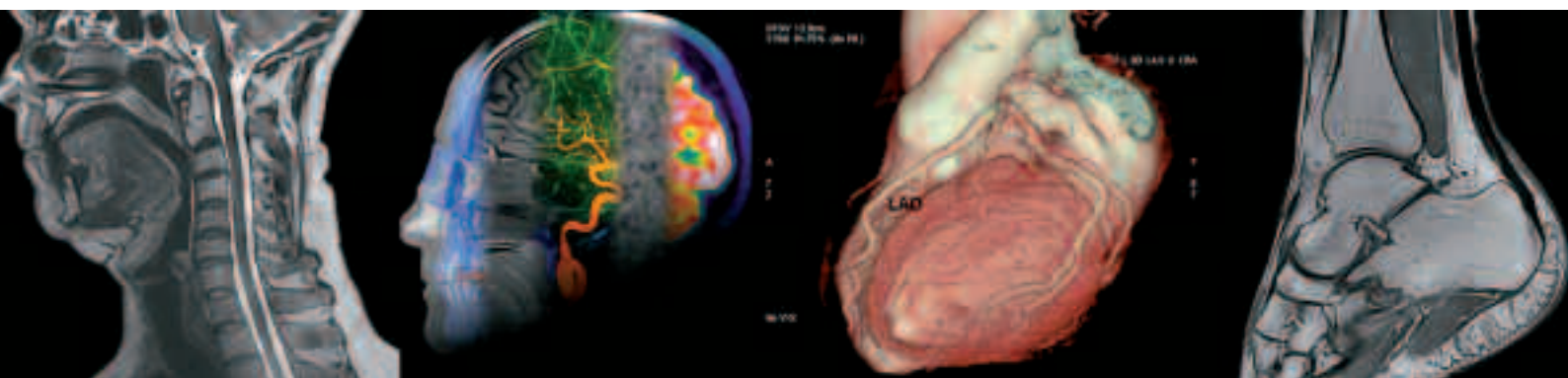


Ospedale Regionale di Lugano e Cardiocentro Ticino: insieme per un miglior servizio al paziente



Grazie ad una stretta collaborazione, il Cardiocentro Ticino (CCT) e l'Ospedale Regionale di Lugano (ORL) sono i primi istituti in Ticino a dotarsi di una risonanza magnetica 3.0 Tesla e di una TAC a doppia sorgente radiogena di nuovissima generazione.

Il CCT e l'ORL lo scorso 25 maggio hanno presentato agli organi di stampa l'apparecchiatura di risonanza magnetica ad alto campo 3 Tesla (RM 3T), in funzione da gennaio 2011, in grado di fornire prestazioni migliori in termini di accuratezza diagnostica e rapidità dell'esame. Il progetto di rinnovamento della piattaforma diagnostica è stato completato non solo con la messa in funzione della nuova RM 3T ma anche con la condivisione della prima TAC in Ticino a doppia sorgente radiogena. Questa collaborazione tra pubblico e privato è il risultato di una crescente sinergia tra CCT ed ORL, che insieme sono oggi in grado di offrire al paziente ticinese tecnologie diagnostiche complementari e di assoluta avanguardia.

I vantaggi della nuova Risonanza Magnetica (RM)

Acquistata anche con il contributo della Fondazione Ferdinando e Laura Pica-Alfieri, la nuova apparecchiatura - la prima in Ticino - è ubicata al CCT ed è gestita dai cardiologi del CCT e dai radiologi e tecnici di radiologia dell'ORL.

La RM 3T (ad alta intensità di campo magnetico) fornisce immagini dettagliate, molto nitide e consente di studiare con gran precisione tutti i distretti anatomici del corpo umano, anche quelli che sono più difficilmente accessibili ad altre apparecchiature di risonanza magnetica con campi magnetici meno elevati. Ci riferiamo ad esami neurologici (sistema nervoso centrale e periferico), dell'apparato cardio vascolare (cuore e vasi sanguigni), dell'apparato muscolo-scheletrico (articolazioni, muscoli ed ossa), toraco-addominali (torace, pancia, bacino). Inoltre, questo esame contribuisce ad accelerare i tempi di diagnosi e conseguentemente l'intervento terapeutico da effettuare.

Le indagini del sistema nervoso eseguite con la RM 3T, grazie all'alta risoluzione dell'immagine, facilitano lo studio di regioni di piccolo volume (ipofisi, ippocampo, nervi cranici) e della corteccia celebrale.

In ambito cardiovascolare, le aree in cui la risonanza magnetica non teme confronti sono principalmente due: la valutazione quantitativa delle camere cardiache e la valutazione della struttura del muscolo cardiaco.

Approfondimento

1

- Reparto di emodialisi presso Casa Serena
- Donare gli organi: una vita oltre la vita
- Intervista al dottor Daniele De Spirito

Vita in ospedale

6

- Intervista a Ferruccio Doga
- Intervista a Rielo Vicente
- La giornata sportiva EOC

Spazio aperto

10

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

Albo dei collaboratori

12

Grazie all'elevato contrasto naturale fra il muscolo ed il sangue e al numero illimitato di piani di scansione è possibile studiare e misurare le camere cardiache con una precisione assoluta (la risonanza cardiaca è considerata la tecnica di riferimento). Inoltre utilizzando un mezzo di contrasto particolare (il gadolinio) è possibile definire con estrema precisione la composizione delle pareti del cuore e distinguere la cicatrice dal miocardio normale. Nell'infarto acuto è possibile distinguere il territorio edematoso, emorragico, necrotico e non necrotico. Infine è possibile avere informazioni anche sulle valvole cardiache e sui grossi vasi extracardiaci. La risonanza cardiaca è l'unica tecnica che permette di avere un così ampio spettro di informazioni con un solo esame.

In ambito osteoarticolare la RM 3T permette indagini più dettagliate ed affidabili delle piccole articolazioni come quelle delle mani e dei piedi, grazie ad una risoluzione più elevata. Il tunnel della nuova apparecchiatura ha un diametro di 70 centimetri (contro i 60 centimetri della precedente), è più corto ed è dotato di un sistema di illuminazione maggiore; tutto ciò rende più confortevole l'esame per il paziente. Inoltre, il lettino della nuova RMI, a differenza delle altre, è estraibile dal campo magnetico consentendo un unico trasbordo del paziente dal letto di degenza, a beneficio di coloro che hanno una ridotta mobilità.

I vantaggi della nuova TAC

La TAC a doppia sorgente radiogena è invece stata installata presso il Civico. La gestione di questa apparecchiatura, come per la RM 3T, è condivisa con il CCT.

Si tratta di una TAC di ultima generazione capace di assicurare il più alto grado di prestazioni e potenzialità diagnostiche anche nelle applicazioni più innovative e specialistiche, in particolare in ambito traumatologico, cardiologico, vascolare e neurologico. Inoltre i tempi di acquisizione sono stati ulteriormente ridotti senza dover sacrificare la qualità dell'esame e quindi la sua portata diagnostica.

Tecnicamente si tratta di un'apparecchiatura dotata di un doppio tubo radiogeno e di sofisticati sistemi di radioprotezione. Tutto ciò consente di eseguire esami diagnostici con dosi di radiazione alquanto inferiori rispetto alle raccomandazioni emesse dall'Ufficio federale della sanità pubblica salvaguardando, con particolari dispositivi, organi maggiormente radiosensibili, quali il cristallino e il seno.

Dal punto di vista cardiologico, il maggiore vantaggio della nuova TAC è certamente la notevole riduzione dell'esposizione ai raggi. Rispetto alla precedente generazione di TAC, la "Dual Source" consente un abbattimento della dose radiante fino a 20 volte (da 20 ad 1 mSv). Inoltre l'estrema velocità con la quale viene eseguita una TAC cardiaca (l'intero cuore è studiato in 0.3 sec) permette di estendere questa procedura anche a pazienti con frequenze cardiache relativamente elevate (al CCT sono state eseguite TAC in pazienti con FC > a 90 battiti al minuto) ed in pazienti con disturbi del ritmo. E' infine possibile eseguire quello che in gergo tecnico è chiamato triplo "rule-out", cioè escludere (o confermare) nel paziente con dolore toracico ed ECG negativo con un solo esame la presenza di malattie gravi e potenzialmente mortali quali la dissezione aortica, l'embolia polmonare e l'infarto cardiaco. Rapidità, sicurezza e prestazioni che combinate con la competenza del personale tecnico e medico vanno a vantaggio dei pazienti, soprattutto di quelli politraumatizzati, neurologici, cardiologici e pediatrici.



Nuove opportunità anche da un punto di vista strategico e organizzativo

In seguito all'installazione della nuova TAC, l'apparecchio precedentemente collocato presso il Civico è stato spostato all'Italiano. Grazie a questa scelta strategica, la TAC collocata all'Italiano si è resa da subito operativa a pieno regime. Approfittando della vocazione ambulatoriale di tale sede, è stato possibile trasferirvi gran parte dell'attività elettiva dal Civico, decongestionandolo e creando contemporaneamente ottime sinergie, ad esempio, con l'ambulatorio oncologico dello IOSI. Il tutto permette una migliore presa a carico delle emergenze e di pazienti critici, numerosi al Civico. Oltre ad una migliore accessibilità per le urgenze, il progetto permette di migliorare la diagnostica cardiologica per il CCT e neurologica per il Neurocentro (in particolare nell'ambito della stroke unit in funzione da un anno) e della chirurgia vascolare per il centro vascolare (offrendo una nuova gamma di possibilità a livello di post processing e di visualizzazione).

In conclusione

Grazie alla sinergia tra ORL e CCT, il paziente ticinese può oggi godere di prestazioni mediche di assoluta avanguardia in grado di conciliare precisione diagnostica, sicurezza e confort senza doversi rivolgere a strutture fuori cantone. Ma non solo. I benefici sono sensibili anche dal profilo finanziario: la co-gestione tra pubblico e privato permette infatti un utilizzo più efficiente delle apparecchiature favorendo conseguentemente un contenimento dei costi.



Il reparto di emodialisi presso Casa Serena

Inaugurato il 19 maggio il reparto con 8 postazioni



Grazie ad un progetto nato dalla collaborazione tra gli Istituti Sociali Comunali di Lugano (ISC) e l'ORL è stato aperto a Casa Serena un reparto per l'emodialisi con otto postazioni. Ne beneficiano i pazienti con insufficienza renale residenti nelle cinque strutture per anziani della città.

L'Ospedale Civico ha sempre preso a carico quasi tutti i pazienti residenti nelle case degli anziani cittadine, in media una decina. Grazie a questa significativa collaborazione tra la città e l'ORL, i pazienti anziani, spesso già debilitati da altre patologie, possono accedere alla dialisi con maggiore sollievo, non dovendo più essere trasferiti all'ospedale. Il trattamento consiste in tre sedute settimanali, con una durata media di quattro ore ciascuna. Negli ultimi anni le case per anziani si sono via via adeguate alle crescenti esigenze di cura dei propri residenti. Le degenze, sempre più corte, nelle strutture per cure acute (cliniche e ospedali), così come il prolungamento della permanenza a domicilio degli anziani, implicano una presa a carico differenziata e maggiormente medicalizzata.

In questo ambito il Municipio di Lugano, attraverso gli ISC, ha promosso iniziative mirate con l'intento di meglio rispondere alle necessità della propria popolazione anziana. In tutti gli ISC sono organizzati, in forme diverse, reparti per l'ammissione di pazienti affetti da demenza senile; il recente ampliamento della Residenza Gemmo ha permesso di disporre di ulteriori trenta posti letto e presso Casa Serena è presente un reparto particolarmente medicalizzato, in grado di accogliere residenti con grandi necessità di cure.

Perché un reparto di emodialisi a Casa Serena?

Le persone in cura tramite emodialisi sono in costante aumento, con una crescita media annua in Svizzera tra il 2% e il 4%. Questa tendenza è visibile anche negli istituti per anziani della città, dove l'insufficienza renale rappresenta una grave patologia dei residenti. La relativa terapia implica grande affaticamento dei pazienti e la loro età avanzata influisce fortemente sulla qualità di vita. A questo bisogna aggiungere che in ospedale, al fine di favorire l'utenza più giovane che usufruisce della dialisi e impegnata in attività lavorative, i residenti degli ISC spesso vengono curati ad orari inusuali (a partire dalle sette di mattina). Davanti a questa situazione ed in considerazione del forte

aumento dei pazienti dializzati, l'ORL ha valutato in modo molto positivo un potenziamento del servizio in una struttura di lungodegenza come gli ISC. È quindi nato il progetto che ha visto impegnati i servizi cittadini e l'ORL, volto alla creazione di un reparto di emodialisi presso Casa Serena.

Gli anziani dializzati ospiti nelle 5 Case di cura per anziani della Città di Lugano, saranno accolti a Casa Serena nel nuovo reparto che ha cominciato la propria attività all'inizio del mese di aprile. Grazie all'adeguamento strutturale degli spazi e all'acquisto delle apparecchiature, il reparto dispone di 8 postazioni per emodialisi. Sono inoltre già stati predisposti gli allacciamenti per ulteriori 4 posti, in modo da potere fare fronte in tempi brevi ad eventuali necessità future. Le cure ai pazienti sono erogate dai medici e dagli infermieri dell'ORL in collaborazione con il team infermieristico di Casa Serena.

I vantaggi

Le indicazioni a favore di questo progetto sono molteplici. In primo luogo il maggior confort per i residenti che possono usufruire del servizio di dialisi direttamente nella casa in cui risiedono, evitando in questo modo faticose trasferte. Gli anziani beneficiano di un programma maggiormente individualizzato, con particolare attenzione all'orario di cura, più compatibile con il ritmo della giornata a cui sono abituati gli ospiti di queste case. La dialisi svolta "in casa" permette, inoltre, di offrire il servizio in un ambiente familiare, svolto da persone già vicine all'anziano. La soluzione trovata riduce i costi relativi alla seduta di dialisi. Le risorse risparmiate possono perciò essere ridistribuite su altre attività in favore degli anziani. Non da ultimo, questo progetto ha dotato gli ISC di un importante centro di competenza a valenza regionale (con possibilità di ammettere anche anziani dializzati non domiciliati a Lugano) e ha dato un'opportunità di sviluppo professionale al personale curante degli ISC.

Donare gli organi: una vita oltre la vita

In Ticino i donatori di organi sono il triplo rispetto alla Svizzera tedesca e il doppio rispetto alla Svizzera romanda. Questa situazione è dovuta soprattutto a motivi culturali, ma anche a una costante e ciclica informazione effettuata attraverso campagne mirate di sensibilizzazione, approfondimenti sui mezzi di comunicazione, incontri e conferenze organizzati da associazioni che si occupano di informare la popolazione ticinese (ricordiamo il Club Amici Swisstransplant).

Due volte all'anno, viene organizzato un corso sulla comunicazione che coinvolge medici e infermieri dei nostri ospedali. Questi corsi facilitano l'approccio all'argomento, facendo conoscere le diverse procedure applicate per effettuare una donazione di organi e informando i collaboratori (medici e infermieri).

In Ticino non vengono effettuati trapianti (i centri sono a Basilea, Berna, Ginevra, Losanna, San Gallo e Zurigo) ma vengono espianati gli organi per il paziente in attesa di intervento. La lista di attesa è centralizzata e gestita dal Servizio nazionale di attribuzione; i criteri che consentono di individuare la persona che beneficerà del trapianto si basano essenzialmente sulla priorità di entrata nella lista, sull'età, sull'urgenza e soprattutto sulla compatibilità.

In Ticino, l'Ospedale Civico è stato designato come ospedale di riferimento per il prelevamento degli organi. Le procedure necessarie alla corretta gestione degli espianati sono state definite da "EOC-FLIGHT", gruppo di lavoro che comprende infermieri anestesisti, strumentisti, infermieri di sala operatoria, infermieri del pronto soccorso, infermieri in cure intense e il coordinatore dell'attività di espianato.

Qual'è l'iter che consente all'organo donato di essere trapiantato su un paziente?

La segnalazione da parte del medico ad un numero attivo 24h/24 della presenza di un potenziale donatore al quale è stata diagnosticata la morte cerebrale, mette in moto l'organizzazione dell'espianato.

Il primo passo consiste nel parlare con i parenti e nell'ascoltare le loro richieste e i loro dubbi, prestando la massima attenzione agli aspetti psicologici correlati alla situazione. Successivamente, sono effettuati gli accertamenti necessari volti a verificare il funzionamento dell'organo e gli aspetti di compatibilità. Il donatore viene poi trasferito al Civico, dove un'apposita équipe effettua il prelievo. Al termine dell'intervento gli organi sono immediatamente trasportati, tramite elicottero, presso la struttura ospedaliera per potere essere sollecitamente impiantati nel paziente in attesa.

Tutta la procedura si svolge nel massimo e assoluto rispetto

della dignità del paziente e dei parenti, fornendo tutto il supporto psicologico necessario sia ai familiari, sia all'équipe medico-infermieristica.

Il processo di creazione e attuazione della cultura della donazione in Ticino si rivela un incontro di competenze e di solidarietà, un'anonima alleanza fra una vita che si spegne e altre vite salvate. Come ricorda la Fondazione svizzera per il dono d'organi, un donatore di organi o di tessuti può donare in teoria sei organi (cuore, polmoni, fegato, pancreas, reni), diversi tessuti (cornee, ossicini uditivi, vasi sanguigni, valvole cardiache, ecc.) e salvare o migliorare la qualità di vita a dieci persone (in media quattro vite salvate e due migliorate).

Risultati soddisfacenti grazie all'organizzazione dei cantoni latini

Circa 70 persone muoiono ogni anno in Svizzera nell'attesa di una donazione d'organi. Per far fronte a questa problematica, informando e aggiornando costantemente il personale medico-infermieristico, e per sensibilizzare la popolazione svizzera è nato il Programma latino della donazione d'organi (PLDO), al quale il Canton Ticino ha aderito nel 2007 e che comprende i cantoni romandi.

Dall'introduzione del PLDO, è stato registrato un aumento delle donazioni e dei trapianti. Il numero di donatori è praticamente raddoppiato, da 30 nel 2008 a 51 nel 2010. Le donazioni della sola Svizzera latina superano il totale delle donazioni del resto del paese. Ma è soprattutto il numero di organi per donatore deceduto che ha segnato questa crescita netta: con 3.9 di organi per donatore, la Svizzera latina supera la media europea e la Spagna (2.5 organi per donatore).

Il PLDO ha permesso di conseguire ottimi risultati: tra il 2008 e il 2010 il numero dei donatori è aumentato del 70%. Considerando che la popolazione della Svizzera latina rappresenta il 29% della popolazione svizzera, che il numero complessivo dei donatori nel PLDO è pari al 52% dei donatori di tutta la Svizzera (dato 2010) e che il numero dei donatori diminuisce in tutto il paese ad eccezione della Svizzera latina dove aumenta, possiamo di fatto definire quest'ultima come la più generosa.

Il programma prevede l'attuazione di due aspetti organizzativi di rilevante importanza:

- la presenza di coordinatori locali che possano identificare i potenziali donatori, gestire la comunicazione con i loro familiari e organizzare gli espianati
- l'identificazione di un coordinatore che possa fungere da ponte con Swisstransplant.

Ciao **Fiocchi**,

te ne sei andato via in un attimo, silenzioso. E quello che colpisce qui in sala operatoria è il silenzio che rimane, un silenzio assordante. Quel silenzio che tante volte hai interrotto con le tue battute, la tua simpatia, che associata alla tua professionalità, maturata in tanti anni, prima all'Ospedale di Varese, e poi qui nel Blocco operatorio OCL, hanno fatto di te una persona unica. Sei riuscito a combattere una prima volta la malattia, quella malattia che a volte viene sottovalutata, ma che appare talvolta ancora più insidiosa, e questo ti aveva reso ancora più determinato, ancora più generoso. Lasci in tutti noi un grande vuoto, non solo per la tua presenza fisica significativa, ma per il supporto e l'aiuto che hai sempre saputo dare a tutti noi, non tirandoti mai indietro, e tutto questo sempre con il sorriso. Ti ricorderemo, caro Claudio, per la passione, per le "parole crociate", segno di una personalità viva, curiosa e sempre attenta nel lavoro come in famiglia. Si torna nel silenzio, con mestizia e malinconia, quella stessa malinconia che tu Claudio non avresti mai voluto vedere sui nostri volti.

Ciao e grazie,
i tuoi Colleghi del Blocco operatorio

Intervista al dottor Daniele De Spirito

Responsabile della chirurgia della mano



Dottor De spirito come ha avuto inizio la sua carriera professionale?

Ho conseguito la laurea in medicina e chirurgia nel 1996 presso l'Università degli Studi di Milano, dove poi ho ottenuto la specializzazione in ortopedia e traumatologia, nel 2002. Ho lavorato inizialmente all'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano dove ho contribuito a costruire l'unità di chirurgia della mano. Nel 2003 ho frequentato l'unità di chirurgia della mano diretta dal Dr David Elliot presso il Broomfield Hospital, Chelmsford (UK), per un periodo di pratica in microchirurgia ricostruttiva della mano. Nel 2005 ho assunto la funzione di Aiuto Primario dell'unità di chirurgia della mano dell'Istituto Clinico Humanitas dove ho contribuito a sviluppare sia l'attività elettiva che l'attività di urgenza ed emergenza, con particolare dedizione alla microchirurgia distrettuale. Nel 2007 ho collaborato con la Clinica Columbus di Milano, con il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna (VB), in Piemonte, e sono stato referente per la Chirurgia della Mano presso gli Istituti Clinici Zucchi di Monza; dal 2008 ho ricoperto la funzione di dirigente medico all'Ospedale Sant'Anna di Como come unico referente dell'ospedale per la chirurgia della mano. Ora mi accingo ad affrontare una nuova sfida professionale presso l'Ospedale Regionale di Lugano.

D: Di quali patologie si occupa?

R: Mi occupo di patologie elettive, traumatiche e post-traumatiche della mano. Personalmente ho un particolare interesse ed una predilezione per la traumatologia e la microchirurgia ricostruttiva.

Eseguo la maggior parte degli interventi chirurgici in regime di day hospital, procedura che si presta molto bene a curare la mano ed è anche molto apprezzata dai pazienti grazie al fatto che non sono costretti a trattarsi a lungo in ospedale.

D: Quali sono le più frequenti?

R: Le patologie elettive sono molte e vanno da quelle infiammatorie acute alle patologie compressive dei nervi periferici, fino alle patologie degenerative articolari e le neoformazioni. La malattia in assoluto più frequente è la sindrome del tunnel carpale i cui sintomi più conosciuti sono il formicolio, il dolore irradiato nell'arto superiore e la perdita di sensibilità tattile. L'intervento che si esegue in questi casi è la decompressione del nervo mediano al polso; può essere eseguito in anestesia locale e dura dai 5 ai 10 minuti. Secondo in ordine di frequenza c'è il cosiddetto "dito a scatto": una tendinite dei flessori della mano che può anch'essa essere trattata chirurgicamente con un semplice intervento.

Ci sono poi le malattie articolari come l'artrosi (come ad esempio la "rizoartrosi"), la malattia di Dupuytren, le cisti e le neoformazioni; tutte queste condizioni possono giovare della chirurgia per essere risolte. Esiste poi il grande capitolo delle patologie traumatiche, anch'esse molto frequenti, che possono andare da fratture e lussazioni alle ferite, che possono essere semplici (senza lesioni profonde) o con interessamento delle strutture sottostanti come nervi, tendini, vasi, muscoli, ecc., fino alle lesioni più gravi come le amputazioni di piccoli o grandi segmenti.

D: ...e in patologie così gravi quali sono gli interventi che si possono effettuare?

R: In generale si possono effettuare reimpianti di quasi tutti i distretti traumatizzati anche se la possibilità di eseguire l'operazione dipende molto dalle condizioni di partenza e dal meccanismo di lesione. Se avviene un taglio netto, l'intervento ha maggiori probabilità di riuscita, nel caso di traumi con importante lacerazione dei tessuti il tentativo stesso di ricostruzione potrebbe non essere neanche possibile. Il successo di un reimpianto dipende poi da molti fattori tra cui, determinante, può essere il tempo intercorso dal trauma all'inizio dell'intervento: più passa il tempo, infatti, e più alcune strutture "soffrono" perdendo la loro efficienza in misura tale da rendere inutilizzabile la parte reimpiantata. Gioca inoltre un ruolo importante nella buona riuscita anche la capacità di recupero di ogni individuo, assieme al suo stato generale di salute e le sue abitudini di vita, come nel caso dei fumatori che hanno una maggiore probabilità di fallimento dei reimpianti.

D: L'artroscopia così diffusa in altre articolazioni (come ad esempio la spalla ed il ginocchio) trova indicazioni anche nella mano?

R: Assolutamente sì, sia dal punto diagnostico sia dal punto terapeutico. Lo sviluppo tecnologico ha consentito di ridurre sempre più le dimensioni degli strumenti chirurgici, così che l'artroscopia possa essere attualmente applicata ad articolazioni ben più piccole del ginocchio e della spalla, come appunto il polso e altre piccole articolazioni della mano. Esistono diverse affezioni del polso, sia degenerative sia traumatiche, che possono essere curate meglio con questa tecnica rispetto a procedure tradizionali. L'intervento consiste nell'eseguire piccolissime incisioni di accesso all'articolazione per introdurre una piccola telecamera e dei microstrumenti che consentono la manipolazione e il trattamento di varie strutture. Questa tecnica mini invasiva consente un intervento non cruento, con minore sofferenza per i tessuti e con un conseguente recupero funzionale più rapido. Non bisogna però dimenticare il fondamentale ruolo che ha la riabilitazione (e l'ergoterapia in particolare) nella restituzione della funzionalità del polso e della mano, dopo la chirurgia, non solo nel caso dell'artroscopia.

D: In generale chi si rivolge al chirurgo della mano?

R: A causa della loro frequente esposizione a traumi o a malattie, tutte le persone possono aver bisogno di curare le proprie mani. Per questo motivo consiglio di prestare molta attenzione sia all'utilizzo degli strumenti di lavoro sia in ambito sportivo; in generale, occorre avere cura delle proprie mani in cui risiedono molte funzioni fondamentali della nostra vita. Come in tutte le specialità chi si occupa di chirurgia della mano ha un occhio particolare nella cura di queste patologie e quindi, all'occorrenza, è consigliabile riferirsi sempre a centri che possano fornire questo tipo di servizio.

Intervista a Ferruccio Doga

Responsabile del Servizio formazione EOC (EOFORM)



Signor Doga come ha avuto inizio la sua carriera professionale?

Ho cominciato a lavorare nella formazione per adulti quasi venti anni fa, all'interno di un'azienda attiva nella consulenza finanziaria. A questa esperienza è poi seguito un lungo periodo durante il quale, come libero professionista, ho lavorato su alcuni mandati di aziende private e istituzioni pubbliche, finalizzati alla realizzazione di itinerari formativi per gruppi di adulti. Prima di cominciare la mia attività all'EOC all'inizio del 2009, ho lavorato per circa 4 anni per il Centro di formazione per formatori della Divisione della formazione professionale (DECS), dove ero responsabile dell'organizzazione dell'offerta dei corsi di base e di perfezionamento per formatori d'apprendisti in azienda. Contemporaneamente ho avuto l'opportunità di collaborare con l'Istituto universitario federale per la formazione professionale nei corsi di formazione per formatori di adulti.

D: Di che cosa si occupa EOFORM?

In sintesi EOFORM è un servizio che appartiene all'Area risorse umane dell'EOC e funge da centro di competenza metodologica/specialistica per la formazione professionale e continua.

Le due macro aree che EOFORM ha come obiettivo di presidiare sono quelle relative alla formazione continua (o aggiornamento professionale) dei collaboratori e al coordinamento delle attività di accompagnamento degli allievi in formazione all'interno delle strutture EOC.

Per ciò che attiene al primo ambito (quello della formazione continua), EOFORM si occupa essenzialmente di fornire supporto e consulenza a tutte le Aree/Servizi EOC (centrali e locali) nell'analisi dei bisogni di competenza individuali o di gruppo e di garantire coordinamento, efficacia ed efficienza nella progettazione e gestione diretta delle attività formative interne all'azienda. Inoltre gestiamo le pratiche di autorizzazione dei collaboratori ad iscriversi a percorsi formativi interni e il relativo budget dedicato. Nell'ambito del sostegno alle persone in formazione, il nostro servizio mira ad assicurare la gestione efficace ed integrata di questi "futuri professionisti" presso tutte le strutture EOC, interfacciando le organizzazioni esterne coinvolte (scuole, ecc.), coordinando l'applicazione di approcci, metodologie, tecniche e modelli omogenei in tutte le sedi e supportando le singole funzioni locali nelle attività formative collegate a questo ambito.

D: Quali sono le novità principali rispetto all'organizzazione precedente?

Dal punto di vista amministrativo, la novità principale è l'idea di centralizzare il servizio nell'ottica di ottimizzare le risorse a disposizione. In particolare per quanto riguarda le pratiche di autorizzazione delle richieste "bottom-up" e la gestione del budget dedicato alla formazione continua, siamo noi ad interfacciarci con gli altri servizi interni (APE, PEP, SCCF), al fine di garantire parità di trattamento ai collaboratori dell'EOC, in ossequio alle direttive e disposizioni che sono state create a riguardo.

D: Ci può illustrare brevemente i progetti e gli obiettivi futuri?

Mi sembra giusto ricordare che EOFORM è nato poco meno di 6 mesi or sono, quindi l'obiettivo principale è quello di consolidare la nostra capacità di occuparci in maniera attiva di tutti gli ambiti che descrivevo poco fa e che fanno parte del nostro "cahier des charges". In particolare tuttavia desideriamo, interfacciandoci con le Aree/Servizi EOC e recependo sempre meglio anche le esigenze locali, incrementare la capacità di focalizzare i bisogni formativi da soddisfare all'interno delle diverse famiglie professionali per tradurli in strategie, piani, programmi e cataloghi formativi collettivi o individuali, in sintonia con le strategie EOC.

Un altro obiettivo per noi molto importante è legato alla creazione di un modello strategico e operativo di gestione dell'insieme degli apprendistati (secondario 2) all'interno di tutto l'EOC, che ci permetta di esercitare il nostro ruolo di azienda formatrice in maniera ancora più performante ed efficiente di quanto facciamo già adesso.

Intervista a Vicente Riello

Responsabile dei servizi ospedalieri



D: Signor Riello ci può descrivere brevemente il suo iter professionale?

Dopo aver conseguito il diploma di impiegato di commercio e aver svolto l'apprendistato presso una banca ticinese, mi sono trasferito a Lucerna dove, lavorando sempre nella stessa banca, ho avuto modo di sviluppare le mie conoscenze sia professionali sia linguistiche. Al ritorno in Ticino ho diversificato la mia esperienza professionale, iniziando la collaborazione con un'industria di maglieria intima dove ho lavorato per 20 anni, all'inizio in qualità di impiegato per poi acquisire maggiori responsabilità, tra cui quella di responsabile delle risorse umane fino a raggiungere la posizione di direttore.

Successivamente, in funzione anche della difficile situazione che stava attraversando il settore tessile, ho iniziato una nuova collaborazione presso la Casa anziani di Paradiso, dove ho anche avuto la possibilità gestire tutte le tematiche concernenti i servizi alberghieri. La mia ultima esperienza professionale, prima di iniziare la collaborazione con l'ORL, si è svolta presso un'azienda di ecologia e trasporti del Luganese dove, in qualità di direttore, ho potuto acquisire preziose esperienze nell'organizzazione interna.

D: Quali sono i progetti a lei affidati?

Per il momento è ancora prematuro esprimermi in dettaglio, ma posso già anticipare che un progetto concerne la collaborazione dell'economia domestica nelle attività fin'ora gestite dal servizio infermieristico, in particolare per quanto riguarda sia la pulizia dell'unità paziente al momento della dimissione sia la pulizia giornaliera (Progetto delle Cure basate sulla relazione).

Un altro progetto riguarda la logistica ed in particolare la razionalizzazione dei flussi/processi e dei relativi costi di gestione.

D: Ci può descrivere nel dettaglio i servizi che fanno capo a lei?

I servizi da gestire e coordinare sono diversi e in particolare:

- il servizio di economia domestica che comprende le pulizie e la gestione del guardaroba, degli armadietti spogliatoi e di alcune tipologie di trasporto;
- la logistica che comprende il servizio postale, i trasporti interni e intraospedalieri, lo smistamento fornitori, la gestione degli archivi, la sorveglianza dei parcheggi, la gestione e preparazione delle aule e la manutenzione delle aree verdi;
- la ricezione che si occupa delle informazioni a clienti e pazienti e della gestione delle telefonate in entrata in uscita;

- la casa del personale che gestisce 18 appartamenti per un totale di 63 camere;
- la ristorazione che gestisce la cucina di produzione, la cucina satellite, 2 ristoranti e la caffetteria.

D: Ci sono delle novità nella gestione?

La principale novità è il raggruppamento della ristorazione e dei servizi generali all'interno di un'unica struttura, creata appositamente e denominata "servizi ospedalieri". Probabilmente in futuro potranno essere individuate, con il supporto dei collaboratori e attraverso il confronto costruttivo con le altre funzioni aziendali alle quali viene erogato il servizio, delle specifiche aree di miglioramento, ma per me sarebbe presuntuoso esprimere giudizi ed avventurarmi in queste previsioni.

D: Quali sono gli obiettivi previsti per il medio-lungo termine e nello specifico per l'anno in corso?

L'obiettivo primario è sia l'ulteriore integrazione dei servizi ospedalieri all'interno della struttura organizzativa più generale, sia il garantire continuità per quanto già sinora messo in atto. Inoltre, i servizi ospedalieri operano come servizio di supporto, quindi devono lavorare in sintonia con tutti gli altri servizi dell'ospedale e questo è molto importante: tutti devono capire cosa facciamo e che ruolo abbiamo in questa struttura. Chiaramente non deve mancare comunicazione ed informazione tra i servizi per garantire il massimo della professionalità a favore dell'utenza.

La giornata sportiva EOC

ORL: oro al calcio, bronzo alla pallavolo



Una giornata all'insegna della sana attività sportiva quella che si è svolta lo scorso 11 giugno allo stadio comunale di Giubiasco, con tornei di calcio (8 squadre), pallavolo (8 squadre), musica e balli. La giornata sportiva e ricreativa organizzata dall'EOC è stata, infatti, vissuta con grande partecipazione ed entusiasmo. L'ORL ha saputo affrontare gli avversari ottenendo risultati soddisfacenti: il primo posto nel torneo di calcio e il terzo posto nel torneo di pallavolo disputando entrambe le partite contro l'Ospedale Regionale di Locarno, non dimenticando che la seconda squadra di calcio ORL si è onorevolmente classificata (6° posto).

Il momento clou della giornata è stato la consegna, tra le ovazioni di tutti i presenti, degli agognati, ma soprattutto, meritati trofei! La vittoria è stata dedicata al nostro direttore in quanto termina l'attività nei prossimi mesi; l'augurio è quello di poterlo avere il prossimo anno come supporter!!

Gli organizzatori della giornata hanno previsto una serie di intrattenimenti per i bambini culminato con uno spettacolo di micromagie del Mago René. La serata, allietata da un accompagnamento musicale, è proseguita con una gustosa grigliata che ha deliziato i partecipanti e i nostri sportivi.

Grazie EOC per aver organizzato questa bella giornata!
Al 2012....





Gruppo Socioculturale ORL



**Museo dei Trasporti
"Verkehrshaus der Schweiz"
Lucerna - CH**

SABATO 17 SETTEMBRE 2011

Viaggio in comodo Torpedone andata/ritorno
Ritrovo: ore 07.00 e partenza ore 07.15 dal Osp. Civico
(ritrovo pensilina OCL)
Rientro previsto per le ore 20.00ca



Iscrizione entro il 02 settembre 2011



COSTO DEL VIAGGIO

COSTO DEL MUSEO E CINETEATRO 3D (ingresso per gruppi)

Dipendenti/Pensionati ORL: Fr. 20.-
Figli di dipendenti fino 17 anni gratis
Esterni: Fr. 40.-
Entrata gratuita al Museo per i bambini di età sotto i 6 anni con un accompagnatore.

	Museo	Cineteatro	Sconti con seguenti titoli
Adulti	24.-	14.-	Raiffeisen (Maestro/Mastercard/Visa)
Giovani (<16 anni)	12.-	12.-	Swiss Pass
			Show Your Card / TCS Touring Club Schweiz
			LucerneCard
			STUcard
			Euro26

INFO CONTATTARE:
Gruppo.Socioculturale@eoc.ch

Beluli Remzi: 6220
Chiapparino Adriano: 6360
Lazzaretti Daniela: 7543

ENTRATA MUSEO O CINETEATRO DA PAGARE IN LOCO

!!!! PER RAGIONI ORGANIZZATIVE IL NUMERO DI PARTECIPANTI E' LIMITATO AD UN PULLMAN!!!!

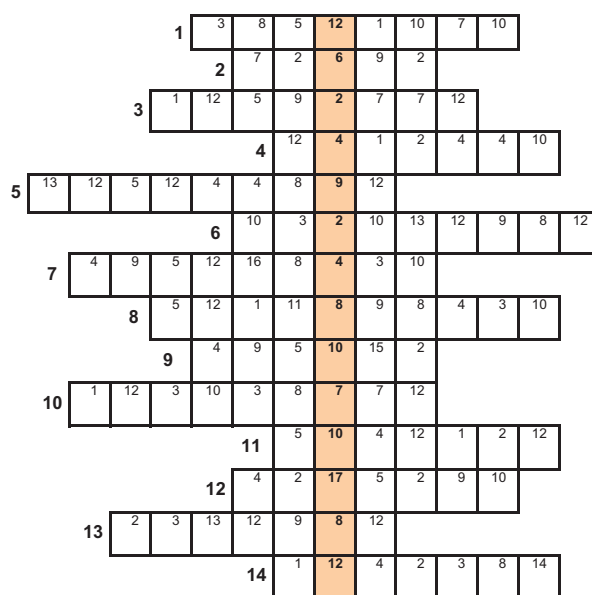
Caccia al servizio...

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 sono cliniche
- La cifra 13 corrisponde alla "P"

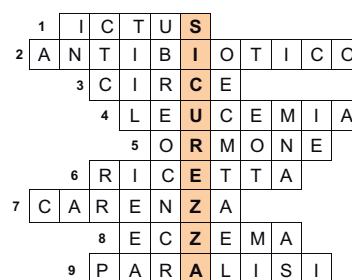
Le soluzioni verranno pubblicate nel prossimo numero.



1. Fenomeno straordinario che avviene al di fuori delle normali leggi della natura e che può verificarsi in oggetti o in persone ma che la medicina non può fare!
2. Dispositivo ottico, elettronico o magnetico impiegato per far divergere o convergere un fascio di radiazioni elettromagnetiche o corpuscolari.
3. Quella clinica è un insieme di moduli usati in un presidio sanitario per registrare la storia clinica di un paziente.
4. Raccolta localizzata di pus in una unica cavità neoformata causata generalmente da microrganismi piogeni. Può svuotarsi spontaneamente del contenuto purulento o trasformarsi in cronico, in tal caso il pus può evacuare attraverso una fistola oppure concentrarsi con eventuale tendenza alla calcificazione. Frequenti risultano quelli: polmonari, pancreatici, epatici, splenici, addominali, epidurali, parenchimali.
5. Organismo che vive in o su un organismo superiore traendo il proprio nutrimento dall'ospite al quale arreca danni, ma mai la morte immediata, in ciò differendo sostanzialmente da un predatore.
6. Metodo terapeutico fondato da Hahnemann consistente nel curare le malattie con dosi infinitesimali di sostanze che, se somministrate ad alte dosi a una persona sana, provocano la malattia che si vuole debellare.
7. Difetto della vista dovuto a uno squilibrio muscolare fra i due occhi con alterazione della convergenza degli assi visivi, così che le immagini ottiche non cadono su punti corrispondenti delle retine.
8. Affezione tipica dell'età infantile che si manifesta principalmente con disordine dello sviluppo scheletrico. Le alterazioni ossee, sono l'espressione di una deficiente mineralizzazione delle cartilagini di coniugazione e del tessuto osseo neoformato. Viene prevenuto o curato dalla somministrazione di vitamina D e dall'esposizione ai raggi solari.
9. Termine inglese per ictus.
10. Nome comune di più specie di composite dai cui fiori si ottengono un infuso ed un olio volatile, rimedi domestici contro insonnia, indigestione, infiammazioni agli occhi, eczemi, ecc.
11. Dermatite cronica del volto caratterizzata dalla formazione di papule, papulo-pustole e teleangectasie, preceduta generalmente da una fase di arrossamento accessoriale del volto e da una fase di eritema stabile. Nel sesso femminile si localizza in modo caratteristico sulla fronte, naso, mento e sulle guance. Nel maschio è complicata da ispessimento del tessuto cutaneo nasale con ipertrofia sebacea (rinofima). È causata, in soggetti predisposti, da vari fattori: digestivi, nervosi, alimentari, climatici e infettivi.
12. Quello professionale è l'obbligo, per i curanti di mantenere la riservatezza sui dati sensibili di cui vengono a conoscenza in virtù della propria attività professionale.
13. Capacità del personale curante di capire, sentire e condividere i pensieri e le emozioni dei pazienti in una determinata situazione.
14. Termine inglese che descrive la tipologia di pazienti trattata da un ospedale o un reparto. È inoltre utilizzato per definire il rimborso / pagamento delle prestazioni sanitarie in base alla complessità delle cure e per poter misurare in modo appropriato le performances delle cure in termini di qualità e efficacia.

La soluzione

del numero precedente era
SICUREZZA



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

31 agosto 2011

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



La pillola

Tagliando di partecipazione "Indovina chi è?" N° 59/2011

Nome e cognome del collaboratore fotografato

Cognome

Nome

Reparto/Servizio



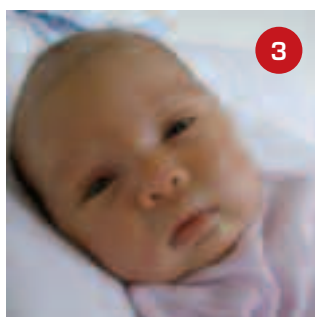
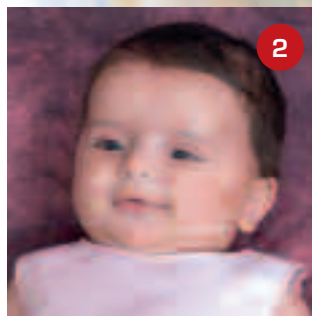
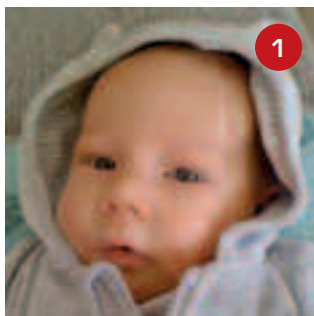
Jeannette Andersen

ha indovinato il personaggio misterioso dello scorso numero, Carla Parini. Riceve un bellissimo sistema impianto stereo, offerto dalla ditta **SHARP**

Congratulazioni alla vincitrice!

Ricorrenze

Fiocchi rosa e azzurri



- 1. Enea**
di Elisa Laboranti,
infermiera urologia,
e Sandro
- 2. Luce**
di Sarah Greco Massar,
levatrice, e Pierluigi
- 3. Nora**
di Patricia Mariotti,
infermiera OIL, e Robert

Pensionamenti e anniversari

Pensionamenti e pre-pensionamenti

Ilona Boli
Ristorazione
Vincenzo Di Lauro
Infermieristico
Darja Jaklic-Stergar
Radiologia

Anniversari

Direzione
Gianluigi Rossi
20 anni

Amministrazione
Daniela Lazzaretti
30 anni
Paolo Medica
10 anni
Nadia Morciano-Palermo
10 anni

Servizio infermieristico
Margrit Ming
40 anni
Maria Bracchetti
20 anni
Patrizia Casale Santoro
20 anni
Barbara Andreatta Lup
15 anni
Simona Corrini
15 anni
Lucia Mazzoleni
15 anni
Barbara Schulte
15 anni

Paola Barchiesi
10 anni
Patricia Mariotti
10 anni
Stefano Padovese
10 anni

Ristorazione
Jela Galic
15 anni
Yavuz Günay
10 anni
Marco Scheggia
10 anni

Servizi generali
Maria de Lurdes Pinto
Antunes
20 anni
Gavin Balictan
10 anni

Ricerca
Jane Marit Frangi-Kultalahti
15 anni

EOLAB
Nicola Borsani
10 anni

Comitato redazione:

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

Segretaria redazione:

Simona Bertoletti

Redazione testi:

Cristina Poncato

Si ringrazia per la collaborazione:

Alberto Santini
Alfio Perreggini
Andreina Bocchi
Daniele De Spirito
Ferruccio Doga
Maurizio Bertucci
Vicente Rielo

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 luglio 2011
Tiratura: 1000 esemplari