



**Estate,
l'Ospedale
non va in
ferie**

pag. 2



**I successi
della
Chirurgia
ospedaliera**

pag. 3



**Tecnologie,
investimenti
che rendono**

pag. 5



**Oncologia
ospedaliera,
premiato
un progetto**

pag. 6



OSPEDALE di NEWS CASERTA

Periodico bimestrale di informazione interna dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

L'Ospedale prepara il futuro

di Pasquale Francesco La Cerra*

L'Azienda Ospedaliera di Caserta è organizzata in più blocchi (almeno cinque); ciò rappresenta uno svantaggio notevole secondo quanto è ormai sancito dalla moderna impostazione dell'organizzazione dei servizi sanitari ospedalieri.

Infatti, l'ospedale monoblocco ripaga in efficienza (migliore utilizzazione delle

risorse umane), facilita i percorsi direzionali per gli utenti e permette l'erogazione dei servizi ai pazienti ricoverati in modo più rapido e dinamico (basti pensare per esempio alla distribuzione dei pasti). La nostra azienda è un ospedale pluriblocco con le seguenti principali strutture-edifici: il Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, il vecchio Padiglione centrale (che ha iniziato i lavori di ristrutturazione), il blocco intermedio dov'era il Dipartimento di Medicina diretto allora dal compianto grande professor Tritto, il padiglione che accoglie i reparti e gli ambulatori della Malattie Infettive, il blocco, di recente attivazione, dov'è allocato il Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

segue a pagina 2>>



Le cardiopatie dei bambini

I progressi della cardiologia pediatrica, negli ultimi venti anni, hanno consentito il trattamento, in età sempre più precoce, delle più comuni malformazioni cardiache, evitando così il ripetersi di molteplici procedure chirurgiche, con un esito fortemente migliorativo per i pazienti.

In questa ottica, presso l'Unità Operativa Complessa di Assistenza Neonatale, è da tempo attiva una Unità di Cardiologia Pediatrica. La missione è quella di ridurre la mortalità e la morbilità per cardiopatie congenite o acquisite in tutta la fascia di età pediatrica fino a 16 anni, evitando inutili ricoveri o peggio decessi a causa di ritardi diagnostici: «E' una grande opportunità - spiega Attilio Romano, direttore del Dipartimento Materno Infantile - ri-

uscire a soddisfare i bisogni di salute di un vasto bacino di utenza, consentendoci una competente valutazione clinica e strumentale dei neonati, offrendo all'intero territorio un valido punto di riferimento».

segue a pagina 4>>



EDITORIALE



L'ospedale non chiude per ferie dal momento che in ferie non ci vanno le necessità che portano le persone ad averci a che fare. Nell'ospedale, però, il personale va in ferie, scattano le turnazioni, in qualche caso, ove possibile, si accorpano attività assistenziali, mai quella di pronto soccorso e di urgenza e quella dei reparti in cui si curano patologie importanti. D'estate, quindi, scatta un'attività organizzativa che nella sua routinarietà è, comunque, di emergenza, da gestire adeguatamente per non causare rallentamento nell'assistenza. In tutto ciò, anche quest'anno, non mancherà l'impegno di tutti. Nel "Sant'Anna e San Sebastiano", tutto avviene in concomitanza con i lavori di restauro di molti reparti del padiglione centrale, anche questo settore non chiude per ferie perché anche l'assetto logistico e alberghiero dovrà essere ripristinato al meglio nelle rinnovate strutture. A tutti, quindi, va l'augurio di buona estate, ed in particolare agli ammalati, ai quali non ci sentiamo di "infliggere" avvisi del tipo "scusate, stiamo lavorando per voi". Il nostro raddoppiato lavoro è finalizzato a non produrre disagi ma ad eliminarli, nel rispetto di quanti dell'ospedale dovessero avere necessità. Anche d'estate.

**luigi annunziata
direttore generale**

<<segue da pagina 1



P. La Cerra

Per permettere la ristrutturazione del padiglione centrale (che rappresenta l'edificio più grande ed, a parere di chi scrive, anche il più funzionale e meglio realizzato in rapporto ai criteri dell'architettura ospedaliera), si è dovuto procedere alla dislocazione delle diverse discipline in modo da produrre un migliore livello di efficienza, ma anche la migliore possibile facilitazione per i percorsi degli utenti. Infatti, buona parte dei reparti di carattere medico sono stati posizionati, dopo un'attenta e costosa ristrutturazione, nel padiglione dell'ex-Dipartimento di Medicina, dove si sta completando il rifacimento di tutti gli ascensori. L'Azienda Ospedaliera di Caserta del futuro, quando sarà completata la ristrutturazione del padiglione centrale (fra circa 2 anni e mezzo rispetto ad oggi), avrà la massima concentrazione dei reparti chirurgici nell'attuale padiglione del Dipartimento di Emergenza e Accettazione con Pronto Soccorso, Rianimazione e Blocco

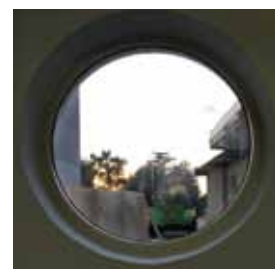
Operatorio; le diverse chirurgie specialistiche si aggiungeranno a: Neurochirurgia, Ortotraumatologia, Trauma Center, già attive in esso. Le discipline di carattere medico saranno allocate nel padiglione centrale ristrutturato ed al suo interno (al II piano) troverà una nuova sistemazione tutta l'area della maternità e della ginecologia con un nuovo, più vasto e tecnico blocco parto. Anche il reparto di malattie infettive e tropicali con i suoi 20 posti letto sarà trasferito al quinto piano dell'ala sud-ovest del padiglione centrale; ciò consentirà la disattivazione delle degenze nel brutto padiglione oggi dedicato alle malattie infettive, affinché, dopo un'adeguata ristrutturazione, possano esservi organizzati diversi ambulatori di facile accesso per l'utenza. Nel padiglione dell'ex Dipartimento di Medicina interna (al III e IV piano) sarà realizzato il Polo Oncologico con le Unità Operative di Oncologia Medica, Oncoematologia e Terapia del Dolore - Hospice. In questo padiglione, probabilmente, troverà sistemazione anche un reparto di Riabilitazione Intensiva di 20 posti letto, che dovrebbe essere assegnato alla nostra Azienda Ospedaliera, secondo il Piano di riorganizzazione della rete degli

ospedali in elaborazione presso la Regione Campania.

Resterà attivo, e sostanzialmente immutato nelle sue componenti principali, il padiglione del Dipartimento delle Scienze cardiovascolari, con: Cardiocirurgia e Terapia intensiva, Cardiologia di Emergenza con l'Unità Coronarica, Emodinamica e Unità Operative di degenza cardiologica. Infine è intenzione della Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera di Caserta proporre alla Regione Campania l'approvazione di un project-financing, finalizzato alla realizzazione di un parcheggio multipiano (almeno 4 da -1 a +2) di tipo prefabbricato, che possa permettere la realizzazione di un sufficiente parcheggio per le auto degli utenti e, parzialmente anche per i dipendenti, nella stessa area dove oggi sosta una immensa e disordinata quantità di auto.

Sulla piastra di copertura del parcheggio prefabbricato si potrebbe realizzare l'elipista per l'elisoccorso. Con l'impegno di tutti, dai cittadini agli operatori ed alla direzione strategica, l'ospedale del futuro, in pochi anni, potrà essere una realtà.

***Direttore Sanitario Aziendale**



Estate, l'Ospedale non va in ferie

Gli effetti delle ondate di calore sulla salute possono essere prevenuti o ridotti attraverso l'adozione di adeguate misure di prevenzione quali: l'attivazione di sistemi di previsione allarme, l'informazione e la comunicazione, la climatizzazione degli ambienti chiusi e le misure volte a rafforzare la rete sociale e di sostegno alle persone, soprattutto anziane, in condizioni di elevata "fragilità". L'Ospedale, però, non conosce stagioni. E' quanto sostiene Diego Paternosto, direttore del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Caserta. «Sia per le alte che per le basse temperature - sottolinea - un presidio ospedaliero non deve mai abbassare la guardia. Anche d'inverno alcune patologie si accentuano: ad esempio le ischemie. Nei mesi estivi, invece aumentano i traumatismi ed il pluripatologico è più a rischio».

Le persone maggiormente fragili sono:

- anziani
- bambini da 0 a 4 anni
- persone non autosufficienti
- persone con malattie croniche: (diabetici; ipertesi; bronchitici cronici; cardiopatici; affetti da malattie renali);
- persone che assumono farmaci in modo continuativo.

A chi rivolgersi in caso di bisogno

Il medico di famiglia è la prima persona da consultare, perché è certamente colui che conosce meglio le condizioni di salute, le malattie preesistenti, la posologia e il tipo di farmaci assunti dai suoi assistiti. Durante le ore

notturne o nei giorni festivi ci si può rivolgere al Servizio di guardia medica (Servizio di continuità assistenziale) del territorio di residenza, attivo tutti i giorni feriali dalle ore 20 di sera fino alle ore 8 del mattino successivo. Il sabato e la domenica il servizio è sempre attivo, fino alle ore 8 del lunedì mattina. Inoltre, in tutte le festività diverse dalla domenica, il servizio funziona ininterrottamente a partire dalle ore 10 del giorno prefestivo, fino alle ore 8 del primo giorno non festivo. Nel caso di un malore improvviso o in presenza di condizioni che fanno temere un serio pericolo per la vita, attivare immediatamente il servizio di Emergenza sanitaria, chiamando il 118.



(vedi approfondimento estate in pag.7)

Chirurgia ospedaliera: la nuova politica gestionale



N. Salzano de Luna

Un assetto più moderno e funzionale che dia maggiore impulso alla Chirurgia Oncologica, valorizzi le ottime professionalità ospedaliere e con-

trasti il fenomeno della mobilità passiva. Questi gli obiettivi del professor Ferdinando Salzano de Luna, direttore da un anno, dell'Unità di Chirurgia Generale di Elezione dell'Azienda Ospedaliera di Caserta. «L'impegno e la disponibilità della direzione aziendale - dice Salzano de Luna - ci hanno stimolato ad organizzare un reparto di chirurgia che potesse essere attrattivo per l'utenza di tutto il comprensorio casertano, che soffre, tra l'altro, di un'incidenza neoplastica più alta rispetto al resto d'Italia. Il fenomeno della mobilità passiva lo contrasteremo, come sempre, con la qualità delle prestazioni erogate». L'Azienda Ospedaliera di Caserta esprime, infatti, grandi professionalità. «Ho avuto modo di verificare - sottolinea - che l'Unità di Chirurgia può vantare medici di elevate capacità umane, mediche e scientifiche. Molti di questi sono leader in settori quali la Chirurgia Laparoscopica con il dottore Iannucci; quella Endocrinologica con il dottor Villano e la Chirurgia epatologica col dottor Pagano. Con loro e con tutti gli altri collaboratori, i dotto-

ri Calabria, Capasso, Lombardi e Calabrese sono riusciti a formare un gruppo che lavora con dedizione ed abnegazione. Il gruppo infermieristico diretto dalla signora Valentino, ha sposato subito questo approccio, ed è anche grazie a loro che vediamo riconoscerci fiducia da un'utenza che sta aumentando in modo esponenziale. Ciò è stato possibile anche grazie alla collaborazione di altre strutture quali la radiologia, l'anatomia patologica, la gastroenterologia, per citarne solo alcune». Le numerose esperienze maturate nel pubblico universitario ed ospedaliero, oltre ad una lunga esperienza nel privato, hanno consentito al professor Salzano di verificare i diversi approcci gestionali di un reparto. «Se al Sud l'utente spesso è costretto a sottoporsi a procedure lente e ingolfate, è anche vero che nel privato, in taluni casi, l'approccio è finalizzato all'esecuzione del mero atto chirurgico e si tralasciano alcune procedure importanti. La sintesi di queste esperienze mi ha portato a cercare di ottimizzare e snellire le procedure, garantendo sempre standards di qualità e continuità assistenziale». Questo tipo di politica gestionale, attiva da gennaio 2010, ha prodotto ottimi risultati. Infatti, i dati trimestrali del controllo di gestione dimostrano una positività degli indici in termini qualitativi e quantitativi; in particolare, rispetto al trimestre di riferimento dell'anno

precedente, si è registrato un incremento del 40% dell'attività chirurgica, un incremento del 20% del peso delle prestazioni ed un decremento del 30% della degenza media. Ciò significa che sono stati eseguiti un numero più elevato di interventi di chirurgia maggiore, prevalentemente oncologica, riducendo di un terzo la degenza media. I dati del secondo trimestre, ancora in fase di elaborazione, confermano questi risultati migliorando ulteriormente alcuni parametri. Nell'ottica del costante perfezionamento della qualità professionale e per aprire la mente a nuovi modelli organizzativi, il gruppo coordinato dal professor Nando Salzano de Luna intrattiene costanti e regolari rapporti professionali e scientifici con varie istituzioni universitarie, in particolare con il policlinico universitario di Tor Vergata a Roma. «Alcuni di noi - spiega - sono divenuti docenti presso la Scuola di Specializzazione di Chirurgia dell'Apparato Digerente dell'Università di Tor Vergata e si è creato uno stretto rapporto di scambio con il Dipartimento di Chirurgia Oncologica diretto dal professor Petrella. Inoltre, è in corso di definizione una convenzione tra l'Ateneo di Tor Vergata e l'Università di Harvard di Boston che vedrà anche il nostro Ospedale coinvolto in collaborazioni mediche e scientifiche con la più prestigiosa fondazione oncologica del Mondo».

Analisi e monitoraggio delle attività aziendali

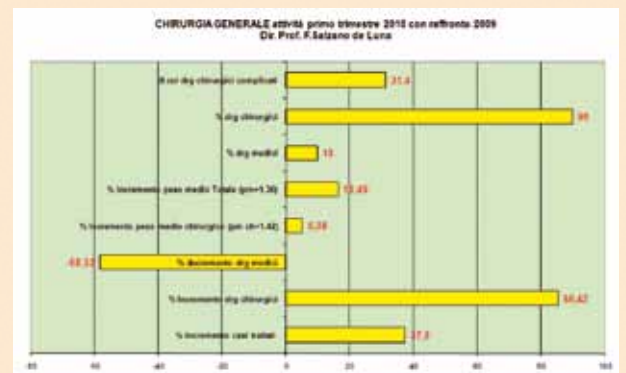


T. Sgueglia

«Ottimi i risultati della Chirurgia Generale di Elezione in relazione al primo trimestre 2010 con raffronto al

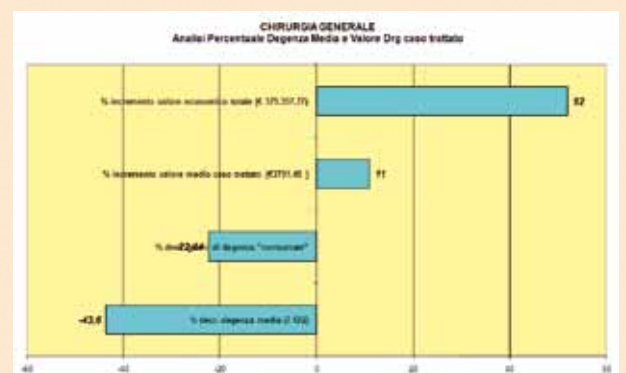
2009». Lo conferma Tommaso Sgueglia, direttore della Unità Operativa Complessa Analisi e Monitoraggio Attività Sanitaria. «Il nuovo approccio gestionale adottato dal professor Nando Salzano de Luna - spiega - ha permesso una riorganizzazione del paziente all'interno dell'Ospedale. Rispetto all'anno 2009, come si vedrà più dettagliatamente dai grafici, si è registrato un incremento dei pazienti che sono stati curati e dimessi dalla Unità di Chirurgia Generale. Con un incremento dei casi chirurgici trattati (fatto positivo essendo una UOC a specialità chirurgica); una riduzione dei casi medici curati e dimessi del -58,33% (fatto positivo in quanto l'Unità è chirurgica e quindi i casi medici sono inappropriati)».

Questo grafico evidenzia che rispetto al periodo considerato 2009 si è registrato un incremento dei pazienti che sono stati curati e dimessi dalla Unità di Chirurgia Generale. Di questi pazienti curati e dimessi, rispetto al 2009 si è registrato un incremento dei casi chirurgici del + 85,42% e una riduzione dei casi medici curati e dimessi del -58,33% (fatto positivo in quanto l'UOC è chirurgica e quindi i casi medici sono inappropriati. Inoltre la casistica trattata è stata più complessa: i pazienti ricoverati curati e dimessi hanno presentato



delle patologie più severe rispetto allo stesso periodo 2009. Vi è stata, quindi, una migliore appropriatezza dei ricoveri in questa Unità.

Questo grafico evidenzia una riduzione della degenza media del paziente ricoverato nella Unità di Chirurgia Generale. In effetti rispetto allo stesso periodo 2009 il tempo di permanenza medio (ossia la degenza media) è stato pari a circa 7 giorni con un decremento del -43,6% rispetto allo stesso periodo 2009. Vale a dire che nel 2009 la degenza media si avvicinava a 15 giorni. Si evidenzia, inoltre, una riduzione di circa il -22,4% delle giornate di degenza ossia delle giornate che occorrono per po-



ter trattare i pazienti, definire una diagnosi e una giusta terapia.

La Cardiologia pediatrica tiene il passo coi tempi

<<segue da pagina 1



M. Laurenza

Dedita a questa attività, da più di venti anni, è la dottoressa Maria Laurenza. Le prestazioni, che nei primi anni avevano valenza di stretta collaborazione diagnostica e terapeutica con il centro regionale di riferimento, hanno assunto carattere di autonomia, pur nel rispetto dei ruoli che si sono andati configurando nel network cardiologico regionale istituito dal prof. Raffaele Calabrò. L'Ospedale di Caserta ha sempre potuto vantare il primato della diagnosi precoce delle cardiopatie congenite, che ha un'enorme importanza nell'impatto e nell'outcome di qualsiasi forma morbosa, ancora più evidente nel caso di piccoli cardiopatici.

«Le cardiopatie congenite – sottolinea Maria Laurenza, responsabile della Cardiologia Pediatrica - hanno grande incidenza nei primi sei mesi. Per questo motivo la diagnostica si impone molto spesso sin dalla nascita. Tra le consulenze specialistiche rivolte ai ricoverati, la priorità è obbligatoria per i neonati a cui la diagnosi viene posta

in tempi brevissimi anche nelle prime ore di vita. Vengono inoltre sottoposti a riscontro diagnostico tutti i neonati gravemente prematuri, nei quali il tempestivo riconoscimento e trattamento farmacologico della pervietà del dotto di Botallo migliora, in generale, la prognosi e rende molto limitato il numero dei casi da sottoporre a intervento chirurgico, più costoso e invasivo».

Per i pazienti in età pediatrica è prevista l'ecocardiografia, sin da quando il riscontro clinico indirizza verso una probabile presenza di patologia cardiaca, sia per il corretto inquadramento di patologie respiratorie recidivanti, crisi di cianosi, di apnea, perdita di coscienza, in cui va esclusa la presenza di cardiopatie congenite o acquisite. In definitiva l'attività diagnostica del cardiologo-pediatra si affianca alla pratica quotidiana dei medici di tutto il Dipartimento di Pediatria per individuare e indirizzare a idoneo trattamento patologie cardiache evidenti o anche ad esordio subdolo.

Per i piccoli cardiopatici viene programmato follow-up ambulatoriale in accordo con le linee guida internazionali. Le prestazioni ambulatoriali esterne, per la fascia di età ad alto rischio, hanno tempi di attesa inferiori a quelli previsti. Per le altre fasce di età, pur garantendo l'accesso in tempi anche brevi, se la richiesta viene adeguatamente motivata, ci interfacciamo con gli specialisti della ASL caratterizzando il servizio di alta specialità, verso le categorie più a rischio, evitando così spreco di risorse.

Le tecnologie a supporto della salute

Per la complessità e la delicatezza delle prestazioni, l'Azienda nel 2006 si è dotata di un ecografo di alta tecnologia dedicato unicamente alla Cardiologia Pediatrica. Ciò ha permesso l'incremento degli esami di circa il 70% con un trend positivo che si è mantenuto fino ad oggi. Questo vuol dire più diagnostica in tempi brevi con un adeguato follow-up, permettendoci di intervenire su casi rari e delicati di endocardite infettiva e di pervietà del dotto arterioso, oggetto di comunicazioni a congressi nazionali e internazionali.

Dal 2005 tutti gli obiettivi sono stati raggiunti:

- riduzione delle liste di attesa per i piccoli più a rischio della fascia 0-2 anni
- incremento delle prestazioni dall'anno 2005

2004	_____	632	
2005	_____	789	
2006	_____	893	incremento del 10% annuo
2007	_____	1272	incremento del 70% annuo
2008-2009	_____		invariato il numero degli esami eseguiti, con tenuta del notevole incremento registrato nel 2007
- perfetto ruolo svolto all'interno del network regionale con collaborazione a livello scientifico e assistenziale
- produzione di lavori e comunicazioni a congressi
- organizzazione di eventi formativi per il binomio medico-infermiere.

Malattie neonatali, un'indagine per saperne di più



A. Romano

Dal mese di giugno presso il Centro Nascita dell'Unità Operativa di Assistenza Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale è stato avviato, in collaborazione con il CEINGE-Biotecnologie Avanzate di Napoli, lo screening neonatale delle malattie congenite del metabolismo. Lo screening è universalmente riconosciuto come un programma essenziale di medicina preventiva. «Lo scopo è l'individuazione, in epoca precoce, - sottolinea Attilio Romano, direttore del Dipartimento Materno Infantile - di soggetti apparentemente sani, che sono a rischio per una patologia congenita. L'esame consiste nel prelievo di poche gocce di sangue del neonato sulle quali vengono effettuati test di laboratorio, capaci di evidenziare alterazioni direttamente riferibili ad una malattia congenita diagnosticabile e trattabile». Il neonato affetto da questa patologia non appare chiaramente malato alla nascita. I sintomi, che possono presentarsi già nei primi giorni di vita, si manifestano in forma acuta durante il primo anno. La malattia, non adeguatamente trattata, può portare complicanze a carico di vari organi (sistema nervoso, cuore, fegato, reni, occhi, cute ecc.) fino, in alcuni casi, alla morte improvvisa (ad es. morte

in culla). La capacità di una diagnosi precoce può migliorare la prognosi a lungo termine e consentire, ai neonati affetti da questa patologia, una vita pressoché normale. Le malattie sottoposte a screening sono: difetti del metabolismo degli aminoacidi; difetti del metabolismo degli acidi organici; difetti del ciclo dell'urea; difetti del metabolismo degli acidi grassi. I referenti del servizio per l'Assistenza Neonatale sono Roberto Goglia e la caposala Filomena Di Domenico, per la TIN Antonella Ansalone e l'infermiera pediatrica Rosaria di Ruba. Lo screening sarà effettuato solo dopo aver ottenuto il consenso informato dei genitori, ai quali saranno comunicati i risultati del test solo in caso di positività.



Tecnologie, gli investimenti che rendono

Intervista a Nicola Tufarelli, responsabile della Unità Tecnologia Ospedaliera



N. Tufarelli

Si è svolto nel mese di maggio presso l'Azienda Ospedaliera di Caserta l'evento formativo dal titolo "HTA: Necessità in Sanità... Realtà nelle aziende ospedaliere", sotto la direzione di Nicola Tufarelli, responsabile della Unità Tecnologia Ospedaliera e HTA.

HTA (Health Technology Assessment) sta a significare Valutazione delle Tecnologie Sanitarie, ossia quell'approccio multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia (apparecchiature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, modelli organizzativi, programmi di prevenzione e promozione della salute), attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo.

L'HTA si sviluppa come risposta all'esigenza di trovare percorsi che permettano di basare le scelte di politica sanitaria e sanità pubblica, ai vari livelli, sulle migliori evidenze.

Come rispondono i servizi sanitari ai progressi e alle innovazioni?

Dice Tufarelli: «Al giorno d'oggi i progressi delle scienze applicate hanno impresso un'elevata accelerazione al rinnovamento tecnologico, al quale non si sono sottratti i servizi sanitari.

In tutti i paesi ad elevato sviluppo tecnologico, infatti, le strutture ospedaliere stanno assumendo sempre più il ruolo di centri dove si concentra una sofisticata tecnologia che viene impiegata da personale qualificato per assicurare un alto livello di qualità nei servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi erogati».

Vista l'accelerazione tecnologica, dove e come investire le risorse? Su quali tecnologie?

«Al pari dell'accelerazione subita dall'innovazione tecnologica, il "ciclo vitale" delle tecnologie ha subito una drastica contrazione, tale da renderle rapidamente "prestazionalmente" superate, imponendo un turnover tecnologico che mal si coniuga con le sempre più pressanti esigenze di contenimento della spesa. Discorso analogo può essere fatto in merito all'introduzione di nuove metodologie diagnostiche. Risulta pertanto necessario, effettuare un'accurata valutazione, in termini di benefici clinici, del rapporto costo/efficacia e di sicurezza, diverse soluzioni tecnologiche da adottare al fine di soddisfare bisogni clinici».

Le previsioni degli studiosi



R.W. Fogel
Nobel
Economia 1993

«È sbagliata qualsiasi iniziativa orientata a frenare la domanda considerando che sarà proprio la sanità il vero motore di crescita dell'economia per il XXI secolo così come l'industria elettrica e quella manifatturiera lo sono state nel secolo appena passato».

L'HTA rappresenta il ponte tra scienza e decisioni



Sudore e colpi di freddo, nemici della cervicale

La cervicalgia è un disturbo costante per chi ne soffre, piuttosto comune e che si manifesta attraverso vari sintomi: dolore posteriore nella regione del collo, irradiazione alla base della nuca e ai lati del cranio (emicrania); in alcuni casi è accompagnata da nausea e vertigini soggettive (capogiro) legate spesso a spasmi riflessi dell'arteria vertebrale.

Può originare da artrosi, discopatie, esiti di distorsioni cervicali (colpo di frusta), contratture antalgiche.

Le sudate e i colpi di freddo incidono sulla patologia?

La cervicalgia si manifesta in tutte le stagioni e quindi anche d'estate, ma quando si è sudati bisogna evitare di esporsi alle correnti d'aria o rimanere con i capelli bagnati, per evitare l'insorgere di contratture muscolari che possono causare la sintomatologia dolorosa. Gli esami a cui sottoporsi per verificare l'insorgenza del problema sono diversi. Oltre a quello clinico, un esame radiografico può rivelare patologie dei dischi intervertebrali.

Quando prevale la sindrome vertiginosa è doveroso effettuare un esame doppler

dei tronchi sovra-aortici ed uno vestibolare che escluda la provenienza labirintica delle vertigini. Alcuni lavori favoriscono l'insorgere della malattia. A rischio le attività che prevedono un atteggiamento in flessione del capo sul tronco, quali computer, tastiera, ricamo, lo studio per diverse ore. Esiste una prevalenza nel sesso femminile, forse perché le attività favorevoli questa sintomatologia sono svolte prevalentemente da donne. Tra le varie forme, alcune sono invalidanti. Le cervicobrachialgie derivanti da compressione di una radice nervosa da parte di un disco possono determinare una sintomatologia dolorosa persistente ed invalidante ma le invalidità maggiori si hanno quando la compressione avviene sul midollo spinale causando delle forme aretiche/paralitiche degli arti inferiori con difficoltà



alla deambulazione. In questi casi un delicato trattamento chirurgico è d'obbligo prima che i danni a livello del midollo spinale siano irreversibili.

Trattamenti

I trattamenti dipendono dalle cause della patologia. Quelli fisiochinesiterapici, quali massoterapia decontratturante, correnti antalgiche, termoterapie indotte possono essere utili nelle forme artrosiche; mentre le manipolazioni risultano efficaci nelle forme distorsive cervicali. Per migliorare la sintomatologia, utili gli esercizi da svolgere a casa, per pochi minuti più volte al giorno, come la mobilizzazione attiva della colonna cervicale.

Oncologia ospedaliera, premiato un progetto



Cambiamento e umanizzazione: sono queste le "parole chiave" della nuova oncologia ed i termini programmatici della rivoluzione nella lotta al cancro in corsia.

Tra i progetti più

innovativi premiati il 19 e 20 marzo alla mostra-convegno «Contaci - Convivere con il tumore: studi, progetti ed esperienze», si è posizionata l'Oncologia dell'Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano di Caserta: Uoc Oncologia 1, Ambulatorio di psicologia clinica 2.

I promotori del progetto sono Pietro Ianniello direttore UOC dell'Oncologia ospedaliera e la psicologa Luisa Parente. L'indagine ha un titolo illuminante: "Quando la diagnosi colpisce al cuore". «L'attuale esperienza clinica - spiegano i promotori - conferma

ancora oggi l'effetto inibitore dei miti e dei pregiudizi legati alla relazione tra cancro (o altra malattia terminale) e attività sessuale. Attraverso il nostro lavoro intendiamo difendere il diritto della persona a essere riconosciuta, accettata nella sua pienezza e aiutarla a vivere come individuo che può ancora amare ed essere amato, può desiderare ed essere desiderato nonostante la malattia.

Il progetto mira a offrire la possibilità al paziente di adattarsi a una nuova dimensione e consapevolezza di sé».

Scorrendo i lavori è evidente il filo rosso che li lega: un'attenzione insolita al benessere del paziente che non si ferma al momento del trattamento farmacologico ma cerca di andare oltre.

Per tutelare a 360 gradi la sua qualità della vita, durante e dopo la malattia. E allora largo all'arte nei reparti, ai progetti di presa in carico globale, ai vademecum sui diritti dei malati.

Spazio alla valorizzazione del ruolo degli infermieri, i più vicini ai bisogni dei pazienti. Largo al sostegno delle famiglie, alla difesa della sessualità, alla riabilitazione innovativa.

La filosofia è sempre la stessa: unire le forze delle istituzioni, delle famiglie e del mondo del volontariato per combattere la solitudine dei malati mettendosi in ascolto.

Il coma e lo stato vegetativo, il risveglio della speranza

Dal 2006 l'Associazione "Gli amici di Eleonora Onlus", guidata da Margherita Rocco e Claudio Lunghini, è impegnata per la promozione e sensibilizzazione di alcuni temi etici: testamento biologico, Dat (Dichiarazioni anticipate di trattamento), cure palliative, assistenza dei pazienti in stato vegetativo, miglioramento dei livelli di competenza tecnica e appropriatezza delle soluzioni terapeutiche.

Ed è proprio da una storia personale di dolore che l'Associazione si pone al fianco dei pazienti e delle loro famiglie, divenendo un punto di riferimento nel panorama nazionale. Ha da poco attivato il numero verde 800123973.

Di grande importanza il progetto Percorso di cittadinanza attiva, varato nei mesi scorsi insieme alla Regione Campania.

L'intervento riguarda le famiglie che nel momento del ritorno a casa si sentono smarrite e sovrastate da un problema enorme come l'assistenza ad una persona in coma. Mentre è proprio l'atmosfera di casa con i suoi odori e rumori a facilitare i progressi ed è quindi in quella dimensione che vanno incrementati gli sforzi: «Oggi l'assistenza domiciliare - spiega Margherita Rocco, presidente dell'Associazione - è purtroppo un sogno. L'attuale situazione, si dice, per la scarsità dei fondi, prevede poche ore alla settimana di assistenza infermieristica e riabilitativa. Il futuro dell'assistenza domiciliare, degna di questo nome, dovrebbe

prevedere un'assistenza infermieristica 24 ore su 24 ed una serie di professionisti ben preparati per le cure specialistiche, come fisioterapisti e logopedisti».

Lo sviluppo di questo progetto va proprio nel segno di un radicamento territoriale e dell'esperienza, per varare anche in Campania le Unità di Risveglio, interagire con le Asl e imporre che all'interno di esse vi siano momenti di integrazione con il sociale, così da dire anche addio ai viaggi della speranza.

Il 21 febbraio 2006 il Ministero della Salute ha evidenziato la drammaticità della situazione in Italia ed in particolare nelle regioni meridionali come la Campania. Attualmente vi sono poche strutture operanti in rapporto alle esigenze.



Protocollo d'intesa tra l'Ospedale e "Gli amici di Eleonora onlus"

Nel 2010 l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta e l'Associazione "Gli amici di Eleonora onlus" hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa finalizzato alla realizzazione del Progetto "Punto di ascolto per familiari di persone colpite dal coma".

L'Ospedale di Caserta è, per sua missione, la struttura che ospita il maggior numero di pazienti della provincia che può trovarsi in stato comatoso o essere a rischio di passare in coma permanente, essendo dotata di Terapia Intensiva per Adulti, Terapia Intensiva Neonatale, Neurologia, Neurochirurgia e Chirurgia del Trauma e d'Emergenza.

Gli obiettivi del progetto sono: aiuto concreto ai familiari dei pazienti in coma, creando un luogo d'ascolto dove poter comunicare adeguatamente le proprie emozioni e realizzando una migliore comunicazione tra le famiglie ed il personale medico e assistenziale per una migliore comprensione del percorso di cura; costituzione di un elenco progressivo aggiornato costantemente delle persone nello stato di coma per formulare una soluzione assistenziale dedicata per ogni famiglia; costruzione di mutual-help group; elaborazione di uno studio statistico per delle singole situazioni-patologie.

Le vacanze dei bambini: mare o montagna? di Loredana Guida

Dopo mesi di scuola e mura domestiche per i bambini è tempo di scatenarsi all'aria aperta. Mare o montagna? Non esiste la vacanza ideale, ma trascorre un periodo di svago che serve a "ricaricare" le energie di genitori e figli. Il sole, in entrambi i casi, ha molti effetti benefici sulla salute: stimola la produzione di vitamina D, il metabolismo, rinforza il sistema immunitario preparando i bambini ad affrontare l'inverno, migliora l'umore. Uno dei vantaggi certi del mare è il cosiddetto "aerosol marino": quell'impercettibile mix di particelle di sali di iodio, calcio e cloruri che vengono inalati quando ci si trova in acqua o sulla riva e che tanto bene fanno alle prime vie respiratorie, particolarmente a quei bambini che soffrono di rino sinusiti, adenoiditi e affezioni catarrali. La montagna, che non si sconsiglia a nessuno, potrebbe essere più indicata per chi soffre di asma allergico, in quanto l'aria risulta meno inquinata. Poche e semplici le regole per una corretta esposizione al sole. Evitare le ore tra le 11 e le 17, utilizzare creme ad alta protezione solare e che abbiano filtri fisici (ad es.ossido di zinco), da riapplicare ogni 3 ore anche se non si è esposti direttamente ai raggi solari, proteggere il bambino con un cappellino, con occhiali da sole e idratarli frequentemente con bevande fresche e non gasate (almeno il 50% in più). Importante anche modificare l'alimentazione arricchendola con più frutta e verdura, carboidrati, meno fritti e grassi saturi e tanto pesce. È consigliato far sparire da casa le merendine e la nutella, sostituendoli con yoghurt, frutta o gelato. È giusto che i bambini vengano educati ad essere più prudenti nei giochi all'aperto, a non molestare gli animali, a non ingerire foglie o fiori. In estate, aumentano gli accessi in Pronto Soccorso per eritemi solari, colpi di calore, traumatismi, punture o morsi d'animali. In valigia oltre alla crema solare, quindi, un antipiretico e/o



antidolorifico, una crema al cortisone, un antistaminico.

I giochi sotto l'ombrellone? Nelle ore più calde è importante non fare sforzi fisici per evitare di sentirsi male. I castelli di sabbia o i classici giochi di gruppo sono il modo ideale per giocare tutti insieme ed intrattenere i propri figli. **Ai bambini più grandi quale momento migliore per iniziarli alla lettura?**

Registrazione Tribunale di Santa Maria Capua Vetere n° 731 del 20 maggio 2009
Anno III - Numero 3

Direttore Editoriale:
Luigi Annunziata

Direttore Responsabile:
Francesco Tontoli

Comitato di Redazione:
Loredana Guida
Carmine Iovine
Pasquale La Cerra
Domenico Ovaio
Alberto Pagliafora
Diego Paternosto
Nunzia Russo
Maria Teresa Simeone
Filomena Ucci

Redazione
Via F. Palasciano - 81100 Caserta

Foto:
Edoardo Ciardiello

Stampa:
Tipografia Nappa - Aversa

Realizzazione:
guidaediting
Tel. 328.30.90.442
e-mail: guidalor@gmail.com
web: www.guidaediting.it

Invia le tue mail:
ospedaledicasertanews@gmail.com

Le foto che ritraggono minori, loro genitori o comunque pazienti sono pubblicate con il loro consenso.

Estate, i soggetti a rischio

Per le persone che assumono farmaci

- Non tutti i farmaci possono avere effetti facilmente correlabili al caldo, per cui occorre segnalare al medico qualsiasi malessere, anche lieve, che sopraggiunga durante una terapia farmacologica.
- I medicinali che possono potenziare gli effetti negativi del caldo sono soprattutto quelli assunti per malattie importanti; in questo caso si consiglia di consultare il proprio medico di famiglia per adeguare eventualmente la terapia.
- Non devono essere sospese autonomamente terapie in corso: una sospensione, anche temporanea, della terapia senza il controllo del medico può aggravare severamente uno stato patologico.

Pazienti ipertesi e cardiopatici

- I pazienti ipertesi e cardiopatici, soprattutto se anziani, sono particolarmente sensibili agli effetti negativi del caldo e, in particolare, possono manifestare episodi di abbassamento della pressione arteriosa nel passare dalla posizione sdraiata alla posizione eretta.
- Il caldo può potenziare l'effetto di molti farmaci per la cura dell'ipertensione e di molte malattie cardiovascolari. Durante la stagione estiva è opportuno effettuare più frequentemente il controllo della pressione arteriosa e richiedere il parere del medico curante per eventuali aggiustamenti della terapia (per dosaggio e tipologia di farmaci).



Punto 1

informazioni in pillole sull'Azienda Ospedaliera di Caserta
a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico

LA VITA IN OSPEDALE

COSA PORTARE IN OSPEDALE

Documenti: tessera sanitaria e documento di riconoscimento. Set personale: biancheria intima, pigiama, pantofole, asciugamano, sapone, spazzolino da denti, dentifricio. Si consiglia di non portare gioielli e oggetti di valore. Quanto ai soldi, il minimo indispensabile. L'Ospedale non risponde di eventuali furti subiti nel corso della permanenza nella struttura.

STANZA DI DEGENZA

Le stanze accolgono letti da un minimo di n° 1 a un massimo di n° 4. Il bagno è in camera o in corridoio. Ogni posto ha la testata letto con luci e campanello chiamata ed è arredato con un armadietto, un comodino, una sedia e un tavolino pasti scorrevole. Per una convivenza armonica con i compagni di stanza e rispettosa delle reciproche esigenze, i pazienti sono invitati a tenere ordinato e pulito il proprio posto letto e gli spazi in comune e sono pregati di tenere basso il volume di eventuali radio e televisori.

VISITA MEDICA E INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

La visita medica si svolge al mattino e, con le attività di assistenza infermieristica, rappresenta un momento fondamentale per un esito efficace delle cure. Per informazioni e chiarimenti, il direttore e i medici dell'Unità operativa ricevono il degente e i suoi familiari in orari stabiliti.

PASTI

I pasti sono serviti nei seguenti orari:

- colazione: tra le ore 7:00 e le ore 8:00;
- pranzo: tra le ore 12:00 e le ore 13:00;
- cena: tra le ore 17:00 e le ore 18:00.

ORARIO DI VISITA PER FAMILIARI E AMICI

Le visite di familiari e amici sono consentite nei seguenti giorni e orari:

- **giorni feriali**, dalle ore **18:00** alle ore **19:30**;
- **domenica e giorni festivi**, dalle ore **10:30** alle ore **11:30** e dalle ore **18:00** alle ore **19:30**.

Alcune Unità operative, per rispondere alle necessità specifiche dei malati che hanno in cura, osservano orari di visita differenti:

- Cardiochirurgia
- Cardiologia clinica
- Cardiologia clinica e Riabilitazione cardiologica
- Cardiologia con Utic
- Cardiologia interventistica
- Fisiopatologia e Riabilitazione respiratoria
- Malattie dell'apparato respiratorio

- tutti i giorni, dalle ore 14:30 alle ore 15:30;
- Medicina d'urgenza
- tutti i giorni, dalle ore 18:00 alle ore 19:30;
- Neonatologia con Tin
- tutti i giorni, dalle ore 13:00 alle ore 14:00 e dalle ore 19:00 alle ore 20:00;
- Pediatria
- tutti i giorni, dalle ore 13:30 alle ore 14:30 e dalle ore 18:30 alle ore 19:30;
- Rianimazione e anestesia d'urgenza
- tutti i giorni,
- ore 7.30 e ore 13.30 (colloquio con i medici)
- dalle ore 14:30 alle ore 15:30 (orario di visita)

Il caos e l'affollamento affaticano i malati. Familiari e amici sono, pertanto, invitati ad entrare nelle camere uno per volta.

In caso di esigenze particolari è possibile chiedere un permesso di visita fuori orario, rivolgendosi al coordinatore infermieristico dell'Unità operativa.

È, tuttavia, vietato sostare nelle stanze e nei corridoi di degenza durante la visita medica, la somministrazione delle terapie e contemporaneamente alla presenza di personale di servizio. Ciò, allo scopo di non intralciare le operazioni di assistenza e cura destinate ai malati e, contemporaneamente, di consentire che queste operazioni vengano eseguite garantendo il diritto della persona malata al rispetto e alla salvaguardia della propria intimità.

È vietato l'ingresso ai bambini di età inferiore ai 12 anni, a tutela della loro salute e per motivi di sicurezza igienico-sanitaria.

PER LE PUERPERE E I NEONATI

Nell'Azienda ospedaliera di Caserta si adotta il rooming-in h. 24: il neonato resta in stanza con la mamma durante l'intera giornata. Ciò, per favorire il contatto tra la mamma e il proprio piccolo e per promuovere l'allattamento al seno, che per i neonati è la forma ideale di alimentazione.

Nell'Unità operativa di Assistenza neonatale le mamme e i papà dei neonati possono accedere in tutte le ore della giornata. È attiva, per loro, una sala in cui si svolgono la formazione dei neo-genitori e il colloquio informativo con i medici e gli infermieri.

Nell'Unità operativa di Ostetricia i papà possono accedere dalle ore 15:00 alle ore 22:00.

L'Unità ospita un'area di accoglienza del nucleo familiare, dove i neo-genitori possono incontrare e intrattenersi con gli eventuali altri figli, anche quelli di età inferiore ai 12 anni, i parenti, gli amici.

Numeri Utili



CENTRALINO

0823.231111

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE

800.911818 (num. verde)
0823.232500 (fax)

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

0823.232448
0823.232216
0823.232448 (fax)

PER I BAMBINI

Nell'Unità operativa complessa di Pediatria, la mamma del piccolo degente, o il papà, o un altro familiare, ha la possibilità di restare sempre accanto al proprio bambino e di sostenerlo in tutte le sue necessità.

In ogni stanza di degenza c'è un televisore a cristalli liquidi 19 pollici con dvd. L'Unità offre un Servizio di intrattenimento ricreativo, curato da un gruppo di clown e animatori volontari.

I piccoli degenti possono, inoltre, fruire di una minibiblioteca e di una ricca ludoteca, che svolge anche la funzione di sala cinematografica, in quanto è munita di un televisore a cristalli liquidi 42 pollici con dvd.

DIVIETO DI FUMO

In Ospedale è assolutamente vietato fumare, per disposizioni di legge e nel rispetto della salute propria e degli altri.

I trasgressori sono sanzionabili ai sensi della normativa vigente.