



Gli International Essentials per la qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza del paziente: una nuova sfida per l'EOC

Ristrutturazione, ampliamento, rinnovo saranno temi che sentiremo molto frequentemente nel corso dei prossimi anni. Oggi tuttavia, non vogliamo parlarvi del rinnovo della torre, ma di qualità e di sicurezza. Anche nell'ambito della promozione della qualità siamo infatti in piena fase di ampliamento e costruzione: nel corso degli ultimi anni abbiamo infatti gettato le fondamenta e i muri portanti del nostro sistema qualità, oggi ci accingiamo a rifinirne gli interni, con muri, intonaci, finestre, porte e pavimenti, ...

La "qualità organizzativa", che all'EOC si riaggancia alla norma ISO 9001, rappresenta le fondamenta e i muri portanti della nostra costruzione: essa è concretizzata dai sistemi di gestione della documentazione, gestione delle segnalazioni e monitoraggio. I muri interni e le rifiniture si riagganciano alla "qualità tecnico-professionale" e cioè a una qualità che considera maggiormente i contenuti rispetto agli aspetti puramente organizzativi. La nuova sfida che ci apprestiamo a cogliere è quindi la seguente: integrare e unire maggiormente la qualità organizzativa con quella tecnica-professionale ponendo particolare attenzione alla gestione del rischio e all'aumento della sicurezza del paziente in ospedale. Il modello che ci permetterà questo passaggio è quello degli *International Essentials* per la qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza del paziente proposto da The Joint Commission. Si tratta di un modello di riduzione del rischio e di sviluppo della qualità che mette l'accento sulla gestione del rischio ospedaliero. La scelta di orientarci verso questo modello - avvallata e sostenuta dalla Direzione generale EOC - è scaturita dalla valutazione delle esperienze condotte all'interno dei diversi istituti EOC e parte dal principio chiave di qualsiasi attività di promozione della qualità: **coinvolgimento e collaborazione a tutti i livelli dell'organizzazione**.

L'adozione degli *International Essentials* significa proprio questo: lavorare insieme per migliorare la sicurezza delle nostre prestazioni.

Il progetto, che nella sua prima parte comprende un audit da parte di esperti di Joint Commission International, prenderà avvio il 18 gennaio 2010, con una mezza giornata di formazione, alla quale seguirà un periodo intenso di audit in tutti gli istituti EOC.

Adriana Degiorgi

EDITORIALE

1

APPROFONDIMENTO

2

- La narcolessia e i segreti del sonno
- Medicina del sonno: disciplina multidisciplinare
- La Chirurgia all'ORL nel 2009
- Assistenza infermieristica all'EOC: parliamone!

VITA IN OSPEDALE

6

- Autopsia Virtuale
- Le "medical humanities"

SPAZIO APERTO

10

- Caccia al servizio...
- Indovina chi è?

ALBO DEI COLLABORATORI

12

La narcolessia e i segreti del sonno

VI simposio internazionale sulla Narcolessia

Il VI Simposio Internazionale sulla Narcolessia si è svolto dal 27 settembre al 2 ottobre scorso presso il Centro Stefano Franscini, al Monte Verità di Ascona. Il simposio si tiene ogni quattro anni ed è la seconda volta che viene ospitato in Ticino, grazie all'iniziativa del Professor Claudio Bassetti, primario di Neurologia dell'Ospedale Regionale Lugano e Direttore del Neurocentro EOC. Nel corso del simposio esperti da tutto il mondo hanno trattato i molti aspetti della malattia: la genetica, le cause e le novità circa la cura. La narcolessia è una malattia del sistema nervoso centrale - afferma il Professor Bassetti - che tocca una persona su duemila (più di 200 persone sono seguite in Ticino). Si manifesta con un'eccessiva sonnolenza diurna, i pazienti accusano attacchi di sonno e sonnellini involontari, non solo in fasi di inattività ma, anche, al lavoro, alla guida dell'automobile, addirittura perfino mangiando, quando coinvolti direttamente in discussioni, perfino dal dentista, ecc. Se l'eccessiva sonnolenza è spesso il problema principale dei pazienti, la catalessia ne è il sintomo più specifico. Si tratta, in questo caso,

di episodi improvvisi di debolezza muscolare (con cedimento delle gambe o delle braccia, caduta in avanti della testa, apertura della mascella) scatenati da emozioni improvvise (per esempio ascoltando una barzelletta) e della durata di pochi secondi. Più raramente i pazienti si lamentano di altri disturbi, come una paralisi di tutto il corpo all'addormentamento e al risveglio, allucinazioni visive ed un sonno disturbato. La narcolessia è una malattia che inizia, in almeno il 50% dei casi, prima dei 20 anni e persiste dopo la sua apparizione per tutta la vita. Il Professor Bassetti, un vero esperto in materia, ha spiegato in modo esauriente, sia nel corso del simposio sia durante una conferenza pubblica, quali potrebbero essere le cause di questa malattia (che si manifesta peraltro anche in alcuni animali), come viene diagnosticata e in che modo la si può curare. La complessità di questa malattia, l'esistenza di un modello animale e la comprensione incompleta, ma già approfondita, della sua insorgenza ne fanno un modello ideale per lo studio del cervello e delle sue disfunzioni.



Medicina del Sonno: disciplina multidisciplinare

I Simposio del Neurocentro EOC

Lo scorso 25 novembre si è svolto presso il nostro ospedale il 1° Simposio del Neurocentro dedicato alla medicina del sonno. Il simposio, organizzato dal Professor Bassetti e dalla dottoressa Bornatico ha riscosso grande consenso, grazie anche alla partecipazione di esimi relatori nazionali ed internazionali. Il convegno era suddiviso in tre sessioni e verteva sulle tematiche psichiatria e sonno, pneumologia e sonno, la neurologia e sonno.

I disturbi del sonno rappresentano un problema frequente

nella pratica quotidiana del medico. Un paziente su cinque si lamenta di disturbi del sonno che, a causa delle loro non rare conseguenze negative sulla salute e sulla qualità della vita, val la pena riconoscere e approfondire. I sintomi più frequenti sono l'insonnia e l'ipersonnia. Le loro cause sono molteplici e spaziano nei diversi campi della pneumologia, neurologia, psichiatria, medicina interna, pediatria e otorinolaringoiatria.

La Chirurgia all'ORL nel 2009

Simposio di Chirurgia



Il Professor Raffaele Rosso

A quasi 5 anni dalla sua ristrutturazione, il servizio di chirurgia dell'ORLugano ha organizzato un simposio per poter creare un punto di incontro e di confronto con i medici curanti del Mendrisiotto e del Luganese. Il simposio ha riscosso un grande successo: hanno partecipato oltre 100 medici.

Il convegno era suddiviso in tre sessioni e verteva sulle tematiche della chirurgia viscerale, vascolare e traumatologia. Nel corso dell'incontro sono state affrontate alcune

delle patologie più frequenti con le quali i medici si trovano confrontati durante la loro pratica quotidiana. Con il contributo dei medici del nostro servizio di chirurgia sono state trattate in modo approfondito tematiche inerenti le patologie dell'addome acuto, piede freddo, frattura del radio e altro ancora.

Durante il simposio sono state presentate le tecniche chirurgiche più innovative attualmente utilizzate e la possibile applicabilità di quelle ancora in fase di sperimentazione. I progressi della chirurgia generale in questi ultimi anni sono stati, infatti, impressionanti. Tutto il rinnovamento delle procedure e delle consuetudini chirurgiche è avvenuto con una rapidità che non ha precedenti nella storia della chirurgia.

Questo è stato possibile grazie all'approfondimento delle conoscenze fisiopatologiche delle malattie trattate, delle tecniche anestesologiche e di quelle post-operatorie. Un evento che entrerà certamente nella storia della chirurgia: la chirurgia mini-invasiva. Nell'ultimo decennio i chirurghi hanno così rivisitato alcuni interventi, già eseguiti con modalità tradizionale, per effettuarli con metodo mini-invasivo. Questa rivisitazione è stata possibile con la progettazione e la realizzazione di un nuovo strumentario dedicato. La scelta di utilizzare, là dove possibile, la chirurgia mini-invasiva è nella consapevolezza che la nuova metodica apporta significativi vantaggi al paziente operato: un decorso post-operatorio più rapido, maggiore conservazione dei tessuti e una minore degenza in ospedale.



Curiosità. Passione.

Sviluppiamo nuovi farmaci per migliorare la qualità di vita. Farmaci innovativi per milioni di persone in tutto il mondo.

AstraZeneca 
life inspiring ideas

Assistenza infermieristica all'EOC: parliamone!

I Congresso infermieristico EOC



Una prima, per il Ticino della sanità, il convegno tenutosi lo scorso 22 ottobre a Lugano presso il Palazzo dei Congressi.

Oltre 600 persone hanno partecipato al simposio dell'EOC dedicato ai cambiamenti nella professione dell'infermiere che, nelle sole strutture pubbliche, è esercitato da 1500 persone, di cui 2/3 donne. Relatori, in gran parte, gli infermieri stessi degli ospedali di Bellinzona, Acquarossa, Locarno, Lugano e Mendrisio; accanto a loro, infermieri delle cliniche private, delle case per anziani, delle strutture psichiatriche e dei servizi di aiuto a domicilio.

Il primo obiettivo che questo congresso si è prefisso è stato quello di creare un punto di incontro e di confronto per poter condividere le diverse esperienze infermieristiche presenti all'interno dell'ospedale multisito EOC. Il secondo obiettivo è stato quello di promuovere lo sviluppo della pratica clinica infermieristica al fine di migliorare la qualità delle cure.

Il tema centrale del simposio ruotava, infatti, intorno ai profondi cambiamenti avvenuti nella professione dell'infermiere, ben sintetizzati e divulgati da un breve quanto applaudito spettacolo curato da un team dell'ORL. I curanti di chirurgia 6° piano hanno portato sulla scena il profondo cambiamento già avvenuto in una quindicina di reparti dei vari ospedali. E gli altri seguiranno con l'obiettivo di curare ancor meglio i pazienti, dando più tempo all'infermiere per svolgere il lavoro per il quale è stato formato: curare, ascoltare, decidere.

Per sintetizzare, il progetto prevede che durante l'intera degenza, lunga o corta che sia, un'infermiere di riferimento assegnato si prende cura personalmente del paziente; questa persona ha il delicato compito di rispondere alle domande del malato, ai suoi dubbi, ai suoi timori e di accompagnarlo nel percorso di recupero della sua autonomia.

Un approccio più personale e meno amministrativo che ha richiesto al reparto un importante cambiamento di cultura del lavoro.

Il convegno, suddiviso in due parti, ha dedicato inoltre attenzione, nella prima parte, alle esperienze concrete; nel pomeriggio l'interesse si è spostato verso gli aspetti emozionali della professione, in passato piuttosto trascurati. Molto apprezzati anche i poster ubicati nell'atrio del Palazzo dei Congressi, su diversi temi, dalla nutrizione clinica alle cure palliative, dal segreto professionale alla necessità di tenere buone relazioni all'interno del gruppo curante, dal "camouflage estetico" proposto ai pazienti con problemi alla pelle del viso e delle mani, alla riabilitazione in oncologia, alle terapie contro il dolore. I poster presentati dal personale ORL riguardavano due tematiche di grande attualità: uno trattava la costituzione del gruppo Donazione Organi (EOC-FLIGHT) con la definizione dei ruoli, degli obiettivi unitamente alla visione d'intenti e la filosofia generale, l'altro metteva in evidenza l'esigenza da parte del personale infermieristico di una più approfondita formazione etica e bioetica.



Yvonne Willems Cavalli, responsabile area infermieristica EOC

Interventi ad opera del servizio infermieristico ORL

PRIMARY NURSING: VIAGGIO ALL'INTERNO DEL CAMBIAMENTO

È di scena il cambiamento

Con l'ausilio di una rappresentazione teatrale il gruppo di lavoro 6° piano ha messo in scena il cambiamento avvenuto grazie all'introduzione del concetto delle cure basate sulla relazione

Autori: Roberto Guggiari (caporeparto), Cinzia Ganzaroli-Moraca (infermiera specialista clinica), Mike Schmalzbauer (infermiere specializzato in cura delle ferite) Aziz Tugcu (assistente amministrativo), Francesca Solari (infermiera), Andrea Heiniger (infermiera).

Obiettivi:

- riflessione sul cambiamento della relazione paziente/curante
- analisi dell'impatto che l'organizzazione infermieristica ha nei confronti del paziente
- analisi dei cambiamenti avvenuti nelle cure offerte quotidianamente
- discussione e messa in comune dei singoli vissuti del personale curante
- feedback soggettivi dei pazienti

Risultati:

- evidenziare i vantaggi che derivano da questa nuova filosofia di cura: la centralità del paziente
- sottolineare la crescente importanza della relazione curante/paziente
- visualizzare la responsabilità dell'infermiere nei confronti del paziente



LA DOCUMENTAZIONE DI CURA: UNO STRUMENTO PER L'EVOLUZIONE DEL NURSING IN EMODIALISI, DALLA TECNICA ALLA CURA DELLA PERSONA

Autore: V. Larocca; L. Rifuggio.

Tematica affrontata: l'attività infermieristica in emodialisi è svolta in ambiente altamente specialistico e ha in sé una componente tecnicistica molto spinta, legata alla necessità di utilizzare per la cura dei pazienti macchinari molto complessi. Inoltre, sempre grazie alla tecnologia, la disponibilità di apparecchiature sempre più sofisticate, user friendly, dotate di sistemi di autocontrollo e di sicurezza sempre più raffinati, consentono al curante di poter superare il ruolo di "manovratore" dell'apparecchio. In questo quadro generale si è posta, come esigenza ineludibile, la questione della ridefinizione del ruolo infermieristico in emodialisi, con la necessità per gli infermieri di orientare la propria attività alla cura globale della persona. L'introduzione della documentazione di cura infermieristica si è dimostrata un ausilio formidabile per il superamento dell'imprinting originale e la fondazione di una nuova cultura professionale, secondo un modello di nursing attuale, olistico e contestualizzabile allo specifico settore assistenziale. L'utilizzo della documentazione di cura ha portato ad un percettibile cambiamento nella strutturazione del processo di nursing e ad una diversa consapevolezza del ruolo specifico infermieristico, che si riflette ad esempio in una migliorata complementarietà ed interazione tra i ruoli professionali gravitanti intorno al paziente dializzato.



Davide Ponti responsabile servizio infermieristico ORL
Monica Bianchi responsabile servizio infermieristico IOSI

Autopsia Virtuale

Resoconto di una giornata di formazione per Tecnici in radiologia medica



Quello che vado a raccontarvi nelle prossime righe, è qualcosa che, con relativamente pochi mezzi, abbiamo organizzato nel corso del mese di settembre, qualcosa che ha letteralmente lasciato di stucco il sottoscritto e una quarantina di colleghi operativi nelle radiologie dell'EOC e delle strutture private; in quanto porta ciò che per noi è normalità nel quotidiano (le indagini radiologiche con TAC e RM per intenderci), oltre ai confini della nostra realtà, aprendo di fatto nuovi orizzonti dai risvolti tutt'altro che banali. Sento parlare per la prima volta di autopsia virtuale quest'anno a Vienna, al Congresso Europeo di Radiologia. Il Dr Michael Thali, pioniere nel campo e conosciuto a livello mondiale, è lì per presentare quanto viene svolto dalla sua équipe, presso il centro di Imaging forense e "Virtopsy" all'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Berna. Decido al mio rientro di approfondire la questione: il centro di Berna è effettivamente all'avanguardia, tanto che pure dagli USA piovono articoli su quanto viene fatto a livello di autopsia virtuale in Svizzera. Contattiamo quindi il Dr Thali chiedendogli se sarebbe disposto a venire a Lugano per una conferenza sul tema in autunno: il Dr Thali propone di inviarci per l'occasione una sua collaboratrice, la Dr.ssa L. Filograna (radiologo forense e medico legale) che, vista la madrelingua e le competenze acquisite sul campo, fa proprio al caso nostro.

Per contestualizzare l'argomento contatto quindi la Magistratura Pubblica e da qui, attraverso una serie di telefonate con il Procuratore Pubblico Generale ed il responsabile della Polizia scientifica ticinese (pure interessato e presente alla giornata), prende forma il programma scientifico. Sarà dei nostri anche il Dr Osculati, medico legale dell'Università dell'Insubria, che tratterà l'autopsia chirurgica classica. L'interesse da parte della Magistratura (in sala era presente il PPG aggiunto Branda) mi sembra enorme, ma né il sottoscritto, né i personaggi citati, erano pronti a quanto avremmo visto.

In Svizzera, a metà degli anni '90, nasce un progetto di collaborazione tra l'Istituto di Medicina Forense dell'Università di Berna e la Polizia scientifica della città di Zurigo volto a rappresentare tridimensionalmente, a scopo di documentazione, la superficie dei corpi e degli oggetti coinvolti nelle inchieste. Qualche anno più tardi, prende vita un secondo progetto che vede questa volta protagonisti l'Istituto di Medicina Forense e l'Istituto di radiologia diagnostica e Neuroradiologia dell'Università di Berna: lo scopo del progetto, ben più ambizioso del precedente, è quello di ricercare prove legalmente valide all'interno delle salme oggetto di indagini utilizzando esami TAC e RM, correlandone poi i riscontri con gli esiti delle autopsie classiche. Nasce così il progetto Virtopsy; oggi Virtopsy comprende due tecniche di indagine comprovate (gli esami TAC e la fotogrammetria digi-

tale) e due tecniche allo stadio di ricerca (l'autopsia virtuale attraverso la RM e le angio-TAC post mortem). Virtopsy si pone come obiettivo l'utilizzo di moderne tecniche di imaging nella pratica medico-legale, il potenziamento e/o l'alternativa ai metodi tanatologici classici, la produzione di una documentazione indipendente dall'osservatore che, soprattutto, consenta la ripetibilità dell'osservazione in qualsiasi momento.

Attualmente nel canton Berna (la legislazione in effetti varia ancora da cantone a cantone) le autopsie virtuali attraverso TAC possono essere ammesse come prova in tribunale, e questo è già di per sé un passo ed un riconoscimento importante. Il corpo oggetto di un esame Virtopsy, viene sottoposto ad una fotogrammetria digitale che consente di ricostruire una mappa 3D della superficie corporea, rilevandone peraltro tutti i segni evidenti, e consultabile da ogni angolazione. L'esame TAC, senza mezzo di contrasto, consente peraltro di analizzare in dettaglio lo stato dello scheletro, delle viscere, come pure della presenza di corpi estranei (ad esempio proiettili, frammenti o schegge): consente pure, in questa analisi, di studiare rapidamente anche parti che normalmente, salvo indizi specifici, non vengono considerate durante un'autopsia (faccio riferimento qui ad esempio agli arti). Virtopsy consente quindi di documentare macroscopicamente il corpo in esame, sia in superficie sia sotto la superficie e permette, rispetto ad un'autopsia classica, di evidenziare meglio la presenza di aria all'interno del corpo; questo senza ledere la dignità della salma (pensate alla delicatezza di questo atto, dal punto di vista di familiari e amici del defunto, se paragonato alla cruda autopsia chirurgica). Virtopsy ha tuttavia attualmente dei limiti, in quanto non fornisce informazioni sul letto vascolare (ad esempio la rottura dell'aorta non è evidenziabile in una TAC post mortem eseguita senza contrasto), e non fornisce informazioni di tipo istologico o tossicologico. E qui entra in gioco l'aspetto della ricerca: infatti l'équipe di Virtopsy si sta spingendo oltre per sublimare gli attuali svantaggi dell'autopsia virtuale versus l'autopsia classica. Per quanto attiene gli aspetti legati alle informazioni inerenti il letto vascolare, Virtopsy ha attinto alla cardiochirurgia, prendendo e modificando una macchina cuore-polmone utilizzata normalmente per la circolazione extracorporea. In pratica si vanno a disseccare l'arteria e la vena femorale (un atto tutto sommato poco invasivo che richiede un taglio di circa 10 cm di lunghezza) e si va a collegare la macchina cuore-polmone a questi due vasi. Il mezzo di contrasto non è evidentemente lo stesso utilizzato in vivo: vista la scarsa resistenza e permeabilità dei vasi, si è dovuto ricorrere a delle sostanze più oleose. Inizialmente si è iniziato con una miscela di diesel e contrasto, si è poi passati

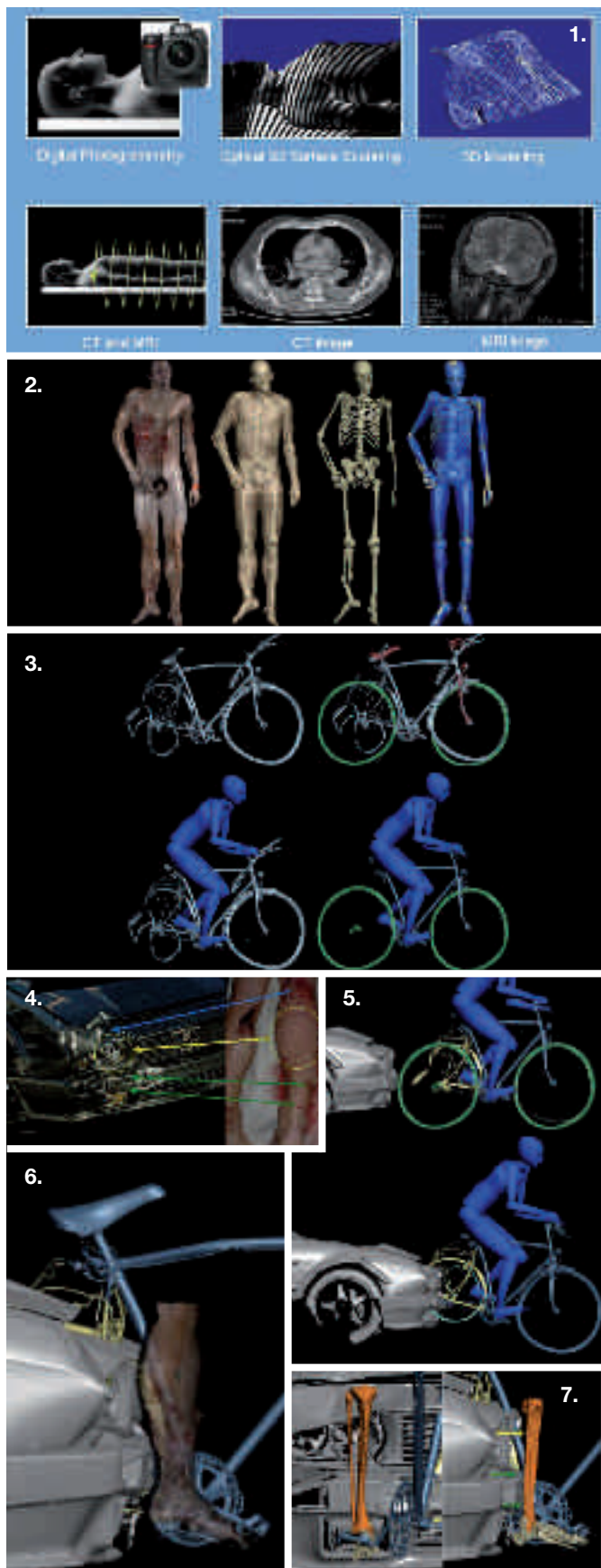
L'autopsia virtuale in breve

Validato

- documentazione pattern e mezzo lesivo
- ricostruzione del meccanismo lesivo
- identificazione salma
- causa del decesso
- dimostrazione reazione vitale

In fase di ricerca

- stima epoca della morte
- analisi tossicologica
- analisi microbiologica



Il caso: automobilista contro ciclista, assenza di testimoni oculari, decesso del ciclista. L'automobilista afferma che il ciclista è sbucato da una strada laterale e l'impatto è stato inevitabile.

1. Il corpo del ciclista viene sottoposto a fotogrammetria digitale e a TAC total body: le immagini vengono elaborate e fuse insieme.
2. Risultato della fusione delle immagini: si ottiene un'immagine dettagliata della superficie della cute del paziente, dello scheletro e degli organi interni.
3. La polizia si occupa di eseguire una fotogrammetria digitale della bicicletta della vittima e dell'automobile investitrice. I dati vengono confrontati con i dati di Virtopsy.
4. I segni sulla cute della vittima, a livello della gamba destra, sono compatibili con i profili rilevati sull'auto investitrice.
5. La deformazione della bicicletta e del paraurti del veicolo investitore sono compatibili con un impatto da tergo.
6. L'impronta della gamba destra della vittima coincide con la deformazione della parte anteriore del veicolo.
7. La frattura di tibia e perone della vittima coincidono con i rilievi del paraurti del veicolo investitore. L'automobilista ha in definitiva tamponato la vittima: i dati della polizia scientifica, integrati con i dati di Virtopsy, dimostrano che l'automobilista ha mentito.

ad una miscela di olio di paraffina e contrasto. In questo modo, ma siamo ancora in fase di ricerca e validazione, si possono analizzare il letto vascolare e la perfusione degli organi interni (documentando così in maniera impeccabile le lesioni vascolari e migliorando l'accuratezza nella ricerca di lesioni agli organi). Per quanto riguarda gli aspetti istologici e tossicologici, Virtopsy trae spunto dalla radiologia: sotto guida TAC è infatti possibile eseguire delle biopsie mirate, campionando così i tessuti oggetto d'indagine. In questo senso Virtopsy non solo sta superando alcuni suoi limiti, ma si sta spingendo oltre. Infatti, e siamo sempre nella fase di ricerca e validazione, Virtopsy ha cominciato ad eseguire anche esami RM post mortem. La RM consente di studiare in maniera specifica la presenza di lesioni e patologie nei tessuti molli, negli organi e nel sistema nervoso centrale come pure, con la spettrometria, l'analisi dello spettro dei metaboliti e la loro concentrazione. Come anticipato, la Magistratura Pubblica e la Polizia scientifica hanno dimostrato un notevole interesse in questa particolare applicazione che apre nuovi orizzonti nel campo radiologico a favore delle vittime e della loro cerchia familiare offrendo d'altro canto, sul nostro piano professionale, delle nuove sfide e dei nuovi stimoli. Riassumendo, si può affermare che l'autopsia virtuale, paragonata all'autopsia classica, non è distruttiva, ma è mini-invasiva, consente una documentazione obiettiva, riproducibile e facilmente archiviabile, è di facile comprensione, permette una visualizzazione dei dati non cruenta, pone meno rischi per l'operatore, ed è più rapida e meno costosa.

Le “medical humanities”

Un percorso per difendere la persona malata nella sua vulnerabilità



Il mondo moderno tende a considerare la vulnerabilità come un fenomeno contingente, suscettibile di trovare delle soluzioni grazie ai progressi scientifici e alle riforme sociali, ma quando il progresso scientifico è lasciato nelle mani soltanto delle biotecnologie e di una medicina di punta senza limiti economici e, soprattutto, quando l'ospedale diventa azienda economica limitata all'imprenditorialità capitalistica e al commercio fine a se stesso, allora il pericolo di perder di vista il significato intrinseco della vulnerabilità e della sofferenza è grande. Per rimanere consapevoli di questo rischio e cercare di limitarlo, un approccio utile è quello proprio delle “medical humanities” intese, in questo contesto, come una «capacità e volontà di resistere».

Come riconosciuto nella Dichiarazione di Barcellona del 1998, «il principio della vulnerabilità» afferma che gli uomini, in quanto vulnerabili, sono esseri dipendenti che vivono in condizioni di interdipendenza. Questo principio impone a ogni uomo di farsi carico della vulnerabilità degli altri e rappresenta il fondamento delle nozioni di prendersi cura, di responsabilità, di empatia e di reciprocità. Le implicazioni di un'etica fondata sulla vulnerabilità suggeriscono, per esempio, che il valore dell'autonomia deve essere pensato all'interno di un contesto di cura per l'altro e che quello della giustizia distributiva deve tener conto della nostra situazione di dipendenza.

La «capacità e volontà di resistere» alle derive del progresso scientifico e dell'imprenditoria capitalistica, in difesa del principio della vulnerabilità, è appunto una delle sfide che le medical humanities si propongono di affrontare.

Il cuore delle medical humanities sta nella cura e nel prendersi cura di sé e dell'altro, in una relazione che passa anche attraverso il corpo, che tiene conto del tempo e dello spazio dell'attesa e di una distanza giusta fra curante e curato.

Il percorso che consente di raggiungere il cuore delle medical

humanities trascende la tradizione storica del concetto di cura e coinvolge direttamente le scienze umane, quando si interessano agli ammalati. Pensiamo, per esempio, al ruolo che è possibile attribuire all'antropologia per il suo sguardo sull'altro come diverso, alla filosofia per la dialettica sul senso della sofferenza o all'economia sanitaria per l'importanza della distribuzione delle risorse rispetto alla giustizia.

Si tratta di un cammino difficile, di un'avventura, di un itinerario non lineare nel tempo e nello spazio, che non sempre permette di usare carte geografiche dotate di punti di riferimento precisi e stabili. In questo cammino non lineare occorre immaginare mete intermedie, ipotesi di percorso, correggere l'itinerario man mano che si prosegue, adattare i mezzi allo scopo finale e abbandonare le strade che risultano sbagliate.

La sfida raccolta dalle medical humanities prevede, come già accennato, di coniugare i progressi della medicina tecnologica e biogenetica con l'empatia e la reciprocità, con un'attitudine che predisponga alla sensibilità, alla consapevolezza e alla tenerezza, per favorire un incontro che privilegi il linguaggio e la memoria, la pratica clinica e i valori che ci stanno a cuore e che siamo disposti a difendere anche quando le conseguenze non sembrano gratificanti.

Attraverso questo approccio si configura, dunque, un'etica della resistenza che – come scrive Edgar Morin – sta all'incrocio della nostra narrazione con quella del paziente, riconosce la complessità del male e la sua connotazione come separazione, incertezza e contraddizione e il bene fragile e sempre minacciato.

La complessità cui fare riferimento riguarda, in particolare, la preoccupazione quotidiana della sofferenza dei pazienti verso i

quali siamo tenuti a garantire la cura migliore. In questo senso il percorso delle medical humanities inizia al letto del paziente, incontra le possibilità offerte dalla tecnica, trascende, grazie a un approccio interdisciplinare, la malattia e il corpo ammalato, per farvi ritorno con uno sguardo, una sensibilità e una cura diversi. Questo cammino circolare consente, soprattutto, di cogliere le sfumature nell'ambito delle relazioni umane, che ci permettono di differenziare il corpo oggetto della tecnologia dal corpo che rispecchia valori come la dignità, l'intimità e la vulnerabilità, la comunicazione formale da quella empatica.

Come afferma Warren Reich, le medical humanities devono far propria l'interpretazione dell'esperienza di chi soffre e di chi cura, coltivando un senso di stupore nei confronti di ciò che «disturba e illumina moralmente». In questo modo, conoscere le medical humanities significa capire meglio cosa vuol dire curare ed essere curati.

Roberto Malacrida

In ricordo di Noris Lonati

Lo scorso 21 ottobre, dopo un doloroso percorso di malattia e, suscitando vivo cordoglio, si è spenta la signora Noris Lonati.

Noris ha lavorato nei reparti di medicina OIL, dapprima con la funzione di infermiera, poi in qualità di capo reparto e infine come capo settore.

Con i suoi valori personali, la sua professionalità e il grande senso di appartenenza alla struttura ospedaliera, Noris ha assistito innumerevoli pazienti e accompagnato e formato centinaia di professionisti della salute.

È stata una persona speciale che, in trent'anni, ha dato molto per il nostro ospedale.

Negli ultimi tempi i ricoveri si sono fatti frequenti e i sintomi della malattia sempre più pesanti. Noris ha deciso di essere assistita nei "suoi" reparti e dalle persone con cui ha condiviso parte della sua vita.

L'accompagnamento di Noris è stato qualcosa di speciale, di intenso che l'equipe infermieristica si è sentita di esprimere con una semplice frase: "Cara Noris, ci siamo presi cura di te come tu ti sei presa cura di noi".

Davide Ponti

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, AI 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.

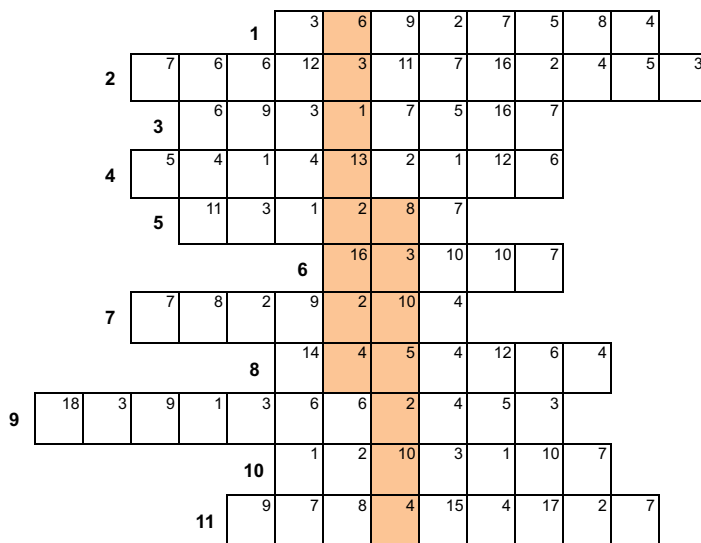
Caccia al servizio...

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

Come piccolo indizio, possiamo dirvi:

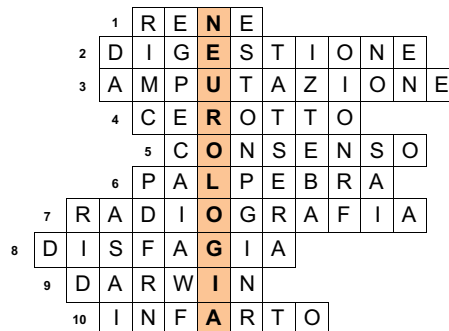
- Le attività svolte dal servizio non sono cliniche
- La cifra 5 corrisponde alla "N"

Le soluzioni verranno pubblicate nel prossimo numero.



1. Organo o frammento di organo o tessuto asportato da un organismo vivente o appena deceduto a scopo di coltura di laboratorio o di trapianto chirurgico.
2. Adattamento e dipendenza fisiologica dell'organismo a qualunque agente esogeno, quando l'interazione con questo sia prolungata nel tempo. Si manifesta con la tolleranza verso l'agente o con una sindrome da astinenza nel caso in cui venga ridotta o arrestata l'interazione con esso. Si intende con questo termine anche la dipendenza psichica nei confronti dell'assunzione di un determinato farmaco, in particolare di psicofarmaci.
3. Quella di vita è un indice statistico che indica il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere, all'interno della popolazione che è stata indicizzata, a partire dalla sua nascita. È una diretta conseguenza del tasso di mortalità e assieme all'indice di mortalità infantile rispecchia lo stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione.
4. Virus a RNA senza involucro della famiglia del Calicivirus all'origine di sindromi gastrointestinali tipicamente stagionali. Si tratta di un virus estremamente contagioso in quanto presente con un'elevata quantità di particelle virali. Inoltre, presenta una resistenza elevata agli influssi ambientali ed ai disinfettanti abituali, ciò che gli assicura la sopravvivenza fino ad alcuni giorni nell'ambiente e lo rende contagioso durante tutto questo periodo.
5. Taglio o lacerazione della cute e dei tessuti sottostanti prodotto da vari fattori esterni.
6. Piccolo aracnide ectoparassita ematofago di vertebrati terrestri appartenente all'ordine degli acari. Succhiano il sangue dell'organismo parassitato e sono importanti vettori di microrganismi patogeni che causano febbri ricorrenti ed esantematiche.
7. Non conforme al tipo normale, irregolare.
8. Detto di materiale di impiego sanitario che viene utilizzato una sola volta e poi si getta.
9. In psichiatria, sindrome caratterizzata da abbassamento del tono dell'umore (tristezza, melanconia), difficoltà del pensiero e rallentamento psicomotorio, talvolta accompagnata da ansia, abulia, astenia, pensieri ossessivi e agitazione in assenza di validi motivi esterni che possano giustificare tale stato.
10. Indagine o studio condotti con sistematicità e tendenti ad accrescere o a verificare il complesso di cognizioni, documenti, teorie, leggi inerenti a una determinata disciplina o a un determinato argomento.
11. Parte della medicina che studia le cause e l'evoluzione delle malattie.

La soluzione
del numero precedente era
NEUROLOGIA



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

1 febbraio 2010

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



Non avendo indovinato il personaggio misterioso del n. 52, vi diamo un piccolo aiuto:

- *Mi piace l'arcobaleno*
- *Il mio cognome è stato utilizzato da un famoso trio di comici*
- *Non mi fermo alle apparenze ma indago in modo "approfondito"*

La pillola

Tagliando di partecipazione "Indovina chi è?!" N° 53/2009

Nome e cognome del collaboratore fotografato

Cognome

Nome

Reparto/Servizio

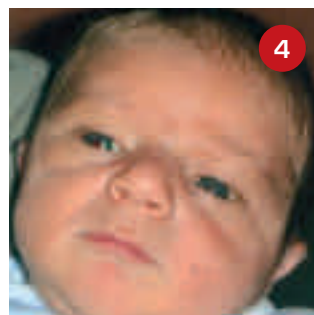
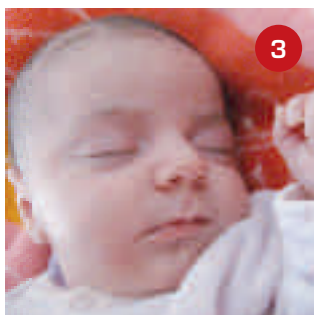
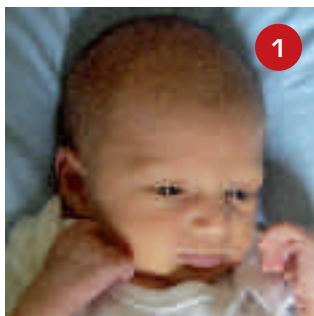


Ricorrenze

Fiocchi rosa e azzurri



*Il Comitato
di Redazione
augura
a tutti i suoi lettori
di trascorrere
un sereno Natale*



- 1. Elia**
di Elisabetta Cappi,
capo reparto maternità,
e Stefano
- 2. Kilian**
di Claudio Mossi, TRM
radiologia, e Jessica
- 3. Asia**
di Paola Colombo Palazzo,
infermiera urologia, e Tony
- 4. Francesco**
di Manuela Nobile,
infermiera anestesista,
e Fabrizio

Pensionamenti e anniversari

Pensionamenti e pre-pensionamenti

Marco Balerna
EOLAB
Gea Brunel
Amministrazione
Ignazio Consagra
Amministrazione
Robert Krethlow
Magazzino
Hortensia Ovale
Amministrazione
William Vasquez
Infermieristico

Anniversari

Amministrazione
Monica Arigoni
10 anni
Fabiana Bernasconi Trojani
10 anni

Servizi generali
Rosalina Bonardi
25 anni

Servizio infermieristico
Patrizia Alberti
30 anni
Luciana Pavanello
30 anni

Marianne
Carnevale-Rosenberger
25 anni
Rosanna Di Nicolantonio
25 anni
Valeria Pifferini Vassere
25 anni
Loredana Ronchetti
25 anni
Michele Taddei
25 anni
Rosa Dilaurenzo
20 anni
Silvana Greppi
20 anni
Monika Pflugshaupt
20 anni
Franco Porta
20 anni
Nihada Sadikovic-Hasanovic
20 anni
Maria Carla Balatti
15 anni
Silvia Cattò
15 anni
Franca Danna
15 anni
Rita Giudici-Braun
15 anni
Maria Elena Laratta
15 anni
Merrily Puthettu
15 anni

Ilva Scimè-Willy
15 anni
Michela Del Bello
10 anni
Claudio Fiocchi
10 anni
Lorena Fontana
10 anni
Sandra Girodat
10 anni
Antonella Sapia
10 anni
Wilma Zambon
10 anni

Servizio medico-tecnico
Chiara Carraro
15 anni

Ristorazione
Andreina Antonini
15 anni

Comitato redazione:

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

Segretaria redazione:

Simona Bertoletti

Redazione testi:

Cristina Poncato

Si ringrazia

per la collaborazione:

Desiré Dedeà
Roberto Malacrida
Davide Ponti
Ermidio Rezzonico
Gianluigi Rossi
Raffaele Rosso

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 dicembre 2009
Tiratura: 1000 esemplari