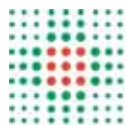


n.6

Notizie

dicembre



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

Arcispedale Santa 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 X • 2004 • n. 6
"Poste Italiane s.p.a. - Spedizioni in abbonamento postale - 70% - DBC Reggio Emilia"

**COMPLETAMENTO ALA NORD:
SONO INIZIATI I LAVORI**

**L'OSPEDALE PROTEGGE I DATI
PERSONALI**

"UN LIBRO PER VOI"

LE INFIAMMAZIONI OCULARI

INCONTRARE, INCONTRARSI

LA FORMAZIONE IN RETE

**"PERSONA E
ORGANIZZAZIONE:
ESPERIENZE DI UN RAPPORTO
POSSIBILE"**

**AUDIT CLINICO SUL TAGLIO
CESAREO**

**LINEA GUIDA PER IPERPLASIA
PROSTATICA BENIGNA**

**"SCHIACCIANOCI E
IL RE DEI TOPI"**

TESTIMONIANZA

SPAZIO "LATTE E COCCOLE"

ASMN - CONAD - I TEATRI

AUGURI



SOMMARIO

- L'ampliamento del nostro ospedale*
3 COMPLETAMENTO ALLA NORD: SONO INIZIATI I LAVORI
Ing. Enzo Mazzi, Dr. Giorgio Ferrari
- Segreteria Generale*
5 L'OSPEDALE PROTEGGE I DATI PERSONALI
Dr.ssa Ferrari Marina
- Servizio Gestione Logistico Alberghiera*
7 "UN LIBRO PER VOI"
Lisetta Morani, Paola Anceschi
- Dipartimento Chirurgico II*
8 LE INFIAMMAZIONI OCULARI
Dott. Cimino Luca, Dott. Cappuccini Luca,
Dott. Avoni Luca, Dott. Sartori Antonio,
Dott. Simoni Franco, Dott.ssa Del Bue Giulia
- Dipartimento Diagnostica per Immagini*
11 INCONTRARE, INCONTRARSI
Maria Giovanna Pirola, Daniela Masi
- Direzione Infermieristica, Tecnica e Ostetrica
Servizio Sviluppo Organizzativo*
14 LA FORMAZIONE IN RETE
Prandi Marzia, Dr.ssa Chiara Beggi,
Dr.ssa Alessia Salsi
- Direzione Infermieristica, Tecnica e Ostetrica*
**16 "PERSONA E ORGANIZZAZIONE:
ESPERIENZE DI UN RAPPORTO POSSIBILE"**
I.I.D. Marina Iemmi
- Dipartimento Materno Infantile*
17 AUDIT CLINICO SUL TAGLIO CESAREO
Dott. Martino Abrate, Patrizia Borgognoni
- Dipartimento Chirurgico I*
18 LINEA GUIDA PER IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA
Dott. Sebastiano Spatafora
- Dipartimento Materno Infantile*
19 "SCHIACCIANOCI E IL RE DEI TOPI"
Dott.ssa Cristiana Magnani
- La voce delle Associazioni*
20 "LA MELAGRANA": TESTIMONIANZA
Silvana Bondi, Dott.ssa Carla Tromellini
- Arcispedale S. Maria Nuova - Azienda USL*
22 SPAZIO "LATTE E COCCOLE"
Patrizia Borgognoni, Claudia Crotti, Emanuela Diavolio,
Isa Ligabue, Irene Rizzon, Marina Sparano
- 23 ASMN - CONAD - I TEATRI**
- 24 AUGURI**

NOTIZIE

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

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

ANNO X - 2004 - N. 6

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

DIRETTORE RESPONSABILE

Barbara Curcio Rubertini

COMITATO DI REDAZIONE

Sergio Bronzoni / Servizio Tecnologie Informatiche
Claudia Cagossi / Dip. Area Chirurgica 2
Sonia Ceccarelli / Servizio Logistico Alberghiero
Teresa Coppola / Comitato Etico
Lidia Fares / Servizio di Farmacia
Lorenzo Fioroni / Dip. Amministrativo
Giovanni Guatelli / Servizio Prevenzione e Protezione
Monica Guberti / Servizio Infermieristico e Tecnico
Rita Iori / Biblioteca Medica
Cristiana Magnani / Dip. Materno Infantile
Massimo Magnani / Servizio Attività Tecniche
Massimo Pantaleoni / Dip. Area Critica
Vando Piccagli / Area Tecnologica Scientifica
Luigi Rizzo / Direzione Sanitaria
Maria Ravelli / Autorizzazione/Accreditamento
Guglielmo Rossi / Dip. Area Medica 2
Barbara Curcio Rubertini / Servizio Sviluppo
Organizzativo
Lidia Scalabrini / Responsabile "Arianna Line"
Luigi Serra / Dip. Onco-Ematologico
Luigi Vecchia / Dip. Patologia Clinica
Michele Zini / Dip. Area Medica 1
Giulio Zuccoli / Dip. Diagnostica per Immagini

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Lidia Scalabrini

Via L. Sani, 15 - 42100 Reggio Emilia
Tel. 0522 296836 Fax 0522 296843
E-mail: redazione.notizie@asmn.re.it

GRAFICA E STAMPA

Litografia ATA - Correggio (RE)



Completamento Ala Nord: sono iniziati i lavori

Premessa

L'ampliamento del complesso ospedaliero che il 28 settembre 2003 ha visto l'inaugurazione del nuovo fabbricato, permettendo tra l'altro di riunire in un'unica struttura anche le attività dell'area medica ubicate nell'ospedale Spallan-

zani approvato dalla Regione Emilia Romagna. L'iter procedurale di approvazione del progetto si concluderà nei prossimi mesi, consentendo pertanto l'inizio dei lavori entro il primo semestre dell'anno 2005.

Progetto architettonico Ala Nord

Il progetto di completamento dell'Ala Nord del fabbricato di ampliamento si collega con continuità alla struttura esistente (vedi planimetria generale area ospedaliera) riprendendone le caratteristiche architettoniche esterne, il modulo distributivo interno, i percorsi e ricalcando le scelte tecnologiche e di finitura dell'involucro edilizio sino ad ora adottate.

Il fabbricato si compone di un piano seminterrato, un piano terreno, quattro piani in elevazione per una superficie utile complessiva pari a mq.



1) Armature della fondazione tipo a "platea nervata".

zani, prosegue con il completamento dell'Ala Nord in attuazione della Deliberazione n°45/2003 del Direttore Generale. Tale opera, che si inserisce nel più ampio e ambizioso progetto di qualificazione specialistica del presidio, comporta un investimento di € 13.626.842,05 (I.V.A. ed oneri di progettazione inclusi) usufruendo di finanziamenti Regionali e Statali per complessivi €12.911.422,47 a fronte di un impegno aziendale di € 715.419,58. L'intervento dell'Ampliamento ospedaliero vedrà la propria conclusione con il completamento anche dell'Ala Sud cui sono già stati assegnati complessivi € 9.037.995,73 nell'ambito dell'attuale programma degli investimenti in Sanità

8.824,62.

così suddivisi:

- piano seminterrato:	mq.	1.831,76
- piano terreno:	mq.	1.365,39
- piano primo:	mq.	1.365,39
- piano secondo:	mq.	1.365,39
- piano terzo:	mq.	1.365,39
- piano quarto:	mq.	1.531,30

A questa superficie si aggiungono 1.240 mq. destinati a locali tecnici previsti in copertura. Materiali e tipologie di finitura già utilizzati vengono qui riproposti: strutture portanti in calcestruzzo di cemento armato gettato in opera e tamponamenti perimetrali in muratura con

Completamento Ala Nord:

sono iniziati i lavori

idonei rinforzi antisismici, pareti esterne in mattoni sabbiati a faccia vista, telai a vetri in profilati di alluminio anodizzato naturale con tende esterne frangisole e per oscuramento, lattoneria in lamiera di rame, tramezzature interne in cartongesso o laterizie, pavimenti interni in piastrelle ceramiche 30x30 in grès fine porcellanato.

Le destinazioni d'uso

Le destinazioni previste nell'ambito del completamento dell' ala nord sono le seguenti:

- piano "0": servizio di Emodialisi;
- piano "1": Nefrologia e Libera Professione;
- piano "2": studi, ambulatori e Day Hospital Oculistica, O.R.L. e Libera Professione;
- piano "3": degenze di Oculistica e O.R.L.;
- piano "4": comparto operatorio Ortopedia, Oculistica, O.R.L.;
- piano "-1": diagnostiche R.M.N. e mammografiche, spogliatoi del personale e percorso dedicato alla movi-

mentazione materiali;

- piano copertura: impianti trattamento aria e sala macchine ascensori.

Programma dei lavori

I lavori, iniziati nel luglio 2004, si concluderanno entro 36 mesi secondo il previsto programma concordato in sede contrattuale. Le operazioni di scavo e movimento terra sono state precedute, secondo prescrizioni normative, da un intervento di bonifica dell'area mirata alla ricerca di eventuali residui bellici. Inoltre, per motivi di sicurezza, si è reso necessario procedere preventivamente all'esecuzione di un diaframma in cemento armato a sostegno della strada utilizzata dalle ambulanze e dai mezzi in uscita dal Pronto Soccorso. Il diaframma conosciuto come "Berlinese" è stato realizzato mediante pali trivellati in cemento armato posti uno accanto all'altro fino a costituire un muro di sostegno che ha permesso di eseguire, in sicurezza, le operazioni di scavo delle fondazioni fino in prossimità della strada esistente (vedi foto n.°1)

Le operazioni di sbancamento fino alla quota di imposta delle fondazioni sono proseguite utilizzando mezzi di scavo e autocarri per il trasporto del terreno di risulta all'esterno dell'area ospedaliera.

L'attuale fase dell'attività di cantiere vede in corso le opere di carpenteria per le fondazioni del fabbricato, del tipo a platea nervata (vedi foto n.°2). I lavori proseguiranno nei prossimi mesi con la realizzazione della struttura portante in elevazione, in telai in cemento armato con caratteristiche antisismiche.

Continuerà la rubrica "L'Ampliamento del Nostro Ospedale" a cura del Servizio Attività Tecniche nei prossimi numeri di notizie

a cura di:

Ing. Enzo Mazzi,
Dott. Giorgio Ferrari Servizio Attività Tecniche



2) Scavo di fondazione e diaframma tipo berlinese a sostegno della strada.



L'Ospedale protegge i **DATI PERSONALI**

Non è questa la prima volta che su newsletter si affronta il tema della riservatezza che come Ospedale siamo chiamati a garantire sia all'interno che all'esterno delle nostre "mura", anche virtuali. Nel notiziario n. 1 del 2001 uscì un breve articolo che titolava "Parliamo di Privacy in Ospedale"; quelle righe, che pure conservano un loro intrinseco valore giuridico e divulgativo, rilette oggi testimoniano, nel loro teoricismo un po' schematico, lo spirito con il quale il complesso normativo che alla fine del 1996 ha introdotto nella realtà produttiva del paese il corpus concettuale della Privacy, corpus di impronta tipicamente anglosassone, è stato accolto.

Risparmio le suggestioni sociologiche, storiche politiche e psicologiche che sono promanate, anche in dottrina, dalla evidente difficoltà di calare in un modello comportamentale -singolo o associato-

come quello italiano una norma di portata vasta, articolata ed intersettoriale come quella che dal 1996 ad oggi tutti chiamiamo la Legge sulla privacy; una legge che erompe nel sistema pro-

duuttivo introducendo principi, alcuni dei quali non nuovi, la cui inosservanza crea responsabilità immediate e precise.

In verità ciò che il legislatore, con tutti i mezzi di cui disponeva (e certamente li ha utilizzati tutti in modo convincente) ha voluto introdurre nell'ordinamento, nella cultura e nel comportamento era la nozione di un nuovo diritto ovvero il diritto al riconoscimento ed al rispetto della dignità e della libertà della persona. La protezione dei dati e delle informazioni che si riferiscono alla persona, dunque, è intesa come espressione del rispetto di tale diritto, nella forma e nella sostanza. Questo diritto è riconosciuto a tutti persone fisiche

e persone giuridiche ed è ricondotto inequivocabilmente tra quelli fondamentali e costituzionalmente garantiti dalla società civile. In altre parole è dunque un nuovo diritto che ontologicamente presuppone l'esistenza di un bene personale, meritevole della massima attenzione. Con il Testo Unico del giugno 2003 o Decreto Legislativo n. 196,

"Codice in materia di protezione dei dati personali" è stata condotta a termine una ulteriore operazione. In un unico contenitore è stata riunita l'abbondante produzione normativa dedicata alla riservatezza e al trattamento dei dati dal 1996, anno di promulgazione della legge 675, in avanti. Dunque oggi non dobbiamo più orientarci in una moltitudine di provvedimenti successivi che in quasi sette anni di vita avevano raggiunto la cifra di 14, più una serie di singole norme sparse qua e là. Oggi, finalmente ci si può riferire ad un'unica fonte: il Codice, ispirato anche a sfoltire disposizioni che nel tempo si sono rivelate ridondanti, a semplificare gli adempimenti fondamentali ad ampliare il concetto di finalità di interesse pubblico anche ai trattamenti che sono posti in essere per una corretta e regolare gestione dell'attività degli organismi sanitari.

Il nuovo Codice, nel suo complesso, supera anche il tecnicismo della precedente normativa i cui elementi fondamentali, soprattutto quelli di definizione e di principio, tuttavia rimangono confermati; nel 2003 il legislatore mantenendone l'impianto logico e culturale di fondo, sembra aver innalzato la prospettiva di interesse concentrando l'attenzione ai macro sistemi informativi, alla loro vita ad alle nascenti loro relazioni. Ciò alla luce dell'esperienza maturata nell'attività



L'Ospedale protegge i DATI PERSONALI

giurisprudenziale svolta dall'Autorità e nella consapevolezza delle intrinseche potenzialità dei sistemi informativi viste quasi come vere e proprie "centrali di rischi".

A queste il legislatore oppone il singolo non tanto e non solo quale detentore di speciali e nuovi diritti ma come portatore di "dignità", concetto di portata profonda al quale qualsiasi Organizzazione nel suo agire, deve ineludibilmente adeguarsi. Sintomatica nella sua semplicità è l'indicazione secondo la quale la cartella clinica del paziente oltre che esaudire le ormai note condizioni di regolarità propria, deve anche essere leggibile; quando ciò non dovesse avvenire l'Azienda è intimata a provvedervi con mezzi specifici, mirati rapidi e risolutivi del problema.

Il Codice, arditamente, prevede anche indicazioni che influiscono espressamente sulla organizzazione interna di reparti e servizi; le prestazioni devono essere fornite con modalità compatibili con il rispetto per le persone, quando si possa e soprattutto nelle aree più esposte all'incontrollato accesso del pubblico, la priorità delle prestazioni

dovrà esulare dal dato nominativo (chiamata per numero e non nominale), nei luoghi e nelle procedure di prenotazione deve essere istituita adeguata distanza di cortesia, dovranno essere previsti luoghi nei quali i cittadini possano fornire e ricevere notizie sul proprio stato di salute senza che estranei possano impropriamente od involontariamente intervenire, i cittadini hanno il diritto di ricevere le informazioni circa il proprio stato di salute da personale titolato e preposto.

Altro punto cardine del Codice, che opportunamente per il mondo sanitario introduce semplificazioni procedurali di non lieve portata, è il disegno di un "patto" che in virtù di Informativa, Consenso e Diritto di accesso, si viene a stabilire tra il singolo utente e l'Azienda che raccoglie, elabora, organizza trasforma e conserva le informazioni che lo riguardano e per questa loro caratteristica, gli appartengono. Il paziente, il cittadino, l'utente -

per la legge è l'interessato- deve conoscere sempre, anche per sommi e fondamentali capi, in che modo le informazioni che lo riguardano e nella nostra realtà spesso appartengono alla sfera più intima e delicata della sua vita, sono conservate, a chi vengono date se questo accade, chi può averne conoscenza anche indiretta e per quali motivi. Il cittadino inoltre, può, voler approfondire o capire meglio i termini di questo "patto", in altre parole può entrare a pieno titolo e con proprio punto di vista, interesse o necessità nel "contrattare" l'utilizzo delle notizie che lo riguardano.

La nostra Azienda ha adempiuto agli obblighi normativi fin dal 1997 attraverso provvedimenti ed azioni di varia natura ed incisività organizzativa che ormai tutti conoscono e che sono resi alla conoscenza degli operatori tramite pubblicazione sulla INTRANET aziendale.

E' importante tuttavia che tale trattazione provvedimentale non ci porti ad abbassare il livello di attenzione alla materia: l'incremento nell'utilizzo delle tecnologie - inimmaginabile nel 1997 - che abbiamo conosciuto ci impone un continuo lavoro di revisione interna per mantenere adeguati i livelli di protezione.

Sia il legislatore che l'Autorità per la Privacy, a fronte di una applicazione solo formale della norma stessa, hanno promosso con sempre maggior decisione una posizione propositiva e garantista dell'interesse sostanziale ponendo al centro dell'attenzione la persona, l'inviolabilità della sua sfera privata, il suo diritto a non essere confuso nella moltitudine o mercificato.

Molti punti del nuovo Codice sono certamente significativi per capire come un'Azienda Sanitaria possa lavorare senza intralci di natura meramente burocratica. Tuttavia appare chiarissimo che il fine di questa Legge, che pure non è di facile applicazione, è comunque la tutela di noi cittadini anche quando siamo utenti dei servizi sanitari. Per arrivare a questo risultato serve l'attenzione, la sensibilità e la propositività di tutti. Colgo l'occasione inoltre per ricordare che il Decreto Legislativo 196 del 30.6.2003 è pubblicato in forma integrale in INTRANET allo spazio dedicato alla Privacy, cui si accede anche dalla home page.

a cura di:

Dr.ssa Marina Ferrari Coordinatrice Gruppo Privacy





Un libro per voi

Il progetto "un libro per voi" si colloca all'interno delle iniziative volte a migliorare il comfort dei pazienti ricoverati fornendo loro opportunità di svago per occupare il tempo libero.

L'idea è nata dal confronto con altri ospedali che hanno sperimentato percorsi atti a creare momenti di lettura in ospedale.

Consapevoli della preziosa attività che sta svolgendo l'AVO e della necessità di individuare un canale per informare, con continuità, i pazienti della nuova opportunità, è stato coinvolto il personale dell'associazione fin dalla fase iniziale. Il personale AVO ha ritenuto che la gestione del prestito di libri fosse un momento idoneo a migliorare le modalità di approccio e conversazione con la persona ricoverata. Infatti indirizzare prima e valutare poi con la persona il libro letto, può essere un modo per socializzare diverso rispetto a quello abitualmente riconosciuto all'AVO.

Le risorse necessarie per realizzare il progetto sono state:

- una varietà di testi consona a favorire lo svago dei pazienti ricoverati,
- personale AVO per la promozione e la gestione del prestito.

Allo scopo si è provveduto a contattare la Biblioteca Panizzi che ha messo a disposizione uno stock di libri, per poter procedere al prestito gratuito dei medesimi.

Dopo un confronto con la responsabile della biblioteca ospedaliera, riunioni con la presidente e operatori dell'AVO nonché un incontro con la Dott.ssa Grossi della Biblioteca Panizzi, è stato individuato un elenco di 100 libri tra cui alcuni manuali fotografici, che la biblioteca comunale ha reso disponibili per l'iniziativa.

Il contesto: la sperimentazione è stata realizzata in Pneumologia per circa 10 mesi.

La scelta è caduta sul predetto reparto nel quale la presenza del personale AVO era continuativa e supportata da un'esperta nel settore, signora Bertani Giuliana, prefigurando il buon esito dell'iniziativa. Inoltre la tipologia dei pazienti, la durata della degenza media, nonché la disponibilità del personale del reparto hanno poi permesso di condurre con costanza e buoni risultati la sperimentazione.

L'informazione: il Servizio Alberghiero ha strutturato e fornito gli strumenti necessari per l'informazione ai pazienti e al personale volontario, quali locandine da appendere in reparto, segnalibri esplicativi dell'iniziativa e modalità di accesso al prestito librario. In sala da pranzo è stato allestito un apposito carrello contenente lo stock di libri e i registri che il personale Avo ha utilizzato per annotare i dati relativi alla consegna e ritiro dei volumi.

Risultati: nel periodo di applicazione del progetto sono stati coinvolti molti pazienti e, circa 50 pubblicazioni, sono state oggetto di prestito, soprattutto libri brevi, con molte immagini e con contenuti divertenti, o dove il soggetto era proprio il paziente in ospedale.

Vorremmo replicare il progetto in altro contesto dove il personale AVO è disponibile e può garantire la presenza e dove il paziente è in condizione di gradire e dedicarsi alla lettura o altra attività ludica anche meno impegnativa.

L'opinione della caposala dell'Unità Operativa di Pneumologia: *"Siamo riconoscenti al personale AVO per essersi assunto l'onere di condurre questa nuova iniziativa da noi apprezzata e condivisa, perché ha offerto, al paziente, l'opportunità di occupare il tempo libero soddisfacendo un bisogno a volte anche espresso, che non avremmo potuto gestire con il solo personale del reparto. L'iniziativa è stata apprezzata soprattutto dai pazienti con degenza lunga, che hanno tempo libero e non presentano patologie particolarmente debilitative. Ultimamente, sempre con il contributo del Servizio Alberghiero si è organizzata la vendita dei giornali nel nostro e negli altri reparti dislocati fuori dal monoblocco evitando così uscite all'esterno per raggiungere l'edicola."*

Questa esperienza è anche servita come base per poter presentare il bando per la ricerca dei volontari del Servizio Civile un progetto denominato "Biblioteca per i pazienti" che verrà illustrato nel prossimo numero.

a cura di:

Lisetta Morani Caposala Servizio Logistico Alberghiero

Paola Anceschi Caposala U.O. di Pneumologia





Le infiammazioni OCULARI

• Le Infiammazioni Oculari

Le diagnosi di uveite sono aumentate in modo significativo negli ultimi quindici anni: grazie a un approccio sistematico basato sulla anamnesi e l'esame clinico, supportato da tests di laboratorio ed altre indagini, è possibile, infatti, fare una diagnosi in circa il 70% dei casi. Ciò è stato possibile grazie al progressivo affinamento delle metodiche diagnostiche (esame dei prelievi oculari) ed all'approccio multi-disciplinare dei pazienti con infiammazione oculare. Nella gestione di questi pazienti è infatti fondamentale la collaborazione tra l'oculista, il medico curante, l'internista, il reumatologo, il neurologo e il pediatra. Le infiammazioni oculari comprendono le infiammazioni intraoculari (o uveiti) e le infiammazioni extraoculari (scleriti, episcleriti, congiuntiviti, cheratiti). La sintomatologia delle infiammazioni intraoculari prevede: calo del visus, fotopsia (sensazione visiva di "lampi"), miodesopsia (sensazione visiva di "mosche volanti"); l'occhio è solitamente bianco salvo in presenza di uveite anteriore in cui può presentarsi arrossato.

• Infiammazione intraoculare o uveite

La parte funzionale dell'occhio, la retina, in analogia al sistema nervoso centrale è "ermeticamente" isolata dalla circolazione sistemica per mezzo della barriera emato-oculare che assicura l'omeostasi necessaria ad una funzione visiva ottimale. A livello retinico tale barriera è costituita dalle "giunzioni serrate" tra le cellule dell'epitelio pigmentato retinico e dalle "giunzioni intercellulari" tra le cellule endoteliali. Il primum movens patogenetico nelle uveiti è la rottura della barriera emato-oculare (Fig. 1): l'ingresso

di proteine e di cellule infiammatorie provenienti dalla circolazione sistemica sono all'origine dei sintomi e dei segni clinici delle uveiti.

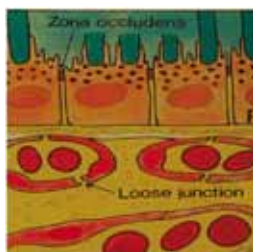


Fig. 1

• La classificazione delle uveiti

La classificazione delle uveiti è fondamentale per poter formulare la diagnosi e/o contribuire alla gestione sistemica del paziente.

I principali criteri di classificazione prendono in considerazione:

- 1) la localizzazione anatomica
- 2) la presentazione clinica
- 3) la diagnosi specifica di uveite.

1) A livello anatomico possiamo classificare le uveiti in: anteriori (infiammazione dell'iride e corpo ciliare) intermedie (infiammazione pars plana, vitreo e/o vasculite retinica periferica) posteriori (infiammazioni coroideali e/o retiniche localizzate) e panuveiti (infiammazione intraoculare totale) (Fig. 2).

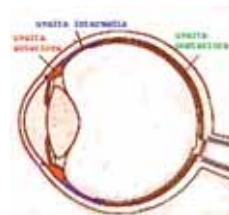


Fig. 2

2) Dal punto di vista clinico distinguiamo le uveiti in non granulomatose e granulomatose.

Le uveiti non granulomatose sono caratterizzate dalla presenza di fini precipitati infiammatori a livello dell'endotelio corneale. Tali precipitati provengono dalle cellule infiammatorie presenti nell'umore acqueo che sedimentano nella parte interna dell'occhio. Quando il numero di queste cellule è molto elevato si può formare un sedimento biancastro che prende il nome di ipopion (Fig. 3).



Fig. 3
Uveite HLA-B27
positiva.
Presenza di ipopion.

Un'altra caratteristica delle uveiti non granulomatose è la formazione di fibrina (quando l'infiammazione è molto pronunciata) derivante dalle numerose proteine presenti nell'umore acqueo e che è all'origine delle sinechie (aderenze) tra il bordo pupillare e la superficie anteriore del cristallino (fig. 4). Un classico esempio di uveite anteriore non granulomatosa è l'uveite HLA-B27 positiva.

L'uveite granulomatosa è caratterizzata dalla presenza di precipitati di grandi dimensioni sull'endotelio corneale, definiti "a grasso di montone", da noduli infiammatori sul bordo della pupilla (noduli di Koeppe) o nello stroma irideo (noduli di Busacca) e dalla presenza di un ispessimento (quando l'infiammazione è attiva) o atrofia dell'iride. Le entità cliniche che più frequentemente presentano questo tipo di uveite sono la sarcoidosi (fig. 5) e l'infiammazione erpetica intraoculare (fig. 6).



Fig.4
Uveite in Artrite giovanile idiopatica. Da notare le sinechie (aderenze tra iride e cristallino).

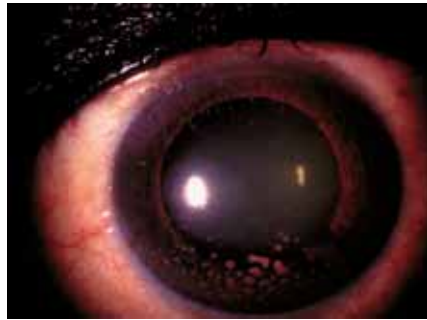


Fig.5:
Precipitati endoteliali "a grasso di montone": uveite anteriore granulomatosa in sarcoidosi.



Fig.6:
Atrofia dell'iride e precipitato a grasso di montone di piccole dimensioni: uveite erpetica.

Questa valutazione clinica è molto importante per definire il contesto sistemico in cui collocare il paziente, e per interagire con il medico internista sulle opportune strategie di approfondimento diagnostico e terapeutico.

3) Classificazione in base alla diagnosi specifica: si ha quando l'etiologia dell'uveite è determinata (p.es. l'uveite erpetica o uveite toxoplasmica) o in presenza di una sindrome clinica ben definita (uveite HLA-B27, uveite di Behçet, uveite intermedia del tipo pars planite).

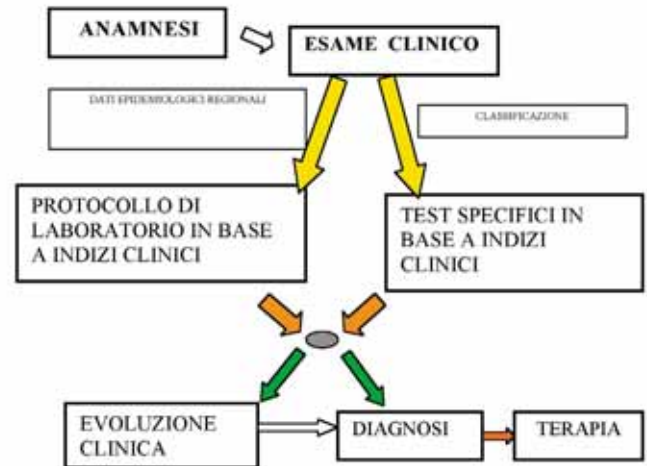


Fig.7:
Malattia di Behçet: uveite posteriore non granulomatosa + afte orali (dolenti).

• Esame clinico del paziente con infiammazione oculare

È molto importante il primo approccio del paziente affetto da uveite. Questo prevede una breve anamnesi di orientamento che introdurrà l'esame clinico oculare approfondito, un successivo approfondimento diagnostico, correlato da relative domande specifiche suggerite dal qua-

dro clinico (vedi tabella)



• L'esame del segmento anteriore

È importante per determinare il tipo clinico di uveite granulomatosa o non granulomatosa. I precipitati cheratici fini si dispongono come polvere sull'endotelio, l'ipopion in caso di infiammazione severa e la fibrina sono segni caratteristici di uveite non-granulomatosa. Di frequente questo tipo di uveite ha decorso acuto o subacuto e spesso è accompagnata da ipotensione intraoculare. Le principali entità non granulomatose sono l'uveite HLA-B27, l'uveite nella malattia di Behçet, l'uveite correlata all'artrite giovanile idiopatica.

In caso di uveite granulomatosa saranno presenti precipitati granulomatosi che hanno una diversa configurazione, fini e di forma stellata distribuiti al di sopra della linea mediana, come nell'uveite di Fuchs, più grandi e del tipo "a grasso di montone" e disposti in senso gravitazionale, come nella sarcoidosi, tubercolosi e sifilide; di piccole dimensioni, forma circolare e disposti in un unico settore, come nell'uveite erpetica. Gli altri segni distintivi dell'uveite granulomatosa sono i noduli sul bordo della pupilla (noduli di Koeppe) o nello stroma irideo (noduli di Busacca) e i cambiamenti di colore dell'iride.

• L'esame del vitreo e della parte anteriore del segmento posteriore

L'esame della periferia retinica e della pars plana può evidenziare la presenza di depositi infiammatori, disposti a banchisa ("snowbanks") e agglomerati infiammatori vitreali prossimi alla superficie retinica, definiti "snowballs". Questi segni, presenti in ambedue gli occhi, in caso di assenza di sinechie tra iride e cristallino ed in caso di negatività degli esami dei work-up delle uveiti permettono di porre diagnosi di uveite intermedia del tipo pars planite.

Le infiammazioni **OCULARI**

Una infiltrazione vitreale molto severa deve far sospettare una toxocariasi (unilaterale) o una candidosi.

• **L'esame del segmento posteriore**

Nella ricerca di focolai corioretinici e di vasculite che sono gli elementi diagnostici più importanti, la papillite e l'edema maculare sono spesso delle manifestazioni aspecifiche di scarso valore diagnostico specifico. Un unico focolaio unilaterale sulla superficie retinica con o senza cicatrice adiacente, in associazione ad infiammazione vitreale, evoca fortemente la diagnosi di toxoplasmosi. La presenza di focolai bilaterali a bordi sfumati con vasculite retinica bilaterale deve far pensare alla malattia di Behçet. Focolai corioideali più profondi evocano una retinocoroidite tipo birdshot o una malattia di Vogt-Koyanagi-Harada (VKH). L'uveite posteriore correlata con la sarcoidosi e la tubercolosi presenta sovente una localizzazione infiammatoria sia retinica che corioideale. Un sollevamento sieroso retinico evoca una VKH (fig. 8) o una sclerite posteriore. In caso di uveite anteriore è imperativo escludere una panuveite, con l'esame del segmento posteriore.

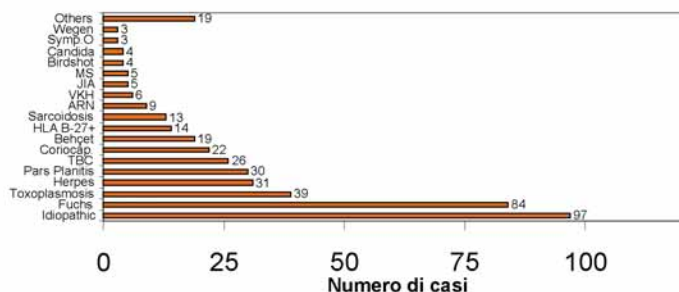


Fig. 8:
Malattia di Vogt-Koyanagi-Harada: papillite + sollevamento sieroso retinico bilaterale.

• **Epidemiologia delle uveiti nell'area di Reggio Emilia**

Da maggio 2002 a maggio 2004 presso l'am-

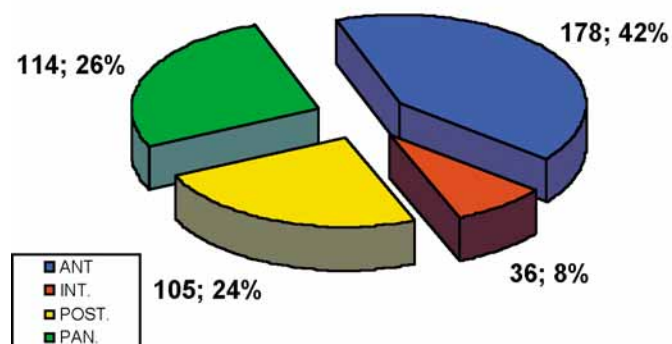
Fig. 10 Distribuzione dei 433 casi di uveite diagnosticati nell'area di Reggio Emilia dal 2002 al 2004.



bulatorio di Immunologia Oculare sono stati diagnosticati 433 casi di uveite (236 donne, 197 uomini). L'incidenza delle uveiti nell'area di Reggio Emilia è pari a 14,4/100.000 abitanti/anno. L'età media dei pazienti è 42 anni

(intervallo di età: 1-82 anni). La fascia di età più colpita è dai 30 ai 44 anni. Si è potuto fare una diagnosi specifica nel 77% dei casi. Come rappresentato graficamente in fig. 11 la diagnosi più frequente di uveite è quella anteriore (42%).

Classificazione anatomica delle uveiti nell'area di Reggio Emilia



La diagnosi specifica più frequente è l'uveite di Fuchs, seguita dalla toxoplasmosi, uveite erpetica, pars planite, presunta uveite tubercolare, coriocapillaropatie infiammatorie primitive e uveite di Behçet.

Nelle infiammazioni oculari l'approccio multidisciplinare è fondamentale per il corretto inquadramento clinico dei pazienti: dedicare tempo ed energie a tale scopo assicura un appropriato follow-up, risparmiando al paziente esami superflui e terapie con effetti collaterali inutili.

Lecture consigliate:

- 1) Herbert CP, LeHoang P, Guex-Croiser Y. Schematic interpretation of indocyanine green angiography in posterior uveitis using a standard angiographic protocol. *Ophthalmology* 1998; 105: 432-40.
- 2) Cimino L, Auer C, Herbert CP. Sensitivity of indocyanine green angiography for the follow-up of active inflammatory choriocapillaropathies. *Ocular Immunol Inflammation* 2000; 8: 275-83.
- 3) Herbert CP, Bodaghi B, LeHoang P. Indocyanine green angiography in ocular inflammatory diseases: principles, schematic interpretation, semiology and clinical value. *J Fr Ophthalmol* 2001; 24: 423-47.
- 4) Bloch-Michel E, Nussenblatt RB. International Uveitis Study Group recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. *Am J Ophthalmol*. 1987;103:234-235.

a cura di:

Dott. Cimino Luca¹, Dott. Cappuccini Luca², Dott. Avoni Luca², Dott. Sartori Antonio², Dott. Simoni Franco², Dott.ssa Del Bue Giulia²

1) Resp. Ambulatorio di Immunologia Oculare, U.O. di Oculistica

2) U.O. di Oculistica



Incontrare Incontrarsi

Dal 21 ottobre al 17 novembre 2004, si è svolto "Incontrare, incontrarsi" Corso Propedeutico alle Tematiche Relazionali in un Sistema Operativo, organizzato dal Dipartimento Diagnostica per Immagini.



La scelta della sede del corso non è stata casuale: l'Auditorium del Conservatorio Achille Peri è sembrato luogo ideale per incontrarci, stare insieme, affrontare temi importanti. Abbiamo così iniziato un vero percorso di crescita e conoscenza interiore, per migliorare il rapporto fra di noi, quello con i pazienti e la reale qualità del nostro lavoro. Le parole dei relatori, ovattate e protette dai pannelli acustici della sala, non si sono disperse nel vuoto, risuonando confuse in fastidiosi echi.

Volevamo che rimanessero impresse, chiare e precise nel cuore di tutti, come quelle dei dialoghi dei films scelti per trasmetterci messaggi importanti.

Tre incontri con relazione, dibattito, proiezione di filmati che, nel concerto a conclusione della parte teorica del corso, si sono sublimati trasfigurando il linguaggio verbale in espressione artistica. Questa, ha affermato il M.o Ennio Pastorino introducendo la pregevole esecuzione al pianoforte del suo allievo M.o Angelo Armani, non ha bisogno di parole, perché la musica "raggiunge le vette cui la parola non può attingere ... investe corpo, mente e anima sensibile".

In aula formazione ASMN sono seguiti lavori di gruppo, con esercizi di derivazione teatrale.

Ha aperto il corso il prof. Romano Madera, docente di filosofia morale e pratiche filosofiche all'Università di

Milano Bicocca, affrontando la delicata questione: E' ancora possibile parlare di incontro e di relazione fra esseri umani là dove la tecnologia sembra avere il sopravvento? E' diffusa convinzione, infatti, che la tecnica sia un problema per la comunicazione, un imprigionamento, una riduzione della possibilità di relazione, quindi ostacolo a una vera umanità. Per Madera il problema non sta nella tecnica ma in altri aspetti delle nostre relazioni sociali che incorporano la tecnica ma non si possono far derivare semplicisticamente da essa.

In realtà, nella relazione fra operatore sanitario e paziente, non sussiste un problema di tecnica, ma di tempo. Equiparare il tempo a un costo è deleterio perché permette che quelle tecniche che di per sé agevolerebbero, si rovescino nel loro esatto contrario, dando risalto al mero incremento della produttività, senza nessuna considerazione per la tecnica migliore: quella orientata all'etica, la tecnica del servire all'altro e a noi. Opporre al paziente che abbiamo di fronte la nostra mancanza di tempo e una relazione anonima, dà un vantaggio e consente di evitare il contatto con l'altro presso il quale dimorano tutte le angosce possibili: bisogna invece saper offrire una parola che spieghi e che crei un legame.

Fermarsi a parlare, a spiegare cosa stiamo facendo, per quello che è comprensibile a una persona normale, diventa veramente importante, non soltanto perché dice al paziente un contenuto ma perché "attraverso la strumentazione tecnica" entriamo in relazione con l'altro. La questione del tempo è sempre decisiva del tipo di relazione: senza tempo rischiamo di diventare sbrigativi, scottanti, e facciamo ciò che dobbiamo senza tanti



Incontrare~Incontrarsi

preamboli. Ma se ci rendiamo consapevoli di questo, creiamo un conflitto che si rivela costruttivo anche per noi. Magari faremo la stessa cosa, rapidamente, ma con un centesimo in meno di sgarbatezza e un'implicita empatia con l'altro, nella piena consapevolezza di cosa stiamo facendo: e questo in qualche modo traspare agli occhi dell'altro.

Per tutte queste ragioni, la tecnica può e forse deve essere guardata altrimenti: non come qualcosa che ci separa dall'altro, ma che ci fa comunicare con l'altro. Un atteggiamento non solo benevolo ma di comunanza con lo strumento tecnico può facilitare la relazione. E' anche grazie a questo nostro diverso atteggiamento che la civiltà e il momento storico in cui siamo collocati potranno abbandonare relazioni improntate esclusivamente al modello dell'isolamento. Sta quindi a noi e alla nostra sensibilità di uomini andare oltre, passare dall'isolamento al non-isolamento, dal silenzio alla parola. Nel secondo incontro, Lella Ravasi Bellocchio, analista junghiana che vive e lavora a Milano, ha trattato il tema *L'operatore tra empatia e distanza*. Il suo ultimo libro, dal titolo *Gli occhi d'oro*, introduce all'uso dell'immagine come generatrice di cura ed evocativa di emozioni. Questo amore della Ravasi per il cinema si è tradotto nella proposta di una rara e preziosa occasione di incontro: la visione del film-documentario *Un'ora sola ti vorrei* (regia di Alina Marazzi, 2002) in cui il lavoro sulla perdita viene evidenziato come elemento essenziale di quella cura di noi che permette poi di prendersi cura degli altri, obiettivo primario della professione sanitaria. Quando siamo di fronte a persone che soffrono, riceviamo continuamente brandelli della loro storia, attraverso parole, gesti.

Di fronte alla sofferenza c'è la nostra difesa, l'uso di strumenti tecnici che consentono di mantenere le distanze e di tenerci lontani dal rapporto diretto con l'altro. E' importante raggiungere un equilibrio fra empatia e distanza, e nel caso in cui c'è una macchina, lo scarto fra operatore e paziente si presenta ancora più radicale. Dobbiamo essere disponibili all'ascolto, il paziente che si racconta attraverso immagini e parole ci aiuta ad accompagnarlo; attraverso la macchina che rivela il "corpo interno" (ossa, cuore, polmoni, la materia di cui siamo fatti), incontriamo sentimenti ed emozioni che dobbiamo imparare ad ascoltare e vedere, perché nel



nostro essere "davanti a una radiografia", in realtà incontriamo tutta la persona con la sua storia. La Dr.ssa Carla Tromellini, psicologa dell'Azienda USL, collabora da quasi 20 anni con l'Oncologia di Reggio Emilia, oltre ad essere presidente dell'Associazione Onlus per la Salute La Melagrana che si occupa di pazienti oncologici.

Partecipa in prima linea nell'organizzazione di questo corso, si è assunta l'arduo compito di chiudere il circolo virtuoso dell'incontrare-incontrarsi con un intervento dal titolo Le parole chiave nella relazione.

Ci sono **parole** che vanno declinate nell'incontro con l'altro, che bisogna vivere, per entrare in relazione. Sono alla base di qualsiasi incontro: **curiosità**, curioso è colui che si cura di qualcosa; **passione**, come acquisizione di uno stile di pensiero aperto al pericolo (es-perire); **compassione**, come capacità spontanea e insieme voluta di cogliere quanto alberga nell'animo della persona che ci sta di fronte; **immaginazione**, la capacità di stupirsi di fronte all'unicità dell'altro e all'irripetibilità della sua storia; **capacità di guardare e vedere**, "occorrono occhi non indifferenti per cogliere qualcosa dell'anima, la sua poesia, il suo pathos, il suo gioire, il suo patire" (Lella Ravasi Bellocchio)

Nella relazione di cura entrano in gioco molteplici sentimenti che occupano un posto centrale e la riuscita del nostro agire dipende, in larga misura, dalla capacità che abbiamo di rielaborarli: "incertezza, angoscia, fatica, sentimento d'impotenza, rabbia, empatia, senso di pienezza".

E' necessario costruire adeguati percorsi di preparazione e di allenamento a riconoscere le situazioni relazionali più problematiche, ascoltare e sentirsi ascoltati.

A sostegno della relazione sono stati proiettati spezzoni di films:

- **Wit** (regia di Mike Nichols, in Italia La forza della mente, 2001) è la storia di Vivian, docente universitaria che si ammala di un tumore, entra in un centro specializzato per la cura e attraversa la sua malattia con uno sguardo ironico, sofferto sulla sua condizione, nel rapporto con operatori sanitari più interessati alla ricerca e alla sperimentazione di cure sulla sua malattia che al suo dramma di persona con una vita ipotecata.

- **Un medico, un uomo** (regia di Randa Haines, 1991): Jack McKee, chirurgo molto abile ma altrettanto insensibile, all'improvviso scopre di essere malato. Attraverso le sue sofferenze, si rende conto che la cura e l'attenzione verso i propri pazienti rappresentano le capacità più importanti per un medico.

- **Intervista** a Tiziano Terzani poco prima della sua morte. Celebre cronista di guerra per La Repubblica e Der Spiegel (autore del famosissimo Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo), Terzani ha affrontato un confronto stimolante fra medicina occidentale e medicine "altre", offrendo un'interessante visione olistica del malato, della malattia e delle strategie per affrontarla.

Conoscere meglio se stessi per conoscere meglio anche gli altri: i colleghi, insieme ai quali è necessaria una relazione costruttiva, ma anche i pazienti, per entrare quanto più possibile nell'intimo della loro mente, nei loro modelli di interpretazione - valutazione emotiva e cognitiva della realtà, e in particolare la realtà della malattia, almeno se ci si vuole relazionare con loro in maniera non superficiale.

Nelle ore di laboratorio condotte da Flavia De Lucis, attrice di teatro e formatrice di consolidata esperienza, si è cercato di privilegiare il "fare", tentando di rendere consapevoli i partecipanti di come l'uso di alcune tecniche teatrali possa portare in superficie le dinamiche emozionali messe in atto nel momento della relazione; di come il corpo e la voce siano strettamente coinvolti non solo nell'espressione dell'emozione, ma anche nella formazione del pensiero e delle opinioni, nel concreto delle situazioni. Nel nostro comunicare la parola è accompagnata e accompagna il corpo, nella postura, nel gesto, nella collocazione spaziale.

E' il corpo che inevitabilmente ci presenta agli altri per quello che siamo, attraverso ogni nostra connotazione,

nel modo di essere, di porsi e di gestire.

Tutto questo è stato preso in considerazione con l'obiettivo di arrivare alla consapevolezza di essere individui in dialogo, in ogni aspetto del nostro manifestarci agli altri. Lo strumento cui ci siamo affidati è stato quello di semplici esercizi di deriva teatrale, con particolare riguardo alla narrazione, nell'accezione che il termine ha assunto dagli anni '70 in ambito filosofico e pedagogico. Tutti i partecipanti hanno vissuto un coinvolgimento totale. I giochi proposti, oltre a suscitare molta curiosità, hanno divertito ed emozionato, facendo ritrovare la gioia dell'incontro.

La sensazione è stata quella di poter "appendere il camice" anche per un tempo breve, in cui ciascuno ha potuto ritrovare se stesso nella gioia di incontrare l'altro. "Incontrare, incontrarsi" ha rappresentato un'esperienza importante per il nostro Dipartimento. Le parole dei relatori, le emozioni delle immagini e il lavoro dei gruppi, vera "esperienza sul campo", ci hanno profondamente coinvolti.

E' nella direzione di questo progetto ambizioso, fortemente sostenuto anche dalla Dr.ssa Barbara Curcio Rubertini, coordinatrice del programma di ricerca e sviluppo dell'ASMN, che continueremo a muoverci.



a cura di:
Maria Giovanna Pirola,
Dipartimento Diagnostica per Immagini
Daniela Masi,
Servizio Politiche e Sviluppo Risorse Umane



La formazione in rete

GLI ATTORI DI UN PROCESSO SI CONFRONTANO

Nei giorni 27 e 28 ottobre 2004 si è realizzato il Corso di formazione rivolto alla rete della formazione aziendale dell'area infermieristica, tecnica e ostetrica, promosso dalla Direzione della medesima area con la collaborazione del Servizio Sviluppo Organizzativo. Sono stati presenti in aula 62 operatori che ricoprono la funzione di Animatore di formazione e di Responsabile dipartimentale della formazione.

Il percorso si è sviluppato in tre specifiche tappe:

- 1) Connessioni possibili tra profilo di competenza e formazione professionale;

- 2) Aggiornamenti relativi alle linee guida ECM;

Perché è nata la E. C. M. ?

Per mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità degli operatori della Sanità in tutto il mondo



A CHI E' RIVOLTO IL PROGRAMMA E. C. M. ?

Il programma Nazionale E. C. M. , riguarda:

tutto il personale sanitario, medico e non medico, dipendente o libero professionista, operante nella Sanità, sia privata che pubblica

- 3) Elementi fondamentali che caratterizzano le attività di formazione sul campo (ASC);



OBIETTIVI

↓



L'incontro è stato particolarmente ricco di riflessioni, di confronto e di nuove idee, soprattutto a sostegno della complessità che caratterizza, per sua natura, i processi formativi. Questa complessità è aumentata in seguito alla messa a regime del sistema ECM che racchiude, come ogni sistema, potenzialità di sviluppo e vincoli. Vengono riportati di seguito i contenuti più significativi emersi dal gruppo che possono rappresentare un importante contributo al superamento di alcune criticità.

Criteri per la Programmazione dei Piani di Formazione

- Bilancio della Competenze
(tra profilo di competenza e ruolo agito);
- Creare autonomia del professionista;
- Facilitare l'integrazione professionale;
- Sostenere percorsi che consentono ai professionisti di diventare "esperti" in ambiti specifici;
- Facilitare l'acquisizione di competenze relazionali nell'ambito interculturale;
- Sostenere cambiamenti organizzativi;
- Favorire l'implementazione di nuove tecnologie;

- Sostenere il processo di informatizzazione;
- Sostenere processi di miglioramento sollecitati da Eventi Sentinella o Reclami;
- Facilitare l'adeguamento dei processi assistenziali alle diverse caratteristiche dell'Utenza;
- Sviluppare le competenze di tutoring;
- Facilitare l'acquisizione di competenze relazionali in situazioni difficili;
- Migliorare climi di lavoro stressanti.

Prossimi passi (alcuni già operativi, altri da implementare)

I materiali del Corso sono presenti sulla Intranet nella pagina della Formazione, all'indirizzo:

http://intranet/Portale/Home/News.asp?dip_id=4&area_id=48

- costituire un gruppo di lavoro per definire il profilo di competenza dell'animatore di formazione;
- mantenere una continuità nell'aggiornamento della rete di formazione;
- condividere le esperienze di formazione positive (benchmarking interno);

È stato aperto su intranet, nella pagina della Formazione, uno spazio dedicato alle domande più frequenti, all'indirizzo:

http://intranet/Portale/Home/Faq.asp?dip_id=4&area_id=48

tal spazio verrà aggiornato sulla base di eventuali nuove domande.

a cura di:

Marzia Prandi

Direzione Infermieristica, Tecnica e Ostetrica

Dr.ssa Chiara Beggi - Dr.ssa Alessia Salsi

Servizio Sviluppo Organizzativo



LA DIREZIONE INFERMIERISTICA, TECNICA E OSTETRICA

presenta in anteprima il Seminario:

“PERSONA e ORGANIZZAZIONE: esperienze di un rapporto possibile”

4 - 5 MARZO 2005

Reggio Emilia - HOTEL ASTORIA

A dieci anni dall'istituzione dell'allora Processo di Assistenza Infermieristica e Tecnica, del successivo Servizio di Assistenza Infermieristica e Tecnica, fino ad arrivare all'attuale Direzione Infermieristica, Tecnica e Ostetrica, è importante valorizzare gli sviluppi e le innovazioni che sono stati realizzati nel corso di questi anni.

Molto spesso, stando nella complessità del quotidiano, si rischia di dimenticare o di sottovalutare il valore di alcune esperienze e della storia che sta alla base dei cambiamenti e delle continue trasformazioni.

Inoltre, di frequente, si tenta di ridurre la naturale complessità del rapporto fra le persone che appartengono all'organizzazione e l'organizzazione stessa, non riconoscendo che il binomio è vincente solo quando si creano dei punti di contatto fra le due componenti.

L'esperienza ci dice che molte esperienze realizzate dai nostri operatori hanno davvero portato risultati positivi a favore di una maggiore qualità del servizio e a favore di una particolare soddisfazione dei professionisti.

E' su queste esperienze che vogliamo portare l'attenzione, per valorizzarle e per continuare ad imparare ciò che rende possibile la positività di un progetto, di un cambiamento.

Le esperienze che verranno presentate dai diversi dipartimenti e servizi verteranno su tematiche inerenti: l'integrazione professionale, la continuità assistenziale, i percorsi clinico-assistenziali, la comunicazione e la relazione, l'inter-



culturalità, l'innovazione tecnologica, il cambiamento organizzativo, l'educazione alla salute.

Il Seminario è rivolto prevalentemente agli operatori del S. Maria Nuova proprio per favorire un processo di condivisione fra professionisti appartenenti allo stesso contesto di riferimento e quindi per indurre scambio e confronto fra realtà che, pur lavorando a stretto contatto ogni giorno, non riescono sempre a condividere reciproche esperienze.

A breve verrà diffuso il materiale informativo più dettagliato nel quale saranno specificate le modalità di partecipazione.

Il Seminario sarà accreditato secondo il sistema ECM regionale.

a cura di:

I.I.D. Marina lemmi

Dirigente Direzione Infermieristica, Tecnica e Ostetrica



Audit clinico Taglio Cesareo

Nel maggio del 2004 si è svolto il Corso di Formazione sulla E.B.M. del Dipartimento Materno-Infantile condotto dal Dr. Cartabellotta.

La partecipazione è stata soddisfacente sia come numero di partecipanti che come tipologia di professionisti, essendo presenti medici e non medici di tutte e 5 le Unità Operative.

Il momento più significativo è stato quello relativo all'approfondimento del percorso di un Audit, strumento fondamentale per un buon governo clinico, fondato sull'appropriatezza delle procedure.

L'esercitazione pratica riguardava una interessante esperienza sul Taglio Cesareo tenutasi presso un Ospedale inglese: proprio su questo tema si è coagulato l'interesse del gruppo ostetrico del Dipartimento Materno-Infantile.

Infatti i Tagli Cesarei nella nostra Unità Operativa si sono attestati, negli ultimi anni, intorno al 27-28% mentre nelle Unità Operative della provincia supera mediamente il 30%. La Regione Emilia-Romagna, da almeno 3 anni, ci pone l'obiettivo di ridurre i Tagli Cesarei ritenendo inappropriata una così elevata incidenza.

A livello dipartimentale, si è deciso perciò di intraprendere il percorso di un Audit Clinico sul Taglio Cesareo che dovrà prevedere innanzitutto una fase di valutazione della nostra realtà clinica. Successivamente sarà necessario formulare una



Linea Guida, che si prevede assai complessa, dovendo valutare l'appropriatezza di tutte le procedure in Sala Parto: dovrà infatti riguardare sia l'accoglienza e la relazione con la futura madre che gli aspetti tecnico-scientifici dell'assistenza, interessando ostetriche, ginecologi, neonatologi, anestesisti, infermiere, OTA.

Siamo tra l'altro consapevoli che l'elevata frequenza di Tagli Cesarei dipende non soltanto dalla tipologia del trattamento al momento del ricovero, ma da una cultura della nascita assai più vasta, riguardando tutte le fasi dell'assistenza alla gravidanza e della preparazione al parto, aspetti su cui non possiamo direttamente incidere se non in tempi assai lunghi, in sintonia con le strutture sanitarie del territorio e con i

liberi-professionisti.

La Linea-Guida dovrà essere implementata capillarmente e con grande costanza tra tutti i professionisti che operano nell'ambito ostetrico per un periodo di almeno un anno.

Questa fase sarà seguita dal vero momento dell'Audit, in cui i professionisti valuteranno le modificazioni di comportamento e i risultati ottenuti.

Essendo il problema comune a tutta la provincia, il nostro gruppo dipartimentale ha proposto di estendere l'Audit Clinico anche alle Unità Operative dell'Azienda Unità Sanitaria Locale per rendere omogenei gli standard assistenziali, pur consapevoli che il percorso potrà essere ancora più complesso, interessando molti professionisti e realtà in parte diverse.

Le due Direzioni Sanitarie hanno dato il loro consenso per cui ci impegniamo ad iniziare a breve il nostro lavoro.

Con obiettivi analoghi dovrebbe iniziare un percorso di Audit Clinico anche in Oncologia Ginecologica. Da alcuni mesi, infatti, all'interno del Coordinamento Interaziendale di Ostetricia e Ginecologia, si è costituito un Gruppo di Lavoro di Oncologia Ginecologica con l'obiettivo di costituire una rete provinciale e di raggiungere omogeneità di comportamenti. Nell'ipotesi di rete la diagnosi ed il trattamento del Carcinoma dell'Endometrio dovrebbe essere affidata, come ora, a tutte le Unità Operative della provincia. Il 6 novembre 2004 si è svolta una Riunione del Gruppo di Lavoro in cui è stato proposto un percorso di Audit Clinico proprio sul Carcinoma dell'Endometrio del tutto analogo, come modalità, a quello indicato per il Taglio Cesareo.

I casi di neoplasia del corpo dell'utero in un anno, in provincia, sono inferiori al centinaio, per cui il compito che ci attende dovrebbe essere più agevole. Ci impegniamo a comunicare progressivamente i risultati dei nostri sforzi anche su "Notizie".

a cura di:

Dott. Martino Abrate

Direttore Ginecologia Chirurgica Oncologica

Patrizia Borgognoni

Ostetrica coordinatrice



Linea Guida per **IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA**

Sono state pubblicate le prime linee guida italiane sull'iperplasia prostatica benigna alle quali diversi medici dell'ASMN e della USL di Reggio Emilia hanno dato un contributo rilevante.

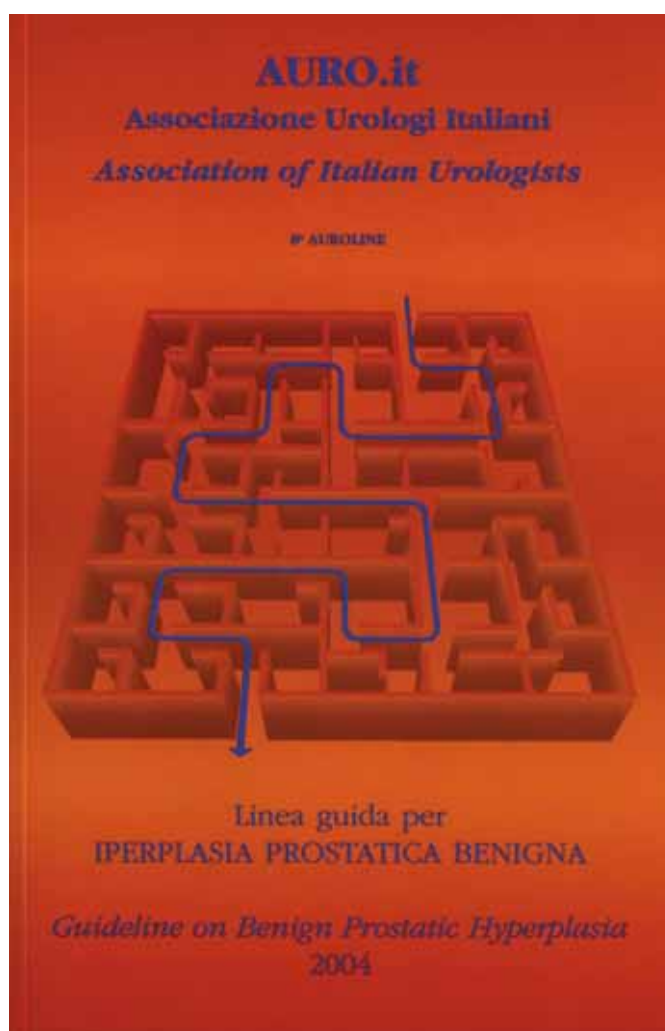
Le linee guida, che sono state prodotte dall'Associazione degli Urologi Italiani (AURO.it) con la collaborazione del CeVEAS, sono state coordinate da Sebastiano Spatafora e hanno visto la partecipazione alla Consensus Conference, momento fondamentale del processo della loro produzione, dei Dottori Iva Manghi, Franco Nicoli e di Loredana Ghirelli, che rappresentava il Dr. Alberto Ferrari.

Altro momento cardine della metodologia applicata per produrre delle Evidence Based Guidelines, è stata l'indagine sulla pratica clinica corrente che ha visto la compilazione di un questionario in 12 ASL italiane da parte di un numero prefissato di specialisti che rispecchiasse le proporzioni del loro coinvolgimento nella gestione dell'IPB. L'ASMN e l'AUL di Reggio Emilia sono state scelte come sede della survey e 45 medici hanno risposto al questionario.

I Medici di Medicina di Generale sono stati i professionisti più coinvolti (21), seguiti dagli Urologi (11) operanti sia al S. Maria Nuova sia all'Ospedale Civile di Guastalla, da 7 Geriatri dell'U.O. dell'ASMN, dai 3 direttori delle U.O. di Radiologia (Dr. Nicoli, Marchetti e Pattaccini) e da 3 Direttori Sanitari di Azienda e di Presidio e di Distretto (Dr. Manghi, Campari e Viappiani). È motivo di orgoglio che tanti professionisti reggiani abbiano partecipato ad una attività di così alta valenza scientifica che sta già ottenendo diversi attestati di apprezzamento a livello nazionale, anche se bisogna essere consci che la semplice stampa di Linee Guida può incidere poco sulla

pratica clinica corrente, pertanto è fondamentale che esse abbiano la massima diffusione perché possano essere implementate nelle varie realtà locali italiane.

La pubblicazione è disponibile presso la Biblioteca Medica.



a cura di:
Dott. Sebastiano Spatafora
U.O. di Urologia



"Schiaccianoci e il Re dei topi"

Per tutti i bambini un Natale... "favoloso"
al Teatro Ariosto di Reggio Emilia



Il 18 dicembre con lo spettacolo teatrale "Schiaccianoci e il Re dei topi", allestito dalla Compagnia Drammatico Vegetale di Ravenna, è stato organizzato un grande evento a scopo benefico dall'Assessorato Cultura del Comune di Reggio Emilia e dall'Associazione Zonta International Club di Reggio Emilia. Per donare

una favola ai bambini che sono già nati e a quelli che devono ancora nascere.

Natale è sempre un momento speciale per tutti, per grandi e per piccini. E quest'anno lo è ancora di più perché l'Assessorato alla Cultura del Comune di Reggio Emilia e l'Associazione Zonta International Club hanno pensato a un evento di grande magia e suggestione da regalare ai bambini e alle loro famiglie. Una bellissima favola di Natale per i bambini che sono già nati e a quelli che devono ancora nascere.

Sabato 18 dicembre 2004 al Teatro Ariosto della città del Tricolore è andato in scena, con una doppia rappresentazione alle 17 e alle 21, lo spettacolo "Schiaccianoci e il Re dei topi", consigliato ad un pubblico 4-12 anni. A metterlo in scena la Compagnia Drammatico Vegetale di Ravenna, una delle migliori compagnie in ambito nazionale ed europeo specializzata da oltre trent'anni in teatro per ragazzi. Dal 1974 ad oggi ha prodotto 35 spettacoli e partecipato ad altre 13 produzioni, oltre ai più importanti festival internazionali di teatro di figura (Charleville Mézières, Parigi, Gerusalemme, Tolosa, Zagabria, Anversa, Strasburgo, Bliesko Biala). Nello spettacolo "Schiaccianoci e il Re dei topi" la celebre fiaba di Hoffmann viene tradotta in modo sublime in un teatro di figura, nel quale intervengono



e prendono vita sulla scena attori, danzatori, gesti, voci, suoni. Musiche, immagini e materia insieme. In un gioco continuo di luci e di ombre che non ha



mancato di stupire.

Ma lo scopo di questo spettacolo è andato ben oltre l'aspetto ludico e formativo. Non si è trattato solo di avvicinare i bambini al Teatro

e alla sua magia; l'evento ha avuto una finalità più profonda: il ricavato della vendita dei biglietti è stata interamente devoluto al Reparto di Neonatologia dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia per l'acquisto di un "lettino da rianimazione neonatale". La Neonatologia cittadina è un reparto ad alto livello tecnologico e necessita sempre più di attrezzature moderne capaci di fornire la migliore assistenza ai piccolissimi pazienti nel modo meno doloroso e invasivo possibile.

Si sono resi promotori dell'iniziativa l'Assessorato alla Cultura del Comune di Reggio Emilia e Zonta International Club di Reggio Emilia, un'associazione senza scopo di lucro che dal 1986 opera nella città realizzando numerose iniziative di carattere sociale e culturale. Zonta International Club coopera con Unicef e Unesco e annovera fra le socie onorarie personaggi del calibro di Rita Levi Montalcini. Diversi sono poi i contributi privati da parte di aziende che, attraverso questo evento, hanno inteso promuovere la cultura del teatro e sostenere concretamente le Istituzioni Sanitarie Locali. Gli sponsors dell'iniziativa sono stati Assicurazioni Generali, Casali Viticoltori, Fontanili Eugenio e figli, Gioielleria Camparini, Gisbaby, Grafitalia, Industree, Interauto - Concessionaria Mercedes, Nepal, Varvit. Come testimonia questa prima manifestazione, la collaborazione fra istituzioni pubbliche e private è quanto mai necessaria a sostenere iniziative volte ad accrescere la consapevolezza culturale della comunità reggiana.

a cura di:

Dott.ssa Cristiana Magnani

Responsabile Neonatologia



LA MELAGRANA: Testimonianza

L'ho scoperto per caso, anche se ho sempre fatto la prevenzione. Un giorno mi sono recata dal mio medico di base per una banale bronchite e, tra l'altro, siccome non ero stata dal senologo, chiesi a lui di farmi una visita al seno. Rimasi sconvolta quando il mio medico disse che c'era una rientranza nel seno e che per lui era un tumore. Lo stesso giorno iniziò il mio calvario; partii per tutti gli accertamenti del caso e sino a che non ebbi la conferma fui molto forte.

Dopo un lungo iter di esami, arrivò la diagnosi. Condivisi tutto il percorso con la mia più cara amica, ma alla comunicazione della conferma della diagnosi iniziale del mio medico, mi lasciai prendere dal terrore; sono una donna separata di 55 anni e ho un figlio di 33 che non vive con me. Mio figlio rifiutò e rifiuta inconsciamente anche ora i rischi che comporta la malattia. Mi sentii sola con me stessa e le mie paure, pur se al mio fianco, l'amica del cuore non mi ha mai abbandonata.

Dopo l'intervento mi recai per la prima volta al centro oncologico di Reggio Emilia ed appena entrata fui accompagnata in una saletta di attesa da un'infermiera gentilissima e con un sorriso che esprimeva solidarietà. Entrai nella saletta e una volta seduta (ero ancora spaventata), mi si avvicinò una dolcissima signora e mi chiese se poteva parlare un po' con me, risposi di sì; ora posso confermarlo, quel sì mi aiutò moltissimo. La persona in questione era una persona dell'Associazione la Melagrana, ex paziente pure lei, colpita dal cancro come me. Mi raccontò la sua esperienza, ascoltare chi l'ha vissuto direttamente è già un aiuto.

Mi resi conto che, come tante persone accanto a me, avrei voluto scappare, ma non potevo e se volevo



salvarmi dovevo iniziare a lottare.

Questa stupenda persona è ancora accanto a me e continuo ad imparare tante cose da lei e, a mia volta, un giorno vorrei trasmetterle ad altre persone. Poi fui chiamata dall'oncologo e iniziammo a parlare; cercai di fare tesoro dei consigli che mi dava, erano uguali a quelli della signora di cui ho parlato. Mi trovai di fronte un medico che, con tantissima professionalità e umanità, mi confermò che il cancro si può vincere con la medicina, ma anche noi dobbiamo collaborare con il nostro coraggio e la nostra forza. Non è facile, sono la prima a riconoscerlo, ma ci si riesce. Ci sono cedimenti, almeno io li ho avuti, ma accanto a me c'era il mio

oncologo, le volontarie dell'Associazione La Melagrana e lo psicologo. Possiamo non essere soli ad affrontare la malattia. In Oncologia dall'accettazione, al personale infermieristico, agli oncologi, alle volontarie dell'Associazione La Melagrana, alle psicologhe, tutti loro, insieme a noi, sono molto disponibili e attenti ad aiutarci.

Silvana Bondi



La Melagrana

L'associazione per la salute femminile la Melagrana, sviluppa la sua attività dal 1995 a tutela della salute; è aperta a tutte le persone e in particolare alle donne che stanno vivendo o hanno vissuto la malattia oncologica. Offre il proprio

sostegno in ambito psicologico attraverso: gruppi di mutuo-aiuto presso la propria sede rivolti alle pazienti oncologiche e inoltre, accoglienza, ascolto e supporto in Oncologia – Arcispedale S. Maria Nuova di R.E. con cadenza settimanale. La melagrana si impegna per: la diffusione della diagnosi precoce delle patologie oncologiche, la tutela della salute psico-fisica, il supporto alla malattia oncologica, la riprogettazione della vita, la costruzione di una rete di solidarietà. Nel prossimo

futuro c'è l'intenzione di allargare gli obiettivi della associazione alle problematiche maschili, viste le maggiori difficoltà degli uomini a farsi carico della malattia e delle sue conseguenze. L'associazione è aperta a tutti coloro che sentendosi vicini a questi temi vogliano affrontare le complesse tematiche del rapporto salute-malattia anche impegnandosi a prendersi cura del proprio benessere. Vanno in questa direzione tutte le attività sviluppate in sede e all'esterno, come i laboratori creativi, corsi creativi, mostre e iniziative culturali, tese a migliorare la qualità di vita dei pazienti e di tutti coloro che vi partecipano.

E uscita da poco "Essere più vicini" una guida ai servizi di diagnosi, di cura e di assistenza della patologia oncologica mammaria, a cura della Melagrana onlus in collaborazione con la Lega contro i tumori sezione di RE, la Fondazione Manodori, e la Coopservice. La guida può contribuire a fornire tutte le informazioni sui centri di diagnosi, di cura e di assistenza di Reggio Emilia, dell'Emilia-Romagna e dei centri del Nord Italia a cui si rivolgono prevalentemente le donne. Inoltre riporta dati riferiti alle associazioni di volontariato competenti per territorio e dei Servizi di psicologia e delle risorse psicologiche là dove esistono. Si è cercato di rispondere alle molte richieste di informazione che ci pervenivano dalle persone che ci contattavano, pensando di essere utili a tutti coloro che si trovano nella necessità di integrare notizie nel merito.

a cura di:
Dott.ssa Carla Tromellini
Presidente Associazione "La Melagrana"



SPAZIO "Latte e Coccole"



L'Azienda USL di Reggio Emilia, Settore Pediatria e Salute Donna e l'Arcispedale S. Maria Nuova, Struttura Complessa di Ostetricia Ginecologia, offrono alla cittadinanza uno spazio completamente dedicato a mamma e bambino per promuovere e sostenere l'allattamento materno esclusivo nei primi sei mesi di vita. La maggior parte delle donne riesce ad allattare il proprio figlio: per alcune è facile fin dal primo giorno, per altre i problemi sono frequenti e tali da indurle ad interrompere l'allattamento.

A quasi tutte le madri servono allora un incoraggiamento ed un sostegno basato sulla conoscenza delle tecniche e le informazioni giuste.

Con lo spazio Latte e Coccole, *l'intenzione è quella di fornire dei suggerimenti precisi e pratici per l'allattamento:*



Spazio "Latte e Coccole"

come aiutare le donne ad allattare, come prevenire i problemi e cosa fare se si dovessero presentare. L'apertura dello spazio Latte e Coccole è stata preceduta da una lunga ed accurata formazione del personale che interagisce con la donna ed il bambino nei loro contatti con il Sistema Sanitario.

Ci sono infatti molti esempi di come gli operatori sanitari siano in grado di influire sul successo o meno dell'allattamento materno. I loro atteggiamenti, le loro pratiche e la capacità che hanno, sono alla base dell'influenza che esercitano.

Poiché le evidenze scientifiche concordano sui vantaggi

del latte materno per il bambino, per la madre e per la società, l'OMS ed il Piano Sanitario Nazionale hanno posto l'allattamento materno come obiettivo primario di salute pubblica.

Per il bambino permette pasti sempre pronti e comodi e non c'è bisogno di altri alimenti e liquidi fino a sei mesi, favorisce il legame tra madre e figlio e costituisce il fondamento della sua salute futura. Infatti diminuisce nel lattante l'incidenza e/o la gravità delle infezioni ed ha un effetto protettivo sulle malattie endocrine dell'apparato digerente, le malattie allergiche e l'asma bronchiale. L'allattamento materno è in correlazione poi con il potenziamento dello sviluppo cognitivo, visivo e con una minore incidenza di problemi ortodontici e di carie da biberon.



Irene Rizzon, Claudia Crotti, Marina Sparano, Isa Ligabue, Emanuela Davolio

Per la madre allattare facilita un recupero fisico più rapido e la protegge dalle malattie della pre e post-menopausa. Allattare al seno poi è economico e diminuisce il

consumo di risorse e di energia per la produzione dei lattini artificiali e lo smaltimento dei rifiuti.

Lo spazio Latte e Coccole si trova al secondo piano dell'Arcispedale Santa Maria Nuova, scale centrale ed è aperto a tutte le donne, a prescindere dal luogo del parto il lunedì, martedì, mercoledì, venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30; il giovedì dalle ore 14.30 alle ore 17.00.

La consulenza è fornita dalle ostetriche delle Aziende Arcispedale e dei Consultori Familiari dell'Azienda USL. Insieme hanno scelto per questo spazio un arredamento caldo ed accogliente che induce rilassatezza e benessere così da far sentire a proprio agio mamme e bambini.

Per informazioni tel. 0522/296440

<http://www.asmn.re.it/LatteCoccole.htm>

http://www.ausl.re.it/latte_coccole.html

a cura di:

Patrizia Borgognoni, Claudia Crotti, Emanuela Diavolio, Isa Ligabue, Irene Rizzon, Marina Sparano

Le ostetriche dello Spazio "Latte e Coccole"



CONAD, TEATRI E OSPEDALE

INSIEME PER AIUTARE LA LOTTA CONTRO I TUMORI

Una "card" per fare la spesa, per raccogliere punti e ottenere premi, per pagare i biglietti del teatro usufruendo di uno sconto e - soprattutto - per contribuire alla lotta contro i tumori.

Conad e Fondazione I Teatri di Reggio hanno aderito all'iniziativa promossa Ascmad/Pro.Ra (Associazione per lo studio e la cura delle malattie dell'apparato digerente) di raccolta fondi a supporto dei programmi di investimento nella tecnologia radioterapica dell'Unità Operativa di Radioterapia "G. Prodi" dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio.

Tutto parte dalla Conad Card, tessera gratuita di pagamento e raccolta punti che possono richiedere - gratuitamente - i clienti Conad.

La tessera, che consente di pagare la spesa fatta nei punti Conad posticipando l'addebito a fine mese, dà diritto a un certo numero di punti utilizzabili per scegliere premi messi in palio dal Conad e che permette di ricevere a casa una rivista di Conad, da quest'anno servirà anche per pagare i biglietti di tutte le stagioni della Fondazione I Teatri di Reggio.

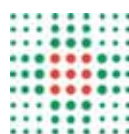
Chi, da quest'anno, pagherà i biglietti per gli spettacoli dei teatri Valli, Ariosto e Cavallerizza, con la Conad Card, avrà diritto a uno sconto del 15 per cento sul biglietto singolo (valido per la fascia di età compresa tra i 26 e i 59 anni), potrà vedersi l'importo addebitato a fine mese e potrà scegliere i posti in anticipo di due giorni (esclusa la stagione delle operette), rispetto alle normali campagne di vendita biglietti. Chi sceglierà questa opzione, quindi, riuscirà ad ottenere i posti migliori a prezzi scontati.

Ma non finisce qui. Perché per ogni biglietto acquistato tramite la tessera, Conad stesso donerà un euro per l'acquisto di attrezzature tecnologiche destinate al reparto di Radioterapia Oncologia del Santa Maria Nuova.

Un'iniziativa pilota che, si spera, possa essere la prima di tanti altri analoghi progetti - pubblici e privati - in grado di aiutare l'amministrazione dell'Azienda ospedaliera, nei prossimi due o tre anni, ad affrontare l'ingente spesa prevista per acquistare macchine all'avanguardia, ma costosissime, nel campo della radioterapia super-selettiva dei tumori.



I TEATRI
REGGIO EMILIA



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

Arcispedale
Santa Maria
Nuova

Augura a tutti

Buone
Feste