



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE
SUL RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – DICEMBRE 2018 – n. 1

INDICE

1. IL CONFRONTO TRA I PROFESSIONISTI È LA PRIMA BUONA PRATICA	pag. 4
2. LA GESTIONE DIPARTIMENTALE INTEGRATA E FLESSIBILE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI	pag. 6
3. PRESENTAZIONE DEI VINCITORI DEL PREMIO SHAM 2018	pag. 10
4. MEDICINA NUCLEARE E RADIOTERAPIA: UN NUOVO PERCORSO DI MAPPATURA	pag. 12
5. RICONQUISTARE LA CAPACITÀ DI DECIDERE	pag. 16

L'EDITORIALE

IL CONFRONTO TRA I PROFESSIONISTI È LA PRIMA BUONA PRATICA

In ambito sanitario i contesti locali possono variare ma il problema di affrontare il rischio e armonizzare i processi gestionali nell'ottica della prevenzione e dell'efficienza rimane lo stesso

Questa consapevolezza è divenuta, nei novant'anni di storia di Sham, uno dei pilastri fondamentali della Mutua e si riassume in questo assunto: «Più professionisti si confrontano su un problema, più sarà facile raggiungere la soluzione».

Favorire lo scambio di buone pratiche è divenuto, così, una prassi che Sham declina sui tanti livelli della sua attività. Lo fa mettendo a disposizione dei suoi associati gli strumenti di mappatura del rischio sviluppati in decenni di attività in Europa. Lo fa attraverso l'iniziativa del Premio Sham, che promuove le migliori pratiche locali perché vengano conosciute e replicate a livello nazionale. Lo fa attraverso il blog www.sanita360.it lasciando la parola ai professionisti che ogni giorno si impegnano per rendere le cure più sicure.

In questa prima newsletter di dicembre siamo felici di poter raccontare tutti e tre questi livelli di impegno. Nella sezione "Intervista" il dottor Mau-

rizio Gionco, Direttore SC di Neurologia e molti autorevoli co-firmatari del Mauriziano di Torino raccontano il percorso di Clinical Governance che ha prodotto strategie comuni per la gestione dei Dipartimenti e dei processi attraverso una strutturazione del lavoro inter-dipartimentale, multidisciplinare e multi-professionale. Vengono esposti, inoltre, i progetti vincitori del Premio Sham 2018 annunciati nell'edizione appena conclusa di Forum Risk Management Firenze.

Nei successivi articoli è l'esperienza quotidiana degli operatori a venire raccontata e, in particolare, l'impiego di uno strumento - Carto Risk - mutuato dalla consulenza di Sham ma applicato dal personale di reparto e dalla responsabile del rischio in un'iniziativa autonoma e in campi finora inediti della mappatura del rischio. Un esempio, tra i tantissimi registrati da Sham, del circolo virtuoso che può innescarsi quando le buone idee diventano patrimonio comune dei professionisti sanitari. Le buone idee, infatti, sono contagiose, e la prima buona pratica è condividerle.

Christophe Julliard

Country Manager Sham Italia



LA GESTIONE DIPARTIMENTALE INTEGRATA E FLESSIBILE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

Negli ultimi anni abbiamo assistito a molti cambiamenti nella politica sanitaria, abbiamo cercato di recepire nuovi modelli organizzativi spesso difficili da applicare in un panorama di elevata complessità nel quale si mescolano molteplici esigenze

Articolo a firma di Dr. Maurizio Gionco, Direttore SC Neurologia; Dr.ssa Maria Rosa Conte, Direttore Dipartimento Area Medica; Dr.ssa Barbara Mitola, Direzione Sanitaria di Presidio; Dr.ssa Maria Carmen Azzolina, Direzione Sanitaria di Presidio; Dr. Giovanni Messori Ioli, Direttore Sanitario d'Azienda; Dr.ssa Graziella Costamagna, Direttore SC Direzione Professioni Sanitarie; Dr. Maurizio Gaspare Dall'Acqua, Direttore Generale AO Ordine Mauriziano

INTRODUZIONE

La filosofia assistenziale chiamata Clinical Governance tenta di amalgamare tanti ingredienti: qualità, etica, risorse, suggerendo strategie comuni come **la gestione per Dipartimenti, la gestione per processi, la gestione integrata multi-professionale estesa ai vari livelli del Servizio Sanitario, dall'Ospedale al Territorio**. Per processo si intende genericamente una sequenza di azioni finalizzate al raggiungimento di un obiettivo. La **gestione per processi** in sanità è una concatenazione logica di attività che è costruita sulle esigenze dei pazienti e attraversa trasversalmente le strutture. La razionalizzazione e l'integrazione condivisa multiprofessionale e multidisciplinare dei percorsi di cura orienta e sostiene la riorganizzazione per Dipartimenti, agevolando il controllo dell'appropriatezza degli interventi e riducendo i tempi di transito degli utenti. In un'**organizzazione integrata per Aree e Dipartimenti** le singole Strutture, pur mante-

nendo un'ampia autonomia gestionale, si aggregano funzionalmente per totalizzare un risultato complessivo migliore di quando si chiamavano Divisioni o Unità Operative, dove il lavoro era suddiviso per specialità, con operazioni separate. Ciò si traduce in una continua fertilizzazione incrociata delle competenze e dell'esperienza di tutti. L'integrazione si basa sul concetto di attività-guida, su prassi operative definite secondo schede-intervento strutturate sequenziali, lungo un binario che segue il problema di salute, dalla fase di acuzie alla riabilitazione, dall'ospedale al territorio. I macro-flussi sono disegnati come percorsi di transito prestabiliti, con attività ordinarie programmate e attività straordinarie previste, interfacce con altri processi, tappe intermedie, modalità operative, procedure, istruzioni.

I **Processi assistenziali integrati** rappresentano l'evoluzione dei Percorsi di cura specifici derivati a loro volta dalle Linee-guida. Le raccomandazioni di vario grado corrispondenti a vari livelli di evidenza scientifica forniscono gli elementi per scegliere le modalità di assistenza più appropriate, ma devono essere tradotte nei Percorsi diagnostico-terapeutici di riferimento adattati alle caratteristiche operative della realtà locale. Oltre alla diagnosi e alla terapia, il processo deve contemplare la medicina preventiva, la medicina predittiva e i vari aspetti assistenziali, sociali, organizzativi, etici, economici, amministrativi, formativi, informativi, educativi. Alla medicina basata sull'evidenza si deve affiancare la medicina basata sulle relazioni nella gestione delle complesse relazioni tra operatori sanitari, utenti e altri soggetti (famigliari, caregivers, volontari, istituzioni, associazioni) che partecipano in vario modo al processo. Dai Percorsi di Riferimento si possono poi costruire i Percorsi Obiettivi, che ipotizzano gli ulteriori cambiamenti perseguibili,

gli obiettivi cui si vuole arrivare nel tempo. I diversi percorsi relativi a varie patologie vengono progressivamente incrociati e aggregati; nella strategia di rete vengono definite le connessioni trasversali orientate a traguardi comuni. In altre parole i percorsi di cura maturano, si accoppiano e danno alla luce i processi integrati, più ambiziosi e pretenziosi, richiedenti una saggia educazione e una costante supervisione.

MODELLO DI GOVERNO INTEGRATO DIPARTIMENTALE

In un Dipartimento si ritrovano raggruppate diverse Strutture sollecitate ad affiancare e condividere professionalità, risorse, obiettivi e regole di comportamento. Nel Dipartimento di Area Medica, nato dalla fusione di diversi pre-

cedenti Dipartimenti, sono confluite realtà disomogenee, per cui è stato necessario chiarire gli obiettivi comuni e i criteri di combinazione economica, coinvolgendo fin dall'inizio tutti i professionisti nei processi decisionali per raggiungere un'effettiva integrazione delle operazioni di assistenza. Stabiliti i presupposti generali di organizzazione dipartimentale, è stato assegnato a tutte le Strutture afferenti al Dipartimento l'obiettivo "Revisione dei percorsi assistenziali integrati con il DEA e il Dipartimento dei Servizi e condivisione dei criteri di gestione dei flussi di pazienti nelle aree di degenza di Area Medica". Il progetto è stato sostenuto da vari promotori, Direzione e Consiglio di Dipartimento di Area Medica, Direttori e Responsabili delle Strutture afferenti al Dipartimento, Coordinatori Sanitari,



Dr. Maurizio Gionco, Direttore SC Neurologia

Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione delle Professioni Sanitarie, Direzione del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione, Direzione del Dipartimento dei Servizi. L'obiettivo è subito diventato inter-dipartimentale e ha coinvolto il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione e il Dipartimento dei Servizi; molti percorsi interdisciplinari prevedono inoltre la progressiva integrazione e condivisione con Strutture dell'Area Chirurgica.

Il progetto si è sviluppato sul seguente binario: costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare e multi-professionale ampiamente rappresentativo; analisi globale del processo assistenziale trasversale e rilevazione delle criticità; disegno del modello di percorso ideale adeguato alla realtà locale; raccolta dei percorsi di cura esistenti per le principali patologie e definizione dei criteri di ricovero; condivisione delle procedure correlate; stesura e formalizzazione di un documento generale unico di riferimento. Analizzando il flusso di utenti dall'ingresso all'uscita dell'ospedale sono emersi numerosi problemi ma anche molte possibili soluzioni. Sui piani generali disegnanti le tappe fondamentali abbiamo esplosi un cluster di attività, sub-attività e singole azioni ordinate in sequenza logica, evidenziando gli snodi decisionali sulla mappa degli episodi che rappresentano i momenti più significativi correlabili a specifici traguardi inter-

medi. I piani di attività sono stati ridefiniti secondo le "Linee di indirizzo per la gestione del percorso del paziente in Pronto Soccorso" della Direzione Sanità Regione Piemonte. A partire dalle esigenze del Pronto Soccorso, sono stati definiti i **criteri per la gestione dei posti letto** (appropriatezza clinica, utilizzo flessibile dei letti, trasferimento interno dei pazienti), sono stati raccolti i **percorsi di cura relativi alle principali patologie** di varia competenza e sono state condivise nuove **procedure trasversali**.

Dall'analisi dei Percorsi Effettivi consolidati abbiamo ricavato nuovi **Percorsi di Riferimento**, aggiornati, estesi e condivisi. Il potenziamento dei collegamenti interni e l'attivazione del **bed-management dipartimentale** hanno facilitato il transito dei pazienti nel regime più appropriato (degenze ordinarie, Week Hospital, Day Hospital, ambulatori, Day Service).

Essendo emersa la necessità di concordare le modalità di gestione dei **flussi assistenziali alternativi al ricovero**, in maniera strettamente integrata con i **percorsi specialistici ambulatoriali e di Day Service**, sono state successivamente coinvolte anche le Strutture che non dispongono di letti di degenza. Nel contempo, sono state evidenziate le peculiari attività svolte da Ambulatori dedicati a patologie di particolare rilevanza o complessità e/o all'esecuzione di particolari procedure o esami richiedenti un elevato grado di esperienza e un'apposita or-

ganizzazione. Il processo di revisione dei Percorsi Specialistici Ambulatoriali va collegato al progetto di **Governo dei Tempi di Attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali**.

Nelle riunioni di lavoro, che proseguono da anni a cadenza mensile con la fattiva partecipazione della Direzione Sanitaria, si sono via via affrontati svariati temi di comune interesse, più o meno correlati ai Percorsi di cura, come la gestione delle dimissioni difficili, la continuità prescrittiva terapeutica ospedale-territorio, la gestione del dolore, lo sviluppo dell'attività di Day Service, per cui si sono di volta in volta aggiunte numerose altre figure professionali in base agli argomenti trattati. Le riunioni scandiscono la graduale evoluzione del progetto, valutando criticamente il cammino compiuto, condividendo le scelte e i nuovi traguardi. L'estesa partecipazione favorisce lo sviluppo di un più ampio progetto di miglioramento continuo a livello aziendale, con maggiore qualità e soddisfazione di tutti. Parallelamente all'avanzamento dei lavori di rielaborazione dei processi di cura e di contestuale riorganizzazione dipartimentale, i vari documenti man mano elaborati e formalizzati sono stati capillarmente diffusi e resi accessibili a tutti gli operatori per una pronta consultazione.

Nel tempo il progetto è diventato una vera e propria **modalità strutturata di lavoro di gruppo, interdipartimentale, multidisciplinare e multiprofessionale**, in grado di contribuire at-

tivamente al miglioramento continuo, e globale, dell'organizzazione aziendale e dell'offerta assistenziale, in linea con i principi del **Total quality management**, con un processo costante di integrazione, monitoraggio, revisione e perfezionamento dei risultati man mano raggiunti.

Accanto alle soddisfazioni, non mancano le **difficoltà**: alcune resistenze ai cambiamenti sono giustificate dal naturale timore di perdere identità e autonomia, dalla reticenza individuale alla responsabilizzazione personale, dalla disomogeneità dei contesti operativi, dalla settorializzazione del sapere medico e dei modelli tradizionali organizzativi per specialità. Nella costruzione del processo di cura è difficile esplicitare in sequenza logica le azioni di tutti gli operatori, precisare le risorse impiegate, separare le tappe del percorso da procedure e istruzioni operative, separare le attività comuni dalle attività specifiche, prevedere ramificazioni ed evitare duplicazioni, scrivere e correggere, ordinare e catalogare. Ancora più arduo è forzare il passaggio rapido dal percorso effettivo al percorso di riferimento e individuare indicatori semplici per un adeguato sistema di controllo. Il nostro **viaggio di gruppo organizzato** prosegue dunque caparbiamente lungo percorsi impervi, con lo sguardo rivolto a un orizzonte indefinito tra luci e nebbie, sempre consapevoli che la vita è nel cammino.

PRESENTAZIONE DEI VINCITORI DEL PREMIO SHAM 2018

L'impiego delle tecnologie nell'assistenza domiciliare all'ASL VCO di Verbanco-Cusio-Ossola; la riduzione dei tempi di attesa nella gestione sinistri all'AUSL Bologna e il tracciamento informatico per la cura delle lesioni cutanee all'Azienda USL Toscana Sud Est: questi i progetti premiati nella cornice di Forum Risk Management di Firenze

In occasione della 13a edizione di Forum Risk Management in Sanità sono stati premiati i **vincitori 2018 del "Premio Sham** per la prevenzione dei rischi". "Si tratta di un'iniziativa unica in Italia - spiega il Manager di Sham Italia **Christophe Julliard** - che assieme alle due iniziative gemelle in Francia e in Spagna, raccoglie i progetti di prevenzione in corso nelle aziende sanitarie pubbliche con il fine di promuovere a livello nazionale ed europeo le migliori pratiche locali per la sicurezza delle cure e per diffondere la cultura della prevenzione".

La terza edizione del premio, realizzata come le precedenti grazie alla collaborazione di **Federsanità ANCI**, ha visto la partecipazione di **31 progetti** presentati da **22 Aziende Sanitarie** in ben **9 Regioni** italiane. I vincitori 2018 sono: **ASL VCO Verbanco-Cusio-Ossola** con il progetto "Utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC): per deospedalizzare i pazienti con malattia renale cronica"; **AUSL Bologna** con il progetto "Lean management nella gestione aziendale del sinistro: analisi e riprogettazione del workflow per la minimizzazione del lead time"; **Azienda USL Toscana Sud Est**, con il progetto "Miglioramento della qualità

dell'assistenza dei cittadini portatori di lesioni cutanee attraverso l'impiego di una applicazione elettronica ad uso multi-interdisciplinare in tutti i setting assistenziali".

"Favorire iniziative che puntino alla qualità dei servizi nelle strutture sanitarie è una missione sostanziale per Federsanità ANCI - spiega la dottoressa **Tiziana Frittelli, Direttore Generale della Fondazione Policlinico Tor Vergata e Presidente di Federsanità Anci** - per migliorare i processi clinici, i percorsi diagnostici terapeutici, l'erogazione e l'accesso tempestivo alle cure appropriate e una comunicazione con il paziente che sia umana e non solo formale. La risposta di così numerose Aziende sanitarie è un segnale di grande entusiasmo che racconta **l'apertura intellettuale e il livello di preparazione** professionale degli operatori coinvolti nelle varie strutture in ambito di prevenzione e gestione del rischio".

"Attraverso il Premio Sham - sottolinea la Risk Manager della Mutua **Anna Guerrieri** - sono i medici, gli infermieri e i tecnici sanitari a parlare **in prima persona, raccontando il continuo percorso** di miglioramento che viene svolto da chi, ogni giorno, si impegna per rendere le cure più sicure".

"Il Premio Sham ha inciso in maniera significativa sulle nostre capacità di erogazione delle cure per i pazienti assistiti a domicilio e sottoposti a ventilazione e nutrizione artificiali" racconta il dottor **Vincenzo De Filippis**, Direttore U.O. Rischio Clinico e Qualità dell'Azienda Sanitaria di Bari che ha vinto l'edizione 2017. "In seguito alla



partecipazione - continua il dottor **De Filippis** - abbiamo potuto reinvestire il premio in denaro nell'acquisizione di un manichino per l'esercitazione del personale infermieristico dedicato ad oltre 200 pazienti affetti da SLA e di altri 100 con gravi problemi respiratori. Lo strumento di formazione, molto apprezzato soprattutto dai giovani infermieri appena assunti, ha permesso loro di impraticarsi nelle difficili operazioni del cambio di cannula, cambio di PEG e procedure di respirazione cardio-respiratoria, aumentando, di conseguenza, la loro competenza al servizio

dei pazienti".

Ai tre progetti vincitori una **Menzione Speciale** è stata assegnata alla AUSL Bologna in virtù di ben 4 progetti presentati.

I tre progetti vincitori hanno ricevuto un **premio in denaro di 6mila euro**, da reinvestire nella prosecuzione del progetto presentato. "In questo modo - conclude **Christophe Julliard** - intendiamo non solo valorizzare un percorso di prevenzione ma avviare anche un circolo virtuoso di riduzione del rischio e di miglioramento nei processi che duri nel tempo".

MEDICINA NUCLEARE E RADIOTERAPIA: UN NUOVO PERCORSO DI MAPPATURA

Il Mauriziano di Torino apre nuove aree alla mappatura del rischio a priori impiegando il metodo Carto Risk di Sham. L'iniziativa è partita direttamente dai reparti e dal Risk Management dell'Azienda sanitaria, e ha coinvolto in prima persona i professionisti sanitari coinvolti ogni giorno nell'erogazione delle cure. A fronte di bassi rischi per i pazienti, sono state individuate le procedure interne che i professionisti sentivano l'esigenza di migliorare

Intervista a **Barbara Mitola**, Risk Manager Azienda Ospedaliera Mauriziano, Torino

Nel primo semestre del 2018 l'Azienda Sanitaria Ospedaliera Mauriziano di Torino ha effettuato una mappatura del rischio a priori in quelle che sono considerate le cinque principali aree del rischio: Emergenza e Accettazione (DEA); l'identificazione del paziente; il percorso del Farmaco; la Chirurgia e l'Ostetricia. Lo strumento utilizzato è stato Carto Risk, il metodo sviluppato dalla Mutua Sham che si basa sulla formazione di gruppi di lavoro multidisciplinari per l'analisi dei singoli processi di erogazione delle prestazioni sanitarie al fine di misurare, quantitativamente e qualitativamente, il rischio a priori in ogni passaggio, l'efficacia delle barriere utilizzate e l'entità del rischio residuo da gestire.

“Il passaggio successivo - spiega **Barbara Mitola**, Risk Manager Azienda Ospedaliera Mauriziano - è stato andare **oltre i percorsi tracciati** in precedenza, applicando lo strumento ad aree che non erano state mai mappate prima”.

“Lo stimolo - spiega la dottoressa - è partito direttamente dai servizi di **Radioterapia e Medicina Nucleare**, che hanno chiesto di approfondire l'analisi e la comprensione del rischio all'interno dei loro processi”.

“Carto Risk risponde a questa esigenza perché è uno strumento concreto - aggiunge **Anna Guerrieri**, Risk Manager Sham che ha affiancato il processo di mappatura - Sono gli stessi medici, infermieri, tecnici e professionisti sanitari che prendono in esame, azione per azione, l'intero processo di cura al quale partecipano ogni giorno e identificano tutti i rischi potenziali insiti nel percorso. L'esito non è solo un quadro del rischio a priori, ma una più profonda consapevolezza di ogni passaggio e delle sue implicazioni nonché la comprensione di un metodo di lavoro che, come dimostra **l'esperienza del Mauriziano**, può essere replicato in ambiti diversi ove gli operatori stessi sentano l'esigenza di approfondire l'analisi”.

“La mappatura del rischio in Radioterapia e Medicina Nucleare ha richiesto, infatti, due distinti passaggi - riprende Mitola - la comprensione del metodo e la traduzione della sua logica per applicarlo alle nuove aree interessate”. Inoltre, rispetto all'analisi dei processi già tracciati, c'è stato bisogno di descrivere i processi da analizzare, nella logica dello strumento. L'attività è stata divisa in un primo momento di preparazione, con **formazione** sullo strumento e descrizione del processo, e successive due giornate dedicate all'analisi di circa 50 rischi per ognuna



delle due strutture, all'identificazione delle criticità e allo sviluppo di proposte di miglioramento che hanno coinvolto, oltre a medici, infermieri e tecnici, anche fisici e biologi.

La mappatura si è concentrata sugli **ambiti ambulatoriali** che sono preminenti nelle attività della Radioterapia e Medicina Nucleare. Nel primo caso si è focalizzata l'attenzione sull'identificazione del paziente e sul suo percorso all'interno della struttura. La Medicina Nucleare ha analizzato i principali percorsi diagnostici che prevedono l'inoculazione di radiofarmaci, la cui captazione, registrata in immagini, permette di misurare l'attività metabolica degli organi e delle funzioni biologiche oggetto di studio.

“I risultati delle due mappature - annuncia Mitola - hanno confermato complessivamente un basso rischio per i pazienti, già riscontrato anche nelle mappature effettuate nelle altre aree del Mauriziano. Molto positiva, però, è stata la possibilità per gli operatori di identificare alcune criticità nei processi interni che l'analisi ha permesso di mettere in evidenza e di analizzare”.

“In particolare, per la Radioterapia è emersa l'opportunità di aumentare l'integrazione delle diverse interfacce dei numerosi software digitali impiegati e di mantenere alto, con alcuni accorgimenti aggiuntivi quale l'acquisto di una seconda macchina fotografica, la soglia di attenzione nel percorso di identificazione del paziente. Nella Medicina Nucleare è emersa una criticità interna relativa agli aspetti amministrativi dei processi aziendali e una criticità specifica relativo all'eventualità - pur remota - di una fuoriuscita dal lume venoso (stravasamento) dell'infusione. Quest'ultima ha portato alla proposta di acquistare una nuova **apparecchiatura che in-**

crementi la capacità di individuazione in sede di esame”.

“Ognuna delle criticità identificate dagli operatori - conclude Mitola - ha portato alla formulazione di una **proposta di miglioramento**. E sono proprio queste proposte a rappresentare l'ultimo e forse più importante **contributo** del lavoro di mappatura alle politiche di Gestione del Rischio. Ogni singolo passaggio sanitario, infatti, presenta dei rischi. Mapparli, quantificarli e comprenderli in un percorso continuo di miglioramento è la chiave della prevenzione e della sicurezza delle cure”.

Per approfondire

La S.C. Medicina Nucleare eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche con utilizzo di radiofarmaci che si concentrano nell'organo oggetto di studio o che si comportano come traccianti di una particolare funzione biologica. Le radiazioni emesse vengono registrate in immagini che, elaborate e lette dai medici nucleari, aiutano le diagnosi “funzionali”, cioè l'espressione di una funzione vitale.

Le indagini della Medicina Nucleare spaziano diversi campi specialistici:

CARDIOLOGIA, per la diagnosi e lo studio della cardiopatia ischemica e delle disfunzioni ventricolari; CHIRURGIA RADIOGUIDATA, per l'imaging e l'individuazione intraoperatoria del “linfonodo sentinella”, in diverse patologie oncologiche operabili; GASTROENTEROLOGIA, attraverso indagini funzionali per la diagnosi e la valutazione di patologie del sistema digerente; INFEZIONI E INFIAMMAZIONI, con esami scintigrafici per la diagnosi e la valutazione di patologie reumatologiche ed infettive; TIROI-

DOLOGIA, mediante diagnostica scintigrafica, ecografica ed invasiva per lo studio delle patologie della tiroide, sia di tipo funzionale che di tipo oncologico; METABOLISMO FOSFO-CALCICO, per lo studio della iperfunzione paratiroidea e per l'individuazione preoperatoria degli adenomi paratiroidei; NEFROLOGIA, per lo studio morfo-funzionale del rene e delle vie urinarie, nell'adulto; NEFRO-UROLOGIA PEDIATRICA, per lo studio morfo-funzionale del rene e delle vie urinarie, nel bambino; NEUROLOGIA, per la valutazione della perfezione cerebrale e per la diagnosi precoce e lo studio della malattia di Parkinson; ONCOLOGIA, attraverso l'imaging scintigrafico tradizionale per la diagnosi e lo studio delle patologie oncologiche; PNEUMOLOGIA, per la valutazione della perfusione polmonare nella diagnosi e lo studio della malattia tromboembolica; valutazione della funzionalità polmonare preoperatoria.

La Medicina Nucleare studia e permette la diagnosi, inoltre, degli edemi primitivi e secondari degli arti inferiori e superiori (con protocollo standardizzato di Bourgeois).

La disciplina, inoltre, **eroga la terapia radiometabolica** sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale attraverso, per esempio, il trattamento radiometabolico dell'ipertiroidismo e delle metastasi ossee dolorose o la Sinoviolisi radiometabolica (sinoviortesi) nelle artriti.

Questi trattamenti comportano l'impiego di elevati quantitativi di radioattività che viene veicolata sul tumore o sull'organo bersaglio da un carrier specifico in modo che dosi elevate di radiofarmaco si leghino a strutture espresse da neoplasie maligne oppure ne vengano metabolizzate, ed esercitino, così, un effetto terapeutico erogando alla lesione una considerevole energia radiante (radioterapia metabolica).

La Struttura Complessa di Radioterapia a Direzione Universitaria dell'AO Mauriziano Umberto I di Torino è dotata di 2 acceleratori lineari che producono radiazioni ionizzanti di alta energia (fotoni X ed elettroni). Tale trattamento, utilizzato in circa il 50% dei pazienti affetti da neoplasia, ha come obiettivo la distruzione delle cellule tumorali e, in casi selezionati, può essere utilizzata nella terapia di patologie non neoplastiche.

Tutti i trattamenti radioterapici vengono erogati con tecniche altamente complesse e ad alto gradiente di dose quali la Radioterapia ad Intensità Modulata (Intensity Modulated Radiotherapy - IMRT) e Volumetrica (Volumetric Arc Therapy - VMAT), Guidata dalle Immagini (Image Guided Radiotherapy - IGRT) e Conformazionale (3D Conformal Radiotherapy - 3DCRT). Tali tecniche, in particolare la VMAT, permettono di incrementare l'efficacia terapeutica con contenimento degli effetti collaterali acuti e tardivi sui tessuti sani.

RICONQUISTARE LA CAPACITÀ DI DECIDERE

L'empowerment della persona assistita messo in pratica al Centro Diurno Rododendri di Rozzano attraverso la risocializzazione e la riconquista delle abilità sociali. Il Centro è parte del DSMD (Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze), ASST Santi Paolo e Carlo di Milano, Presidio San Paolo

“Lo scopo del Centro Diurno Rododendri è permettere alle persone assistite di riconquistare spazi di vita che la malattia psichiatrica ha tolto loro. I percorsi e le aree di intervento sono diversi” spiegano **Valentina Barbieri e Barbara Bottene**, rispettivamente responsabile del Centro Diurno 1 - che comprende il Centro Diurno Rododendri e il Centro Diurno di via Ovada (e della Macroattività Ambulatoriale Complessa di Psichiatria) - e Coordinatrice infermieristica”. Il Centro copre il territorio di 11 Comuni con un bacino di popolazione di 130mila abitanti e segue circa 70 pazienti all'anno tra i 18 e i 65 anni, trenta dei quali in maniera **intensiva**. Il quadro diagnostico varia dalla schizofrenia, circa il 70 per cento degli assistiti, ai disturbi dell'umore e della personalità fino ad una crescente presenza di casi di ansia grave.

“Non è immediato, però, **collegare il quadro diagnostico all'intervento riabilitativo** - spiegano Barbieri e Bottene - Assieme alle educatrici professionali **Franca Bianchi e Paola Longo** e alle infermiere **Patrizia Lazzaro, Isabella Gian-**

noccaro e Olimpia Jazzetta i percorsi vengono calibrati individualmente, partendo più dai bisogni e dalle **risorse** che dalla diagnosi. Ciò significa accompagnare le persone ad incrementare le capacità di interazione sociale in spazi pubblici 'non protetti', in autonomia, partendo dalle difficoltà e dai punti di forza di ognuno”. Le aree di intervento spaziano dalle uscite sul



Staff del Centro Diurno Rododendri di Rozzano

territorio in cinema, musei e supermercati, alle attività sportive, ai laboratori manuali ed espressivi che spaziano dal teatro alla danza, dalla musica alla poesia.

“Ognuna di queste aree permette di **espandere i confini della persona**, rafforzando la sua sicurezza e l'autonomia. Ma il primo confine da estendere è **quello della capacità di decidere**”. Conseguentemente, all'incirca metà dell'orario settimanale è dedicato a **“gruppi di parola”** il

cui scopo è accompagnare le persone assistite a confrontarsi e decidere sulle attività stesse che andranno a svolgere. Quale mostra andare a vedere, cosa comprare al supermercato, su quali aspetti concentrare i laboratori: “Sono le scelte che i nostri ospiti imparano a prendere di nuovo. **È questo il loro empowerment: tornare a scegliere in autonomia sulle azioni della loro vita**”.

Nel percorso di riabilitazione e risocializzazione gioca un ruolo importante il rapporto con le associazioni del territorio che ospitano diverse attività e incontri. “Particolarmente efficace è, anche, un'iniziativa autonoma che non parte dal **Centro Diurno** ma che **alcuni** nostri operatori affiancano: **La Carovana Itinerante**”. Si tratta di un gruppo autogestito che riunisce, in parti diverse della città, dalle 30 alle 50 persone con diagnosi psichiatrica per discutere assieme. “Per i nostri assistiti - conclude l'educatrice **Franca Bianchi** - l'impegno di spostarsi e partecipare è considerevole, ma anche il beneficio. **Noi operatori, infatti, li accompagniamo ma ci teniamo in disparte**, e sono i pazienti stessi a fissare l'agenda della discussione, condurla e stilare il verbale per la volta successiva. È un grande esercizio di autonomia; un passo in più **per riconquistare quella libertà** di agire ed esprimersi convivendo con la malattia psichiatrica che rappresenta l'obiettivo finale del nostro impegno”.