rianimatore di turno.

CHI

Oltre al personale sanitario già citato nella introduzione, è d'obbligo indicare coloro che hanno in carico l'addestramento al BLS: si tratta di un totale di 22 istruttori BLS certificati dall'IRC (Italian Resuscitation Council) che vengono periodicamente riaddestrati.

Essi appartengono ai reparti DEU, Cardiologia, Rianimazione. Di seguito i loro nomi: **Besutti Fabiola, Boni Barbara, Caffari Cristina, Cervi Elena, Chiesi Romana, Conconi Anna, Corgi M.Luisa, Corradini Luana, Ferrarini Giovanna, Forghieri Andrea, Fretta Massimo, Garavaldi Vincenzo, Leoni Patrizia, Malafronte Linda, Marconi Barbara, Pinetti Marina, Righetti Riccardo, Sica Sabrina, Tampelloni Anna, Manari Danilo, Parmiggiani Graziano, Veneziani Maura.**

Informazioni

Come fare per partecipare ad un corso di BLS (o di retraining)?

- * Chiedere al proprio/a caposala
- * Chiedere all'animatore di formazione del proprio reparto
- * Chiedere ad un istruttore BLS dell'ASMN
- * Chiedere all'USO (M. Prandi, tel. 6817)
- * Inviare una E-mail all'indirizzo di uno dei tre componenti del Comitato Interdipartimentale per il BLS (Dr. W. Bottari -Rianimazione, Dr. D. Manari -Cardiologia, Dr. M. Veneziani - Pronto Soccorso)

A chi sono rivolti i corsi di BLS?

A tutto il personale medico, I.P., tecnico di laboratorio, radiologia etc. **pur-**

chè di ruolo.

In reparti selezionati, i corsi saranno indirizzati anche al personale OTA. Casi particolari riguardanti gli incaricati verranno presi in considerazione.

Quanto durano i corsi?

I corsi di training durano 8 ore suddivise in due date. Sono presenti 6 allievi. Salvo accordi diversi, i corsi si svolgono in orario di lavoro in ore pomeridiane dalle 14,30.

Al termine del corso viene consegnato un attestato a chi abbia superato la prova pratica. Tale attestato ha valore curricolare.

I corsi di retraining durano 2 ore. Il contenuto di tali retraining può consistere sia nel ripasso delle manualità del BLS, sia nella simulazione di una emergenza in un reparto/servizio.

E' indispensabile partecipare ai corsi assieme ai colleghi del proprio reparto?

No. Singoli allievi possono essere inseriti in corsi già programmati o da programmare.

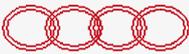
Dove si svolgono i corsi?

Attualmente i corsi si svolgono presso la saletta situata sotto la Direzione Sanitaria (piano -1, stanza 008)

di Walter Bottari

Dirigente Medico U.O. Anestesia e Rianimazione

Un buon frutto della catena della sopravvivenza

		
15/01		
10.15	C.R., 28 anni sta guidando l'auto	
10.20	Arresto cardiaco ↓ Tampona l'auto che lo precede	
		
10.24	Arrivo dei volontari	Inizio RCP
10.26	Arrivo Automedica	Riscontro di FV ↓ 2 DC Shock ↓ DEM ↓ Adrenalina IOT MCE
10.50	Polsi presenti	
11.23	Arrivo in PS Riscontro di asistolia	MCE
12.05	In Cardiologia per PM temporaneo	Ancora asistolico
13.00	Rianimazione: nessun movimento spontaneo, midriasi bilaterale persistente	
16/01		
8.00	Rianimazione: sveglio, tranquillo, collaborante, non defici apparenti	Estubato, trasferito in cardiologia
18/01		
	In cardiologia	Verrà posizionato ICD

Caso esemplificativo

I SERVIZI INIZIARACCONTANTATA Una nuova scommessa

da vincere:

inizia l'attività

PET

Fino la metà dell'ottobre 2000, il Servizio di Medicina Nucleare inizierà l'attività con una nuova macchina di alta tecnologia, il tomografo PET.

E' questa la prima concreta realizzazione di un progetto regionale di notevole interesse, che ha visto l'Azienda Arcispedale S. Maria Nuova protagonista e destinataria di realizzazioni avanzate.

Nel 1996 la sollecitazione da parte dei Medici Nucleari di un piano PET, determinò l'impegno della Regione al parziale finanziamento di 4 tomografi e del Ciclotrone, elemento tecnico indispensabile alla produzione degli isotopi. L'Emilia Romagna è stata la prima e resta tuttora l'unica regione in Italia ad aver predisposto un piano di investimento nella tecnologia PET ed indubbiamente è un segno di grande attenzione alle problematiche sempre in evoluzione delle tecnologie in Sanità.

Bologna fu designata sede del ciclotrone e di 2 tomografi (1 al Sant'Orsola ed 1 all'Ospedale Maggiore); gli altri 2 tomografi furono destinati a ospedali dalle spiccate caratteristiche oncologiche,

il Bufalini di Cesena dall'esigenza di fornire ad una utenza molto critica, come i malati oncologici, una maggiore possibilità di accessi sul territorio, salvaguardando peraltro le esigenze della ricerca con l'installazione del Ciclotrone al Policlinico Universitario di Bologna.

La scelta del nostro Arcispedale è frutto dell'impegno della Direzione Generale che negli ultimi anni si è sempre battuta, dimostrando che l'Azienda ed il Servizio di Medicina Nucleare in particolare possiedono i requisiti tecnici, strutturali e professionali per poter affrontare questo nuovo impegno.

Il nostro tomografo PET poi è il primo a divenire operativo: il ritardo dell'installazione a Bologna del Ciclotrone che non entrerà in funzione prima della fine del 2001, ci ha spinto a risolvere in modo diverso l'approvvigionamento del farmaco,



che per qualche mese ci perverrà da un laboratorio estero via aerea.

Queste difficoltà operative che hanno condizionato l'inizio dell'attività, conosciute sia a livello locale che regionale, hanno determinato la Fondazione Manodori, che ci sostiene in questa nuova esperienza, a finanziare il progetto, economicamente molto impegnativo, di dotare l'Arcispedale di un suo Ciclotrone.

Ma questo è un progetto di domani e ne ripareremo tra qualche mese!

PET

Costi

Costo totale del tomografo
ad emissione di positroni £. 2.280.000.000

Finanziamenti

Con mezzi propri
dell'Arcispedale S. Maria Nuova £. 1.280.000.000
Contributi regionali £. 1.000.000.000

CICLOTRONE

In corso di acquisizione grazie alla donazione £.
3.000.000.000 da parte della Fondazione
Manodori di Reggio Emilia

di Diana Salvo

Direttore U.O. di Medicina Nucleare

La PET (Positron Emission Tomography) è un'indagine ormai ampiamente utilizzata nella pratica clinica, soprattutto in campo oncologico, nei paesi tecnologicamente più avanzati (Stati Uniti, Giappone e Germania in testa). Utilizza isotopi radioattivi emettitori di positroni (particelle b+), quali ¹⁵O, ¹¹C, ¹³N e ¹⁸F, atomi diffusissimi in natura e pertanto facilmente introducibili in molecole metabolicamente interessanti.

Due le caratteristiche più rilevanti di questi isotopi:

1. L'emivita brevissima, da 2 minuti a 2 ore circa, che impone una stretta vicinanza tra il luogo di produzione e quello di utilizzazione.
2. La caratteristica emissione radioattiva b+, che per un singolare fenomeno di annichilazione (scomparsa della massa della particella b+ in prossimità dell'origine, nell'urto con una particella b-, cioè un elettrone), crea 2 quanti di energia contrapposti che possono essere rilevati da questi particolari tomografi.

La molecola più usata attualmente in clinica è il ¹⁸F-FDG (fluorodesossiglucosio), dal comportamento analogo al glucosio e quindi utilizzato dalle cellule per i propri processi metabolici; l'elevata attività metabolica della cellula neoplastica ne determina un accumulo preferenziale per cui questo radiofarmaco è divenuto l'indicatore per eccellenza delle patologie neoplastiche, sia in fase di stadiazione, per individuare l'estensione della malattia, sia nel follow-up, evidenziandone molto precocemente la ripresa.

Medici Cubani al S. Maria

Presso il nostro Ospedale sono presenti tre medici cubani, provenienti da Cienfuegos. Due di loro sono arrivati a inizio luglio, un terzo li ha raggiunti in agosto. Il loro soggiorno in Italia e la loro frequenza al Santa Maria Nuova sono possibili grazie a una borsa di studio del Ministero degli Affari Esteri e all'interessamento di diversi professionisti dell'Arcispedale. Per loro è previsto un primo periodo di frequenza fino a ottobre, a cui farà seguito un secondo periodo fino a gennaio dell'anno prossimo.

La Dott.ssa Olivia MORALES MARCEL è specializzata in Immunologia e frequenta il Dipartimento di Patologia Clinica e la U.O. di Pediatria.

Il Dott. Carlos Ricardo GAIMETEA CASTILLO è specializzato in Medicina Interna e frequenta l'Unità Operativa di Reumatologia.

Il Dott. Marcos Diosdado IRAOLA FERRER è specializzato in Medicina Interna, frequenta la Direzione Sanitaria e l'Ufficio Sviluppo Organizzativo e, occupandosi di organizzazione dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e di Area Critica, sta frequentando le Unità Operative ad essi afferenti.

Un benvenuto a tutti ed un appuntamento per raccontare la loro esperienza prossimamente



Olivia MORALES MARCEL



Carlos Ricardo GAIMETEA CASTILLO



Marcos Diosdado IRAOLA FERRER

di Mirco Pinotti

Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio



Informazioni al personale dell'area comparto sulla chiusura dell'accordo su *incentivazione produttività 1999*

L'11 agosto 2000 la Direzione aziendale, le OO.SS. e le RSU dell'area comparto hanno sottoscritto l'accordo che chiude la produttività collettiva dell'anno 1999.

Nel corso della trattativa si è tenuto conto che nello stesso anno l'Azienda ha conseguito buoni risultati, sia per quanto attiene alle attività sanitarie che sul piano economico-gestionale, tanto da raggiungere un sostanziale pareggio di bilancio. In proposito, è condivisa l'opinione che l'apporto di tutti i dipendenti sia stato determinante per il raggiungimento del risultato, soprattutto in momenti e in settori critici nei quali è stato chiesto e ottenuto un forte impegno ed una elevata disponibilità.

Il raggiungimento di questi risultati ha indotto la Direzione aziendale ad accogliere le richieste sindacali finalizzate ad incrementare gli importi legati alla produttività del personale del comparto per l'anno 1999.

Pertanto, rispetto al 1998, è stato aumentato il fondo per la produttività, riconoscendo in particolare:

- un incremento minimo del 10% garantito a tutti i dipendenti;
- un incremento mirato del 20% a tutti gli infermieri professionali e caposala che operano nelle Unità Operative di degenza con apertura 24 ore, nelle Sale Operatorie, al Pronto Soccorso e alla Centrale Operativa;
- un adeguamento delle quote di incentivo erogate ad alcune figure professionali, con particolare attenzione ai livelli meno elevati;
- una quota destinata al riconoscimento di particolari individualità, a prescindere dal ruolo e dalla qualifica, che si siano distinte nel corso del '99 per l'impegno e la qualità dell'apporto personale nell'attività lavorativa.

Copia dell'accordo è disponibile presso l'Ufficio Relazioni Sindacali (Dott. Lorenzo Fioroni Tel. 6838).

Informazioni dettagliate sugli importi liquidati possono essere richieste al Servizio Infermieristico (Sig.ra Fulvia Ferrari tel. 6411) o all'Ufficio Stipendi (tel. 335321 335345).

di Alessandro Bertinelli - *Dirigente Responsabile dell'Ufficio Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane*



Parliamo dell'Ufficio Attività di Servizio



Vpresentiamo l'Ufficio Attività di Servizio che fa parte del Servizio Gestione Personale, ma opera in stretta collaborazione con il Servizio di Assistenza Infermieristica e Tecnica e risulta collocato in locali attigui alla Direzione Sanitaria.

Questo ufficio ha registrato negli ultimi mesi, per varie motivazioni, un consistente turnover dei propri addetti (quattro impiegati su cinque) con tutte le problematiche che comporta l'inserimento di nuovi operatori per l'esigenza di acquisire specifiche tecniche informatiche e la conoscenza approfondita di una normativa, legislativa e contrattuale, abbastanza complessa.

L'ufficio svolge un'importante attività interna e segue, in sostanza, la vita quotidiana degli oltre 2200 dipendenti del S. Maria Nuova, dal punto di vista della registrazione delle presenze e delle assenze a vario titolo (aspettative, permessi, conservazioni del posto), degli orari di servizio, dei turni di lavoro e relative indennità ecc. e dovendo aprire una specifica posizione per ogni operatore che viene assunto, risente ovviamente del turnover che si registra a livello aziendale, turnover che negli ultimi anni è stato davvero consistente: se si considera che, solo nel corso del 1999 sono stati stipulati, per personale di ruolo e non di ruolo, circa 600 contratti individuali di lavoro.

Attualmente gli operatori a cui si può fare riferimento per eventuali informazioni (dal lunedì al venerdì, dalle 11.30 alle 13 e dalle 15 alle 16) sono i seguenti:

SANT PATRIZIA	Tel. 6029
SCUOTTO VANDA	Tel. 6214
BERTANI PAOLA	Tel. 6040
VEZZANI FRANCA	Tel. 6403
ZECCHETTI CORRADO	Tel. 6214
(in sostituzione di Zelioli Romina)	

Per assicurare il regolare funzionamento del servizio, si è cercato di inserire le nuove unità gradualmente poiché - data la complessità della normativa - non è sempre facile districarsi tra leggi, contratti di lavoro, accordi integrativi e individuare la "regola giusta" da applicare al caso concreto.

Inoltre, abbiamo colto l'occasione per analizzare l'attività complessiva svolta dall'ufficio per individuarne i punti critici e proporre ai dipendenti, attraverso il periodico *Notizie*, una sintesi delle attività svolte e alcuni suggerimenti per semplificare il lavoro degli operatori nonché per ricordare ai dipendenti le modalità pratiche da seguire per usufruire dei vari istituti previsti.

Le principali attività svolte mensilmente:

- ✦ inserimento e controllo dati da inoltrare all'Ufficio Stipendi ai fini retributivi e precisamente: indennità, ore straordinarie, reperibilità ordinarie e straordinarie, conteggio pasti mensa;
- ✦ stampa anomalie orari e invio lettere ai dipendenti per timbrature mancanti;
- ✦ stampa e controllo cartellini per riscontro di ulteriori irregolarità nonché variazioni di orari, variazioni di reparto non comunicati;
- ✦ elaborazione del calcolo definitivo del cartellino orario, stampa e spedizione ai dipendenti.

Inoltre, l'Ufficio inserisce **quotidianamente** a video le varie causali di assenza inoltrate dai dipendenti: ferie, permessi vari, aggiornamento interno ed esterno, inserimento dati anagrafici per nuovi assunti e dei vari parametri necessari al riconoscimento corretto dell'orario.

Alcune problematiche emerse e i suggerimenti dell'Ufficio per la loro soluzione

Diversi problemi sono dovuti al fatto che spesso i dipendenti che richiedono di



Da sinistra a destra:
Corrado Zecchetti, Franca Vezzani, Patrizia Sant, Vanda Scuotto, Paola Bertani.

usufruire di un certo istituto (ferie, permessi ecc.) non riportano, negli appositi moduli, le informazioni indispensabili perché l'operatore che li riceve capisca immediatamente ciò che si intende richiedere: *può succedere perché si compila il modulo con calligrafia illeggibile, si indica il proprio cognome omettendo il nome, non si precisa il periodo, si utilizzano moduli sbagliati, ecc.* Possono sembrare piccole cose, ma **l'incompleta informazione iniziale del dipendente obbliga l'operatore a tenere sospesa quella posizione e ad approfondire in seguito la natura di quella richiesta**: da qui, l'esigenza di rintracciare il dipendente in reparto per chiarirne la posizione, attendere che arrivino le informazioni mancanti e, infine, inserire **manualmente** le informazioni giuste nel cartellino. E' evidente che tali operazioni provocano dei ritardi e comportano inutili perdite di tempo a discapito di altre attività e talvolta finiscono per "irritare" il dipendente stesso che si aspetta di trovare invece già inserito correttamente nel proprio cartellino l'orario di lavoro svolto.

I suggerimenti per le mancate timbrature sul cartellino:

- ✓ Accertarsi, al momento dell'entrata e dell'uscita dal lavoro, che la timbratura effettuata con il badge sia stata effettivamente registrata dall'orologio informatizzato: fare attenzione al segnale sonoro che è molto diverso! In caso di chiamata per pronta disponibilità premere tasto F1 e per libera professione tasto F2.
- ✓ Se ci si rende conto di non aver timbrato e si è già sul posto di lavoro, compilare subito e con calligrafia leggibile il modulo che è a disposizione in tutti i reparti indicando l'orario di ingresso/uscita e non attendere quindi che sia l'Ufficio attività di servizio, dopo diversi giorni, ad accorgersi delle mancate timbrature e a segnalarle agli interessati.
- ✓ Far controfirmare il modulo alla Capo Sala o al Coordinatore tecnico o al Responsabile di Servizio perché occorre qualcuno che ratifichi e autorizzi formalmente l'inserimento dell'orario mancante sul cartellino.
- ✓ Spedire con posta interna il modulo compilato all'Ufficio Attività di Servizio c/o Direzione Sanitaria.

Le problematiche conseguenti:

- ➔ L'Ufficio rileva ogni 10-15 gg. le



anomalie per le mancate timbrature ed ipotizzando che la timbratura manchi per dimenticanza, l'interessato viene invitato fornire la giustificazione scritta compilando l'apposito modulo, che va controfirmato dal responsabile del servizio.

- ➔ Una volta ritornato il modulo, **l'operatore deve inserire manualmente i dati mancanti** affinché al dipendente possa essere riconosciuto l'orario di lavoro effettivamente prestato.
- ➔ La procedura è corretta ma dovrebbe applicarsi solo in via eccezionale e non tanto frequentemente come in realtà succede poiché, salvo i casi di coloro che operano su turni, è molto difficile che il dipendente, a distanza di tempo, possa ricordare l'esatta ora di ingresso o uscita dal lavoro (e ciò rappresenta un problema anche per il Capo Sala che deve controfirmare la dichiarazione).

I suggerimenti per le richieste di ferie, di recuperi ore, festività, di permessi vari

- ⊖ Non sempre le richieste in oggetto giungono tempestivamente all'ufficio attività di servizio, ma si ricorda che è un dovere del dipendente compilare preventivamente la richiesta, anche nei casi in cui sia già concordata verbalmente



con il responsabile del servizio.

- ⊖ Occorre quindi compilare l'apposito modulo, possibilmente in stampatello, in tutte le sue parti con calligrafia leggibile (non è sufficiente indicare il cognome e l'unità operativa perché con il turnover che si registra non è possibile ricordare a mente tutti i nomi e cognomi dei dipendenti).
- ⊖ Ricordarsi di firmare il modulo e di farlo controfirmare dal Capo Sala o dal Responsabile del servizio.

Stesso discorso si può fare le richieste di permesso per matrimonio, per lutto ecc., con una avvertenza particolare per quanto concerne *le richieste di permesso per malattia del figlio* per le quali va compilato un apposito modulo disponibile presso l'Ufficio.



In ordine a queste ultime va precisato che è bene non vengano trasmessi per posta i singoli certificati di malattia del figlio, senza alcun modulo di accompagnamento; poiché questo rende difficile risalire al nome del dipendente che chiede il permesso per le ragioni già dette ma soprattutto perché diventa difficile, con il solo cognome del figlio, risalire al cognome della madre dipendente. Ciò vale anche per le certificazioni attestanti il lutto.

Si confida quindi nella collaborazione dei dipendenti per cercare di ridurre al minimo i disservizi sopraindicati pur consapevoli che qualche errore/dimenticanza potrà ancora capitare.

di Liviana Fava

Dirigente Responsabile del Servizio Gestione del Personale

Patrizia Sant

Ufficio Attività di Servizio

MOSTRA DI PITTURA

O
S
T
R
A
D
I
P
I
T
T
U
R
A

Pochi mesi fa un comune della Bassa Reggiana, Campagnola, ha ospitato durante la sagra del paese una mostra di pittura che ha avuto un notevole successo.

Protagonista dell'avvenimento è stato un nostro collega, il Dott. Claudio Pedrazzoli che ci ha raccontato di aver coltivato la passione per le arti grafiche, collezionando quadri di artisti della scuola reggiana del Novecento, e di aver scoperto il proprio talento attraverso il disegno scientifico, elaborando schizzi anatomici con il Dott. Giuliano Bedogni, per il Servizio di Endoscopia.

Da qualche anno, ha poi esteso la passione per il disegno alla pittura ad olio, sotto la guida di Giovanni Munarini, colui che ritiene il suo maestro, che gli ha trasmesso i segreti del mestiere.

I quadri rappresentano prevalentemente nature morte: uno di questi può essere ammirato presso Gozzi, un gallerista di via Caggiati ed un altro, "Iris", a cui l'autore tiene particolarmente, è esposto nella sala del bar Kennedy nell'omonima via cittadina.

A Claudio Pedrazzoli i complimenti della Redazione e l'augurio di buon lavoro!



I.P. Patrizia Beltrami - U.O. Neonatologia

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...)

C
O
N
V
E
G
N
I



18/11/2000

Dipartimento Area Medica 2 ^

Convegno
**UNITA' OPERATIVA
PNEUMOLOGICA: NUOVI
ASPETTI CLINICO
GESTIONALI**

Centro Esposizioni Expo - R.E.



09/12/2000

Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche
U.O. Ostetricia Ginecologia 1
U.O. di Urologia

Meeting sul liquido seminale
**Nuovo Manuale della O.M.S. sul
liquido seminale: il laboratorio e
la clinica**

Hotel Astoria Mercure - R.E.

N
U
O
V
E
N
O
M
I
N
E



Il Direttore Generale ha attribuito, con decorrenza 1.9.2000, la responsabilità dell'Ufficio Controllo di Gestione alla Dr.ssa Elena Costa.



Il Direttore Generale ha attribuito, con decorrenza 1.9.2000, la responsabilità del Servizio Economia e Finanze al Dott. Davide Fornaciari.

Al la Dr.ssa Elena Costa e al Dott. Davide Fornaciari i complimenti della Redazione