



Fumo... non più droga minore

Il fumo di tabacco costituisce, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la "prima causa di morte prematura e di malattia prevenibile", essendo responsabile di circa 5 milioni di morti annue nel mondo. Sempre secondo l'OMS, si calcola che nel mondo fumino attualmente 1,2 miliardi di persone, ovvero circa il 30% dei soggetti al di sopra dei 15 anni e che, se la tendenza attuale si manterrà nel prossimo futuro, nel 2020 le morti saliranno a 10 milioni l'anno. Anche in Svizzera, il tabagismo è la principale causa di malattia, disabilità e morte evitabile. Ogni anno si registrano 8.000 decessi prematuri e 15.000 casi di A.I. strettamente connessi a patologie legate al fumo. Il 50% dei fumatori muore di una malattia correlata al tabagismo prima del compimento del 70° anno di età. Questa alta prevalenza di consumatori abituali di tabacco potrebbe apparire un fenomeno molto strano, se si considera che, per esempio, molte persone hanno un'avversione per gli OGM (organismi geneticamente modificati) e, anche se magari si tratta di fumatori, non consumerebbero mai prodotti di tal genere. Oppure si pensi ai comportamenti di massa totalmente irrazionali in occasione di recenti fenomeni epidemici come il caso della "mucca pazza" o come la SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). In realtà non si riesce a comprendere il fenomeno Tabagismo se non si considera che si tratta di una dipendenza. È da notare che, dopo essere stata costretta ad ammettere i danni fumo-correlati, fino al 1994 l'industria del tabacco si era trincerata dietro l'alibi della libera scelta da parte del fumatore. Esiste una forte pressione pubblicitaria, più o meno occulta, da parte delle lobby del tabacco. Numerosi studi documentano che i fumatori hanno una visione parziale e spesso scorretta del fenomeno tabagico e dei suoi effetti. La conoscenza esatta e completa delle cause e delle conseguenze dei comportamenti tabagici dovrebbe essere un fattore motivante per diventare non-fumatori.

EDITORIALE 1

APPROFONDIMENTO 3

- Primary Nursing
- L'attività del Centro di Senologia all'ORLugano
- Cos'è EUSOMA

UNA GIORNATA CON... 6

- Il servizio codifica (EOCOD)

VITA IN OSPEDALE 7

- Pronto soccorso del Civico

SPAZIO APERTO 8

- Opere fotografiche all'OIL
- I collaboratori espongono
- Caccia al servizio...
- Indovina chi è?

ALBO DEI COLLABORATORI 12

Più efficacia nella cura

Intervista al dottor Jacques Philippe Blanc



Team di consulenza in tabaccologia.

Da sinistra a destra: Stefania Casoni, Jacques Philippe Blanc, Paola Villani

D: Da 2 anni e mezzo si occupa di tabaccologia presso l'Ospedale Italiano. Può fare un bilancio di questa attività?

R: La consultazione di tabaccologia è iniziata alla fine del 2005 grazie all'appoggio del dottor M. Pons e della dottoressa S. Chimchila Chevili: nata inizialmente in sordina, ha riscontrato nel corso del tempo largo interesse sia da parte dei pazienti che da parte dei curanti. Tale adesione è dovuta, sia, all'introduzione nel 2007 della legge sull'interdizione del fumo negli spazi pubblici, sia, ad una efficace campagna di sensibilizzazione promossa dai media.

Il servizio deve il suo successo anche all'impegno profuso dalle mie collaboratrici, Paola Villani e Stefania Casoni, che sono divenute delle vere e proprie consulenti in tabaccologia grazie a corsi di aggiornamento regolari che rientrano in un progetto nazionale di formazione voluto dall'Ufficio federale della sanità pubblica.

D: Come possiamo comprendere meglio le motivazioni che aiutano il fumatore a smettere?

R: La dipendenza è il nome che noi diamo a quei comportamenti a cui le persone danno un'insana priorità a causa di

un sistema motivazionale alterato. La nicotina crea dipendenza e pochi sanno che ha un potere di assuefazione quasi quanto l'eroina. Il fumatore che decide di smettere deve trovarsi in uno stato motivazionale adeguato; deve mettere in atto un cambiamento di vita e naturalmente deve essere supportato sia sul piano psicologico che farmacologico (solo il 5% dei fumatori riesce a smettere con le proprie forze). Di norma prima di divenire un ex fumatore occorrono in media dai 2 ai 5 tentativi; ogni tentativo deve essere vissuto come un'esperienza di apprendimento che avvicina alla meta prefissata.

D: È vero che alcune sigarette sono meno dannose di altre?

R: Purtroppo no! Il fumatore per mantenere i livelli di nicotina costanti inala più profondamente o aumenta il quantitativo di sigarette cosiddette "light". D'altro canto proprio per evitare l'inganno promosso dall'industria del tabacco, l'appellativo "light" o "mild" è stato proibito dalla Comunità Europea.

D: Quanto è dannoso il fumo passivo?

R: Il fumo passivo rappresenta un rischio per la salute. Nel 2002 l'International Agency for Research on Cancer - IARC - ha ufficialmente dichiarato che il fumo passivo è cancerogeno. Le ricerche più recenti mostrano che un'unica esposizione di mezz'ora al fumo passivo è sufficiente per indebolire temporaneamente il cuore. Ogni esposizione, per quanto limitata, è nociva per la salute. Secondo una stima prudenziale basata su ricerche, in Svizzera ogni anno muoiono a causa del fumo passivo alcune centinaia di persone.

D: Può un ridotto consumo di sigarette essere una via per smettere di fumare per quei fumatori che non sono motivati a farlo?

R: Un fumatore accanito può ridurre gradualmente il suo quantitativo giornaliero di sigarette con l'aiuto di sostituti nicotinici diminuendo, da un lato, i rischi per la salute e aumentando, dall'altro, la propria autostima e fiducia nel raggiungere un'astinenza totale. Utilizzando tale metodica diversi studi hanno dimostrato che si poteva aumentare del 10% il numero dei pazienti che aveva smesso di fumare da circa un anno.

D: È possibile ridurre il danno da fumo?

R: Sì. La politica del governo in materia è estremamente importante; per esempio è fondamentale rendere il fumo più costoso, contrastare l'enorme potere delle lobby del tabacco e fare in modo che i fumatori capiscano a fondo le sofferenze a cui vanno incontro come conseguenza della loro abitudine tabagica.

Quanto sei dipendente dal fumo?

	dipendenza moderata	dipendenza forte	dipendenza molto forte
numero sigarette al giorno	10-15	16-30	oltre 30
tempo tra risveglio e prima sigaretta	>30 minuti	5-10 minuti	< 5 minuti

Primary Nursing ovvero le cure basate sulla relazione

Intervista al responsabile servizio infermieristico Davide Ponti



Davide Ponti

D: Dal 2003 è responsabile del servizio infermieristico all'ORLugano. Può fare un bilancio di questa attività?

R: Il bilancio è positivo e ricco di soddisfazioni professionali e personali, nonostante la medicina pubblica ticinese, ma non solo, stia attraversando un periodo delicato e caratterizzato da importanti cambiamenti e da qualche incertezza.

L'obiettivo generale è quello di costituire equipe di cura solide, formate da professionisti corresponsabili della qualità delle cure prestate, interconnesse con tutto il resto dell'istituto e aventi come centro delle loro preoccupazioni il paziente e la sua cerchia sociale. Per me è fonte di soddisfazione e motivo di orgoglio poter lavorare con persone motivate nell'ambito del servizio infermieristico ORLugano. Questo, a partire dai collaboratori dei reparti e servizi che ogni giorno, con impegno e dedizione, si occupano di seguire nel modo migliore possibile i nostri pazienti, fino ai miei stretti collaboratori capi reparto e capi settore. Ricordo a tal proposito che nel servizio infermieristico ORLugano lavorano circa 600 persone.

D: Quale è la sua opinione riguardo all'attuazione del modello di primary nursing?

R: Si tratta di un modello molto flessibile nelle sue forme di attuazione che deve essere quindi adattato alle diverse realtà ospedaliere e alle risorse a disposizione. Il cuore del modello si fonda sulla relazione tra il curante, in questo caso l'infermiera/e e il paziente, con la sua cerchia familiare o sociale. Il Primary Nursing, che amerei piuttosto chiamare "cure basate sulla relazione" diverrà quindi un "contratto relazionale" su cui basare tutte le attività di cura. Questo approccio intende rispondere efficacemente alla richiesta da parte dei pazienti di stabili riferimenti relazio-

nali; richiesta, chiaramente emersa nelle varie inchieste di soddisfazione che coinvolgono molti ospedali svizzeri.

Già da anni le equipe infermieristiche ORLugano, si preoccupano di dare continuità alla cura e quindi, di divenire dei veri e propri punti di riferimento per i pazienti. Questo modello, basato su nuovi concetti e una nuova organizzazione, intende facilitare una solida relazione tra curante e curato.

D: Quali sono i punti di forza di tale filosofia di cura?

R: Innanzitutto il paziente e la sua cerchia sociale divengono il fulcro dell'attività infermieristica; altri punti di forza sono la continuità della presa a carico bio/psico/sociale del paziente inteso come persona nella sua globalità da parte dei curanti; la responsabilizzazione e l'autonomia del singolo infermiere e, non da ultimo, una maggior efficienza organizzativa dell'equipe infermieristica. Occorre precisare che tale progetto non investe solo il settore infermieristico, ma coinvolge e influenza sensibilmente gli altri servizi ORLugano.

D: Esistono anche dei punti di debolezza? Quali sono e come verranno superati?

R: Spesso i punti di debolezza di un progetto basato su un modello sono legati alla rigidità dello stesso rispetto ai diversi contesti in cui sarà applicato; per tale motivo, ogni reparto applicherà il modello delle cure basate sulla relazione alle specifiche caratteristiche ed esigenze delle diverse attività di cura. Le equipe sono e saranno da subito stimolate e guidate nel costruire e adattare il modello al proprio contesto. Le parole chiave saranno quindi flessibilità e spirito di adattamento; solo così si potranno concepire cure basate sulla relazione in un reparto di pediatria, oncologia oppure di cure intense.

D: L'introduzione delle cure basate sulla relazione influenzerà la qualità della vita lavorativa dell'infermiera/e?

R: È doveroso per me fare una precisazione: ritengo che la professione infermieristica sia per sua natura gratificante in quanto strettamente legata alle relazioni sociali e umane. La soddisfazione dei nostri pazienti e la soddisfazione di noi curanti sono intimamente collegate tra loro. Questo modello intende facilitare, anche dal punto di vista organizzativo, la relazione di cura. Sono convinto che la maggiore continuità di cura porterà con sé molti vantaggi non solo per i pazienti, ma anche per noi curanti.

D: Quali gli step per l'introduzione di tale modello in seno all'ORLugano?

R: Il primo step attuato nel 2007 è stato quello di introdurre una nuova documentazione di cura in tutti i reparti di degenza (documentazione orientata al paziente). Durante il 2008, invece, si prevede inizialmente di implementare in 5 reparti la figura dell'assistente amministrativa (ruolo di supporto per curanti medici e infermieristici e ricezione di reparto) e quella dell'infermiera specialista clinica (supporto all'equipe per il miglioramento costante della qualità delle cure infermieristiche). L'obiettivo è, quindi, quello di iniziare un sistema di "cure basate sulla relazione" entro la fine del 2008 dopo che i collaboratori coinvolti avranno seguito un piano di formazione specifico. Il tutto sarà poi esteso gradualmente a tutti gli altri reparti a partire dal 2009.

L'attività del Centro di Senologia all'ORLugano

Il Centro di Senologia della Svizzera Italiana (CSSI) dell'EOC ha ricevuto l'accreditamento della Società Europea di Senologia (EUSOMA). Il significativo riconoscimento, al termine di due anni di lavoro clinico ed organizzativo, permette al CSSI di beneficiare a pieno titolo delle conoscenze mediche e scientifiche messe in campo in Europa nella lotta contro il tumore al seno, malattia che nei paesi occidentali colpisce 1 donna su 10. Fino ad oggi il CSSI e il Brustzentrum di Zurigo sono gli unici centri accreditati in Svizzera.

Aperto nel 2004 in due sedi, negli ospedali regionali di Bellinzona e Valli e di Lugano, il CSSI ha ben presto consolidato la sua attività, raggiungendo gli obiettivi prefissati per essere incluso nella rete della European Society of Mastology (EUSOMA). Secondo le norme della EUSOMA, un Centro di senologia è definito tale soltanto se rispetta determinati standard, ad esempio, se cura almeno 150 nuovi casi di tumore all'anno, se i radiologi vedono almeno 50 mammografie per settimana ed i chirurghi principali operano almeno 50 casi all'anno.

Per l'attività diagnostica è stato attivato un ambulatorio dedicato dove alla paziente con patologia mammaria viene offerto un iter diagnostico completo nell'arco della prima consultazione. La paziente viene accolta da un'infermiera specializzata, quindi valutata da un medico, che dopo l'esame clinico, procede con degli esami complementari necessari. Il centro si avvale delle più moderne modalità diagnosti-



Alcuni membri del team del CSSI con al centro il primario Thomas Gyr

che: sonografia, mammografia e risonanza magnetica, vengono, inoltre, effettuate biopsie sotto guida ecografica o mammografica (mammotome). I tempi di attesa per una visita non superano una settimana o, in caso di urgenza, le 48 ore.

Il centro è in grado di provvedere al trattamento di qualsiasi patologia mammaria, con particolare riferimento al cancro in tutti gli stadi. Il trattamento del cancro al seno è affidato a professionisti specializzati nelle singole aree delle malattie della mammella. La chirurgia viene pianificata da chirurghi dedicati a cui si aggiungono, se necessario, chirurghi plastici. L'attività chirurgica viene svolta di norma tre volte alla settimana; per il trattamento chirurgico, le pazienti non devono attendere più di due settimane dalla diagnosi. Due infermiere specializzate in senologia seguono le

pazienti lungo tutto il proprio percorso di diagnosi, cura, trattamento e follow up. L'unità di senologia si avvale, inoltre, del supporto di radiologi, patologi, medici nucleari, oncologi, radio-oncologi, psicologi, fisioterapisti e "last but not least" di un data manager.

Una significativa attenzione è riservata all'aggiornamento degli specialisti e al confronto tra le varie figure professionali che compongono l'equipe multidisciplinare. Secondo gli standard stabiliti dall'EUSOMA, tale equipe si ritrova una volta alla settimana per discutere in modo interdisciplinare tutti i casi concernenti le pazienti delle due sedi del CSSI a cui è stato diagnosticato un carcinoma mammario. Questo iter procedurale garantisce delle cure ad alto livello per le pazienti con tumore della mammella.

Infine, la qualità dell'attività

svolta dal centro di senologia viene costantemente monitorata, in ambito aziendale, attraverso specifici indicatori volti a ottimizzare la qualità delle prestazioni chirurgiche e assistenziali. I parametri controllati permettono di valutare la prevenzione dei rischi, l'appropriatezza ma, anche, la tempestività dell'intervento e la durata del ricovero.

Nel 2007 nel Centro di Senologia a Lugano sono state curate 220 pazienti e per quanto attiene l'attività operatoria sono stati eseguiti 104 interventi per patologie mammarie maligne.

Nei primi 3 mesi del 2008 sono già state curate 75 pazienti e sono stati eseguiti 21 interventi; sempre più donne si rivolgono al CSSI in quanto garantisce prestazioni di eccellenza il cui risultato finale è la riduzione della mortalità da cancro mammario insieme al miglioramento della qualità di vita.

Cos'è EUSOMA

Scopi

EUSOMA (European Society of Mastology) è una società multidisciplinare impegnata ad aumentare i contatti tra gli specialisti che si occupano di cancro della mammella, ad armonizzare la qualità della cura in Europa pubblicando linee guida di riferimento, a sviluppare programmi di formazione incoraggiando un approccio multidisciplinare nella cura del carcinoma.

EUSOMA ha individuato che la diagnosi e il trattamento delle malattie del seno, e in particolare il cancro al seno, sono affrontati in modo diverso in tutta l'Europa. Per tale motivo intende fornire un canale per la diffusione di programmi di ricerca attraverso l'educazione e l'informazione alla popolazione.

Quattro gli obiettivi principali sviluppati in risposta alle esigenze e ai problemi che esistono nel campo della patologia mammaria:

- promuovere la ricerca scientifica e aumentare i contatti tra gli scienziati e gli operatori sanitari interessati a malattie del seno, e in particolare il cancro al seno;
- migliorare e uniformare il livello di cura delle pazienti in tutta Europa, individuando la metodologia più adatta per lo screening, la diagnosi, il trattamento e il sostegno delle procedure;
- sensibilizzare e coinvolgere le autorità;
- promuovere la formazione post-laurea e programmi a livello nazionale e internazionale.

Attività

EUSOMA, insieme con il Breast Cancer Group dell'Organizzazione europea per la Ricerca e Cura del Cancro (EORTC-BCG) e la European Breast Cancer Coalition (Europa Donna), ogni due anni organizza una conferenza sul cancro al seno a livello europeo, in cui esperti si riuniscono per discutere questioni fondamentali in tema di ricerca sul cancro della mammella, di trattamento, di prevenzione e di difesa, al fine di raggiungere un consenso finale.

In aggiunta a questo, EUSOMA organizza periodicamente seminari su vari aspetti della patologia mammaria, dove gli specialisti in diversi settori di oncologia si riuniscono per discutere ed elaborare documenti con l'obiettivo di fornire la garanzia di qualità nella diagnosi e nel trattamento del tumore della mammella. Le attività della Società riguardano i seguenti settori: epidemiologia e prevenzione, immunologia e prevenzione, screening e diagnosi, patologia e genetica, trattamento loco-regionale e sistemico, riabilitazione e sostegno del paziente.



Neolab
N L N E O L A B S A

SEDE PRINCIPALE
CH - 6883 NOVAZZANO
Via Roncaglia 22
Tel. 091 683 03 51 - Fax 091 683 04 02
www.neolab.ch - neolab@ticino.com

NEGOZIO
6500 BELLINZONA
Via Guisan 3
Tel. 091 835 53 00
Fax 091 835 53 02

RAPPRESENTANTE
per il Ticino e
Grigioni italiano
Tel. 079 689 21 47



MEZZI AUSILIARI PER L'INDIPENDENZA A DOMICILIO FORNITURE OSPEDALIERE E PER CASE ANZIANI

Letti elettrici di cura regolabili in altezza
Sedie a rotelle
Comode

Articoli per incontinenza (Fatturazione diretta alle Casse Malati)
Saliscala mobili e fissi
Materassi di cura ed antidecubito
Mezzi ausiliari (stampelle, aiuti cammino, ecc...)
Articoli vari per ortopedia

VENDITA E NOLEGGIO

Per il noleggio dei letti elettrici di cura la nostra ditta ha stipulato un contratto con l'AVS-PC, Al ed il Concordato svizzero delle Casse Malati che di regola si assumono le spese.

Consegne gratuite a domicilio in tutto il Cantone ed il Grigioni italiano.



... il servizio codifica (EOCOD)



Corry Heller



Giuliana Corà



Gea Brunel

Il ruolo del servizio codifica nel contesto ospedaliero ha subito, dalla sua introduzione ad oggi, un'importante evoluzione: nato con la finalità di rispondere all'obbligo federale di condurre rilevazioni statistiche inerenti le attività nei singoli istituti ospedalieri, oggi il servizio ha assunto anche un importante ruolo nel processo di fatturazione delle degenze.

Dal 1. gennaio 2003, infatti, è stato inserito, inizialmente come progetto pilota e successivamente divenuto definitivo, il sistema di classificazione delle patologie denominato "All Patient Diagnosis Related Groups" più conosciuto come APDRG. Tale sistema è stato sviluppato negli anni '70 dal gruppo del Professor Robert Fetter nell'Università di Yale in USA. In poche parole il lavoro svolto dalle codificatrici consiste nell'identificare il codice più appropriato per documentare le diagnosi e gli interventi chirurgici, permettendo così di assegnare tramite uno specifico programma informatico, ogni paziente ad uno specifico APDRG. Ad ogni APDRG, infatti, corrisponde un peso che permetterà di determinare l'importo da fatturare.

L'introduzione di tale metodologia ha permesso di passare dal finanziamento ospedaliero basato sulle giornate di degenza a quello per patologia. Nel futuro prossimo, il sistema APDRG lascerà spazio all'introduzione dello Swiss-DRG, che oltre alla fatturazione permetterà anche di eseguire dei confronti interospedalieri anche su indicatori di qualità.

Corry Heller, Giuliana Corà e Gea Brunel costituiscono l'attuale team del servizio codifica dell'ORLugano. Il loro compito è quello di "trasformare" le prestazioni ero-

gate ai pazienti degenti nel nostro ospedale in codici, secondo quanto descritto nei rapporti operatori e nelle lettere di uscita redatte dai medici. In pratica, il team garantisce la ripresa corretta e tempestiva dei codici diagnostici (alfanumerici), dei codici degli interventi operatori (numerici) e dei dati infermieristici utilizzando un apposito sistema informatico creato dall'EOC. I testi di riferimento sono la Classificazione Internazionale delle Malattie ICD10 per le diagnosi e ICD9-CM-CHOP per gli interventi chirurgici.

"L'obbiettivo derivante dall'attribuzione degli APDRG - afferma Corry Heller, che lavora nel servizio codifica dal 1999 - è quello di individuare categorie di ricoveri che soddisfano essenzialmente 3 criteri: il primo è quello di raggruppare categorie clinicamente significative riunendo ricoveri di pazienti con problemi clinici simili, il secondo è quello di raggruppare ricoveri con protocolli diagnostici terapeutici simili e infine, ottenere delle categorie rappresentative sulla base delle informazioni cliniche a disposizione; mi riferisco in particolare a dati quali età, sesso, peso alla nascita, diagnosi di dimissione, interventi chirurgici".

"Per poter garantire la corretta e tempestiva esecuzione di codifica delle diagnosi - prosegue Gea Brunel, anche lei nel team dal 1999 - è di fondamentale importanza che le lettere d'uscita (ed eventualmente i rapporti operatori che le accompagnano) siano complete nelle informazioni e il più dettagliate possibile riguardo la degenza appena conclusa. Anche la tempestività nella consegna della documentazione necessaria alla codifi-

ca ha un ruolo fondamentale; quest'ultima deve avvenire entro e non oltre il 20° giorno dalla dimissione: la fatturazione, infatti, può avvenire solo dopo l'avvenuta codifica".

Fattore fondamentale e cruciale per il rispetto della tempistica e la correttezza della codifica è la stretta collaborazione che si viene a creare con i medici ed i diversi segretariati.

Per garantire l'esattezza della procedura anche il servizio codifica è sottoposto a regolari controlli di qualità. Annualmente un gruppo di pazienti viene selezionato in modo aleatorio e per questi pazienti è eseguita una comparazione fra i dati contenuti nelle cartelle cliniche e i dati codificati; in tal modo si verifica se la procedura è avvenuta in modo esatto.

Giuliana Corà, da pochi mesi entrata a far parte del team, ci spiega che i dati raccolti vengono trasmessi, in forma anonima, tutelando così la privacy del paziente, con scadenza annuale all'Ufficio cantonale e federale di statistica. L'elaborazione dei dati raccolti fornisce informazioni importanti in merito ai bisogni sanitari della popolazione e alle attività svolte negli istituti ospedalieri; questo a livello nazionale e locale.

Infine ricordiamo che il servizio codifica è stato centralizzato (divenendo EO COD), anche con la finalità di assicurare una codifica univoca in tutti gli ospedali dell'EOC.

Pronto soccorso del Civico

Iniziata la seconda fase dell'ampliamento

Da circa due mesi è iniziata la seconda fase dell'ampliamento del pronto soccorso dell'Ospedale Civico, al termine della quale i pazienti e i collaboratori potranno usufruire di spazi più accoglienti, confortevoli e luminosi.

L'ampliamento di questo servizio, che rientra nel progetto più ampio di rinnovo del Civico, si concluderà entro la fine dell'estate 2008, momento in cui la superficie a disposizione del pronto soccorso sarà quasi raddoppiata. Al termine dei lavori, la nuova struttura potrà, infatti, contare su una superficie di 572 mq contro i 325 mq della precedente. Il numero dei locali passerà da 11 a 22, le sale di cura aumenteranno a 15.

Il pronto soccorso rappresenta spesso un ambiente molto carico emotivamente: pazienti e accompagnatori che si trovano in quest'area devono confrontarsi con l'ansia circa le possibili cause del malessere e ciò che accadrà in seguito. Accanto a questi fattori a volte il grande afflusso in pronto soccorso comporta una diminuzione della privacy e un dilatarsi dei tempi di attesa, che vanno ad aumentare il sentimento di passività del

paziente e degli accompagnatori, analogamente lo stress percepito dalla persona a volte si ripercuote anche sul personale curante. A questo riguardo, alcune indagini hanno evidenziato come l'ambiente fisico sia un fattore determinante nel modo di vivere l'esperienza dell'attesa e della presa a carico in pronto soccorso e come, grazie all'adozione di soluzioni organizzative di più ampio respiro, che pongono al centro il paziente anche dal punto di vista della struttura, sia possibile migliorare questa situazione.

Proprio nell'ottica del principio della centralità dell'utente-paziente, titolare del diritto alla salute, si iscrive il progetto di ampliamento del pronto soccorso del Civico: le strategie strutturali ed ambientali alla base dell'ampliamento, così come la scelta delle tecnologie e delle attrezzature, perseguono un triplice obiettivo:

- miglioramento della prestazione erogata ai pazienti: la scelta di nuove tecnologie, quali la possibilità di sorvegliare costantemente i parametri vitali dei pazienti non solo all'interno delle sale di cura, ma anche dal corridoio e dalla sala del personale, aumentando così gli standard di sicurezza;
- miglioramento dell'organizzazione: grazie all'incremento degli spazi a disposizione, l'ampliamento permette un utilizzo più razionale delle sale di cura ed una maggiore fluidità nei flussi di lavoro;
- aumento del comfort dei pazienti e degli accompagnatori: gli spazi sono resi più caldi ed accoglienti, capaci di rispettare la privacy e allo stesso tempo di diffondere sicurezza e fiducia. In questo senso, particolare attenzione è stata prestata all'illuminazione, il più possibile naturale, considerata come un elemento che permette di rendere maggiormente a proprio agio i pazienti e di diminuire lo stress.

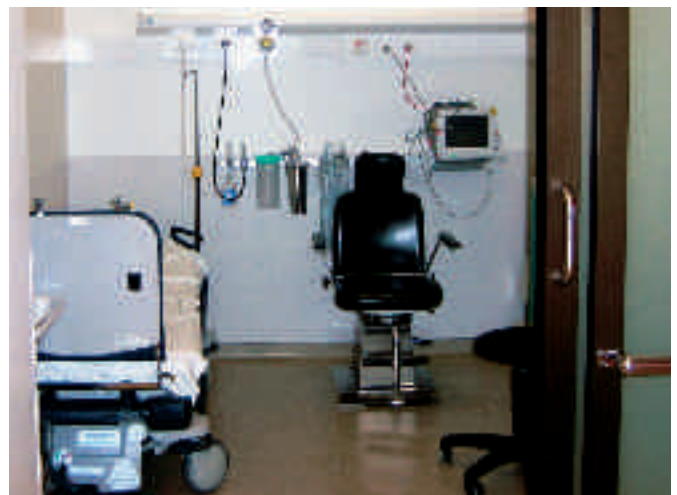
L'ORLugano, nell'ottica del rinnovamento, intende consolidare il proprio ruolo nella rete dei servizi sanitari del cantone, continuando ad offrire ai tanti cittadini che vi si rivolgono un servizio di alta qualità, unito ad un'accoglienza ed un'umanizzazione dell'assistenza.



Nuova sala dei medici



Particolare della nuova sala di cura



Sala cura per casi particolari: ORL e casi infettivi

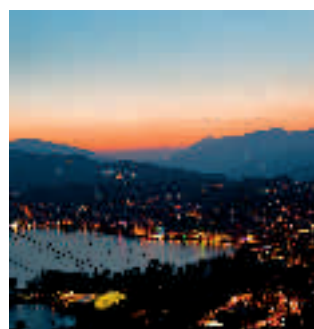
Invito alla visione delle opere fotografiche all'OIL

L'Ospedale Italiano ha recentemente acquistato delle opere fotografiche rappresentanti alcuni dei luoghi più caratteristici del Ticino, unitamente a soggetti della tipica flora delle nostre zone e alcuni scatti inerenti suggestivi paesaggi. Le fotografie sono state collocate nelle stanze di degenza, nelle sale di attesa, presso la mensa e all'ingresso dell'ospedale. Gli autori sono quattro fotografi che hanno realizzato immagini ricercate e di grande impatto estetico oltre che emozionale, fuori dalle iconografie del déjà-vu. Di seguito alcuni informazioni sugli artisti e alcune delle loro opere.



pxArt.Agency

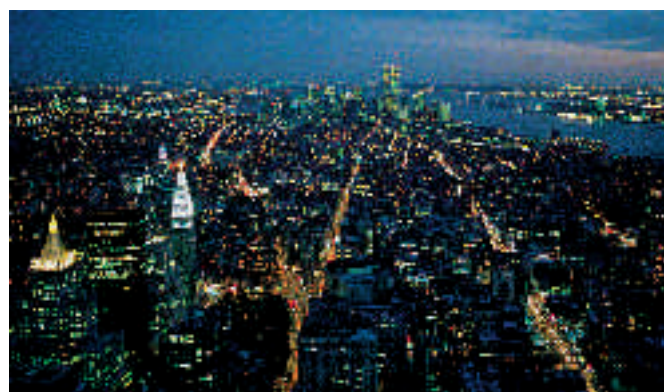
È la passione, la gioia e l'entusiasmo per l'immagine fotografica, nata con l'incontro di tre spiriti eclettici, Graziano Gabaglio, Sergio Montagnani e Katya Vettorello, durante un importante momento di formazione e di studio della fotografia che, assieme al confronto reciproco, sono stati dal principio il cuore e motore dell'agenzia stessa. Ed è proprio la fotografia, interpretata come momento estetico di meditazione, che guida lo spirito e il lavoro dei membri di questo gruppo che nel tempo hanno conquistato la fiducia di clienti importanti.



Fabrizio Carraro

professionista dal 1988 svolge la professione in ambito nazionale ed internazionale realizzando campagne stampa per enti pubblici e aziende private. Collabora con le maggiori agenzie pubblicitarie e case editrici.

Dal 1996 si specializza in fotografia di architettura e dal 2002 collabora con una rinomata casa editrice.



I collaboratori espongono



Gruppo abbellimento OIL, da sinistra a destra: Elena Bosio (responsabile gestione ORLugano), Gea Brunel (servizio codifica OIL), Aldo Albini (capo settore infermieristico OIL) e Barbara Matti (capo reparto Ospedale di Giorno OIL)

Interessante iniziativa organizzata dal Gruppo abbellimento dell'Ospedale Italiano.

È stato creato uno spazio espositivo, riservato ai nostri collaboratori, presso la mensa dell'Ospedale Italiano (stabile C) per esposizioni temporanee di opere di pittura, scultura, fotografia, grafica e altre forme artistiche compatibilmente con le caratteristiche dello spazio.

Gli artisti avranno a disposizione uno spazio di circa 30 metri lineari di pareti attrezzate per esporre le opere unitamente al supporto degli operatori del servizio tecnico per l'allestimento.

Il tempo di permanenza delle opere in esposizione varia a seconda della richiesta degli spazi, tuttavia viene garantita una permanenza minima di esposizione pari a 4 mesi.

Per i dettagli e il regolamento espositivo siete pregati di rivolgervi alla signora Carla Minetti (numero interno 6355).

Attualmente espone le proprie opere fotografiche il signor Fiorenzo Fassora, infermiere Med 2 OIL, a cui dedicheremo sul prossimo numero uno speciale sulla mostra.

life
inspiring
ideas

AstraZeneca 

Nel corso degli anni, abbiamo sviluppato una serie di medicinali di elevata efficacia, volti al raggiungimento del nostro principale obiettivo: mantenere la vita e contribuire al miglioramento della qualità di vita.

Il nostro lavoro di ricerca, tuttavia, va ben oltre l'ambito clinico. Con le nostre ricerche, miriamo ad ottenere medicinali che, particolarmente nell'uso e nell'applicazione, siano ben tollerabili. Il benessere dei nostri pazienti è la nostra principale preoccupazione, e ci lasciamo guidare dalle loro esigenze, che devono essere soddisfatte prioritariamente a tutte le altre.

Il nostro impegno per lo sviluppo di medicinali ben tollerati ci ha portato lontano. Oggi offriamo una gamma di prodotti ben assorbibili a livello organico, facili da usare e il più possibile privi di effetti collaterali. Fra le case farmaceutiche all'avanguardia nel mondo, perseguiamo essenzialmente uno scopo: alleviare le sofferenze ed offrire assistenza in tutte le malattie che affliggono l'umanità.

Eliminare tutti i mali sarà difficile. I risultati del nostro lavoro ci hanno però portato più vicino al raggiungimento di questa meta.

astrazeneca.ch

Caccia al servizio...

Se compilato correttamente, sulla colonna colorata, troverete il nome di uno dei servizi che svolge la sua attività all'interno dell'ORLugano.

Come piccolo indizio, possiamo dirvi:

- Le attività svolte dal servizio non sono cliniche
- La cifra 13 corrisponde alla "p"

La soluzione sarà pubblicata sul prossimo numero

1. L'elemento cellulare alla base del sistema nervoso.
2. Sinusite mascellare.
3. Curvatura della colonna vertebrale a concavità posteriore. È fisiologica nei segmenti cervicale e lombare.
4. Restringimento della pupilla per stimolazione parasimpatica del muscolo sfintere dell'iride.
5. Qualsiasi lesione corporea esterna o interna provocata da una violenta azione esogena di natura meccanica, chimica o termica.
6. Abolizione della sensibilità dolorifica anche patologica, indotta artificialmente con farmaci, a scopo chirurgico.
7. Propanone. Chetone dal caratteristico odore aromatico, largamente impiegato come solvente dei lipidi e di numerosi altri composti organici. (In DocQ si trova la sua scheda di sicurezza).
8. Dilatazione di un tratto limitato della parete del cuore o di un'arteria, per cedimento della tunica media. È dotata di parete propria che si continua con quella del vaso, ha caratteri di permanenza e può essere a sacco, cirsoide, dissecante, ecc. Comporta come complicazione più temibile la rottura della parete.
9. Neoplasia acuta o cronica delle cellule bianche del sangue, caratterizzata da distorta proliferazione e sviluppo della serie linfocitica o dei precursori dei granulociti e monociti.
10. Preparazione farmaceutica priva di sostanze terapeutiche, costituita solo da principi inerti, identica in apparenza a un farmaco. Di solito viene somministrato a scopo psicoterapico, oppure, nella sperimentazione clinica di preparazioni attive, per eliminare il fattore psicologico nella risposta dell'organismo a queste ultime.
11. Insieme delle misure atte a impedire lo sviluppo di una malattia o a limitarne la diffusione. Si tratta dell'adozione di interventi utili per individuare, controllare e rimuovere i fattori eziologici e di rischio al fine di prevenire l'insorgenza delle malattie e di conservare e promuovere lo stato di salute.
12. Microrganismo patogeno.

				1	6	4	8	1	10	6	4										
				2	2	6	11	1	7	11	4										
			3	12	10	1	14	10	5	7											
					4	9	7	10	5	7											
						5	11	1	2	8	9	2									
	6	2	6	4	5	11	4	5	7	2											
						7	2	3	4	11	10	6	4								
							8	2	6	4	8	1	7	5	9	2					
								9	12	4	8	3	4	9	7	2					
									10	13	12	2	3	4	15	10					
										11	13	1	4	17	4	6	18	7	10	6	4
												12	16	4	1	9	4				

La parola misteriosa del numero precedente era **ORTOPEDIA**

				1	A	O	R	T	A												
					2	G	A	R	Z	A											
			3	P	A	Z	I	E	N	T	E										
						4	S	C	O	P	I	A									
							5	E	P	A	T	I	T	E							
								6	B	A	T	T	E	R	I						
										7	M	E	D	I	C	I	N	A			
											8	C	A	R	C	I	N	O	M	A	
												9	E	M	I	C	R	A	N	I	A

Indovina chi è?

Partecipa anche tu!

Compila il tagliando con il nome del collaboratore fotografato...

e mettilo nell'apposita bucalettere ai ristoranti (Civico e Italiano) entro e non oltre il

11 agosto 2008

Tra tutte le risposte esatte sarà estratto il nome del vincitore che riceverà un bellissimo premio a sorpresa!



Antonella Giovannacci,

il nostro personaggio misterioso dello scorso numero, premia Lorella Clerici, capo settore infermieristico, che riceve un bellissimo sistema portatile per ascoltare la musica direttamente dall'iPod, offerto dalla ditta **SHARP**

Congratulazioni alla vincitrice!

La pillola

Tagliando di partecipazione "Indovina chi è!!!" N° 47/2008

Nome e cognome del collaboratore fotografato

Cognome

Nome

Reparto/Servizio



Ricorrenze

Fiocchi rosa e azzurri



Sharina
di Thavanesan Ariyarajah,
ausiliario di cucina,
e Vathana



Gabriele
di Nadia Morciano-Palermo,
segretaria radiologia, e Walter



Marco
di Prisca Coduri Ernst,
capo reparto medicina 10,
e Philipp

Pensionamenti e anniversari

Pensionamenti e pre-pensionamenti

Berger-Laroussi Marianne
Servizio Infermieristico
Bulgarella Concetta
Servizio Alberghiero
Cavalli Danilo
Servizio Infermieristico
Cellini Ivana
Amministrazione
Frei Verena
Servizio Infermieristico
Spaventi-Rigotti Ivelise
Servizio Infermieristico

Anniversari

Amministrazione
Ameraldi Neva
15 anni
Dedè Uberto
10 anni
Prudente Pontiggia Sandra
10 anni
Rampa Graziella
10 anni

Fisioterapia

Chiriu-Rimbaldo Giuliana
25 anni
Vanini-Pallaro Stefania
10 anni

Radiologia

Guerra Rita
35 anni

Servizio Alberghiero

Calà Ersilia
25 anni
Iannotta Giovanni
25 anni
Boli Ilonka
20 anni
Cetkovic-Dragonjic Dragica
15 anni
Milanovic Rada
15 anni
Vilar Lopes Franzini Maria
15 anni
Yüce-Yasar Halime
10 anni

Servizio Infermieristico

Prezioso Maria
40 anni
Duzina Mauro
35 anni
Alguet Besse
30 anni
Baldassari Maria Grazia
25 anni
Winkler Heidi
25 anni
Lugbunari-Fera Vincenza
20 anni
Mancosu Carmina Natalina
20 anni
Greco Massar Sarah
15 anni
Zivkovic Ivana
15 anni
Krstic Vesna
10 anni
Sassi Massimo
10 anni
Zintchenko Spaeth Silvia
10 anni

Comitato di Redazione:

Aldo Albini, Simona Bertoletti,
Paola Buletti, Adriana Degiorgi,
Cristina Poncato, Silvia Rossi

Segretaria di Redazione:

Simona Bertoletti

Redazione Testi:

Cristina Poncato

Si ringrazia

per la collaborazione:

Blanc Jacques, Bosio Elena,
Brunel Gea, Comery Alina,
Costa Alberto, Corà Giuliana,
Decio Roberta, Gyr Thomas,
Heller Corry, Lurà Pierluigi,
Ponti Davide

Recapito "La Pillola"

Simona Bertoletti
Ospedale Regionale di Lugano
Via Tesserete 46
6903 Lugano
Tel.: 091 811 62 73
simona.bertoletti@eoc.ch

Stampato presso

Arti Grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Stampato nel mese

di giugno 2008

Tiratura: 1000 esemplari