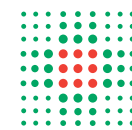


# Sant'Anna & Notizie



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

N° 4  
APRILE



Università degli Studi di Ferrara

PERIODICO D'INFORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA



Alla conferenza stampa di presentazione da sin.: Riccardo Baldi, Direttore Generale Azienda Ospedaliero-Universitaria, Marco Franceschetti, Ordine dei Medici, Francesca Palara, Ulrich Wienand, responsabile Ufficio Qualità e Accreditamento S. Anna, Maurizio Martini Medicina legale Azienda USL, Patrizio Bianchi, Magnifico Rettore Università di Ferrara

## SOMMARIO

IL COMITATO ETICO PROVINCIALE	1-2
LAVORI IN CORSO: LE GRU ALL'OPERA IN CANTIERE	2
LABORATORIO DI MACROSIMULAZIONE	3
TECNOLOGIA E INNOVAZIONE	4
INFORMAZIONI DAI DIPARTIMENTI	5
SPECIALE: MISSIONE IN MAURITANIA	6-7
L'ASSISTENZA OSPEDALIERA PER I PAZIENTI STRANIERI	8
ORGANIZZAZIONE E SANITÀ	9
CONVEGNI E SEMINARI	10
VOLONTARIATO IN CORSIA	11
IL NUOVO COMITATO CONSULTIVO MISTO	11
L'ALBUM DEL S. ANNA	12



Editoriale

In Provincia di Ferrara funzionavano tre distinti Comitati Etici, uno per l'Università, uno per l'Azienda Ospedaliero - Universitaria e uno per l'Azienda USL; l'obiettivo di disporre di regole omogenee a tutela del rispetto della vita umana e di integrare maggiormente le attività di ricerca clinica delle diverse Amministrazioni ha portato alla scelta di istituire un unico Comitato Provinciale.

Con la piena adesione di Università, Azienda Ospedaliero - Universitaria e Azienda USL si è attivato un gruppo di lavoro che ha formulato la proposta finale, fatta propria dalle tre Amministrazioni.

L'istituzione e composizione dell'unico Comitato Etico della provincia di Ferrara è stata operata nel rispetto dei requisiti previsti dalla legislazione vigente, anche recentemente aggiornata, e approvata dalla Agenzia Sanitaria Regionale.

È significativo richiamare che quella di Ferrara è la seconda esperienza realizzata in regione per le province sede di Università e Azienda Ospedaliero - Universitaria ed è una evidente testimonianza della piena collaborazione realizzata in provincia fra le Aziende Sanitarie e l'Università.

Il Direttore Generale  
Riccardo Baldi

## NASCE IL COMITATO ETICO PROVINCIALE

S. ANNA, Azienda USL e Università: insieme per favorire la ricerca e tutelare la sicurezza dei cittadini

È stato presentato mercoledì 28 febbraio il **primo Comitato Etico Provinciale** costituito dall'**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, insieme all'Azienda USL e all'Università degli Studi di Ferrara.**

Il **Comitato Etico della Provincia di Ferrara** è un organismo indipendente, costituito secondo criteri di interdisciplinarietà, al quale è affidato il compito di **valutare ed esprimere un giudizio sui protocolli di ricerca clinica, al fine di salvaguardare la sicurezza, l'integrità e ogni altro diritto dei soggetti coinvolti nella ricerca.**

Le tre Istituzioni ferraresi coinvolte condividono la necessità di disporre di criteri, procedure e verifiche omogenee a livello provinciale, affinché le attività di ricerca **vengano condotte nel**

**rispetto delle regole di tutela e integrità** nei confronti dei pazienti e della società.

Tutto ciò ha lo scopo di **proteggere e promuovere i valori della persona umana in tutte le attività scientifiche e assistenziali.**

Il Comitato Etico subordina, quindi, l'approvazione di tutti i protocolli di ricerca farmacologica e dei restanti protocolli eventualmente presentati a **un'attenta valutazione di rischi e inconvenienti** prevedibili rispetto ai benefici attesi, sia per il singolo partecipante che per la società civile.

Un protocollo di studio può essere approvato solo se i benefici attesi giustificano i rischi prevedibili.

Il Comitato Etico è un organismo indipendente rispetto alle Istituzioni a cui afferisce perché:

- non ci sono vincoli di subordinazione gerarchica all'interno, neppure nei confronti degli Enti di ciascun componente;
- sono anche presenti membri non dipendenti dalle strutture di riferimento;
- non ci sono conflitti di interesse dei membri rispetto alla sperimentazione clinica proposta;
- non ci sono co-interessi economici tra i membri del Comitato e le Aziende farmaceutiche che promuovono le sperimentazioni.

Continua a pag. 2

CONA: LAVORI IN CORSO

LE GRU ALL'OPERA IN CANTIERE

Ormai da alcuni mesi sono ripresi i lavori per il completamento e l'ampliamento del nuovo polo ospedaliero di Cona.

Abbiamo incontrato l'ing. Carlo Melchiorri, Direttore dei Lavori, per avere indicazioni dettagliate su questa prima fase dei lavori.

"Prima di tutto è stato necessario approntare il cantiere con la sistemazione dell'area attraverso movimenti-terra (compattamento, realizzazione di rilevati e di piste per il transito dei mezzi in cantiere) necessari allo svolgimento in sicurezza delle lavorazioni. Sono state individuate le aree per l'accantieramento, le piazzole per lo stoccaggio dei rifiuti, le zone di deposito dei materiali, e predisposti gli allacciamenti impiantistici per alimentare l'attività di cantiere.

Attualmente sono in corso di costruzione i diaframmi in calcestruzzo, opere di fondazione speciale (tratteggiato in nero in planimetria) che serviranno da sostegno per la costruzione dei nuovi edifici e a trattenere l'acqua presente nel terreno, e che delimiteranno lungo tutto il perimetro dell'ospedale un **tunnel sotterraneo lungo circa 1 km.**

Questo **cunicolo**, profondo circa 5 metri e largo 6, avrà funzioni tecnologiche, per la distribuzione delle condotte impiantistiche, e funzioni logistiche per il trasporto delle merci dall'edificio economale (riservato ai fornitori) alle zone sanitarie tramite ascensori dedicati.

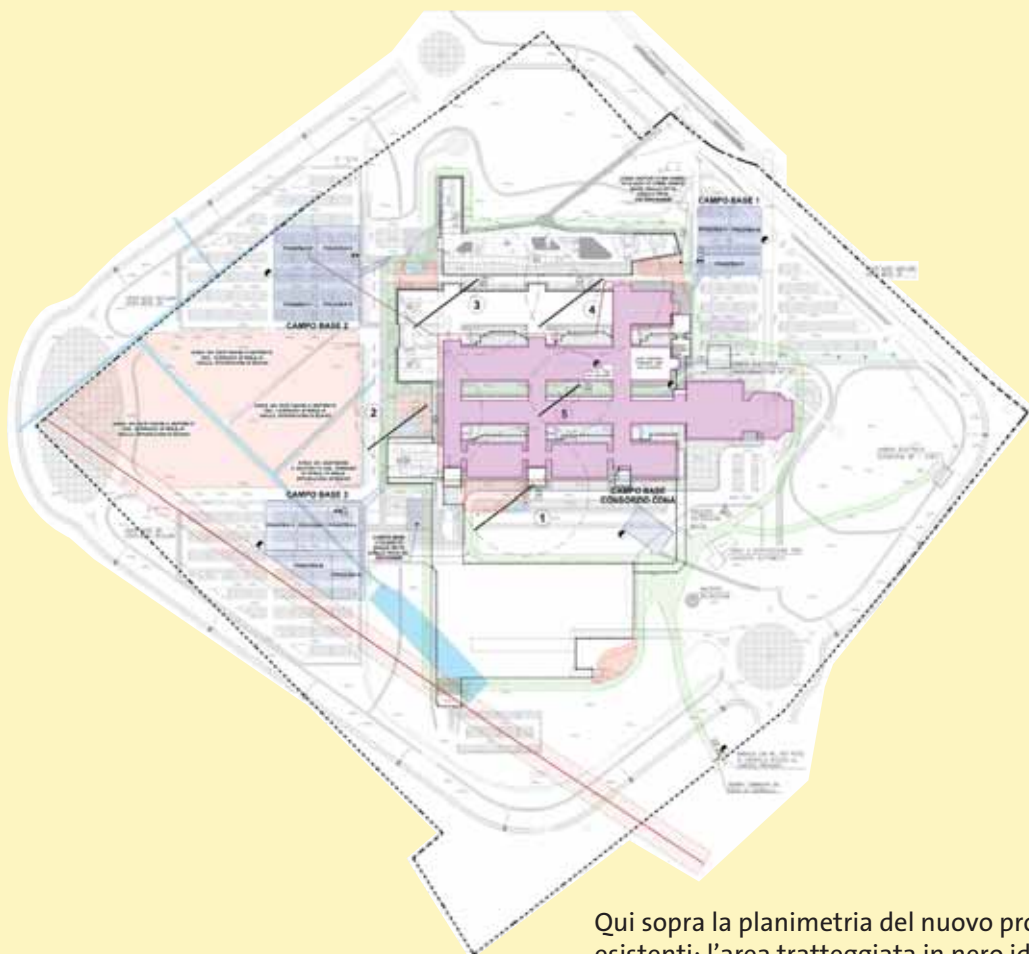
Principio essenziale che sta alla base del nuovo progetto è la **differenziazione dei percorsi**: pazienti, visitatori e merci avranno tragitti diversi e non misti, come avviene nell'attuale ospedale.



La maggiore difficoltà in questo momento scaturisce dal fatto che questa galleria dovrà essere costruita sotto alcuni edifici non ancora completati.

Al fine di garantire la coerenza progettuale dell'intero sistema e la corretta distribuzione dei percorsi, si è reso indispensabile integrare i nuovi edifici con le strutture già realizzate attraverso alcune modifiche dei fronti esistenti (rimozione di alcuni pannelli di rivestimento) e dell'assetto funzionale delle zone da completare.

Al termine di questa prima fase, lunga e articolata, verranno realizzati i nuovi edifici prefabbricati in cemento armato. Queste lavorazioni richiederanno minor tempo e produrranno risultati più visibili all'esterno.



Qui sopra la planimetria del nuovo progetto per la costruzione dell'Ospedale S. Anna a Cona. In rosa sono rappresentati gli edifici esistenti; l'area tratteggiata in nero identifica il perimetro dei nuovi edifici da realizzare; l'area in verde indica le piste di cantiere; i punti 1-5 evidenziano le zone in cui saranno ubicate le attrezzature per la costruzione dei nuovi edifici.

All'interno dell'Azienda è operativo un nuovo gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione Sanitaria che si sta occupando di tutte le questioni relative al nuovo Ospedale S. Anna a Cona.

In modo particolare prenderà in esame tre aspetti:

- approfondire gli aspetti strutturali (spazi ambulatoriali, spazi per la diagnostica, ecc.);
- il trasloco;
- organizzare le attività relative ai cambiamenti organizzativi (concentrazione delle attività a diversa intensità assistenziale).

Il gruppo è formato da: Dott. Davide Fabbri, Direttore Sanitario; Dott. Ermes Carlini, Direttore del Presidio Medico; Dott.ssa Maria Lucia Giorgetti, Direzione Medica; arch. Anna Ricciarelli, Servizio Tecnico; Matilde Battaglia, Direzione Assistenziale; Raffaella Capatti e Graziella Martini, Dirigenti Assistenziali. Il nucleo originario si potrà arricchire, a seconda degli argomenti trattati, di altri professionisti.

COMPOSIZIONE COMITATO ETICO PROVINCIALE

I componenti del Comitato Etico Provinciale sono: Adalberto Ciaccia (Presidente), Mauro Martini (Medico Legale e Vice-Presidente), Francesco Maria Avato (coordinatore scientifico), Sandra Sottili (esperta di Biostatistica), Calogero Vullo (esperto di Bioetica), Maria Rosaria Tola, Francesco Trotta e Paolo Alboni (esperti clinici designati dalle tre istituzioni), Marco Franceschetti (Ordine dei Medici), Annalisa Pennini (Colleggio Infermieri), Maurizio Camattari (Comitato Consultivo Misto), Adolfo Sebastiani (Università di Ferrara), Ulrich Wienand (delegato Azienda Ospedaliero-Universitaria), Giovanni Sessa (delegato AUSL), Stefano Bianchi (delegato direttore Dipartimento Interaziendale del Farmaco), Pier Andrea Borea (Università di Ferrara). La presenza di un terzo di componenti esterni alle tre strutture coinvolte rappresenta la principale garanzia di indipendenza del Comitato.

Segue da pag. 1

# Laboratorio di Macrosimulazione

INAUGURATO IL 9 GENNAIO LA PRIMA STRUTTURA DIDATTICA PUBBLICA IN ITALIA CHE RICREA SCENARI DI MACROSIMULAZIONI DI EVENTI CLINICI

## Che cos'è?

Il Laboratorio di Macrosimulazione è un ambiente attrezzato nel quale possono essere riprodotte molteplici situazioni cliniche.

È utilizzato per la formazione di studenti e specializzandi e per l'aggiornamento professionale di medici e di personale sanitario.

Nato in ambiente aeronautico, per istruire e allenare i piloti in situazioni critiche, il metodo didattico della simulazione di eventi si è diffuso in campo medico nel Nord America con centri anche in alcuni paesi europei. In Italia, in ambito pubblico, sono disponibili manichini che riproducono il corpo umano per l'addestramento ad abilità specifiche come, ad esempio, l'insegnamento di manovre rianimative di base. In ambito universitario vi sono centri che dispongono di manichini per esercitazioni manuali, ma non sono attivi per ricreare scenari di macrosimulazione.

Esiste solo un'unica importante struttura privata, la SimuLearn di Bologna, presso la quale i docenti e i tutori si sono formati. **L'Università di Ferrara e l'Arcispedale S. Anna sono le prime, e per ora uniche strutture pubbliche in Italia, che possono offrire ai propri studenti e ai propri operatori sanitari l'importante innovazione del Laboratorio di Macrosimulazione.**



Sala 2  
Il Prof. Alvisi  
nella stanza di regia

## Quali sono i vantaggi della Macrosimulazione?

La Macrosimulazione consente di migliorare le capacità e le conoscenze tecniche, ma anche di apprendere i principi generali di risoluzione di problemi complessi, di gestione delle risorse e di comportamento in seno a un gruppo.

La simulazione aiuta a sviluppare le capacità dei singoli nella gestione pratica e nell'azione di gruppo, migliorando così le condizioni di sicurezza dei pazienti, riducendo gli errori cognitivi, quelli non dovuti a incompetenza o negligenza, ma attribuibili a ragionamenti, comportamenti e scelte sbagliate.

## Come funziona?

Il laboratorio consta di tre ambienti. In una sala viene ricostruito uno scenario (sala operatoria, studio medico, pronto soccorso ecc.). In essa un gruppo, ad esempio medici e infermieri, affronta una situazione clinica critica [sala 1].

Il paziente virtuale è un manichino particolarmente sofisticato, che può lamentarsi, parlare e rispondere alle domande.

La simulazione può riguardare problemi respiratori, cardiaci o circolatori che il medico/studente può rilevare con una visita, con strumenti di monitoraggio o richiedendo indagini di laboratorio o strumentali.

I valori della pressione, dell'elettrocardiogramma, dell'ossigenazione e di altri parametri vengono visualizzati su un monitor.

Il partecipante interagisce con il proprio staff, esegue atti medici, prescrive ed esegue terapie in una situazione di realtà virtuale.

Nella stanza attigua, separata da un vetro-specchio vi è una vera sala di regia dalla quale il docente-tutore governa il manichino e la scena in funzione degli obiettivi didattici e delle azioni delle persone [sala 2].

Tutta la scena viene ripresa da due telecamere e proiettata simultaneamente nella terza aula da dove gli altri componenti del gruppo in formazione possono seguire la simulazione. Qui, al termine dell'esercitazione, il gruppo di lavoro può riunirsi per discutere gli atti e i comportamenti [sala 3].

## Lo staff

Direttore del Laboratorio di macrosimulazione è il Prof. Raffaele Alvisi. Il Dott. Riccardo Ragazzi, ricercatore universitario, che per primo si è dedicato alla didattica con simulatori, è il referente per l'organizzazione.



Sala 1

Lo stesso Dott. Ragazzi e il Prof. Carlo Alberto Volta sono referenti per la didattica.

Docenti e tutori sono medici della Sezione di Anestesiologia e Rianimazione che hanno seguito un corso di formazione specifico.



Sala 3

## Un nuovo strumento per la radioterapia

È stato inaugurato lunedì 26 febbraio 2007, Equinox, una nuova apparecchiatura radioterapica per la cura delle neoplasie. Si compie un passo avanti nel completare la dotazione tecnologica dell'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Il percorso di ammodernamento e completezza procederà con un'ulteriore fase quando verrà consegnato il secondo Acceleratore Lineare (il più moderno in campo internazionale), che consentirà di abbattere la lista di programmazione-attesa dei pazienti affetti da tumori che necessitano di radioterapia oncologica, e che rimane a tutt'oggi e nel prossimo futuro, dopo la chirurgia, la principale metodologia per curare e guarire i tumori.

L'ulteriore passaggio per il completamento della struttura ferrarese si compirà nel 2008 (contemporaneamente ad altre 3 sedi regionali), con l'arrivo di un terzo Acceleratore Lineare dedicato alla Radioterapia Intraoperatoria (cioè alla radioterapia che viene attuata direttamente durante l'intervento chirurgico) e che sarà particolarmente dedicato alla patologia neoplastica mammaria.

L'apparecchiatura Theratron EQUINOX, che è stata donata dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Ferrara, è l'evoluzione più moderna e tecnologicamente avanzata delle precedenti apparecchiature similari (macchine a elevata energia per la produzione di radiazioni gamma emesse da sorgenti di cobalto), consente di trattare tipologie tumorali diverse, in quanto è dotata di accessori che ne permettono un utilizzo ottimale, potendo trattare le sedi malate con il contemporaneo massimo risparmio degli organi sani circostanti.

Grazie a Theratron EQUINOX, l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica, può trattare pazienti che necessitano di terapie particolari evitando di indirizzarli ad altre sedi.

Fra i tumori che possono giovare di tale apparecchiatura, ricordiamo quelli della sfera cranica, della regione testa-collo e della mammella.

Con questo investimento, l'Arcispedale S. Anna di Ferrara si colloca fra le Aziende Ospedaliero-Universitarie Italiane all'avanguardia nella cura dei tumori, organizzandosi al contempo in modo tale da fornire prestazioni radioterapiche con attese compatibili alle esigenze cliniche dei pazienti.

All'inaugurazione erano presenti il Presidente della Provincia di Ferrara, Pier Giorgio Dall'Acqua; l'Assessore alla Sanità del Comune di Ferrara, Maria Giovanna Cuccuro; il Prorettore vicario dell'Università di Ferrara, Prof. ssa Valeria Ruggiero; per la Fondazione Carife il presidente Sergio Lenzi e il Segretario Generale Guido Reggio.



## Aprire a Ferrara la Scuola di Ricerca Clinica ed Epidemiologica

Sono partiti lo scorso 15 marzo le lezioni del nuovo corso post universitario nato da un'iniziativa didattico-formativa dello IUSS Ferrara 1391. La ricerca Clinica ed Epidemiologica in Italia e in Europa, pure essendo parte integrante della pratica clinica, è in difficoltà non solo per la carenza di risorse economiche, ma anche per la carenza di risorse umane dedicate. Di conseguenza le società scientifiche, le università, le aziende ospedaliere, le industrie di settore, necessitano di operatori sanitari della ricerca con un elevato profilo e capacità di coordinare questo tipo di attività. La finalità della Scuola di Ricerca Clinica ed Epidemiologica dello IUSS Ferrara 1391 è quella creare professionisti capaci di ideare, progettare, condurre e gestire uno studio clinico ed epidemiologico. Diplomare operatori sanitari in ricerca clinica ed epidemiologica.

Non è rivolto solo a medici, ma anche ad altre figure con elevato profilo di coordinamento di tutte le attività inerenti la ricerca.

### Sbocchi professionali

- Centri di ricerca clinica ed epidemiologica di Dipartimenti universitari e ospedalieri
- Strutture sanitarie pubbliche e private
- Società scientifiche
- Agenzie regolatorie
- Industrie farmaceutiche
- CRO (Centro di Riferimento Oncologico) pubblici e privati

Dopo la prova di ammissione sono risultati idonei 26 partecipanti, provenienti da tutta Italia e laureati in Medicina e chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria, Medicina veterinaria, Farmacia, Chimica e tecnologie farmaceutiche, Scienze Biologiche, Scienze Motorie, Ingegneria dei Materiali, Biologia, Statistica demografica e sociale, Statistica per la ricerca sperimentale, Scienze e tecnologie farmaceutiche; lauree in professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica; lauree in professioni sanitarie di riabilitazione; in professioni sanitarie tecniche; professioni sanitarie di prevenzione.



L'apertura di questo corso è stato possibile grazie alla collaborazione con:

- **Centro Studi dell'ANMCO** (A. Maggioni)
- **Consorzio Mario Negri Sud** (G. Tognoni)
- **Dip. Card., Fond. IRCCS, San Matteo** (L. Tavazzi)
- **Fondazione S. Maugeri, IRCCS** (R. Ferrari)
- **Istituto Europeo di Oncologia** (F. De Braud)
- **Univ. di Ferrara, Catt. di Cardiologia** (R. Ferrari)
- **Univ. di Modena, Catt. di Pneumologia** (L. Fabbri)
- **Univ. di Modena, Catt. di Dermatologia** (A. Giannetti)
- **AIFA** (N. Martini)
- **Farmindustria** (S. Dompè)

# Il Professor Antonio Cuneo Presidente della Società Italiana di Ematologia Sperimentale

Un nuovo riconoscimento per l'Università di Ferrara. Il Prof. Antonio Cuneo, Direttore della Sezione di Ematologia e Fisiopatologia dell'Emostasi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna, è stato nominato **Presidente della Società Italiana di Ematologia Sperimentale (SIES)**.

“La mia nomina a Presidente della SIES – ha commentato il Prof. Cuneo – è una grande soddisfazione e rappresenta un importante riconoscimento per la Scuola ematologica ferrarese”.

L'attività di ricerca è un momento formativo essenziale per il medico e per il biologo, che ha un'immediata ricaduta sulla qualità dell'assistenza ai pazienti e sulla capacità di trasmettere conoscenza agli studenti. Infatti, la partecipazione attiva a programmi di ricerca sperimentale contribuisce in maniera determinante a formare medici e docenti preparati, in grado di reggere il confronto internazionale”.

**“La ricerca sperimentale è un fantastico motore di idee, cultura ed entusiasmo”**

#### Che vantaggi porterà questa sua nomina?

“Sarà un'occasione per conoscere direttamente l'organizzazione delle strutture di ricerca più avanzate per comprendere i modelli che consentono a questi centri di mettere a disposizione le loro strutture per l'insegnamento della medicina e delle biotecnologie.”

#### E per quanto riguarda il S. Anna?

“Innanzitutto la possibilità di partecipare alle migliori sperimentazioni cliniche dei

Il prof. Antonio Cuneo



farmaci nuovi più promettenti. Ci sarà un'accelerazione del processo, già in atto nella nostra Azienda, che porterà alla creazione di una funzione di Ematologia Sperimentale che permetta di ottimizzare risorse, spazi e strumentazioni già esistenti identificando momenti quotidiani di attività da parte di tutti gli operatori sanitari dedicata a studi innovativi.

La qualificazione dell'attività dell'Ematologia ferrarese è oggi possibile grazie a un contesto molto favorevole creato dalla sempre crescente integrazione tra Università, Ospedale e Azienda Sanitaria Locale, dalla costituzione di centri di ricerca d'Ateneo, dal riconoscimento da parte delle Istituzioni del valore della medicina sperimentale e dal coinvolgimento dell'Associazione Italiana Leucemie che, tutte insieme, supportano la ricerca ematologica”.

#### FOCUS: CHE COS'È LA SIES?

Punto di riferimento per l'Ematologia Italiana, la SIES si occupa di promuovere la ricerca sulle malattie del sangue e della coagulazione e fornisce al paziente le migliori tecniche diagnostiche messe a punto nei laboratori di ricerca.

## Una delegazione cinese in visita al S. Anna

Una delegazione di undici, fra medici e professori dell'Università di Pechino, è stata in visita nei primi giorni di febbraio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Il gruppo di professionisti cinesi ha visitato ospedali e strutture sanitarie in diverse città italiane, fino ad arrivare all'arcispedale estense, dove in questo momento alcuni medici di Pechino stanno ultimando un master in Neurofisiologia.

A fare gli onori di casa sono stati il Direttore Sanitario del S. Anna, dott. Davide Fabbri che ha sottolineato il valore dell'occasione per mettere a confronto due filosofie cliniche diverse e per scambiare preziose informazioni.

Per il Preside della Facoltà di Medicina dell'Università di Ferrara, prof. Adolfo Sebastiani: “Questo incontro è stato sicuramente proficuo, in quanto il confronto è da sempre uno stimolo per migliorare il lavoro di tutti i medici”.

“Non è la prima volta – ha detto il Prof. Granieri, Direttore della Clinica Neurologica e del Servizio di Neurofisiologia Clinica– che Ferrara e Cina si trovano a braccetto.

In passato, infatti, medici del S. Anna sono stati in visita agli ospedali del grande stato orientale. Ora quattro giovani medici stanno completando un master proprio all'interno del mio reparto e la visita di questa delegazione altro non può fare che rafforzare ulteriormente il legame professionale”.



# Una delegazione del S. Anna in Africa

## La Chirurgia Pediatrica per le bambine

Il 27 gennaio 2007 un gruppo di 6 operatori dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è partito per raggiungere la Mauritania e realizzare così il sogno di Aichetou Traore, presidente mauritana dell’ONG (Organizzazione non governativa) ADID, ovvero quello di portare un Chirurgo specializzato per l’infanzia in questo paese dell’Africa. In tutta la Mauritania non c’è un solo chirurgo pediatrico.



Nella capitale Nouakchott è presente una Clinica privata pediatrica realizzata con la Cooperazione Spagnola delle Canarie e una ONG locale, A.M.A.M.I. Normalmente i bambini vengono operati o da chirurghi generali o devono intraprendere viaggi della speranza, privilegio di pochi, verso Spagna, Francia, Senegal e Marocco. La missione in Mauritania del team del S. Anna, della durata di 15 giorni, è stata realizzata con la guida esperta del Dott. Andrea Franchella, impegnato da oltre 10 anni nella cooperazione sanitaria pediatrica in Paesi in via di Sviluppo, Presidente della ONLUS Ferrarese Chirurgo e Bambino, Direttore dell’Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica. Il resto dell’équipe era composto dal Dott. Fausto Zanotti, medico anestesista dell’Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione, dalla Dott.ssa Sandra Bombardi, responsabile dell’Ufficio Accoglienza e Mediazione dell’Area Comunicazione, dai Medici Specializzandi in Chirurgia Pediatrica Cristian Succi e Chiara Suzzi e dall’Infermiere Esperto in Anestesia Enrico Pazzi. La missione, definita nel dettaglio con chi i bisogni li percepisce e li vive nella quotidianità, ha permesso di raggiungere i seguenti obiettivi:

- fornire aiuto chirurgico alle bambine e ai bambini della Mauritania;
- sensibilizzare le autorità locali rispetto alla chirurgia pediatrica;
- documentare i bisogni prioritari di salute per ipotizzare e progettare le missioni future.

“Il progetto è stato sostenuto e incoraggiato dal Ministero della Sanità della Mauritania, che ha accolto la delegazione italiana. Anche l’Ambasciatore mauritano in Italia è sempre stato in contatto telefonico con la presidente Traore dando alla Missione un’ulteriore legittimazione al progetto. Inoltre, la richiesta di collaborazione pervenuta direttamente dall’ONG mauritana, ha fornito facilitazione e credibilità alla nostra presenza, creando un costante clima di attesa, familiare e di festa; ci siamo sentiti a casa, e questo ha permesso di lavorare con serenità e spirito di collaborazione con i colleghi locali incontrati nelle sedi della missione”, afferma Sandra Bombardi.

## RISULTATI RAGGIUNTI

**ATTIVITÀ AMBULATORIALE** - sono state eseguite in media 30 visite chirurgiche pediatriche al giorno con picchi di 48. C’è stata una stretta collaborazione con i colleghi pediatri locali, particolarmente utile nella valutazione delle patologie più frequenti considerando le risorse terapeutiche disponibili nel paese. Dall’analisi della casistica emergono le seguenti considerazioni importanti:

- la presenza di malnutrizione; casi, anche gravi, di cachessia e rachitismo sono stati osservati in particolare nella zona di Kaedi nel sud del paese, dove i è anche una minore sorveglianza da parte delle autorità sanitarie locali dei programmi nutrizionali;
- nell’ospedale di Nouadhibou è stata notata un’alta frequenza, pari al 13% dei pazienti visitati, di handicap motori di origine neurologica da sofferenza neonatale; spesso questa è dovuta alla scarsa assistenza al parto e a ritardi nell’esecuzione dei tagli cesarei in caso di sofferenza fetale; è emersa inoltre l’assenza di strutture dedicate alla cura di questi bambini;
- un’alta percentuale di esiti cicatriziali invalidanti dovuti a ustioni ha portato a sviluppare l’idea di poter concentrare nelle future missioni casistiche specifiche, al fine di dare alle stesse un significato più formativo per il personale locale, in particolare per quanto riguarda il trattamento precoce delle ustioni che, se corretto, evita lo svilupparsi di esiti tanto rovinosi;
- in Mauritania è presente un tasso di prevalenza del 71% di mutilazioni dei genitali femminili, con picchi del 95% nel sud del paese.

**ATTIVITÀ OPERATORIA** - sono stati eseguiti 21 interventi chirurgici negli ospedali delle città di Kaedi e Nouadhibou. In particolare: 5 interventi di chirurgia maggiore fra cui uno di chirurgia viscerale, 3 di chirurgia plastica (innesti cutanei in esiti cicatriziali post-ustione o asportazione di estese neoformazioni cutanee tumorali), un intervento di labioplastica per labiopalatoschisi. Sono stati operati 5 pazienti portatori di ernia inguinale e ombelicale; Sono stati inoltre eseguiti un reintervento di orchidopessi, 3 interventi di chirurgia ortopedica pediatrica, di cui 2 nel quadro del trattamento dell’handicap motorio degli arti inferiori. Infine, sono stati condotti 8 interventi di piccola chirurgia di cui 3 di chirurgia plastica pediatrica. L’età media dei piccoli pazienti è stata di 8 anni, con un range dai 10 mesi di vita ai 18 anni d’età.



...nt'altro che di vuoto e di silenzio: ma solo perché non si dà ad amanti di un solo giorno.” (Antoine de Saint-Exupéry)

# Africa per una missione umanitaria

## Bambine e i bambini della Mauritania

### Dove si è svolta la missione?

**Kaédi**, si trova nel sud della Mauritania circa 430 Km da Nouakchott, la capitale.

È una città di circa 40.633 abitanti, capoluogo della regione di Gorgol (13.600 km<sup>2</sup>, con circa 260.000 abitanti) situata sul fiume Senegal, presso il confine senegalese. **La Regione presenta il maggior numero di popolazione indigente** e le risorse economiche del territorio riguardano la pesca e l'agricoltura. Il Centro Ospedaliero di Kaédi, costruito dai francesi negli anni '40 ha subito un ampliamento e una trasformazione negli anni '90 con il contributo di un architetto italiano. La struttura presenta un'architettura insolita e attraente, con alternarsi di cupole e tunnel, quasi mistica in alcuni percorsi interni, ha vinto il premio dall' "Aga Khan Award for Architecture" nel triennio 1993-1995. Il bacino d'utenza è composto sia dalla popolazione regionale che da senegalesi del vicino confine. L'ospedale presenta 120 posti letto con un utilizzo indicativo, stimato dal direttore dell'ospedale, del 40%. È attrezzato in modo adeguato per gli adulti, anche se non c'è costante garanzia di possibilità di esami complementari; manca però l'attrezzatura adatta ai bambini in quanto il respiratore è disponibile solo per gli adulti.

**Nouadhibou** si trova al nord della Mauritania, a 450 Km dalla capitale.

È una città di porto di circa 91.000 abitanti, capoluogo della regione di Dakhlet Nouadhibou (22.300 km<sup>2</sup>), fondata dai francesi nel 1906 e fino al 1969 chiamata Port Étienne.

La città è considerata la capitale economica del paese; l'economia è incentrata sul ferro e la pesca; oggi è per tonnellaggio di merce al primo posto in tutta l'Africa Nera francofona. La rete dei servizi sanitari di Nouadhibou è formata da:

- 4 Centri di Sanità gestiti dal Comune, per un totale di 52 posti letto, con a capo il Direttore generale dei servizi di sanità comunale; l'utenza è prevalentemente indigente. Il Centro n. 2 di tipo Medico Chirurgico presenta una sala operatoria nella quale nel 2006 sono stati svolti 124 interventi chirurgici;
- un Centro Ospedaliero, realizzato in collaborazione con la Cooperazione spagnola, attivo dal 2004, con a capo il Direttore Generale. Le prestazioni sono a pagamento, è dotato di 80 posti letto e di tre sale operatorie e un'Unità Operativa di pediatria molto divertente e a misura di bambino con annessa l'area dei giochi;
- un Ospedale privato della SNIM (Société Industrielle et Minière) per i lavoratori della Società Mineraria;
- un Centro di Sanità coordinato dalla Direzione Regionale per la Protezione sanitaria e sociale;
- circa tra le 15-20 cliniche ambulatori privati di medicina generale.

### Sviluppi futuri

I problemi prioritari che necessitano di risposte per le missioni future riguardano:

- la salute del bambino: aiuto chirurgico in età pediatrica con particolare attenzione alla cura e all'assistenza del bambino ustionato;
- la salute della donna: formazione delle "levatrici" e supporto nel lavoro delle ostetriche locali, sensibilizzazione alla riduzione delle mutilazioni dei genitali femminili; l'igiene ambientale e la prevenzione delle infezioni ospedaliere;
- la formazione teorico/pratica del personale trasversale a tutte le aree di criticità con predisposizione di pacchetti formativi settimanali.

"Continuità" è stata la parola ricorrente dei dirigenti, delle autorità locali, dei volontari e delle famiglie dei piccoli utenti e adesso, una volta tornati in Italia, "continuità" diventa un impegno da mantenere per i volontari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che con le popolazioni delle Mauritania hanno instaurato un così forte legame, oltre i confini e le distanze.

Il Prof. Andrea Franchella



A lato l'equipe del S. Anna in Mauritania con i rappresentanti delle istituzioni locali



Un ringraziamento a tutti coloro che hanno reso possibile la missione sperando ancora nel loro e in altri supporti per rispondere con slancio all'appello dei bambini, delle bambine e delle donne del deserto.

- ADID Association pour le Développement Intégré et Diversifié
- Rotary Club Provincia di Ferrara
- Rotary Club di Nouadhibou
- Onlus Chirurgo e Bambino di Ferrara
- Soroptimist di Ferrara
- Collegio IPASVI di Ferrara
- Associazione Vola nel Cuore
- Ditta TYCO Healthcare Italia S.p.A
- Ditta Servizi Italia S.p.A

# L'ASSISTENZA OSPEDALIERA AI PAZIENTI STRANIERI

**LE CIFRE DI UN'ATTIVITÀ IN CRESCITA, CON CRESCENTE IMPATTO ORGANIZZATIVO E ASSISTENZIALE**

Il fenomeno dell'immigrazione si presenta in evidente espansione soprattutto negli ultimi anni. Di conseguenza nelle strutture sanitarie è possibile osservare un significativo incremento della domanda da parte dell'utenza straniera, giunta in Italia per diverse ragioni e in diverse circostanze.

La nostra Azienda ha contribuito fornendo un numero di prestazioni sia a regime di ricovero che ambulatoriale sostanzialmente in crescita in modo significativo negli ultimi due anni.

Dai dati di attività è stata elaborata una "panoramica statistica" dal 1999 al 2006: si è delineato un quadro che descrive l'attività della nostra azienda impegnata a governare un fenomeno di crescente complessità, cui deve essere dedicata una sempre maggiore attenzione nei rapporti sia con l'azienda territoriale sia con la regione (committenza, piani di gestione e aspetti normativi).

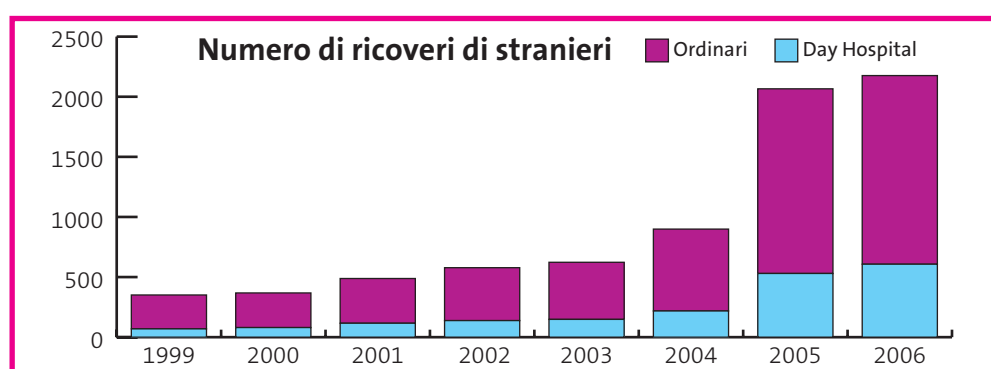
Dalle cifre relative all'assistenza ospedaliera, ecco gli elementi di particolare interesse.

## Da dove provengono i pazienti stranieri?

Per quanto riguarda gli uomini, la maggior parte dei ricoveri avviene per pazienti di nazionalità Marocchina e Albanese; le donne, invece, provengono soprattutto dall'Ucraina, dal Marocco e dalla Moldavia.

## L'impatto quantitativo

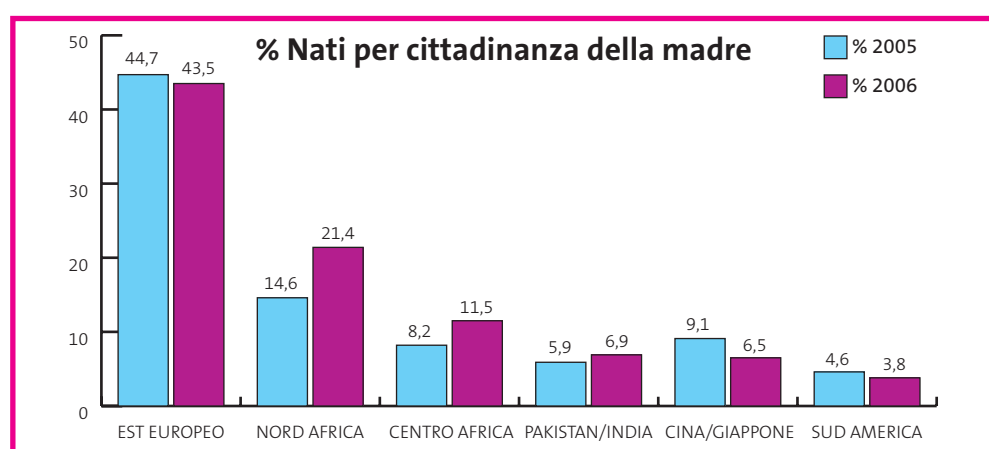
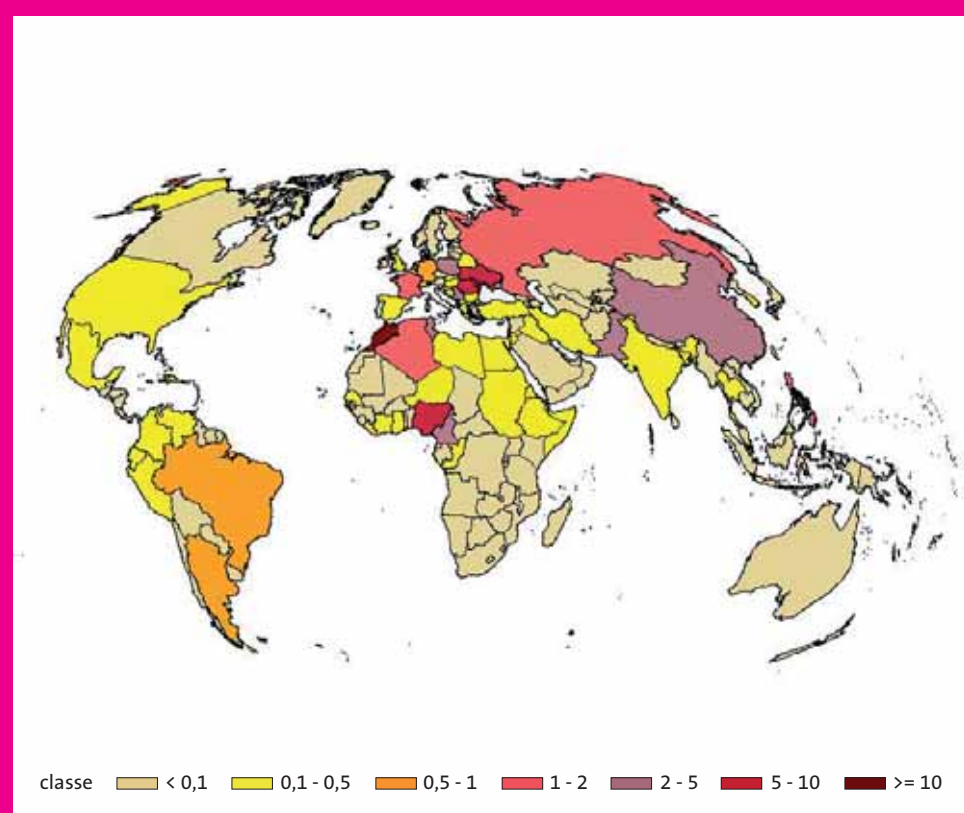
Il numero di ricoveri (ordinari e diurni) per pazienti stranieri è andato in progressivo incremento dal 1999 al 2006: sono aumentati da 351 a 2.203 con una percentuale, rispetto ai ricoveri totali avvenuti al S. Anna sempre nello stesso decorso temporale, più che quintuplicata. Si tratta in prevalenza di donne in fasce di età giovanile (tra i 15 e i 44 anni).



## L'impatto organizzativo e assistenziale

La maggior parte dei ricoveri avviene con modalità di urgenza, quindi attraverso il Pronto Soccorso, anche se negli ultimi due anni si è registrato un avvicinamento alle percentuali di ricovero urgente dei cittadini residenti. Una possibile ragione di questo andamento potrebbe essere attribuita, in prima analisi, agli effetti di un processo di graduale integrazione sociale del cittadino straniero con conseguente maggior conoscenza e utilizzazione dei servizi erogati, oltre al ricovero, dal Servizio Sanitario Nazionale. Le donne vengono ricoverate, per la quasi totalità della casistica, in Ostetricia-Ginecologia. Si riscontra, invece, una distribuzione più omogenea tra reparti medici e chirurgici, per quanto concerne gli uomini. Dall'analisi dei primi dati dell'intero 2006 sulla attività ambulatoriale è emerso anche un sensibile incremento di richieste di visite specialistiche, rispetto al 2005.

**DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DI PAZIENTI STRANIERI RICOVERATI AL S. ANNA SUDDIVISI PER NAZIONE DI PROVENIENZA (PERIODO DI RILEVAZIONE: 2005-2006)**



## L'impatto epidemiologico

La maggior parte dei ricoveri per le femmine riguarda la gravidanza e la gestione di problematiche ad essa connesse. Per la casistica di sesso maschile le più frequenti cause di ricovero riguardano problematiche Otorinolaringoiatriche, Urologiche e Pediatriche.

## Le nascite da mamme straniere

Non sono mancati significativi cambiamenti anche sulla casistica delle nascite. Nel 2006, infatti, sono nati 262 bambini da mamme straniere (il 18,7% del totale delle nascite): una quota decisamente considerevole se si pensa che solo nel 1999 ne sono nati 35 (pari al 2,7% delle nascite).

*Programmazione Controllo di Gestione — Statistica Sanitaria*

# Un progetto integrato per risolvere il problema “barelle”

Il ripresentarsi delle criticità collegate ai ricoveri in precarie condizioni logistiche (le cosiddette “barelle”) presso le Unità Operative del Dipartimento Medico, ha imposto l'adozione di misure da parte dell'Azienda volte a contenere il fenomeno, migliorando le condizioni dei cittadini utenti e degli operatori.

Si è provveduto, in primo luogo, ad aggiornare il Piano aziendale per far fronte al possibile verificarsi di un evento epidemico determinato da patologia influenzale, che ricalcasse i principi e le modalità di attuazione già proposti e consolidati negli anni passati. Questo consentirà di affrontare le “situazioni di micro-emergenze” derivanti anche dalla presenza di barelle.

Per porre sotto controllo tale situazione (che si è mantenuta di emergenza nonostante non si sia verificata una forte epidemia influenzale) e intervenire in maniera efficace e coordinata:

- è stato realizzato, da parte della Direzione Medica di Presidio, con la collaborazione dei Professionisti delle Unità Operative maggiormente coinvolte, **il monitoraggio giornaliero della disponibilità di posti letto;**
- è stato adottato il provvedimento della **sospensione temporanea dei ricoveri programmati** presso le Unità Operative di Medicina Interna;
- è stato fatto un **accordo con le Case di Cura della Città e gli Ospedali dell'Azienda USL**, per accogliere la casistica meno complessa e trattabile presso i Presidi di riferimento territoriale sulla base della residenza dei cittadini che si presentano al Pronto Soccorso del S. Anna;
- all'interno dell'Azienda si evidenzia la realizzazione della **collaborazione tra il Pronto Soccorso e la Struttura Dipartimentale del Day Hospital Internistico** per la gestione di situazioni cliniche che possono più utilmente essere affrontate attraverso tale modalità di ricovero;
- quale ulteriore previsione va sottolineata la possibilità dell'attivazione dell'OBI (osservazione breve e intensiva) strutturale presso il Pronto Soccorso e presso la degenza di Medicina d'Urgenza;
- è stata avviata un'attività di **benchmarking**



**interno**, relativamente all'analisi della casistica trattata, con i Clinici delle Unità Operative del Dipartimento Medico, volta soprattutto, a verificare le attuali modalità gestionali in termini di efficacia ed efficienza organizzativa.

La sinergia delle scelte organizzative implementate e quelle pianificate possono rappresentare una combinazione favorevole per una risposta congruente alle oscillazioni di attività.

*Direzione Medica di Presidio,  
Direzione Assistenza Infermieristica,  
Tecnica Sanitaria e della Riabilitazione.*

## Prevenire gli errori attraverso la gestione informatizzata della terapia farmacologica

Il progetto consente la prescrizione elettronica delle terapie mediante l'uso di palmare e di un data base di reparto su Personal Computer.

Il sistema è in uso presso l'Unità operativa di Malattie Infettive del S. Anna da circa 4 anni e permette di **sostituire molti passaggi manuali con l'informatizzazione**: prescrizione al letto del paziente sul palmare, trasferimento dei dati al data base con collegamento del palmare al PC, stampa, a orari standardizzati, dei fogli terapia ed etichette per la terapia infusionale.

I benefici fin qui ottenuti riguardano in particolare la **prevenzione degli errori terapeutici dovuti alle trascrizioni o alla lettura delle prescrizioni**, poiché il sistema permette di evitare erronee interpretazioni al momento della preparazione e della somministrazione da parte del personale infermieristico.

Inoltre **l'infermiere riacquista tempo assistenziale da dedicare al paziente**, in quanto si libera dalle attività ripetitive che il sistema tradizionale impone.

Il sistema viene indicato come una delle **migliori soluzioni disponibili per fornire la massima protezione possibile dagli errori da farmaci**. In particolare, usando un sistema di prescrizione informatizzata, il Brigham and Women's Hospital di Boston ha riportato un'iniziale riduzione del 55% di incidenza degli errori di prescrizione, con un'ulteriore riduzione dell'83% dopo un successivo miglioramento del sistema.

In un'altra implementazione, il LDS Hospital di Salt Lake City ha ottenuto una riduzione del 70% di eventi avversi prevenibili, mentre riduzioni della durata del periodo di ricovero dei pazienti sono state ottenute in ospedali di comunità e in un grande centro medico universitario. Più recentemente, uno studio realizzato in un ospedale pediatrico del Canada ha mostrato una riduzione del 40% del tasso degli errori di prescrizione.

Presso il S. Anna, nel 2005, è stato avviato il nuovo percorso di informatizzazione in altri reparti del Dipartimento Medico, ovvero presso le Unità Operative di Medicina Interna Ospedaliera e Istituto di Medicina Interna Universitaria e Programma Clinica Medica.

*Direzione Assistenza Infermieristica,  
Tecnica Sanitaria e della Riabilitazione.*

# Screening e prevenzione

## A Ferrara un'intensa attività per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina

Il primo programma italiano di diagnosi precoce del carcinoma del collo dell'utero è nato proprio a Ferrara nel 1962, per merito del Prof. Mario Tortora (ordinario della Clinica Ostetrica Ginecologica), quando andò a studiare a New York dal Prof. Papanicolaou.

Al ritorno aprì ben 40 ambulatori di prelievo citologico a livello provinciale, promuovendo in tal modo una forte cultura educativa della popolazione ferrarese nell'ambito della prevenzione delle malattie, che ancora oggi permane.

Oggi Ferrara rappresenta uno degli 11 Centri Regionali di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina. Dal 2003 il Modulo Dipartimentale di Diagnostica Citopatologica (Dipartimento di Patologia e Oncologia del S. Anna) ha la responsabilità del programma di screening. La citologia ferrarese è all'avanguardia in quanto viene effettuata su strato sottile con lettore automatico di Pap Test e abbinata al Test HPV (Human Papilloma Virus).

Annualmente, dal 2000, a Ferrara si tengono importanti eventi formativi scientifici che ogni volta apportano novità nel campo della prevenzione del carcinoma.



## IMPORTANTE INCONTRO SCIENTIFICO Interviene in video conferenza il Ministro della Salute Livia Turco

Il 2 Marzo si è tenuto a Ferrara il Seminario "Il carcinoma della cervice uterina: dal nuovo pap test alla nuova prevenzione" che ha visto la partecipazione di due autorevoli relatori scientifici:

→ **Alexander Meisels**, Professore Emerito di Patologia dell'Università Laval in Canada, il quale nel 1976 ha scoperto che il virus HPV era l'agente causale delle lesioni preneoplastiche del collo dell'utero. Ha presentato un'interessante lezione magistrale sull'evoluzione del pap test fino a oggi.

→ **Marc Arbyn**, responsabile dell'Unità di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità a Bruxelles e leader del Progetto Nuove Tecnologie dell'European Screening Network, ha presentato le nuove Linee Guida Europee per la prevenzione del carcinoma della cervice.

La giornata si è aperta con il messaggio in teleconferenza del Ministro della Salute Sen. Livia Turco, la quale ha riaffermato che **l'Italia sarà protagonista della Prima Campagna Europea di vaccinazione per la prevenzione del carcinoma della cervice**, che verrà effettuata alle bambine di 12 anni. La citologia cervico-vaginale non deve scomparire, ma bensì seguire la popolazione femminile non vaccinata e quella vaccinata per monitorare la reale efficacia del vaccino.

## DANNI CEREBRALI NELL'ADULTO: come affrontare la riabilitazione



A Ferrara, nello scorso mese di novembre, si è tenuto un Convegno sul tema de "L'Appropriatezza nella Riabilitazione dei Disordini Neuropsicologici dopo Danno Cerebrale Acquisito nell'adulto" i cui obiettivi principali sono stati:

- la definizione, i principi e le metodologie della Riabilitazione in Neuropsicologia;
- le professionalità coinvolte per livelli di obiettivi e di interventi: il percorso formativo e la formazione continua nella Riabilitazione in Neuropsicologia;
- definizione di *outcome* e strumenti utilizzati per la sua valutazione nella Riabilitazione in Neuropsicologia;
- definizione e applicabilità delle metodologie di ricerca nella Riabilitazione in Neuropsicologia, evidenze del lavoro in Team e ruolo di ogni figura professionale nella Riabilitazione in Neuropsicologia, tenendo conto delle differenti realtà sanitarie coesistenti tra loro;

Hanno aperto il convegno due professionisti di fama mondiale nel campo della riabilitazione neuropsicologica: **Barbara Wilson**, dell'Università di Cambridge, autrice di numerosi libri, con approccio prevalentemente globale al paziente; e **Ian Robertson**, Direttore del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Dublino, che ha presentato un approccio prevalentemente cognitivo ai disordini del paziente.

Il Congresso si è sviluppato attraverso lezioni magistrali tenute da esperti e da tavole rotonde che hanno coinvolto nelle discussioni i medici, le società scientifiche interessate alla riabilitazione, i gruppi di studio e le associazioni dei familiari. Com'era prevedibile ci sono state delle divergenze di opinioni, non condivisione dei punti di vista e posizioni non conciliabili: il Congresso, infatti, non si era proposto di risolvere i conflitti, ma di fare emergere i problemi, dividerne la cornice (cioè l'esistenza, i confini e la necessità di una soluzione) e individuare la metodologia per affrontarli attraverso passi che saranno successivi all'incontro scientifico. Viste le numerose questioni rimaste aperte, si è deciso di organizzare per l'autunno 2008 una **Consensus Conference**, la cui finalità è quella di continuare il lavoro collettivo di approfondimento e di confronto interprofessionale su una tematica complessa quali sono i disordini neuropsicologici dopo danno cerebrale. Si mira, così, ad arrivare a stilare un documento condiviso fra le varie parti che possa guidare l'organizzazione dei servizi di riabilitazione neuropsicologica in tutta Italia.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare la Dr.ssa Anna Cantagallo [cta@unife.it](mailto:cta@unife.it)

**Volontari in ospedale:**  
un aiuto importante rivolto ai pazienti  
e ai loro famigliari

Nello scorso mese di dicembre l'Azienda ha indetto un bando per regolare l'attività delle **associazioni di volontariato** nell'ambito sociale/sanitario che prestano servizio presso il S. Anna. L'intento è stato quello di meglio coordinare le risorse a disposizione e di facilitare i cittadini che si recano all'interno della struttura.

Due sono le associazioni che hanno risposto e che sono state quindi chiamate a sottoscrivere una specifica convenzione:

**AVULSS** (Associazione di Associazioni per il volontariato socio sanitario) si occupa di

- **accogliere** i pazienti e i loro famigliari, provenienti da altre province, agevolandoli nella ricerca della migliore sistemazione;
- affiancare i pazienti e i loro famigliari per svolgere **attività di animazione** in piena collaborazione con il personale medico e sanitario;

Di norma l'attività di AVULSS si svolge da lunedì a giovedì dalle 16 alle 19 (salvo particolari richieste).

**VOLA NEL CUORE** svolge la sua attività di compagnia, conversazione, giochi, disegno, lettura presso l'Unità Operativa di Pediatria, Chirurgia Pediatrica e Neonatologia dal lunedì al sabato. Si occupa inoltre di fornire informazioni ai famigliari sulla sede dei servizi ospedalieri e di aiutare i pazienti ad alimentarsi tenuto conto delle indicazioni dei medici e del personale sanitario. La convenzione stipulata dall'Azienda con queste due associazioni durerà fino al 31 dicembre 2007.

# TERAPIA DEL SORRISO

I volontari portano allegria nei reparti

A partire da gennaio 2007 ha preso il via un nuovo progetto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria in collaborazione con l'Associazione Onlus "Volontari del Sorriso" per **diffondere la terapia del sorriso all'interno dei reparti. Ridere, infatti, fa bene a tutti**, in quanto crea un atteggiamento attivo e reattivo, una disposizione positiva della mente...un presupposto necessario per una buona salute.

I volontari di quest'associazione hanno seguito appositi corsi di formazione per affrontare in maniera più consapevole il rapporto con i malati.

Da alcuni anni si sta diffondendo in tutto il mondo la "Gelotologia" (*gelos*= riso) una cura che attraverso le emozioni positive stimola la possibilità di miglioramento dei malati. Inoltre, la risata è un ottimo ansiolitico per questo l'arrivo dei clown in corsia può aiutare a vivere meglio la malattia.

L'approccio dei volontari con i pazienti avviene lentamente, nel rispetto dello stato d'animo e delle esigenze medico sanitarie.

I clown non realizzano spettacoli veri e propri, utilizzano strumenti che meglio si adattano alla vita in corsia: gag, improvvisazione, piccoli trucchi di magia...e sculture con i palloncini.



"Volontari del sorriso" saranno presenti al S. Anna **ogni sabato pomeriggio** fino a dicembre presso le Unità Operative di Nefrologia e Emodialisi, Pediatria, Medicina Generale, Geriatria e Ortopedia.

**Sabato 14 aprile "Festa di Pasqua" in tutti i Reparti**

## IL NUOVO COMITATO CONSULTIVO MISTO (CCM)

Il Comitato Consultivo Misto presente dal 1995, è un organismo dell'Azienda grazie alla quale Associazioni di Volontariato e Azienda Ospedaliera collaborano nel migliorare la qualità dei Servizi e della comunicazione col cittadino-paziente come espressamente previsto dal decreto istitutivo e dal regolamento interno. È composto da rappresentanti del Coordinamento Provinciale del Volontariato, rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati, rappresentanti dei medici di medicina generale e rappresentanti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Dal mese di febbraio è entrato in carica il nuovo CCM aziendale composto da:

- **per il volontariato:** Maurizio Camattari, Armando Gallieri, Secondo Ferioli, Umberto Barbieri, M. Antonietta Capuzzo, Gilberto Tagliati, Roberto Bisi, Concetta Meli, Sauro Baraldi, Valerio Mantovani, Gianna Bucci, Giuseppe Ghedini;
- **per il sindacato pensionati:** Roberto Lolli, Gilberto Pasti;

- **per i medici di medicina generale:** Andrea Zamboni, Claudio Casaroli;

- **per il S. Anna:** Patrizia Fabbri, Margherita Rodler, Vincenzo Matarese, Marco Cruciani, Carla Carletti, Fulvia Balboni.

Il nuovo comitato resterà in carica fino al 2009.

*Intervista a Giuseppe Ghedini, eletto neo presidente del CCM*

**Di che associazione fa parte?**

Sono il presidente regionale dall' A.N.L.A./ L.A.V. (Associazione Anziani per il Volontariato) che opera in campo socio-sanitario, ne faccio parte da circa 12 anni. A Ferrara fanno parte di questa associazione circa 50 persone, ma non tutte prestano servizio attivo. Da anni siamo presenti sia all'interno del S. Anna sia dell'Azienda USL per fornire assistenza e aiuto temporaneo laddove ce ne sia necessità.

**Quali sono i compiti principali dei CCM?**

Verificare la qualità delle prestazioni e dei servizi forniti al cittadino; tenere monitorate le situazioni di disservizio; esprimere un parere

sugli indirizzi di azione della Direzione.

**In qualità di presidente su cosa punterà in modo particolare durante il suo mandato?**

Credo che sia importante oltre alla verifica della qualità dei servizi, monitorare che le criticità vengano realmente recepite e vengano attuate azioni di miglioramento. È importante richiedere un resoconto, perché i cittadini devono avere risposte chiare e concrete. Mi piacerebbe inoltre che il CCM potesse formulare una reale opinione riguardo alle linee guida espresse dalla Direzione.

**In queste prime fasi in cosa sarete impegnati?**

Sin dalla prima riunione siamo stati coinvolti nell'aggiornamento della Carta dei Servizi, che verrà rinnovata quest'anno. In modo particolare ci stiamo occupando della revisione dei capitoli che riguardano **la verifica della qualità e la tutela del cittadino** (indicatori di qualità, diritti e doveri del cittadino, ruolo e funzioni del CCM e della Commissione Mista Conciliativa).

# Album

L'Arcispedale S. Anna è una delle istituzioni più storiche e antiche del nostro territorio: per questo abbiamo deciso di dedicare una pagina in ogni numero di questo periodico alle più belle foto d'archivio che sono state conservate.

Sarà l'occasione per ricordarci com'era il nostro ospedale e quali cambiamenti ha vissuto nei decenni, non solo nell'aspetto degli edifici, ma anche nelle eccezionali evoluzioni dell'assistenza e della tecnologia.

Cogliamo l'occasione per ringraziare il personale della Biblioteca ospedaliera per il lavoro di raccolta e manutenzione del materiale.



*Aula di Ostetricia prima del 1945*



*Lavanderia anni '30 e '40*



*Scuola Convitto fondata nel 1933*



*Cucina anni '40 e '50*



*Uscita della cucina prima della II Guerra Mondiale*