

n. 4/5

Notizie

dicembre 2006

Arcispedale Santa Maria Nuova



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

PERIODICO BIMESTRALE DELL'ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA

Registrazione del Tribunale di Reggio Emilia n. 940 del 11/02/97 Anno XI • 2006 • n.4/5

"Poste Italiane s.p.a. - Spedizioni in abbonamento postale - 70% - DBC Reggio Emilia"

LA NUOVA STRUTTURA
ORGANIZZATIVA DEL
S. MARIA

IL NUOVO AMBULATORIO DI
MEDICINA PALLIATIVA: UN PUNTO
DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE

RIORGANIZZAZIONE DEL
SERVIZIO DIETETICO
OSPEDALIERO

PROGETTO PER UNA NUOVA
RADIOTERAPIA

"GIOVANE" PROFESSIONALITA'
SUL CAMPO

REGOLE DEL
PARCHEGGIO IN AREA
OSPEDALIERA. INFORMATIVA AI
DIPENDENTI

CURARE

Buone feste



SOMMARIO

- 3** *Direzione Generale*
La nuova struttura organizzativa del S. Maria
- 7** *Direzione Operativa*
Il nuovo Ambulatorio di Medicina Palliativa: un punto della rete delle cure palliative
- 9** *Servizio Logistico Alberghiero*
Riorganizzazione del Servizio Dietetico Ospedaliero
- 15** *Dipartimento Onco-Ematologico e di Malattie Infettive*
Progetto per una nuova Radioterapia
- 18** *Dipartimento Onco-Ematologico e di Malattie Infettive*
"Giovane" professionalità sul campo
- 19** *Servizio Prevenzione e Protezione*
Regole del parcheggio in area ospedaliera. Informativa ai dipendenti
- 23** *La Voce delle Associazioni*
CURARE

Buone feste 

NOTIZIE

PERIODICO BIMESTRALE DELL'ARCISPEDALE S. MARIA
NUOVA DI REGGIO EMILIA

REG. TRIB. DI REGGIO E. N. 940 DEL 11/02/97

ANNO XI - 2006 - N. 4/5

"Poste Italiane s.p.a. - Spedizioni in abbonamento
postale - 70% - DBC Reggio Emilia"

DIRETTORE RESPONSABILE

Lidia Scalabrini

COMITATO DI REDAZIONE

Sergio Bronzoni

Claudia Cagossi

Sonia Ceccarelli

Teresa Coppola

Lidia Fares

Lorenzo Fioroni

Cristina Fontanesi

Giovanni Guatelli

Monica Guberti

Rita Iori

Cristiana Magnani

Massimo Magnani

Massimo Pantaleoni

Vando Piccagli

Stefano Rivi

Luigi Rizzo

Maria Ravelli

Guglielmo Rossi

Lidia Scalabrini

Luigi Vecchia

Michele Zini

Giulio Zuccoli

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:

Luciano Armaroli / Monica Bestini

Carla Dieci / Cristina Fabbri

Carmen Prandi / Ivan Trenti

Salvatore Vaccaro / Francesco Vercilli

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Area Comunicazione Aziendale

Via L. Sani, 15 - 42100 Reggio Emilia

Tel. 0522 296836/296806 - Fax 0522 296843

E-mail: ufficio.comunicazione@asmn.re.it

GRAFICA E STAMPA

Nerocolore · Correggio (RE)



LA NUOVA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL S. MARIA



*Nella foto, da sinistra, seduti: Franco Nicoli, A.Maria Ferrari, Ido Iori, Alberto Ferrari, Marina Iemmi (D.I.T.O.)
In piedi, da sinistra: Luca Cappuccini, Umberto Guiducci, Claudio Dotti, Alessandra Boni (D. Amm.vo),
Ivan Trenti (D. Generale), Iva Manghi (D. Sanitario), Martino Abrate, Giorgio Gardini, Giorgio Mazzi (D. Operativo).*



AREE dei SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI, PROFESSIONALI e SANITARI di SUPPORTO

Area Amministrativa Dr. Davide Furnaciari	Area Tecnica - Logistico Alberghiera - Sicurezza Ing. Daniele Paffaioli	Area Tecnologico Scientifica e dell'Innovazione Dr. Giovanni Sorasi
Acquisti Affari Generali e Legal Bilancio e Finanza Controllo di Gestione Gestione del Personale	Attività Tecniche Logistica Alberghiera Prevenzione e Protezione	Fisica Sanitaria Tecnologie Biomediche Tecnologie Informatiche e Telematiche

CARDIO-TORACO-VASCOLARE E DI AREA CRITICA

Umberto Guiducci - Direttore
Monica Guberti - RID

Anestesia e Rianimazione Cardiologia Degenza Cardiologia Interventistica Chirurgia Toracica	Chirurgia Vascolare Pneumologia Day Surgery
--	---

CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICHE

Luca Cappuccini - Direttore
Orienna Malvoni - RID

Spedite Complesse - Servizi Dipartimentali Specializzati

Chirurgia ad ind. oncologico e ricostruttivo Endoscopia Digestiva Oculistica Otorinolaringoiatria	Urologia Endocrinologia Chirurgia ad indirizzo videolaparoscopico avanzato Day surgery
--	---

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Franco Nicoli - Direttore
Pietro Messori - RID

Spedite Complesse - Servizi Dipartimentali Specializzati

Radiologia

EMERGENZA URGENZA

Anna Maria Ferrari - Direttore
Ivana Spaggiari - RID

Spedite Complesse - Servizi Dipartimentali Specializzati

Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
C.O. 118



MEDICINA DI LABORATORIO

Claudio Dotti - *Direttore (pro-tempore)*
Fulvia Ferrari - *RID (pro-tempore)*

Laboratorio Analisi Chimico Cliniche Laboratorio Endocrinologia Laboratorio Genetica	Laboratorio Microbiologia Laboratorio Urgenze, Scandiano e Montecchio Laboratorio Biologia Molecolare
---	--

MEDICINA INTERNA E SPECIALITA' MEDICHE

Ido Iori - *Direttore*
Maria Paola Lince - *RID*

Medicina I Medicina II Medicina III Dermatologia Nefrologia	Reumatologia Lungodegenza Angiologia Day Hospital Medico Unificato
---	---

NEURO-MOTORIO

Alberto Ferrari - *Direttore*
Oriella Bianchini - *RID*

Geriatria Medicina Fisica e Riabilitativa	Ortopedia Neurologia Neurochirurgia
--	---

ONCO-EMATOLOGICO E DI MALATTIE INFETTIVE

Giorgio Gardini - *Direttore*
Carmen Prandi - *RID*

Anatomia Patologica Ematologia Malattie Infettive Oncologia	Medicina Nucleare Radioterapia Serv. Immunoemat. Trasfusionale
--	--

OSTETRICO GINECOLOGICO E PEDIATRICO

Martino Abrate - *Direttore*
Patrizia Borgognoni - *RID*

Pediatria Ostetricia e Ginecologia Ginecologia Chirurgica Oncologica	Neuropsichiatria Infantile Gravi Disabilità Neuromotorie Infanzia (UDGEE) Neonatologia
--	---



Dal 1° di Novembre è entrata in vigore la nuova organizzazione dipartimentale del Santa Maria Nuova. La designazione dei nuovi Direttori di dipartimento e dei Responsabili Infermieristici/Tecnici Dipartimentali (R.I.D./R.T.D.), avvenute rispettivamente in data 30 e 31 u.s., sono state le ultime fasi del percorso che ha in buona parte ridisegnato i dipartimenti del nostro ospedale.

Il processo di ristrutturazione della parte clinica della organizzazione ASMN, avviato lo scorso mese di Marzo in sede di Collegio di Direzione, è durato quasi sette mesi e si inserisce nella più ampia revisione dell'Atto Aziendale che vedrà il compimento entro Dicembre 2006.

I dipartimenti, all'interno di un ospedale, sono considerati strutture fondamentali per l'organizzazione e la gestione delle prestazioni e dei servizi assistenziali di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione.

Il dipartimento nasce per assicurare la gestione unitaria ed integrata delle risorse in relazione agli obiettivi di budget dell'azienda.

Il ripensamento della nostra struttura organizzativa, il cui assetto dipartimentale risale al 1998, è stato avviato a seguito dell'emanazione della Direttiva Regionale di attuazione della L.R. 29/2004, Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale. La legge regionale definisce i valori ispiratori ed i principi fondamentali che guidano l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e dovranno trovare concreta attuazione nel nostro Atto Aziendale.

Tra i principi fondamentali che informano la legge troviamo: la valorizzazione delle risorse umane e professionali operanti nel servizio sanitario, la loro partecipazione ai processi decisionali, direttamente ed anche attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva, lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica ed organizzativa dei servizi ed il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza. A questo scopo la Regione promuove la collaborazione fra il SSR ed il sistema delle Università della regione, in ragione del loro ruolo fondamentale nello sviluppo della ricerca e della formazione.

La Regione ha, dunque, ritenuto che, in ambito regionale, i tempi fossero maturi per dar vita a quella che è stata definita la terza aziendalizzazione. Viene dato particolare rilievo alla integrazione, da parte di tutte le aziende sanitarie, della tradizionale e primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e di ricerca. Lo sviluppo di quest'ultima è considerato premessa indispensabile per garantire un flusso costante di innova-

zione al sistema. Viene posta, inoltre, un'attenzione particolare alla partecipazione, al decentramento ed alla generale, delle decisioni strategiche sullo sviluppo del collegialità nell'assunzione, da parte del Direttore l'azienda e sull'organizzazione dei servizi.

E questo è un modo ulteriore per valorizzare l'apporto di professionalità ed esperienza di tutti coloro che fanno parte del Santa Maria Nuova.

Nei sette mesi di elaborazione dell'attuale assetto organizzativo vi è stato spazio per il coinvolgimento dei nostri professionisti, a qualunque livello, sia in ambito dipartimentale che in sede sindacale. Sono state numerose le occasioni di confronto con la Direzione ed è stato attentamente valutato l'apporto di tutti, accettando numerose proposte di modifica o integrazione degli assetti inizialmente avanzati.

La nuova aggregazione, oltre a tenere conto, come già la precedente, di tutte le possibili soluzioni per un utilizzo razionale delle risorse a disposizione, tende a favorire la massima integrazione tra specialità diverse e complementari ed a favorire con ogni strumento possibile i percorsi diagnostico-terapeutici già in atto.

L'obiettivo finale è ancora e sempre l'offerta di un'assistenza migliore al cittadino che si rivolga alla nostra struttura, anche in tempi di disallineamento fra le risorse necessarie e quelle disponibili.

Con le finalità già espresse è stata rivista l'organizzazione della Direzione Infermieristica Tecnica ed Ostetrica, "in line" alla Direzione Sanitaria, che collabora con la Direzione Operativa e con i direttori di dipartimento per lo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali ed assume la responsabilità aziendale dei corsi di laurea.

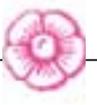
Per migliorare ulteriormente i livelli di integrazione dei servizi non sanitari (amministrativi, tecnici e professionali) sono stati raggruppati in tre aree.

Al termine del percorso, grazie all'impegno di tutti, esprimo la soddisfazione e l'orgoglio di essere alla direzione di questa Azienda che, per prima in ambito regionale, ha concluso positivamente il percorso di rinnovamento della propria struttura organizzativa.

La capacità del Santa Maria Nuova di sottoporre ad una attenta valutazione i modelli operativi già consolidati e di affrontare energicamente il cambiamento fa comprendere quanto ricche siano le potenzialità di tutti coloro che vi operano.

Ivan Trenti

Direttore generale



IL NUOVO AMBULATORIO DI MEDICINA PALLIATIVA: UN PUNTO DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE



*Littoria Picciati, Lega contro i tumori Sezione di R.E
Infermiera Paola Orlandini
Dott.ssa Cristina Gherardi
Dott. Domenico Di Viesti
Dott. Pierluigi Aragosti*

Le Cure Palliative costituiscono l'insieme di cure attive, globali e multidisciplinari erogate a pazienti affetti da malattia non più responsiva a trattamenti curativi specifici, con rapida evolutività ed imminenza della morte (in genere entro pochi mesi), con presenza di sintomi invalidanti e progressiva riduzione della performance.

Per garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi di cura della malattia e assicurare concretamente un approccio globale e multidisciplinare, è necessario realizzare

una rete delle Cure Palliative che preveda articolazioni assistenziali residenziali, ospedaliere e domiciliari.

L'Azienda Ospedaliera ASMN e l'Azienda USL di Reggio Emilia hanno costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare e interaziendale che, già da alcuni anni, è impegnato a promuovere la diffusione della cultura delle cure palliative, a definire percorsi integrati tra l'ospedale e il territorio, a migliorare la continuità e la qualità delle cure al malato terminale.



Obiettivi generali del "gruppo guida" per le cure palliative sono pertanto:

- creare una rete di professionisti che "aderisca" alla cultura delle cure palliative;
- identificare aree di formazione al fine di favorire la diffusione della cultura delle cure palliative, in funzione del raggiungimento di obiettivi specifici e misurabili (con indicatori);
- proporre un modello di riferimento per la cura dei malati in fase terminale, condiviso tra AUSL e ASMN;
- definire un percorso specifico per le cure palliative da integrare, parallelamente ed in continuità, con i vari percorsi oncologici diagnostico-terapeutici definiti nelle aziende;
- creare le condizioni affinché il luogo d'elezione per le cure palliative sia normalmente identificato nel domicilio del malato;
- creare le condizioni affinché l'infermiere diventi la figura professionale centrale di riferimento nel percorso, sia rispetto al paziente e ai suoi familiari che rispetto all'organizzazione;
- favorire l'adozione di piani di assistenza multidisciplinari, integrati e personalizzati;
- fornire consulenza palliativistica.

Al fine di fornire una risposta concreta ai bisogni dei pazienti oncologici, i lavori del gruppo interaziendale hanno portato all'attivazione di un nuovo **Ambulatorio di Medicina Palliativa**, ubicato presso la nostra Azienda Ospedaliera.

L'Ambulatorio, avviato grazie alla collaborazione di alcuni professionisti dell'Azienda e al prezioso contributo offerto dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (sezione di Reggio Emilia), mette a disposizione competenze specifiche in materia di medicina palliativa al fine di agevolare il curante nella programmazione, monitoraggio ed eventuale modifica del progetto di assistenza e cura dei pazienti in fase avanzata di malattia con ridotta aspettativa di vita.

All'interno della nostra Azienda, l'Ambulatorio fornisce:

- **consulenze telefoniche** ai medici ospedalieri, che ne fanno richiesta, relativamente alla gestione dei pazienti in fase avanzata di malattia;
- **consulenze, anche al letto del malato**, sul trattamento dei sintomi emergenti e invalidanti nel paziente in trattamento palliativo;
- **collaborazione** con i servizi interessati e il gruppo interaziendale alla definizione di protocolli per la gestione di questa tipologia di pazienti.

L'Ambulatorio fornisce, inoltre, consulenze ai Medici di

Medicina Generale per la gestione di pazienti complessi, con l'obiettivo di favorire, quanto più possibile, la domiciliarità. Su richiesta, svolge anche un ruolo di interfaccia tra i reparti e i MMG, al fine di organizzare dimissioni protette e garantire la continuità assistenziale. In sintesi, vuole rappresentare una interfaccia fra medicina di base e medicina ospedaliera, fra territorio ed ospedale, entrando a far parte della rete delle Cure Palliative.

Presso l'Ambulatorio di Medicina Palliativa prestano il loro contributo:

- 1 Medico incaricato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
- 1 Dirigente Medico del reparto di Lungodegenza del Dip. Medicina interna e specialità mediche
- 1 Dirigente Medico del Servizio di Anestesia e Rianimazione
- 2 Volontari con competenze infermieristiche della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
- Altri componenti del gruppo interaziendale hanno fornito la loro disponibilità per eventuali sostituzioni.

L'Ambulatorio è attivo:

- dal **lunedì al venerdì, ore 10.00 - 12.00**, in cui è presente il volontario della Lega contro i Tumori, che ha funzioni informative, di segreteria ed appoggio infermieristico negli orari di presenza del medico.
- **Lunedì e venerdì, ore 15.00 - 18.00, e martedì, ore 10.00 - 12.00**, in cui è presente il Medico per consulenze telefoniche o, se richiesto, per consulenze al letto del malato.

I numeri telefonici dell'Ambulatorio sono i seguenti:

- **5232** Segreteria
- **5231** Ambulatorio medico.

Da maggio 2006, mese di avvio, ad oggi, l'interesse da parte dei reparti verso le attività dell'Ambulatorio è progressivamente cresciuto e, parallelamente, sono aumentate anche le richieste di consulenza palliativistica. Molto sicuramente deve essere ancora fatto per migliorare i percorsi per i pazienti oncologici, ma l'Ambulatorio di Medicina Palliativa, grazie anche all'entusiasmo dei professionisti e volontari operanti al suo interno, può fornire un prezioso contributo al raggiungimento dell'obiettivo di realizzare una rete provinciale per le cure palliative che accompagni e supporti il malato terminale.

Francesco Vercilli
Direzione Operativa



RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DIETETICO OSPEDALIERO

L'alimentazione riveste un ruolo indiscutibile nel determinismo, nella prevenzione e nella cura di molte patologie, tant'è che ormai da diversi anni l'O.M.S. pone la nutrizione in una posizione centrale nei programmi di prevenzione.

In ambito sanitario è opinione comune che la nutrizione possa essere gestita con competenza nelle singole Unità Operative, nonostante i vari studi del settore fanno invece emergere continuamente come il livello medio di conoscenza e sensibilità nei confronti degli aspetti nutrizionali risulta spesso insufficiente nella maggior parte delle U.O. stesse. I rapidi progressi delle conoscenze scientifiche in campo dietetico-nutrizionale rendono difficile l'acquisizione di una sufficiente professionalità, in assenza di un consistente investimento di tempo; per altro un'elevata professionalità specifica viene sempre più riconosciuta e pretesa da un'utenza evoluta rispetto al passato.

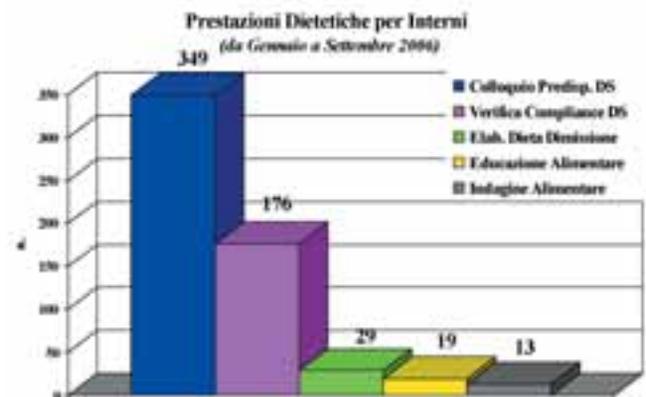
La malnutrizione rappresenta una causa nascosta di lievitazione dei costi sanitari; numerosi studi prospettici e retrospettivi svolti sia in reparti medici che chirurgici dimostrano che i pazienti malnutriti (indipendentemente dall'età) affrontano ricoveri più lunghi e producono costi più elevati; inoltre, guariscono più lentamente dalle ferite chirurgiche, presentano maggior numero di complicanze ed un aumento del tasso di mortalità.

I Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica sono in grado di identificare precocemente i pazienti a rischio di malnutrizione o già malnutriti tramite procedure semplici e standardizzate, al fine di fornire il supporto nutrizionale necessario (dalla dieta speciale, alla somministrazione di integratori per os, all'uso della nutrizione artificiale, etc.). Tali Servizi migliorano le condizioni di salute dei degenti e favoriscono la riduzione delle complicanze, nonché dei giorni di degenza. Il controllo dei costi avviene attraverso un saggio utilizzo delle risorse nutrizionali, condotto certamente meglio dai professionisti addetti alla nutrizione e dalla loro capacità di ridurre l'incidenza delle complicanze metaboliche-nutrizionali.

Il progressivo tasso di incremento ponderale della popolazione (adulta e pediatrica), la polivalenza della ristora-

zione ospedaliera (nutrizionale, igienistica ed alberghiera), la sempre maggiore richiesta di interventi specialistici in nutrizione clinica (con particolare riferimento alla nutrizione artificiale) e la necessità di programmare campagne di prevenzione ed educazione alimentare costituiscono valide motivazioni per l'investimento Aziendale in questo settore.

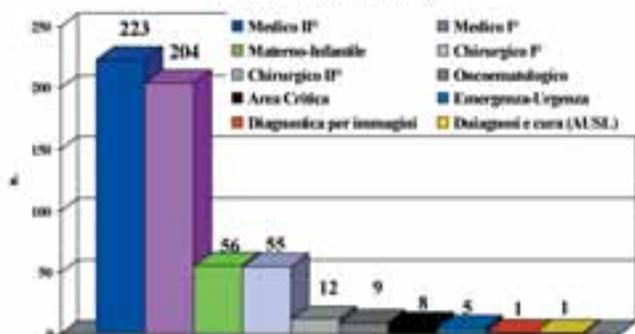
Agli inizi degli anni '70, periodo in cui la stessa Scienza dell'Alimentazione era ai suoi albori come disciplina medica, all'interno dell'ASMN viene istituito in Direzione Sanitaria un **Ufficio Dietetico**, il cui organico constava di n. 2 Dietiste (Anna Maria Troso ed Ughetta Fantoni), che in collaborazione con i vari medici referenti del periodo curavano la dietetica e la dietoterapia ospedaliera ed ambulatoriale. A metà degli anni '90, il **Servizio Dietetico Ospedaliero [SDO]** viene inglobato nel neo Servizio Gestione Logistico Alberghiero (Direttore: Dr.ssa Annamaria Ferretti) con il compito di collaborare nella ristorazione ospedaliera.



Nel nuovo millennio, causa pensionamento delle titolari, si rinnova l'organico del SDO; nel giugno 2002 viene assunta la Dietista Daniela Giorgetti (in aspettativa per maternità dall'ottobre 2005 ed attualmente sostituita da Bertini Monica) e nel novembre 2005 viene assunto il Dottore in Dietistica Salvatore Vaccaro, formato con prevalente indirizzo diabetologico presso l'Istituto di Medicina Interna e Malattie Endocrine e Metaboliche



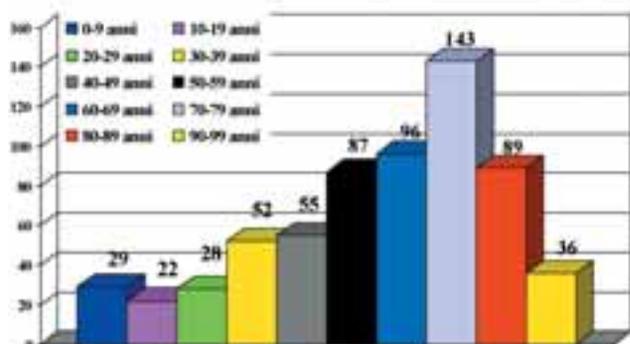
Consulenze Dietetiche per Dipartimenti (ex ripartizione)
(da Gennaio a Settembre 2006)



(Direttore: Prof. Riccardo Vigneri) dell'Università degli Studi di Catania, perfezionato in Inquadramento clinico e trattamento dell'obesità (Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro) e proveniente da un'esperienza di attività clinica in ambito di nutrizione artificiale e valutazione dello stato di nutrizione tramite analisi strumentali della composizione corporea (antropometrica e bioimpedenziometria) e del dispendio energetico e l'utilizzo dei macronutrienti (calorimetria indiretta) maturata presso l'U.O. di Rianimazione (Direttore: Dott. Biagio Panascia) del Presidio "Ospedale Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S. Bambino" di Catania, l'U.O. di Dietologia (Direttore: Dott. Francesco Leonardi) dell'Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" di Catania e la Struttura Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica (Direttore: Prof.ssa Maria Gabriella Gentile) dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" di Milano; attualmente iscritto al Corso di Laurea Specialistica in Scienza dell'Alimentazione e Nutrizione Umana dell'Università degli Studi di Perugia.

Dal gennaio 2006 lo stesso sta provvedendo a dare nuova vita e riorganizzare le attività del SDO, in quanto un'Azienda altamente specializzata ed evoluta come l'ASMN non può più continuare ad avere prestazioni

Consulenze Dietetiche per Fasce d'età
(da Gennaio ad Ottobre 2006)

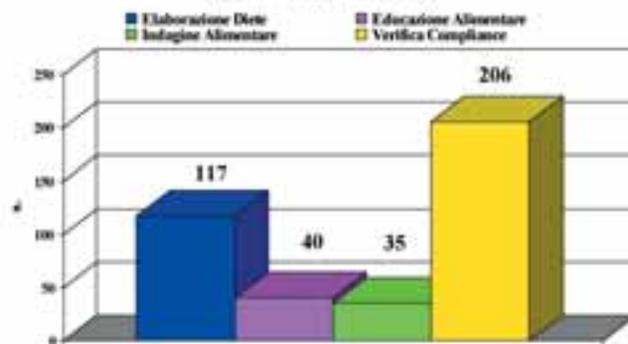


dietetiche deficitarie.

Al SDO spetta il compito di valutare i molteplici aspetti terapeutici, riabilitativi e preventivi della dietetica e della nutrizione clinica, occupandosi di tutto ciò che concerne l'alimentazione e lo stato di nutrizione, con le seguenti principali funzioni:

- **Funzione Sanitaria:** funzione fondamentale del SDO è quella di assicurare una nutrizione ottimale a tutti i degenti. A tal scopo si possono svolgere **compiti generici** (svolti nei riguardi dei malati che non necessitano di particolari provvedimenti dietetici, la cui alimentazione viene attuata mediante **diete ordinarie**) e **compiti specifici** (rivolti ai pazienti che necessitano di trattamenti dietetici particolari, la cui alimentazione viene attuata mediante **diete speciali**);
- **Funzione Educativa:** qualsiasi prescrizione dietetica, in quanto volta a modificare temporaneamente o stabilmente le abitudini alimentari dell'individuo, deve

Prestazioni Dietetiche per Esterni
(da Gennaio a Settembre 2006)

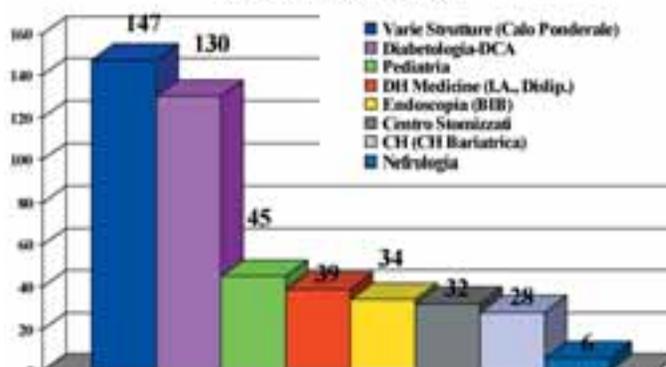


essere accompagnata da un'adeguata **educazione** (al paziente e se necessario al nucleo familiare). Durante il periodo dell'ospedalizzazione si ha l'opportunità di consigliare ed assistere le persone nel migliorare o modificare le abitudini alimentari;

- **Funzione Didattica:** si esplica attraverso corsi impostati a vari livelli per medici, capo sala, infermieri professionali, operatori addetti alla cucina, etc. Funzione volta a far sviluppare una "coscienza dietetica" in tutti coloro i quali hanno a che fare con la salute pubblica, con persone affette da patologie e problemi dietetico-nutrizionali;
- **Funzione di Ricerca Applicata:** si esplica attraverso ricerche in tema di nutrizione clinica applicata, su problemi dietetici di interesse collettivo, studi epidemiologici in campo dietetico-nutrizionale, etc.



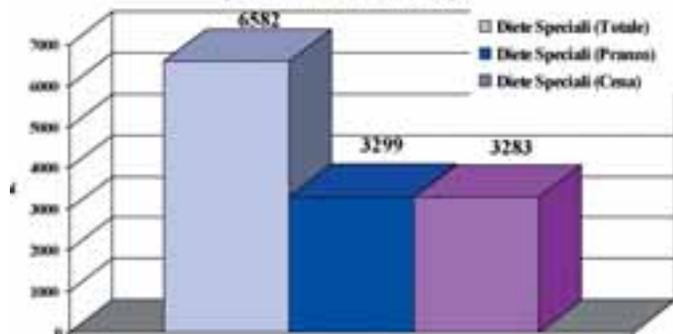
Prestazioni Dietetiche per Esterni
(da Gennaio ad Ottobre 2006)



Ad oggi il SDO ha provveduto a:

- Creare uno spazio Intranet** Per informare e condividere l'evoluzione e le attività del SDO con la totalità dei professionisti operanti all'interno dell'ASMN è stato creato uno spazio Intranet, continuamente aggiornato, consultabile seguendo il seguente percorso: dalla Home Page Intranet cliccare su Direzione Amministrativa Area Tecnica - Logistico Alberghiera - Sicurezza Logistico Alberghiero Servizio Dietetico.
- Strutturare le Consulenze Dietetiche per Pazienti Interni** Il percorso ha preso avvio con la formulazione della "Scheda di Richiesta di Consulenza Dietetica", (vedi pag. 14), alla cui realizzazione hanno partecipato Salvatore Vaccaro, Luigi Rizzo, Giuseppe Bertani, Lisetta Morani, Maria Paola Lince, Dimma Varini, Marco Ganassi ed Enrica

Predisposizione Diete Speciali per degenti e relativa preparazione da parte della Cucina Dietetica
(da Gennaio a Settembre 2006)



Manicardi. Da gennaio ad ottobre 2006 il SDO ha effettuato n. 637 consulenze (M: n. 309; F: n. 328) per un totale di n. 650 prestazioni.

- Strutturare le Prestazioni Dietetiche per Pazienti Esterni** E' stata proposta ed avviata l'attivazione delle prestazioni dietetiche per i pazienti

esterni che affluiscono agli ambulatori specialistici dell'ASMN. I medici referenti di detti ambulatori, se lo ritengono utile, possono richiedere per i loro assistiti un intervento dietetico. Nel mese di agosto 2006 si sono attivati dei codici cassa per talune prestazioni dietetiche.

• Informatizzare la sorveglianza nutrizionale

E' stato formulato un metodo di informatizzazione del processo di sicurezza e sorveglianza nutrizionale delle matrici alimentari impiegate nella ristorazione ospedaliera.

• Migliorare la Ristorazione

E' stata migliorata la definizione, la supervisione ed il controllo degli standard nutrizionali della ristorazione ospedaliera, la supervisione e/o monitoraggio del ciclo alimentare, etc. Si sono posti degli obiettivi a medio termine, tra cui formulare dei menù ospedalieri che prevedano la graduale:

- riduzione del sale da cucina e dei condimenti di origine animale (grassi saturi) a favore di erbe aromatiche, spezie e condimenti di origine vegetale (grassi polinsaturi);
- riduzione frequenziale dei formaggi stagionati e degli affettati a favore di prodotti proteici magri;
- incremento di ingredienti/pietanze di origine vegetale ricchi in antiossidanti;
- preparazione di pietanze cucinate in modo da garantire la massima digeribilità;
- stesura di menù equilibrati adottando standard nutrizionali di riferimento (Livelli di Assunzione di Energia e Nutrienti per la Popolazione Italiana e Linee guida per una sana alimentazione della popolazione italiana);
- stesura di menù considerando il differente fabbisogno proteico-calorico in base all'utenza di riferimento (anziani, bambini, etc.).

- Avviare il Processo di Qualità** sono state avviate le procedure del processo dietetico per la certificazione di qualità, secondo le norme ISO 9001 di tutte le attività dietetiche.

- Divulgare la scienza dietetica** Il SDO ha svolto corsi per operatori di cucina, relazioni in eventi informativi/formativi, prodotto n. 4 pubblicazioni e n. 37 abstracts scientifici. Quest'ultimi presentati come poster o comunicazioni orali ai Congressi Nazionali SISDCA (Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare, n. 16), SIO (Società Italiana dell'Obesità, n. 3), ADI (Asso-



Ad oggi vengono eseguite le seguenti prestazioni dietetiche:

Prestazioni	PRESTAZIONI DIETETICHE	
	Utenti Interni (Degenza Ordinaria, Day hospital, Day surgery)	Utenti Esterni (Regime Ambulatoriale, Day service, etc.)
Valutazione Dietetica	Tramite l'anamnesi alimentare, il diario alimentare ed altre metodiche di rilevazione dei consumi e delle abitudini alimentari (e relativi conteggi dell'intake di macro e micronutrienti), la rilevazione dell'attività fisica, del comportamento alimentare, della storia ponderale, dei parametri antropometrici, etc. viene stimato il rischio di sviluppare malnutrizione proteico-calorica ospedaliera (in eccesso o in difetto) per gli interni ed inquadrare l'utente da un punto di vista dietetico-nutrizionale.	
Indagine Alimentare	Viene effettuata la rilevazione delle abitudini e dei consumi alimentari (qualitativi, quantitativi e frequenziali) e viene conteggiato l'intake di macro e micronutrienti.	
Elaborazione Programma Nutrizionale	Dietro prescrizione medica vengono elaborati programmi nutrizionali personalizzati, sia per stati fisiologici (gravidanza, attività sportiva, etc.) che patologici (obesità, DCA, dislipidemie, malattie dismetaboliche, allergie alimentari, etc.).	
	Per le diete alla dimissione la richiesta deve pervenire su apposito modulo almeno n. 3 giorni prima dell'effettiva dimissione onde permettere al SDO di eseguire un colloquio con il paziente, personalizzare l'elaborazione della dieta e consegnarla in tempo utile prima della dimissione.	Per le diete degli utenti in regime ambulatoriale la richiesta deve pervenire su ricetta medica e prendere contatto con il SDO all'interno 5347 o 1704 per fissare un colloquio con l'utente e personalizzare la dieta.
Verifica Compliance Dietetica	I degenti che hanno una dieta speciale ospedaliera beneficeranno di frequenti colloqui dietetici per verificare l'aderenza dietetica, il gradimento del vitto preparato ad hoc (dieta speciale preparata dalla cucina dietetica), etc.	Agli utenti ai quali è stato consegnato un programma nutrizionale personalizzato su indicazione del medico inviante verrà verificata periodicamente l'aderenza alla dieta fornita, onde permettere modifiche e/o adeguamenti del programma dietetico a variazioni dello stile di vita, della terapia medica e fornire all'inviante informazioni sull'andamento dello stato ponderale e su l'insorgenza di eventi che necessitano di anticipare il controllo medico.
Educazione Alimentare	Si prefigge di prevenire le patologie correlabili ad errori dietetici o causati dall'alimentazione stessa; si educano gli utenti ad una sana e corretta alimentazione in relazione alla patologia di base. Vengono effettuati colloqui individuali o in gruppi psicoeducazionali e cognitivo-compartimentali.	
Valutazioni Antropometriche	L'Esame Antropometrico permette di valutare lo Stato Nutrizionale, eseguire una stima della composizione corporea, fornire indicazioni per il calcolo dei fabbisogni nutrizionali individuali e seguire nel tempo l'efficacia della terapia dietetico-nutrizionale e/o dell'allenamento fisico.	
Analisi Bioimpedenziometrica	Il peso corporeo rappresenta un parametro "composito", in quanto risulta costituito dalla somma del peso di tutti i compartimenti corporei. Nonostante esso sia un dato molto importante, non ci consente di distinguere la percentuale di tessuto magro (muscoli ed organi) da quella del tessuto grasso. La "Bioimpedenziometria (BIA)" sfrutta l'impedenza bioelettrica offerta dal corpo umano quando viene attraversato da una debolissima corrente alternata di eccitazione ed è un esame particolarmente adatto per la valutazione e l'analisi della composizione corporea. Con la BIA è possibile determinare Acqua Corporea Totale (litri e %), Acqua Extracellulare (litri e %) ed Acqua Intracellulare (litri e %) e stimare Massa Magra (kg e %), Massa Grassa (kg e %), Rapporto Massa Magra/Grassa , Massa Metabolicamente Attiva (kg e %), Metabolismo Basale (calorie). Si è in grado di capire se un soggetto è in una condizione di reale sottopeso, normopeso, sovrappeso o di obesità e valutare l'efficacia dell'allenamento fisico degli atleti, etc.	



ciazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, n. 8), SINPE (Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale, n. 3) e Milano Pediatria (n. 7).

Il SDO ha partecipato/partecipa a vari Progetti del campo dietetico-nutrizionale, quali ad esempio il Progetto Europeo Nutrition Day, il Progetto Nazionale Obesity Day, lo Studio Provinciale G.I.N.A. sulla PEM nelle Lungodegenze e in Oncologia, lo Studio sul Fitness Metabolico ed il Diabete Mellito, il Progetto Valutazione degli Scarti e delle Rimaneze Ospedaliere, il Laboratorio di sperimentazioni dietetiche, etc.; inoltre, tramite l'adesione attiva del Dr. Salvatore Vaccaro all'ADI (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica), alla SINPE (Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale), alla SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana), all'EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians), alla SIO (Società Italiana dell'Obesità) ed all'AIO (Associazione Italiana Obesità) il SDO dell'ASMN assume sempre più rilevanza ed instaura collaborazioni con la rete nazionale dei SDO.

Ad oggi il SDO dispone della seguente strumentazione:

- Bilancia pesa persone per disabili: prodotto per uso medico calibrato in conformità alla classe di precisione III. Progettata con struttura in alluminio verniciato, con un display in ABS. Funzioni: peso, blocco peso, BMI e tara. Permette di ottenere 3 soluzioni: pesapersona a sedia (per persone che non riescono a reggersi in piedi da soli), pesa carrozzine (per disabili) e pesapersona obesa (portata fino a 300 kg).
- Bioimpedenziometro Human-IM PLUS II della DS Medica: l'Impedenziometro Human IM PLUS misura i parametri elettrici di impedenza ed angolo di fase mediante l'applicazione di una corrente sinusoidale ad un carico e la misura della corrispondente caduta di tensione. La versione di cui disponiamo ci permette di valutare la composizione corporea in modalità Segmentale (esapolare) ed ottenere parametri BIA sia in Total Body che dei seguenti segmenti corporei: arti superiori (sx e/o dx), arti inferiori (sx e/o dx) e tronco.

Per maggiori informazioni visitate il nostro spazio intranet.

Novità: Attivazione del servizio di Pletismografia a Multifrequenza

Dal dicembre 2006 il SDO fornirà il servizio ambulatoriale di Analisi Bioimpedenziometrica Segmentale - Pletismografia a Multifrequenza (MFSBIA) - la quale permette la valutazione e lo studio della composizione corporea in Total Body, del tronco e degli arti (superiori ed inferiori), in possibile alternativa alla DEXA ed alla TAC (metodiche certamente più costose ed invasive). In ordine ad una precisa sequenza metodologica si prevede la:

- Valutazione dello stato di idratazione;
- Valutazione bicompartimentale e del metabolismo;
- Valutazione del peso desiderabile;
- Valutazione delle componenti metaboliche;
- Valutazione dello stato elettrolitico;
- Valutazione delle componenti minerali;
- Valutazione dell'idratazione degli arti e del tronco;
- Valutazione dell'adiposità e muscolarità degli arti e del tronco.

Target clinico della Versione BIA Segmentale

- Fascia di età: dai 2 ai 94 anni.
- Grado di BMI: da 14 a 40 kg/m².
- Per patologia: endocrino metabolica, cardiovascolare, nefrologica, angiologica, flebologica, oncologica, gastroenterologica, traumatologica, chirurgica, medico estetica e correttiva, etc.
- Per fisiologia speciale: adolescenza, sport, senescenza.

Maggiori informazioni sulla metodica, sulle modalità di esecuzione, di accesso, etc. possono essere richieste al Dr. Salvatore Vaccaro e/o essere tratte sulla Intranet del SDO.

Salvatore Vaccaro
Monica Bestini

Servizio Dietetico Ospedaliero



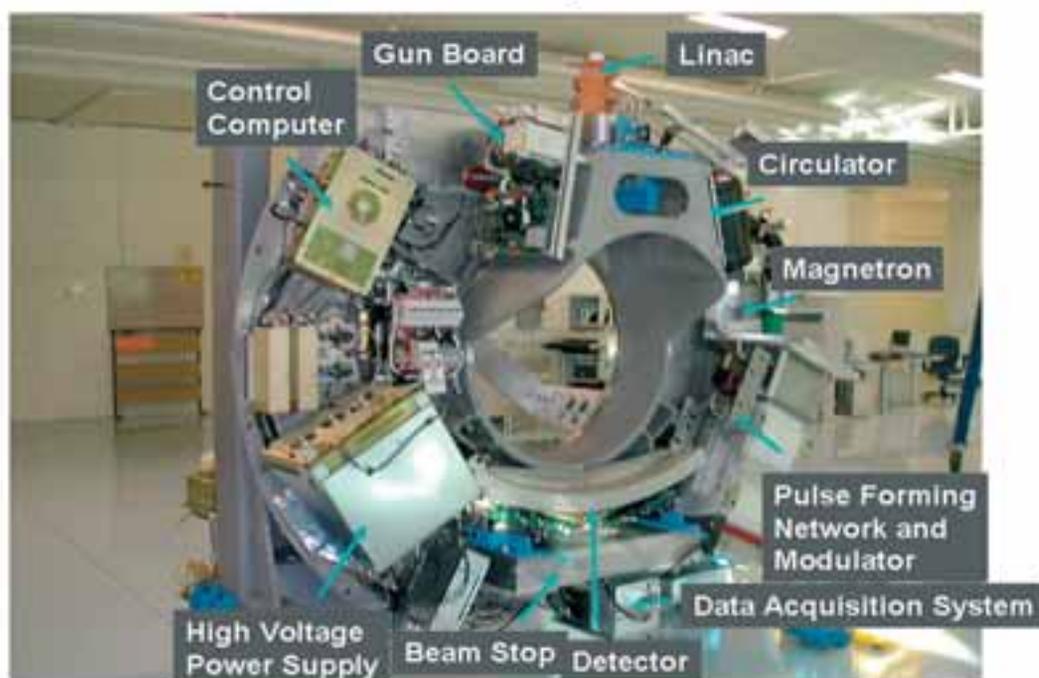
Richiesta di consulenza dietetica (uop= 3914)

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

ASSISTITO : (se possibile inserire etichetta barcode) Cognome _____ Nome _____ Nato/o il ___/___/___ Letto n. _____	UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: _____ Data: _____ Ora: _____ Richiedente: _____
<u>CONSULENZA ESEGUITA</u>	
Data: ___/___/___ Ora: ____:____	<input type="checkbox"/> presso U.O. richiedente <input type="checkbox"/> Degenza ordinaria <input type="checkbox"/> presso sede del consulente <input type="checkbox"/> Day Hospital <input type="checkbox"/> presso altro luogo <input type="checkbox"/> Day Surgery
PROBLEMI DELL'ASSISTITO: _____ _____	
PRESCRIZIONE MEDICA: _____ <div style="text-align: right;">Firma: _____</div>	
Codice	PRESTAZIONE EFFETTUATA: <i>Denominazione Prestazione</i>
1021	⌘ Valutazione Dietetica (Anamnesi, Esame Obiettivo ed eventuale Schema Dietetico)
1022	⌘ Indagine Alimentare (Colloquio per Rilevare le Abitudini Alimentari)
1023	⌘ Elaborazione del Programma Nutrizionale (Compilazione di Dieta Personalizzata)
1024	⌘ Verifica Compliance Dietetica
1025	⌘ Educazione all'Alimentazione (Individuale)
1026	⌘ Educazione all'Alimentazione (Collettiva)
1027	⌘ Valutazioni Antropometriche (Analisi Antropometrica)
1028	⌘ Valutazioni Antropometriche (Antropometria Volumetrica degli Arti Superiori e/o Inferiori)
1029	⌘ Analisi Bioimpedenziometrica (BIA)
1030	⌘ Valutazione della Ventilazione e dei Gas Espirati e dei Relativi Parametri (Calorimetria Indiretta)



PROGETTO PER UNA NUOVA RADIOTERAPIA



DATI EPIDEMIOLOGICI

Dai dati epidemiologici del registro tumori di Reggio Emilia (1996/2003) emerge l'alta incidenza annuale delle malattie tumorali nella nostra provincia, in analogia a quella degli altri paesi del mondo occidentale, con un tasso grezzo di 771 nuovi casi su 100000 abitanti per i maschi e 637 su 100000 abitanti per le femmine e, come in tutte le realtà occidentali, la mortalità per tumore (pari al 28% nel 2003) è seconda solo alle malattie cardio-vascolari.

Sebbene le cifre di curabilità si allineino ai migliori dati nazionali, rendendo testimonianza di un corretto approccio terapeutico oncologico globale, grande impegno è ancora richiesto per migliorare l'approccio terapeutico per i tumori più aggressivi quali il tumore del polmone, del pancreas, le neoplasie dell'encefalo, sia tumori primitivi che quelli secondari, le neoplasie della testa e del collo, tutte queste neoplasie hanno una chiara indicazione al trattamento radioterapico.

Anche i tumori prostatici, più facilmente controllabili dei precedenti, sono di molto aumentati nell'ultimo quinquennio: nel 2005 ne abbiamo trattati con tecniche radianti ad alta conformazione quasi 100 casi; i tumori della

mammella (426 nuovi casi nel 2003) sono un altro gruppo di neoplasie che ha una indicazione assoluta alla radioterapia, infatti le tecniche chirurgiche conservative, cioè la quadrantectomia, impongono il trattamento radioterapico sul parenchima mammario residuo.

SITUAZIONE ATTUALE

Il Servizio di Radioterapia "G. Prodi" dell'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova dispone di due acceleratori lineari, installati rispettivamente nel 1991 e nel 1999, oggi non più aggiornabili e, numericamente insufficienti per rispondere efficacemente e tempestivamente alle crescenti richieste di trattamenti complessi.

"PROGETTO PER UNA NUOVA RADIOTERAPIA"

Con le tecniche a modulazione d'intensità (IMRT), la selettività e la complessità dei trattamenti radianti è cresciuta sensibilmente ed è possibile realizzare complesse distribuzioni di dose che, conformandosi strettamente ai volumi tumorali, consentono una sostanziale riduzione della dose somministrata ai tessuti sani e, quindi, una ridotta incidenza di danni radio-indotti, con un incremento del livello della dose prescritta e una maggiore probabilità di controllo locale del tumore.



Acceleratore 2100 del 1991

Dal 2001 la Radioterapia di Reggio Emilia è considerata un Centro di riferimento per la IMRT, avendo attivato per prima in Italia, e tra i primi in Europa, tale modalità di trattamento, ma la dotazione tecnologica di cui oggi dispone non le consente di continuare un analogo percorso di innovazione e di equivalente adeguatezza clinica.

SVILUPPO FUTURO

Il progetto di SVILUPPO FUTURO della RADIOTERAPIA è dunque possibile grazie alla crescente disponibilità ed al continuo affinamento delle tecniche di Imaging Multi-modale ovvero con l'integrazione di immagini diagnostiche aventi diverso contenuto informativo (TAC, RM, PET), che hanno significativamente migliorato le procedure di definizione dei volumi tumorali. Sono infatti disponibili sul mercato nuovi dispositivi di localizzazione del tumore, integrati all'unità di trattamento ed inseriti all'interno della sala di terapia (bunker) che consentono di adattare in tempo reale la conformazione del fascio radiante alla

geometria del tumore sincronizzando inoltre l'emissione delle radiazioni con una data fase respiratoria del paziente (tecniche di gating).

Il progetto di una terza unità radiante nell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, si pone principalmente come obiettivo l'attivazione di queste nuove modalità di trattamento che possono essere sintetizzate nell'acronimo di trattamenti IGRT, o radioterapia guidata dall'immagine. Queste nuove tipologie di trattamento, combinate con l'applicazione di elevate dosi per frazione (seduta di terapia), indirizzano la radioterapia di Reggio Emilia verso un approccio di tipo radio-chirurgico oltre che di una maggiore personalizzazione della terapia radioterapica. La disponibilità di questa nuova tecnologia, oltre a riportare il livello dell'offerta radioterapica allo stato di "eccellenza", consentirebbe inoltre di rispondere in modo più idoneo alla domanda, in aumento, di trattamenti complessi o IMRT che superano oggi il 40 % delle terapie erogate dal Servizio "G. Prodi".



IMPEGNO ECONOMICO

L'impegno economico del progetto è quantificabile in 3.6 milioni di Euro per l'acquisto dell'unità radiante accessoriata, oltre a 1.1 - 1.7 milioni di Euro per la realizzazione di bunker per la collocazione dell'apparecchiatura con relativi locali di supporto.

La considerevole entità dell'impegno economico-finanziario ci induce a richiedere il sostegno e/o coinvolgimento di istituzioni/associazioni della nostra comunità reggiana, ciò consentirà anche di accelerare la tempistica di realizzazione dell'intervento in modo da potere installare e rendere operativa la nuova unità radiante auspicabilmente entro il 2007.

Luciano Armaroli

Direttore Radioterapia Oncologica
"G. Prodi"



Acceleratore 600 del 1999

In data 11 Ottobre 2006 è stata presentata a Reggio Emilia alla presenza di Ivan Trenti, direttore generale del Santa Maria, Luciano Armaroli, direttore del Servizio di Radioterapia, Cesare Geronzi, presidente di Capitalia e Antonella Spaggiari, presidente della Fondazione Manodori, l'iniziativa di Capitalia di contribuire all'acquisto di una nuova apparecchiatura di radioterapia oncologica. L'apparecchiatura, denominata "Tomoterapia" (Tomotherapy HiArt), si basa su una tecnologia di nuova concezione, grazie alla quale l'Arcispedale potrà innalzare ulteriormente i propri standard terapeutici. Si tratta di un'unità radiante unica nel suo genere, che consente di indirizzare nel modo più preciso oggi ipotizzabile il fascio di radiazioni sulla regione affetta dalla patologia, permettendo così di preservare al massimo grado possibile i tessuti sani circostanti. La nuova strumentazione - al servizio di tutte le strutture ospedaliere della provincia di Reggio Emilia - consente, inoltre, di ridurre i tempi di attesa e quindi di trattare un numero maggiore di pazienti rispetto al passato.



Da destra: Antonella Spaggiari - Presidente Fondazione Manodori, Cesare Geronzi - Presidente Capitalia, Ivan Trenti - Direttore generale ASMN, Luciano Armaroli - Direttore Radioterapia Oncologica.



"GIOVANE" PROFESSIONALITÀ "SUL CAMPO"



Nel dicembre del 1997 è stata inaugurata la sezione di Radioterapia Metabolica con il ricovero di pazienti da sottoporre a trattamento con I 131.

Quanto tempo è passato da quel giorno e quanta strada è stata fatta!!!

La crescita professionale e le competenze acquisite negli anni, hanno portato gli operatori infermieristici della Medicina Nucleare, a produrre un lavoro rivolto a tutti i colleghi che in diversi modi vengono a contatto con questa realtà.

L'obiettivo di farsi conoscere quando si è relativamente "giovani" come professionalità, in un ambito organizzativo che storicamente non contemplava la presenza dell'infermiere, ha visto accomunati gli infermieri della Medicina Nucleare inseriti in Terapia Radiometabolica e in diagnostica PET.

L'esigenza sostanzialmente è nata dal fatto che l'inserimento dell'Infermiere in questi contesti è avvenuto solo di recente, e che le competenze distintive acquisite, sono legate alle nuove attività diagnostico-terapeutiche implementate negli ultimi anni.

Quindi a distanza di nove anni, abbiamo ritenuto importante diffondere ai professionisti della nostra azienda, il frutto di una esperienza fatta "sul campo", conquistata e migliorata giorno per giorno.

E' nata così l'idea di proporre due giornate di presentazione del ruolo dell'infermiere in Medicina Nucleare e specificamente in Terapia Radiometabolica e Diagnostica PET.

Gli infermieri della Medicina Nucleare hanno così "mes-

so su carta" quello che nel quotidiano svolgono, al fine di condividere con altri infermieri i percorsi del paziente che si sottopone a Terapia Radiometabolica e a PET, le specifiche valenze assistenziali, nonché gli spazi di integrazione con altri professionisti.

Durante queste giornate hanno partecipato anche colleghi provenienti da realtà provinciali e non, in quanto da anni riceviamo e trattiamo pazienti anche da fuori Regione.

Lo scopo è stato anche quello di confrontarci, e perché no, di conoscerci, di vederci in faccia, andando oltre i consueti contatti telefonici.

Un particolare ringraziamento va a: Maria, Morena, Marisa, Claudia, Cristina, Lucia, Laura.

Grazie anche a tutti quelli che non lavorano più con noi, perché hanno saputo costruire e fare crescere una realtà nuova, ed hanno saputo integrarsi con tutti i professionisti coinvolti in questo percorso di cura.

Un grazie speciale va a Daniela, che non è più con noi, e di cui sentiamo tutti la mancanza.



Carmen Prandi

Responsabile Infermieristico Dipartimentale



REGOLE DEL PARCHEGGIO IN AREA OSPEDALIERA

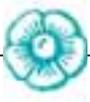
INFORMATIVA AI DIPENDENTI



Sono ormai quotidiane le criticità affrontate per la presenza di auto in parcheggio abusivo nell'area ospedaliera. Inoltre viene frequentemente lamentata l'occupazione degli spazi per la sosta dei disabili, da auto prive del contrassegno, anche presso il parcheggio dei dipendenti.

Considerato che il fenomeno della sosta abusiva è un problema di sicurezza e di igiene si intende affrontarlo con azioni adeguate, delle quali verrà data tempestiva comunicazione.

Intanto, con questa prima informativa, si chiariscono le fondamentali regole per il parcheggio delle auto, alle quali i dipendenti devono attenersi, e la definizione delle aree dove è prevista la possibilità di parcheggio.



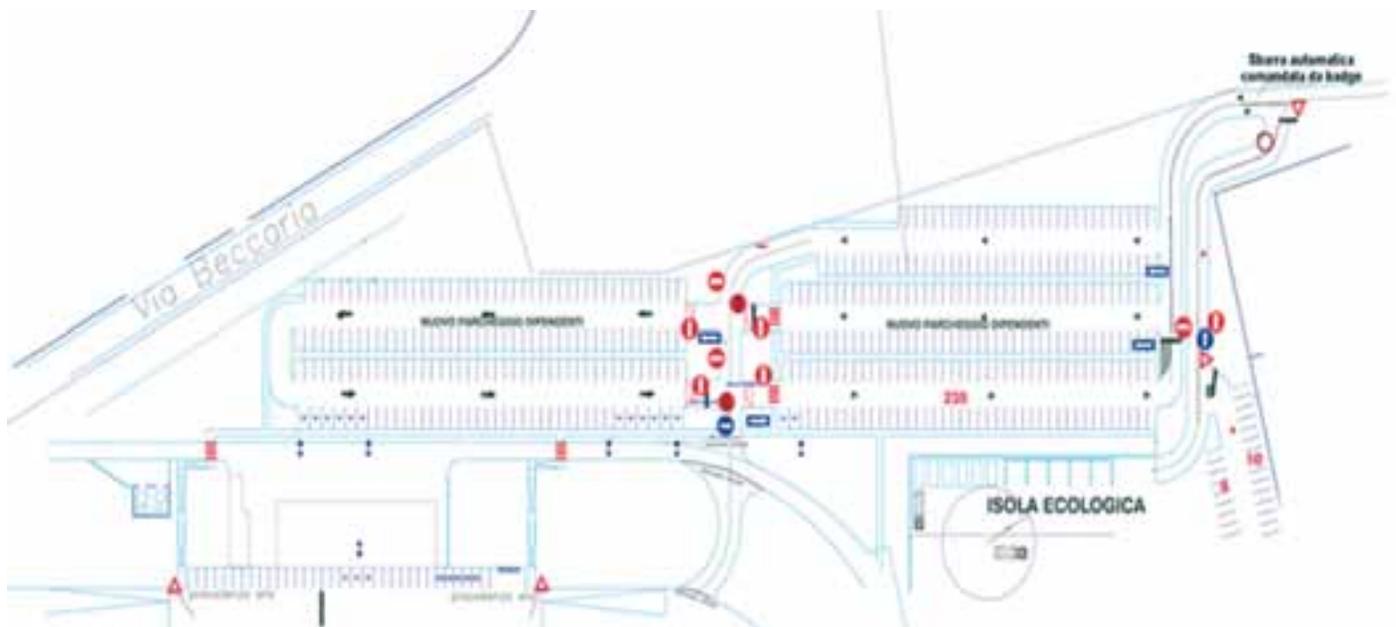
PARCHEGGIO DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO

Quanto segue è valido per tutti i dipendenti che utilizzando l'auto propria in tutte le aree ospedaliere:

- i parcheggi dei dipendenti possono essere occupati dalle auto dei dipendenti che sono effettivamente in servizio,
- controlli incrociati possono essere effettuati dall'azienda per prevenire forme di abuso,
- l'area ospedaliera nel suo complesso è dichiarata area privata ad uso pubblico e quindi per la circolazione e la sosta, valgono le regole previste dal codice della strada, per la pubblica viabilità,
- è possibile l'intervento dei vigili urbani per multe, sanzioni e rimozioni,
- l'accesso all'area interna all'ospedale attualmente è consentito ai mezzi di emergenza e di servizio, come indicato dalla segnaletica,
- l'accesso dei veicoli privati è limitato alle auto degli utenti, dirette al pronto soccorso ed a quelle dirette ai servizi ambulatoriali e di day hospital,
- i posti riservati ai disabili possono essere occupati da auto con l'apposito contrassegno quando, effettivamente utilizzate dal disabile titolare del permesso,
- i posti contrassegnati con le sigle R o RIS sono riservati ad utenti in particolari condizioni che fruiscono di servizi ambulatoriali o di day-hospital,
- i piazzali interni all'ospedale sono riservati ai mezzi di emergenza e soccorso, la sosta è vietata: sono permesse solo le operazioni di carico e scarico.

PARCHEGGIO DEI DIPENDENTI CON INGRESSO DA VIA B. CROCE

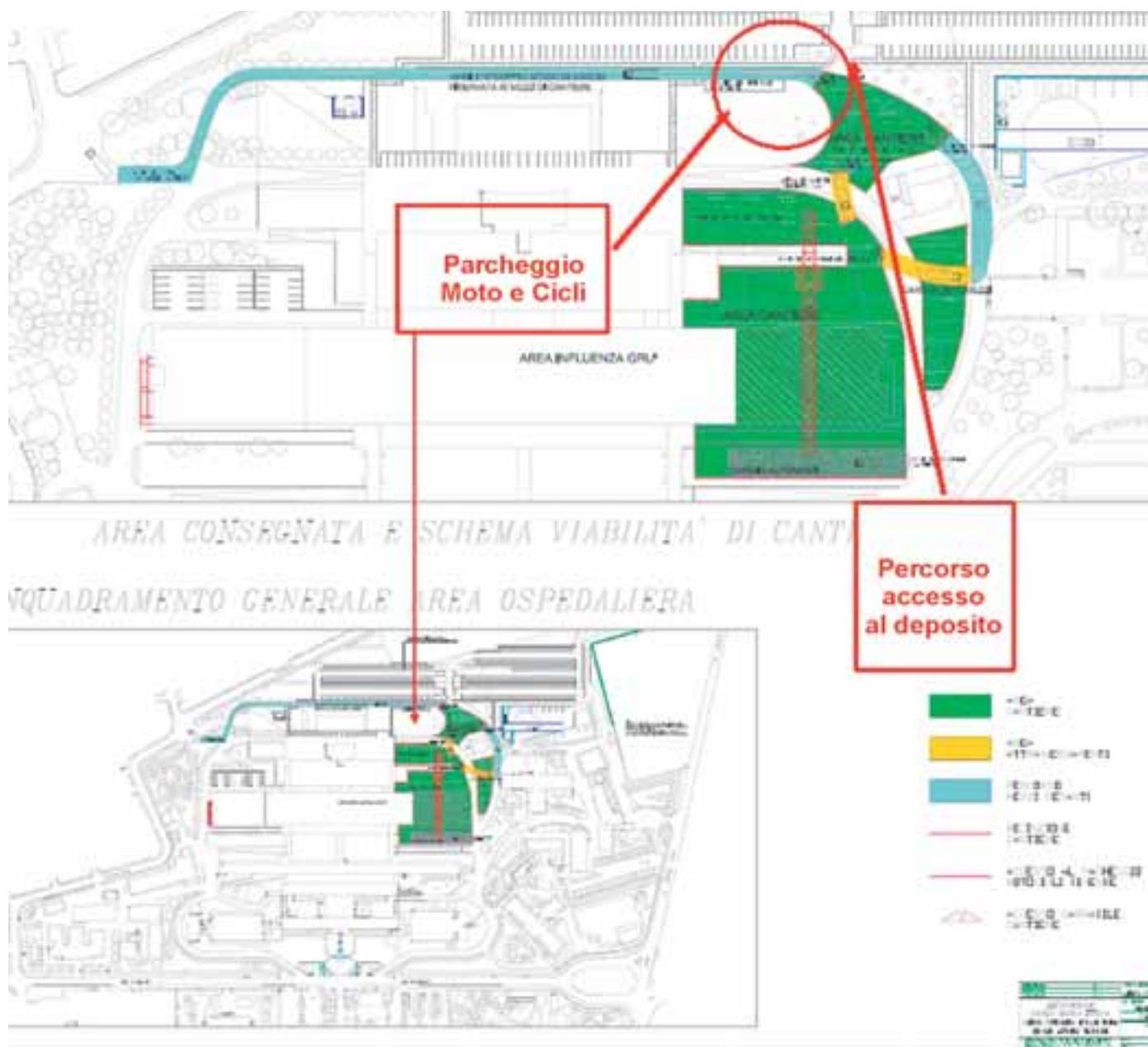
- Ingresso autorizzato con sbarra azionata dal badge aziendale.
- Uscita con sbarra automatica.
- Attenersi alle indicazioni per il senso di marcia e sostare negli spazi segnalati.
- I posti riservati ai disabili possono essere occupati solo da auto utilizzate direttamente dal disabile.
- I posti per camper quando riservati (esiste procedura presso l'URP), sono segnati con transenne e devono essere lasciati sgombri.
- Gli accessi e la viabilità di servizio devono essere mantenuti sgombri.

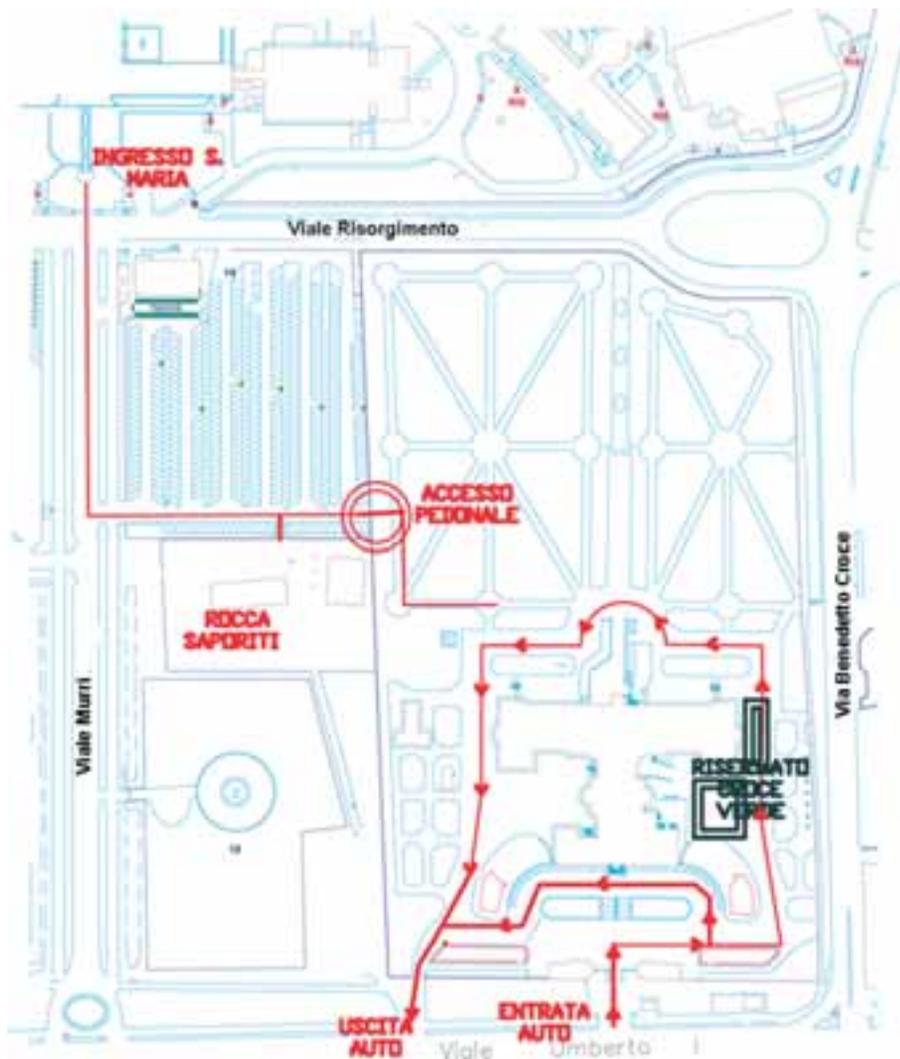




PARCHEGGIO MOTOCICLI

- Area coperta per la sosta di motocicli e cicli del personale in servizio.
- A causa della chiusura dell'area di cantiere dell'ala sud, l'accesso e l'uscita del parcheggio motocicli sono consentiti esclusivamente attraverso il parcheggio dipendenti.
- Le aree di accesso carrabile al cantiere ed il percorso mezzi pesanti devono assolutamente rimanere liberi da mezzi in sosta.
- Si raccomanda di utilizzare la massima attenzione data la prossimità del cantiere.





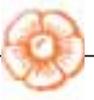
AREA DEL PADIGLIONE SPALLANZANI

- Accesso dalle ore 6.30 alle 18.00 uscita entro le ore 20.30.
- Ingresso autorizzato con sbarra azionata dal badge aziendale (in caso di non funzionamento richiedere l'apertura con il citofono presente sul piede della sbarra, oppure all'operatore di portineria alla mattina).
- Uscita con sbarra automatica.
- Uscita pedonale verso l'ingresso del S. Maria Palazzo Rocca Saporiti, provvista di illuminazione.
- Senso di circolazione interno antiorario, come segnalato in loco.



AREA DELLA DIREZIONE E DIAGNOSI E CURA

- E' previsto l'accesso ai veicoli dei dipendenti impiegati presso il padiglione.
- La presenza di una struttura di ricovero impone cautela nell'esecuzione delle manovre.
- Le auto che parcheggiano sul retro devono essere disposte a pettine con posto guida rivolto all'edificio.



E' nata l'associazione "Curare Onlus", nuova associazione di volontariato, senza finalità di lucro, fondata nel reparto di Urologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.

Curare (Centro Urologico di Ricerca Avanzata Reggio Emilia) si occupa in primis di assistenza sociale, materiale e sanitaria agli ammalati, agli anziani e ai cittadini sofferenti di patologie urologiche che versano in particolari situazioni di disagio. L'associazione, che diventerà operativa a partire dal 20 ottobre prossimo, offrirà ai soggetti interessati una consulenza gratuita con la Dott.ssa Cristina Menozzi, psicoterapeuta di reparto che si occuperà in particolare di comprendere e alleviare la sofferenza che accompagna il malato, in cui spesso è consolidato il rapporto fra dolore corporeo e dolore psichico.

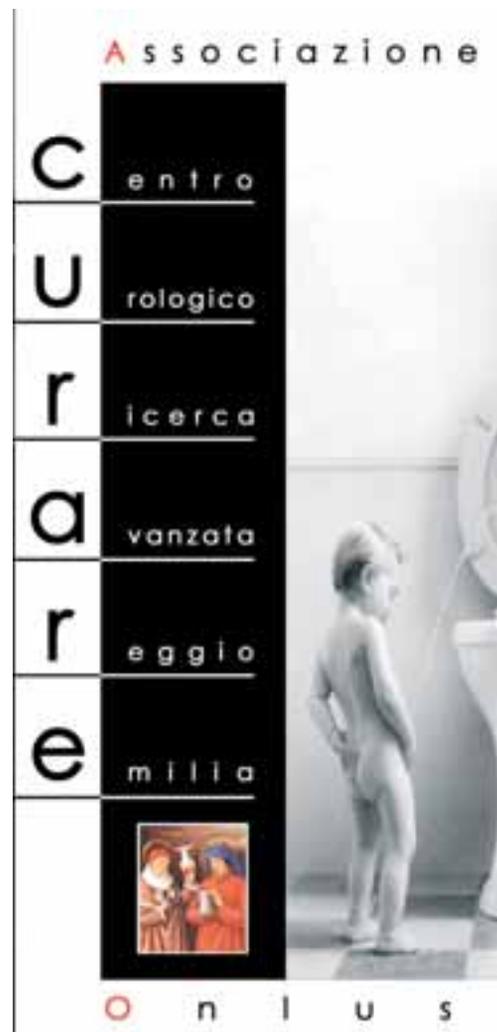
Non mancheranno poi attività di prevenzione e informazione: i medici effettueranno screening, diagnosi precoci, educazione sanitaria nelle scuole o durante incontri aperti al pubblico, corsi di formazione e di aggiornamento per personale medico e infermieristico. Così come attività di ricerca e di studio in ambito urologico, il tutto in costante contatto con altre associazioni che operano nello stesso campo per coordinare gli interventi di comune interesse.

"Curare" fornirà poi gratuitamente ai cittadini del materiale informativo utile sia per la prevenzione primaria che secondaria delle malattie urologiche e andrologiche.

E' un progetto ambizioso e indispensabile con lo scopo di effettuare sempre maggiore prevenzione, informare di più la gente sulle malattie urologiche, e appoggiare i malati, specie coloro che versano in maggiori condizioni di disagio. E' possibile collaborare con l'associazione devolvendo un contributo in denaro, diventato volontari "Curare", oppure destinando il 5 per mille dell'Irpef.

Il Centro Urologico avrà sede nello studio "Bartoli & Arveda", in via Brigate Reggiane 28.

CURARE



Come diventare amici CURARE? • Diventando volontario CURARE

Sosterrai con noi la lotta contro le patologie urologiche contattando

Prof. Sergio Leoni
sergio.leoni@asmn.re.it

Tel. 0522/296251

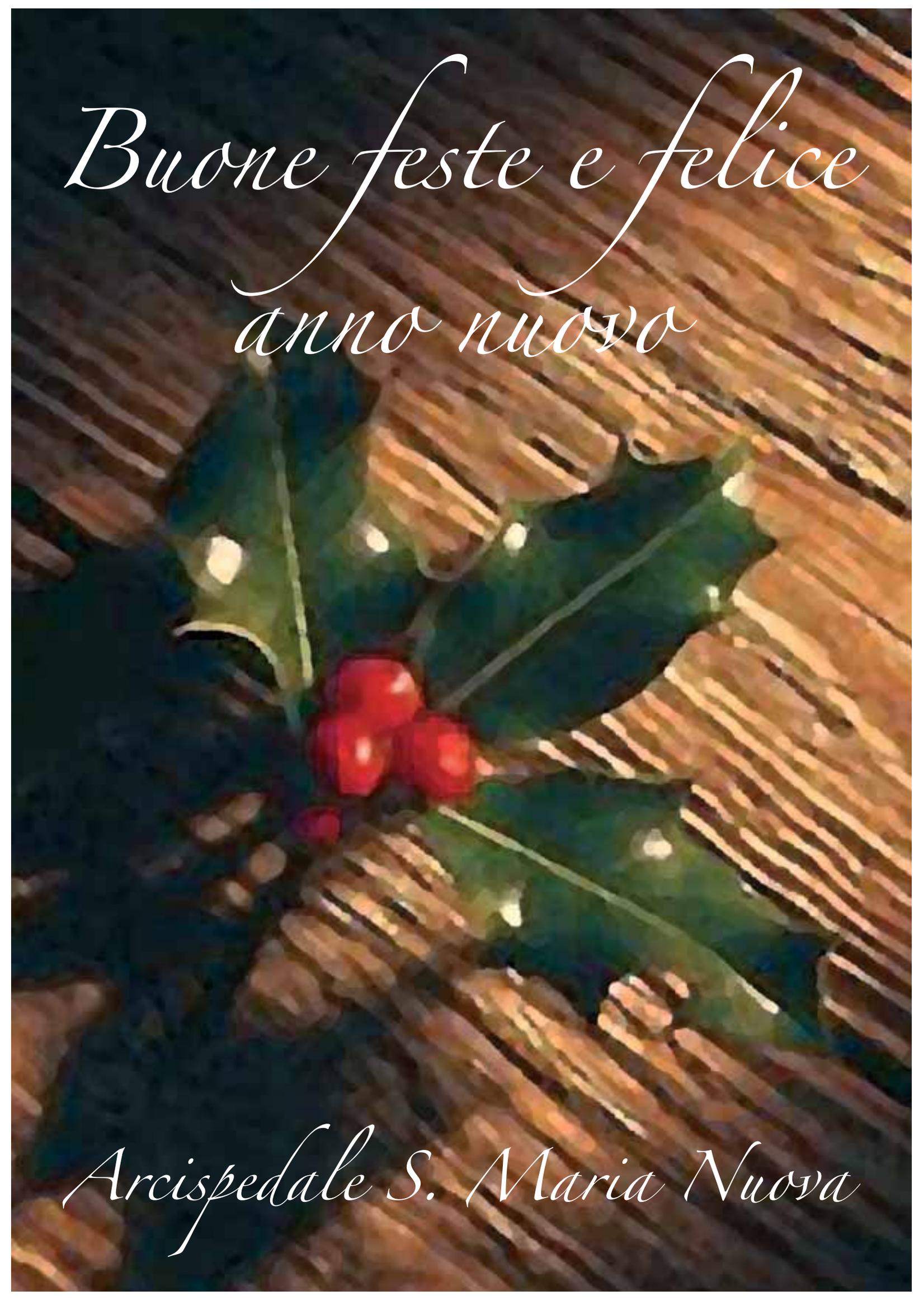
Dott. Giovanni Alberto Pini
giovannalberto.pini@asmn.re.it

Tel. 339-8037900

Sonia Venturi
sonia.venturi@asmn.re.it

Tel. 0522-296330

Cristina Fabbri



*Buone feste e felice
anno nuovo*

Arcispedale S. Maria Nuova