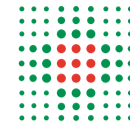


Sant'Anna & Notizie



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

N° 8
APRILE



Università degli Studi di Ferrara

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



sommario

	pag.
La Conferenza dei Servizi	2
Accreditamento: a che punto siamo?	2
Fondi Regionali per la ricerca	3
Conferenze di Dipartimento	4
Tre nuovi Capi Dipartimento	5
Speciale: l'U.O. di Diabetologia	6-7
Organizzazione e Sanità	8
Tecnologia e innovazione	9
Convegni e Congressi	10
Attività e Iniziative	11
L'album del S. Anna	12

Cona e le nuove riorganizzazioni aziendali; ma anche bilancio e ricerca. Questi i principali argomenti affrontati il 15 febbraio scorso durante la seconda Conferenza dei Servizi presso la Sala San Francesco. L'incontro ha ospitato gli interventi dei rappresentanti del Comune, della Provincia, della Regione, dell'Azienda USL e dell'Università. Il Direttore Generale Riccardo Baldi ha aperto la giornata, tracciando quanto è stato realizzato nel 2007 circa l'organizzazione aziendale: l'avvio ormai da quasi un anno dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI); la definizione dell'Accordo Attuativo Locale con l'Università di Ferrara, che completa la realizzazione dell'Azienda Integrata Ospedale Università. Si è, poi, entrati nel vivo della discussione. Innanzitutto, le

Conferenza dei Servizi 2008: IL SANT'ANNA SI CONFRONTA CON IL TERRITORIO

scadenze per il Polo di Cona. Baldi ha confermato le date sottoscritte il 30 gennaio durante un incontro in Regione circa i tempi che segneranno il procedere del cantiere. Per aprile 2009 è prevista la sostanziale ultimazione del nuovo ospedale e per settembre dello stesso anno il completamento dei lavori relativi all'installazione delle tecnologie. A sostegno del rispetto di queste scadenze, il Direttore Generale ha

quindi riportato gli impegni formali presi da ProgEste, assegnataria dell'appalto, ovvero "accelerare e intensificare le attività del cantiere in coerenza con gli impegni sopra dichiarati" e "fornire una rendicontazione trimestrale sul lavoro realizzato a Regione e Comune". Il discorso si è quindi spostato sul tema dei costi complessivi, confermati per il nuovo ospedale in 142 milioni di euro.

Si è, inoltre, parlato dell'adeguamento dell'attuale S. Anna alle future funzioni ambulatoriali. "Stiamo già lavorando ai progetti che consentiranno l'accorpamento - ha, infatti, affermato Baldi - degli ambulatori e delle funzioni che resteranno all'Arcispedale, con una prima stima, relativa ai costi di circa 15 milioni di euro".

continua a pag. 2

editoriale



L'Azienda ha avviato già dal 2006 lo strumento della Conferenza Aziendale dei Servizi per promuovere la conoscenza e la partecipazione alle strategie, ai programmi e ai risultati aziendali fra tutto il personale con responsabilità di budget; inoltre, la partecipazione alla Conferenza, condivisa dall'Università, è estesa

ai rappresentanti delle Istituzioni, alle Associazioni di Volontariato e alle Organizzazioni sindacali. Quest'anno la Conferenza Aziendale è stata preceduta dalle Conferenze degli otto Dipartimenti ad Attività Integrata, svoltesi negli ultimi mesi del 2007, finalizzate al coinvolgimento di tutte le figure professionali del Dipartimento nelle attività

del DAI. La scelta Aziendale delle Conferenze annuali si sta dimostrando un importante momento di confronto e l'occasione per sviluppare non solo i temi dell'assistenza, ma anche quelli della ricerca e della formazione, propri di una Azienda Integrata Ospedale Università.

Riccardo Baldi,
Direttore Generale

il nuovo S. Anna: la tempistica

segue da pag. 1

Una grande opera, insomma, che sembra essere finalmente entrata nei piani di tutti, un "mutamento di clima – come ha sottolineato Tagliani, presidente della Commissione Regionale Sanità – non immaginabile fino a pochi anni fa." A riprova di questo nuovo atteggiamento, gli interventi del Presidente della Provincia Pier Giorgio Dall'Acqua – "Cona può diventare lo strumento per risolvere le tensioni territoriali" –, dell'Assessore alla Sanità del Comune di Ferrara M. Giovanna Cuccuru e del Rettore Patrizio Bianchi, il quale ha affermato che l'Università "sta già progettando anche il polo bio-medicale delle cosiddette 'scienze della vita', nell'attuale area del Sant'Anna. Sarà un traino formidabile – ha proseguito – sulle attività di ricerca dell'Ateneo, con una ricaduta sia di carattere produttivo che per l'Università". Un tema, quello del rafforzamento del legame e delle nuove sinergie tra Università e Ospedale, che è stato più volte sottolineato anche dal Presidente del Consorzio Ferrara Ricerche, Remigio Rossi, e dal Preside di Medicina Alberto Liboni.



Aree Sant'Anna suddivise per destinazione

in sintesi...

Le seguenti date scandiscono l'avvicinamento all'apertura del nuovo Ospedale S. Anna a Cona:

- febbraio 2008 - è stata completata la progettazione definitiva delle varianti;
- febbraio 2009 - conclusione di tutte quelle lavorazioni previste dal contratto originario necessarie e coerenti con il rispetto dei successivi termini;
- entro il 30 aprile 2009 - sostanziale ultimazione dei lavori del Nuovo Polo Ospedaliero di Cona;
- entro il 30 settembre 2009 - trasferimento delle tecnologie dell'Arcispedale S. Anna.

ProgEste si impegna a:

accelerare e intensificare le attività del cantiere dall'immediato, in coerenza con gli impegni sopra dichiarati; fornire una rendicontazione trimestrale sul lavoro.

Accreditamento: a che punto siamo?

Prosegue il percorso verso l'Accreditamento Istituzionale, che vede impegnata tutta l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna. Ad oggi i Dipartimenti già accreditati sono:

- **Neuroscienze e Medicina Riabilitativa** (autunno 2005)
- **Emergenza** (primavera 2006)
- **Chirurgico** (estate 2006)
- **Riproduzione Accrescimento** (primavera 2007).

I prossimi passi, che vedono coinvolti altri 4 Dipartimenti, sono stati calendarizzati tenendo conto delle priorità stabilite dalla Regione Emilia-Romagna. Nello specifico:

- **Medicine Specialistiche e Chirurgie Specialistiche**: fine 2008
- **Diagnostica Immagini e Medicina Laboratorio**: primo semestre 2009
- **Medico**: secondo semestre 2009.

In questo modo, tutti i Dipartimenti avranno ricevuto una visita dell'Agenzia Sanitaria Regionale prima del trasloco a Cona. Il Dipartimento di **Neuroscienze/Riabilitazione** riceverà prossimamente la seconda visita ispettiva, nella quale particolare attenzione, secondo le indicazioni della Regione, verrà posta sul tema della Gestione del Rischio Clinico e sul ruolo del Dipartimento come governo dei processi. A supporto del processo di Accreditamento, inoltre, è stata creata una rete di referenti nei Dipartimenti e nelle Unità Operative, che funge da collegamento con

l'Ufficio Qualità, ed è stato attivato un percorso formativo relativo alla definizione degli elementi centrali nel sistema qualità (prodotti e processi) a sostegno dei Dipartimenti più vicini alla visita per l'Accreditamento. Sono in corso le visite ispettive interne che entro maggio 2008 riguarderanno tutti i Dipartimenti. L'Ufficio Qualità,

per integrare i team di tali visite ispettive interne, si è servito della collaborazione di valutatori formati dall'Azienda USL di Ferrara. Infine, in conformità con l'atto aziendale e il protocollo attuativo, è in corso una revisione di tutta la documentazione aziendale.

Sala operatoria al S. Anna



FONDI ALLA RICERCA: il Sant'Anna protagonista con nuovi progetti nell'ambito del Programma "Regione - Università"

Il Servizio Sanitario Regionale ha introdotto una svolta epocale per gli obiettivi delle aziende sanitarie: oltre all'assistenza, tutte le aziende sono chiamate anche a una **funzione istituzionale di ricerca e di formazione**. Per dare corpo a questa nuova mission, la Regione stanziava ben 10 milioni di euro annui, per il triennio 2007-2009, a favore della ricerca. Come destinatari sono state individuate le 4 Aziende Ospedaliero-Universitarie (nonché l'Azienda Usl di Bologna e l'IRCCS Rizzoli per le branche convenzionate con l'Università di Bologna). Il processo di selezione dei progetti e assegnazione dei fondi era coordinato da un Comitato di Indirizzo regionale, di cui facevano parte l'allora Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Prof. A. Sebastiani, e il Direttore dell'Azienda, Dott. R. Baldi. In totale, i finanziamenti messi a bando nel 2007 ammontano quindi a 24 milioni. Era compito delle singole aziende pre-selezionare i progetti da inviare in Regione. Nella nostra azienda

se ne è occupata un'apposita commissione, lavorando di concerto con il Preside della Facoltà di Medicina. Successivamente si sono svolte le procedure di valutazione a livello regionale che vedevano coinvolti esperti esterni, molti dei quali stranieri. Per diversi progetti dell'Area 1 l'iter fra **presentazione e assegnazione comprendeva ben 4 passaggi di valutazione**. Su 47 progetti approvati ben 11 fanno capo a un ricercatore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, e questo risultato assume maggiore significato tenendo conto del fatto che l'ambito "trapianti" è precluso alla sanità ferrarese. In termini economici, **entreranno a Ferrara 2.072.000 € per progetti dell'area "Ricerca Innovativa"**, cui si aggiungono altri **848.000 € per progetti ai quali partecipa un ricercatore ferrarese**, ma non come centro coordinatore. Sul versante della Medicina Rigenerativa, al gruppo del prof. Roberto Ferrari è stato assegnato un finanziamento di 1.112.000 €



Laboratorio di ricerca

"I professionisti della nostra azienda hanno dimostrato un alto grado di competenza, facendo posizionare il Sant'Anna tra le prime aziende in Regione in fatto di finanziamenti ottenuti, con l'assegnazione di fondi pari al 23.9% dei progetti approvati. Siamo secondi solo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna."

Area e Finanziamento impegnato con bando del 2007	Ambiti di Ricerca
1/A RICERCA INNOVATIVA 12.600.000 (3 anni)	Produzione di nuove conoscenze su tecnologie e interventi di rilevanza per il S.S.R. nei campi: trapianti, oncologia, neuroscienze, diagnostica avanzata
1/B MEDICINA RIGENERATIVA 8.400.000 (3 anni)	Tematiche di ricerca sulle cellule staminali, il più possibile orientate ad offrire concrete ricadute sul versante assistenziale e su quello economico-produttivo
2 GOVERNO CLINICO 2.500.000 (1 anno)	Valutazione della effettiva potenzialità e dell'impatto di tecnologie ed interventi in ambito sanitario
3 FORMAZIONE ALLA RICERCA 500.000 (1 anno)	Sviluppo delle competenze per sostenere le attività di innovazione e ricerca

per il progetto "Creazione di un network regionale per la caratterizzazione e impiego terapeutico degli elementi staminali midollari nella disfunzione ventricolare sinistra di grado avanzato: approccio translazionale", nonché il coordinamento di un programma complessivo in cardiologia che raggruppa le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Ferrara, Parma e Bologna. Nel campo del "Governo Clinico", a tre ricercatori ferraresi sono stati assegnati altri finanziamenti. Infine, fra i finanziamenti dedicati alla formazione per la ricerca, su 6 progetti approvati dagli esperti regionali, ben 2 avranno luogo a Ferrara: "Formazione alla ricerca clinica ed epidemiologica e creazione di una rete di eccellenza regionale per la ricerca (RERC)", diretto dal prof. R. Ferrari; "Formazione alla ricerca organizzativa nelle Aziende Sanitarie", diretto dalla Dott.ssa L. Gamberoni. Quest'ultimo progetto vede coinvolte varie Facoltà del nostro Ateneo, l'Azienda USL di Ferrara e altre 3 aziende della Regione. Una volta approvato come Master Universitario, sarà unico nel suo genere in Europa. La gestione organizzativa dei progetti è affidata all'Ufficio Accreditamento Qualità Ricerca Innovazione, diretto dal Dr. U. Wienand.

IQIP: a Ferrara un evento internazionale sugli indicatori di Qualità

Siamo particolarmente onorati di ospitare nelle giornate del 5-7 Maggio 2008 l'incontro internazionale annuale dei coordinatori del progetto IQIP (International Quality Indicator Project), nell'ambito del quale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è coordinatore per gli ospedali italiani. In tale contesto il giorno 6 Maggio si svolgerà nell'Aula magna dell'Università un evento pubblico di confronto e discussione su temi attuali (come la misurazione, la sicurezza dei pazienti) con i relatori internazionali che saranno presenti a Ferrara in quei giorni.



I Dipartimenti si presentano

Prosegue la sintesi delle Conferenze dei nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), tenutesi tra ottobre e novembre 2007. In questo numero riportiamo la sintesi del Dipartimento Neuroscienze-Riabilitazione e Chirurgico Specialistico.

Neuroscienze Riabilitazione

(Direttore Riccardo Tamarozzi)

• La situazione

Il Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) di Neuroscienze/Riabilitazione deriva dalla fusione di due precedenti Dipartimenti Misti (Neuroscienze applicate alla clinica e Medicina Riabilitativa). È articolato funzionalmente in due Settori di Neuroscienze e Riabilitazione coordinati ciascuno da un referente di settore. Il Dipartimento, già accreditato nelle sue due articolazioni, riceverà una nuova visita di verifica dei requisiti da parte dell'Agenda Sanitaria Regionale nel prossimo autunno. Il settore di Neuroscienze è particolarmente impegnato nella gestione dell'acuzie neurologica. Il Settore di Riabilitazione rivolge la sua attenzione al paziente post-acute cronico e ha un bacino di utenza molto vasto, anche interregionale. Il Dipartimento, nel suo complesso, è impegnato in attività di didattica e di ricerca, a cui convergono le competenze della componente universitaria e di quella ospedaliera.

• Le criticità

In alcune Unità Operative sono state discusse problematiche relative alle risorse umane, in particolare sul versante della stabilizzazione del precariato, ritenuta necessaria per la realizzazione dei progetti di sviluppo. Occorre portare a termine il piano degli investimenti e in particolare l'acquisizione delle strumentazioni necessarie ai percorsi diagnostici dell'ictus ischemico. Una difficoltà importante, sotto il profilo operativo, consegue alla distanza fisica dei due settori (S. Anna e Nuovo S. Giorgio).

Il Dipartimento intende focalizzare il proprio impegno per l'integrazione dei due settori nell'ottica di migliorare le attività dipartimentali di assistenza, didattica e ricerca. Un forte impulso alle attività dipartimentali si realizzerà dopo l'attivazione prossima degli impianti di alta tecnologia, acquisiti per volontà della Direzione



Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione

Generale, come il Tomografo Computerizzato a 64 banchi e il nuovo impianto di Risonanza Magnetica da 1,5 Tesla. Inoltre l'impegno andrà verso la realizzazione di rapporti di interfaccia aziendali e interaziendali. In quest'ottica è già stato posto in atto un confronto stretto con la Direzione di Presidio e con la Direzione delle Professioni ponendo al centro dell'attenzione gli aspetti logistici e organizzativi che conseguiranno al trasferimento delle attività a Cona.

• Le prospettive

Fra le prospettive di sviluppo si colloca l'implementazione del percorso assistenziale e della rete territoriale di assistenza allo stroke (Stroke Care) e la realizzazione della cartella clinica informatizzata. Nel settore di Riabilitazione, l'HUB regionale unico - rete GRACER e il Registro Regionale GRACER rappresentano gli obiettivi del prossimo futuro. Ulteriori frontiere riguardano la Chirurgia funzionale dell'arto inferiore, lo sviluppo della collaborazione con il "Centro per l'adattamento dell'ambiente domestico per anziani e disabili" e la fornitura di protesi, ortesi e ausili

tecnologici.

Nel settore di Neuroscienze si svilupperà, in collaborazione con la Genetica Medica, la diagnostica delle patologie rare neuromuscolari.

Conseguentemente all'attivazione delle apparecchiature di alta tecnologia saranno possibili studi di spettroscopia, di perfusione e di funzione dell'encefalo. Gli studi mediante trattografia di risonanza magnetica daranno ulteriore impulso nel campo dell'Awake Surgery, nella diagnostica delle neoplasie dell'encefalo e nella diagnosi precoce delle recidive e della prognosi riabilitativa del cerebroleso. Il Dipartimento sarà impegnato, inoltre, nello sviluppo dei progetti di ricerca riguardanti i Markers della Sclerosi Multipla, il registro e la diagnostica avanzata dei tumori cerebrali, il ruolo del sistema dei neuroni Mirror e i Markers dell'ictus ischemico mediante studi metabolici e di TC di perfusione cerebrale.

Chirurgico Specialistico

(Durante il mandato dell'Ex Direttore Antonio Pastore)

• La situazione

Sono stati ampiamente raggiunti gli obiettivi prefissati per il 2007, sia dal punto di vista economico sia dal punto di vista della qualità delle prestazioni erogate. In particolare, la mobilità attiva ha raggiunto circa il 40% della produzione del Dipartimento. L'organizzazione interna sia dei reparti di

degenza, sia del blocco operatorio segue una visione dipartimentale in previsione del futuro trasferimento a Cona.

Sono stati migliorati i percorsi ambulatoriali di tutte le specialità.

• Le criticità

La necessità che gli organici sia del personale medico sia del comparto vengano integrati al più presto. È necessario adeguare la disponibilità delle attrezzature e dei materiali assegnati attraverso il piano investimenti del Dipartimento al fine di ridurre i ritardi. La Direzione Generale

ha dato assicurazione che saranno rispettati gli impegni economici.

• Le prospettive

Le prospettive per il 2008 riguardano essenzialmente il perfezionamento del percorso dell'Accreditamento. Inoltre, si stanno avviando i progetti sul trasferimento delle attività a Cona. Dal punto di vista assistenziale, tutte le Unità Operative si sono impegnate per mantenere alto l'indice di attrazione, garantendo una alta qualità delle prestazioni.

Cambi al vertice: Eletti tre nuovi Capi Dipartimento

Dal 1 febbraio 2008 sono stati nominati 3 nuovi Direttori per altrettanti Dipartimenti ad Attività Integrata:

- il **Prof. Alessandro Martini** per il Dipartimento Chirurgico Specialistico;
- il **Dott. Francesco Mascoli** per il Dipartimento Chirurgico;
- il **Dott. Andrea Franchella** per il Dipartimento Riproduzione e Accrescimento;

Il Direttore del DAI è responsabile del funzionamento e della gestione della struttura dipartimentale di riferimento, nonché del budget a questo assegnato e lo rappresenta nei rapporti con l'Azienda. È nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico e formativo, capacità gestionale e organizzativa in una terna individuata dal Comitato di Dipartimento tra i componenti dei Direttori di Unità Operativa, come previsto dal regolamento dei DAI. La durata dell'incarico è triennale e rinnovabile consecutivamente una sola volta.



PROF. ALESSANDRO MARTINI

Nato a Padova il 07-09-1949.

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1974 a Padova, si specializza in Otorinolaringoiatria e Patologia cervico-facciale presso la stessa Università nel luglio del 1977.

Nel 1980 si specializza in Audiologia.

Dal 1974 è prima ricercatore universitario poi professore Associato di ORL Pediatrica e in seguito di Audiologia presso l'Università di Padova fino al 1990, si trasferisce poi a Ferrara.

Attualmente è professore ordinario di Audiologia, Direttore della Clinica ORL dell'Università di Ferrara, Direttore del Centro di Bioacustica dell'Università di Ferrara e coordinatore del Dottorato di Ricerca in Scienze Biomediche, Endocrinologiche e Neurofisiologiche dell'Università di Ferrara.

È membro di diverse Società Scientifiche italiane e straniere tra le quali: International Society Audiology, American Academy of Audiology, Società Italiana di Audiologia e Foniatria, Società Italiana di Otorinolaringologia e Patologia Cervico-Facciale.

Editor in Chief di "Audiological Medicine" pubblicata da Taylor & Francis.

È stato responsabile di oltre 30 progetti istituzionali, nazionali e internazionali, finalizzati allo studio otoneurologico e genetico delle sordità. In particolare ha coordinato il progetto Biomed II "European Working Group on Genetics of Hearing Impairment" (1996-99), Regeneer (2002), Biomed "Gendeaf" (2001-2004), e ai progetti Telethon "Genetic of otosclerosis" del 1997 e del 1998. Autore di 10 volumi scientifici e di oltre 300 pubblicazioni in extenso.



DOTT. ANDREA FRANCHELLA

È nato a Ferrara nel 1949 e si è laureato in Medicina nel '74 presso l'Università di Ferrara. Nel '79 si è specializzato in Chirurgia Generale presso l'Università di Milano e nell'84 in Chirurgia Pediatrica a Ferrara. Nell'86 ha conseguito le idoneità nazionali a Primario in Chirurgia Generale e in Chirurgia Pediatrica. Già Assistente Incaricato, dal '79, della Cattedra di Patologia Chirurgica dell'Università di Ferrara, è stato ricercatore dall'80 nel settore di Chirurgia Pediatrica e Infantile, con la qualifica di Aiuto dal 1985. Dal '98 al '99 ha diretto l'U.O. di Chirurgia Pediatrica del presidio ospedaliero S. Chiara di Trento. Dal '99 è Direttore dell'U.O. di Chirurgia Pediatrica del S. Anna. Ha ricoperto il ruolo di Direttore Vicario del Dipartimento Riproduzione e Accrescimento dall'agosto 2001. Docente di Chirurgia Pediatrica presso le Scuole di Specializzazione di Pediatria, di Chirurgia Generale e di Chirurgia Pediatrica dell'Università di Ferrara. Ha insegnato Chirurgia Neonatale all'Università di Verona. Si è occupato di Microchirurgia e di modelli sperimentali in Chirurgia Pediatrica per le malformazioni congenite, di trapianto polmonare, di Chirurgia Gastroenterologica, di Urologia Pediatrica, di Chirurgia Ricostruttiva delle schisi congenite labiopalatine, dell'impiego del Laser in Chirurgia, del trattamento degli emangiomi cutanei e delle lesioni melanocitiche dell'infanzia, della Chirurgia delle Emoglobinopatie e del programma "Ospedale senza dolore". L'attenzione per la Chirurgia Pediatrica umanitaria lo ha visto presidente del Comitato ferrarese per la ricerca Pediatrica Renzo Melotti e presidente dell'Associazione ferrarese Chirurgo e Bambino Onlus, Membro del Comitato scientifico direttivo di The Smile Train Italia Onlus e consigliere dell'Associazione "Un ospedale per il Tharaka Kenia".



DOTT. FRANCESCO MASCOLI

Nasce a Ferrara il 19-03-1948 e si laurea in Medicina a Ferrara nel 1974. Si specializza in Chirurgia Generale nel 1979 sempre a Ferrara. Dal 1978 è Assistente Ospedaliero di ruolo in Divisione di Chirurgia in Clinica Chirurgica e passa ad Aiuto di ruolo nella stessa sede nell'82. Si specializza in Chirurgia Vascolare nel 1984. Ottiene nel 1982 l'ammissione alla Research Fellowship in Vascular Surgery presso la University California S. Francisco. Diviene UCSF Research Fellow in Vascular Surgery nel 1983 e nel 1987 ottiene l'Idoneità Primaria Nazionale in Chirurgia Vascolare. Nel 1994 diventa responsabile del settore vascolare nell'ambito della Clinica Chirurgica. Titolare del modulo di Diagnostica Vascolare (1992) fino alla creazione dell'U.O. di Chirurgia Vascolare (1996) di cui viene contemporaneamente nominato responsabile. Nel 1998 Diviene Dirigente di Struttura Complessa e da allora dirige a quel titolo la Struttura Complessa Chirurgia Vascolare ed Endovascolare del Dipartimento Chirurgico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Cresciuto alla scuola chirurgica del Prof. Donini, matura un vero cambio professionale sotto la guida del Prof. Stoney presso la UCSF, a quel tempo il più importante centro di eccellenza del settore chirurgico vascolare mondiale. Autore di oltre 200 pubblicazioni edite a stampa su riviste nazionali e internazionali indicizzate e di oltre 200 comunicazioni a congressi nazionali e internazionali.

Il diabete: prevenire una p

L'attività dell'Unità Operativa di Malattie Me

CURRICULUM VITAE

Franco Tomasi è nato a Ferrara il 17 dicembre del 1946 e si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Ferrara nel 1972.

Nel 1976 ha conseguito la specializzazione in Malattie del Fegato e del Ricambio presso l'Università di Ferrara; nel 1978 quella in Endocrinologia e Malattie del Ricambio presso l'Università di Parma; nel 2001 quella in Scienza dell'Alimentazione presso l'Università di Padova.

Dal 1973 al 1996 ha lavorato prima come assistente, poi come aiuto e infine come responsabile del modulo "Assistenza Ambulatoriale e Domiciliare – Tipo A" presso il Servizio di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Arcispedale S. Anna di Ferrara.

Dal 1996 al novembre 2007 è stato Responsabile dell'U.O.S. dipartimentale Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Dall'1 dicembre 2007 è Direttore dell'U.O.C. Malattie Metaboliche, Diabetologia e Dietologia Clinica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

È Professore a contratto presso le Scuole di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie Metaboliche e Medicina dello Sport dell'Università degli Studi di Ferrara.

È autore da solo o in collaborazione di 160 pubblicazioni a stampa comparse su riviste scientifiche nazionali ed internazionali e di due volumi su argomenti diabetologici e dietologici; ha contribuito alla realizzazione, curandone i contenuti, di numerosi audiovisivi (diapositive, videocassette) di informazione ed educazione sanitaria.

È socio dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), della Società Italiana di Diabetologia (SID), della Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), della Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA).

È iscritto all'Ordine Nazionale dei Giornalisti, come Pubblicista.



Dott. Tomasi, da qualche mese lei è alla guida dell'Unità Operativa di Diabetologia. Un ruolo di forte responsabilità per un settore estremamente delicato. Quali sono le sue prime azioni da Direttore?

Innanzitutto quella di ringraziare i tre colleghi attualmente in servizio perché, nonostante il fatto che nell'arco di pochi mesi ci siano stati ben tre pensionamenti, sono riusciti a mantenere a livelli più che accettabili, pur tra non poche difficoltà, l'operatività dell'U. O. Come si suole dire, si sono "rimboccati le maniche" e, rinunciando alle ferie, hanno fatto sì che nessuna delle diverse attività programmate (ambulatorio, attività podologica, degenza, day hospital) venisse completamente interrotta. Assieme a loro e con l'aiuto della RAD, signora Granata, e della Capo Sala, signora Castellani, ho poi iniziato a programmare la nuova logistica dell'U.O. dal momento che, grazie alle scelte della Direzione della nostra Azienda, che per questo ringrazio, mi è stata affidata, oltre alla direzione dell'U.O. di Malattie Metaboliche Diabetologia, anche la responsabilità dell'attività di Dietologia e Nutrizione Clinica. Questo però ha comportato il trasferimento di cinque unità, me compreso, nella nuova sede e, come si può ben capire, non si è trattato di cosa semplice.

Come si pone il nostro ospedale nel panorama dei centri diabetologici dell'Emilia-Romagna?

La diabetologia ferrarese ha rappresentato nel passato, grazie all'opera del mio Maestro, il Prof. Mario Morsiani, uno dei padri della diabetologia italiana, un punto di eccellenza preso a suo tempo ad esempio e imitato nei suoi aspetti organizzativi sia dentro che fuori regione.

Ricordo che arrivavano pazienti da tutta Italia per essere visti al nostro Servizio dal momento che allora esercitava un forte potere di attrazione (oggi si direbbe che produceva una grande mobilità attiva). Negli ultimi anni però le cose sono cambiate. Se è vero che l'U. O. di Ferrara ha mantenuto una direzione con apicalità, al contrario di quanto invece è successo in altre realtà regionali, e di questo va ancora una volta dato merito alla Direzione della nostra Azienda, bisogna però ammettere che purtroppo non rappresenta più quel modello di cui ho detto sopra. Ce la metterò tutta per cercare di riportare la diabetologia ferrarese ai livelli del passato.

Il diabete è una malattia subdola: cosa consiglia ai cittadini per evitarlo?

Per rispondere a questa domanda devo partire da lontano. Il Prof. Morsiani, alla fine degli anni '70, iniziò nella nostra città, primo in Italia, una campagna di screening per la diagnosi precoce delle primissime alterazioni del metabolismo dei carboidrati (la cosiddetta "ridotta tolleranza al glucosio") nella quale vennero coinvolte svariate decine di migliaia di ferraresi. Il Prof. Morsiani aveva brillantemente intuito quello che poi è stato dimostrato in maniera incontrovertibile da numerose indagini epidemiologiche svolte negli ultimi anni in tutto il mondo e cioè che un intervento volto a indurre nei soggetti "predisposti" al diabete una modifica delle abitudini di vita, insegnando loro a regolare l'alimentazione e ad incrementare l'attività fisica, è in grado di ridurre il rischio di comparsa della malattia diabetica di ben il 58%. A metà anni '80, poi, avevamo pubblicato i dati che dimostravano come facendo seguire allo screening un intervento di rieducazione alimentare e motoria i nuovi casi di diabete per anno a Ferrara si erano ridotti sensibilmente. Oggi le cose non sono cambiate: mangiare meglio e muoversi di più è il modo migliore per prevenire la comparsa del diabete, ovviamente

Patologia in forte aumento

Metaboliche, Diabetologia e Dietologia Clinica

quello di "tipo 2" che esordisce di solito in età adulta e che quasi sempre è associato ad eccesso di peso e sedentarietà.

Lei è conosciuto soprattutto come dietologo. Dopo questo incarico di responsabilità, abbandonerà questo settore?

Come ho detto continuerò a occuparmi anche di dietologia clinica. D'altra parte diabete e dieta, per i motivi che ho ricordato sopra, vanno a braccetto. Dopo 23 anni di attività come diabetologo mi sono interessato di dietologia per oltre 11 anni e devo dire che in questo settore le soddisfazioni non sono state poche. Devo ringraziare per questo le dietiste che in questi anni hanno collaborato (e continueranno a farlo) con me, perché anche grazie a loro a Ferrara il settore della dietologia è cresciuto, e l'ASV Egle Scalambra che mi ha aiutato negli interventi di educazione sanitaria nei pazienti con problematiche di eccesso di peso e che d'ora in poi si dedicherà anche ai diabetici.

Quali sono le maggiori criticità che ha riscontrato e come intende risolverle?

La gestione dell'attività ambulatoriale dell'Unità Operativa è ancora basata su cartelle cartacee (nell'archivio la loro numerazione progressiva ha superato quota 9.000) e ovviamente ciò rende di fatto impossibile qualunque tipo di indagine epidemiologica e statistica che, in una patologia cronica come il diabete, sono invece fondamentali non solo per fotografare la situazione esistente, ma anche per valutare, alla luce dei dati che si potrebbero ricavare da una cartella informatizzata, se si sta lavorando bene o no e quindi per programmare azioni correttive, se necessarie. Mi sono immediatamente impegnato per trovare soluzione a questa criticità, operazione che richiederà tempo e risorse, ma che non è assolutamente procrastinabile. Altro aspetto che mi ha meravigliato non poco è stato rendermi conto che l'assistenza diabetologica integrata che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella cura dei diabetici con minori problematiche, da noi non è stata promossa a dovere, per cui continuano ad arrivare all'ambulatorio diabetologico pazienti che invece potrebbero essere tranquillamente seguiti dai rispettivi medici di famiglia. Ciò ovviamente impedisce di fatto di dedicare il tempo necessario ai casi più problematici.

focus:

Due forme di diabete che colpiscono diverse fasce di età

Il diabete mellito (più conosciuto semplicemente come diabete) in Italia colpisce quasi il 5% della popolazione, ovvero circa 3 milioni di persone. Si suppone poi l'esistenza di un altro milione di diabetici che ancora non sanno della malattia. Con l'andamento attuale l'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede che nel 2025 sarà diabetico addirittura 1 italiano su 10. La spesa sanitaria per questi malati è in continuo aumento: un diabetico assorbe infatti il 54% di risorse in più di un assistito non diabetico a causa di patologie e disturbi concomitanti e per l'incidenza delle complicanze.

Le principali conseguenze del diabete:

- la malattia coronarica è da due a quattro volte più frequente;
- è la causa dell'insufficienza renale in più di un terzo dei pazienti in dialisi;
- porta alla metà di tutte le amputazioni non legate a traumi;
- è anche la prima causa di cecità acquisita.

Il 90% dei diabetici è di "tipo 2" e tale forma della malattia, che di solito si manifesta in età adulta, è associata a eccesso di peso nell'80% dei casi, tanto che l'OMS ha coniato il neologismo "diabesità". Il diabete "tipo 2" può e deve essere prevenuto adottando corretti stili di vita per quanto riguarda alimentazione ed attività fisica. Il restante 10% dei diabetici è di "tipo 1", il cosiddetto diabete giovanile, e ad oggi, purtroppo, tale forma della malattia non è ancora prevenibile.

staff:



Lo staff dell'Unità Operativa di Malattie Metaboliche, Diabetologia e Dietologia Clinica.

L'U.O. di Malattie Metaboliche, Diabetologia e Dietologia Clinica di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria è strutturata in:

- reparto di degenza (2 posti letto) per ricoveri in urgenza e programmati.
- Day Hospital (4 posti letto) per ricoveri programmati.
- Ambulatorio per esterni accessibile dal lunedì al sabato dalle ore 7,30 alle ore 13,30 e il giovedì dalle ore 14 alle ore 18.

Le prestazioni ambulatoriali offerte sono le seguenti:

- Consulenze diabetologiche e dietologiche individuali.
- Attività podologica per la prevenzione e la cura del piede diabetico.
- Attività di screening del diabete gestazionale.
- Corsi collettivi di educazione sul diabete e di rieducazione alimentare e comportamentale con cadenza settimanale. Per informazioni: 0532.236246 - 236735.

L'EMATOLOGIA DI FERRARA RIFERIMENTO NAZIONALE PER LA CITOMETRIA

Un'opportunità per aumentare le conoscenze su una disciplina preziosa per la diagnosi e la ricerca onco-ematologica.



Il Dott. Francesco Lanza, dirigente medico dell'Unità Operativa di Ematologia, è stato eletto presidente della Società Italiana di Citometria. Questa Società è stata fondata oltre 30 anni fa, per iniziativa di un gruppo di ricercatori e presenta oggi circa 1.000 affiliati, per lo più medici e biologi. Promuove lo scambio di idee, informazioni e tecniche in molte aree di ricerca collegate all'uso delle metodiche di citometria. Si tratta di tecniche che permettono di **caratterizzare le cellule** emopoietiche normali e leucemiche in corso di **patologie onco-ematologiche** divenendo strumento indispensabile per la classificazione di tali malattie. Sono largamente impiegate in Ematologia e Oncologia, ma anche in altri settori clinici e di ricerca come l'Immunologia clinica, la Genetica, la Tossicologia e la Medicina Ambientale.

Che cosa rappresenta questa nomina?

La presidenza di una Società Scientifica - commenta il Dott. Lanza - è il punto di arrivo di un percorso di studio e di ricerca che porta

la persona che è stata eletta a diventare il riferimento nazionale per questa disciplina. Costituisce, inoltre, un importante riconoscimento per l'attività che tutti i professionisti hanno svolto in questo settore nel corso degli anni.

Che vantaggi porterà?

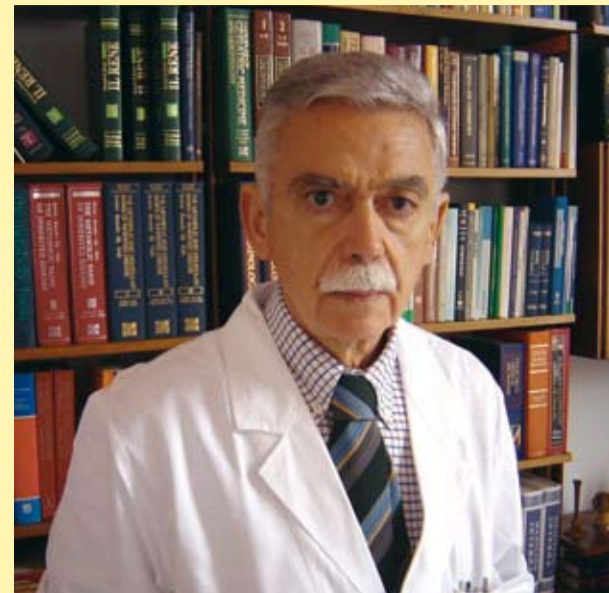
Gli obiettivi che verranno perseguiti nell'ambito societario prevedono:

- la promozione della ricerca e della cultura scientifica nel campo della citometria in tutti i suoi aspetti, con particolare riferimento alle applicazioni in campo clinico e biologico;
- il sostegno della formazione e l'aggiornamento tecnico-scientifico degli operatori del settore.

Il mondo della comunicazione ha subito negli ultimi 10-15 anni enormi cambiamenti rendendo il flusso delle informazioni più potente e dinamico. Ciò coinvolge tutti gli ambiti compreso quello della ricerca e della formazione scientifica che deve fare anche "i conti" con l'innovazione tecnologica che apre scenari e quesiti sempre nuovi. Il coinvolgimento della Società Nazionale di Citometria in attività di stesura di linee guida, standardizzazione di metodologie e accreditamenti risulta particolarmente attuale e degno di approfondimento.

Quali sono gli aspetti positivi per il S. Anna?

Nei prossimi anni Ferrara rappresenterà il fulcro attorno al quale la ricerca e l'attività formativa e didattica della Società Italiana di citometria compierà i suoi passi più significativi. Si sta già lavorando attorno al progetto di **organizzare a Ferrara un Congresso Nazionale** che porterà nella nostra città oltre 500 delegati. Questa sarà dunque un'occasione di incontro e di crescita scientifica da cui ognuno di noi, e anche l'Azienda stessa, potrà trarre grandi vantaggi.



Il Prof. FELLIN Presidente della società per lo studio dell'arteriosclerosi

Nel corso del 21° Congresso della Società Italiana per lo studio dell'Arteriosclerosi (SISA), tenutosi a Perugia, si è svolta la votazione per il rinnovo delle cariche direttive che ha visto **eletto a Presidente della Società il Prof. Renato Fellin**, direttore della Sezione di Medicina Interna Universitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

La SISA ha assunto un ruolo crescente e determinante nel panorama delle società scientifiche italiane, si prefigge la ricerca di base e clinica nel campo delle malattie cardiovascolari, con particolare attenzione alle malattie del metabolismo, agli altri fattori di rischio cardiovascolare e allo sviluppo della malattia aterosclerotica. Attualmente vede iscritti quasi 1.000 soci, articolati in sezioni regionali (quella emiliano-romagnola è tra le più numerose e attive). La nomina del Prof. Fellin rappresenta un valido apprezzamento dell'impegno profuso all'interno della Società dal momento della sua fondazione, e un particolare riconoscimento del ruolo e dei contributi che la sua Scuola, sviluppatasi a Ferrara a partire dal 1991, ha saputo apportare in questo campo della ricerca. A livello locale è ben conosciuto e operante il "Centro per lo Studio delle Malattie del Metabolismo e dell'Arteriosclerosi", con i suoi laboratori di ricerca e l'ambulatorio che annualmente segue oltre 1.800 pazienti (3.000 visite) contribuendo in modo efficace alla prevenzione delle problematiche cardiovascolari.

Sono attive collaborazioni internazionali che nel corso degli anni hanno ulteriormente contribuito a far sì che la scuola diretta dal Prof. Fellin potesse raggiungere risultati importanti, pubblicati nelle principali riviste internazionali.

La sicurezza del paziente passa per l'igiene delle mani

All'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è partita la "Sfida globale per la sicurezza del paziente" lanciata dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS). L'Arcispedale S. Anna è, infatti, una delle strutture pilota in Emilia-Romagna per la sperimentazione delle **Linee Guida OMS** sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria, "pietra miliare", secondo l'OMS, per ridurre le infezioni legate all'assistenza.

L'igiene delle mani è correlata alla trasmissione di infezioni ed è globalmente effettuata correttamente da una bassa percentuale di operatori, con tassi di errore nelle pratiche che superano il 50%.

La nostra Azienda è coinvolta con tre Unità Operative sperimentatrici: **Ematologia – Centro Trapianti Midollo, Neurochirurgia e Urologia**. Il personale delle tre Unità Operative è stato inizialmente coinvolto con un questionario sulle conoscenze, un corso di formazione specifico e una fase di osservazione della pratica dell'igiene delle mani prima di avviarne sul campo gli interventi di miglioramento.



Colonna laparoscopica

Nuove tecniche e strumentazioni per la laparoscopia in urologia

La chirurgia laparoscopica è via via divenuta, in questi anni, un elemento sempre più importante dell'attività chirurgica dell'U.O. di Urologia, dopo essere stata introdotta per la prima volta nel 1993.

Dal 2004 l'attività chirurgica laparoscopica si è notevolmente implementata con l'avvento della chirurgia renale oncologica che permette l'esecuzione d'interventi di nefrectomia radicale e/o parziale.

Dal 2007 si è, inoltre, presentata l'opportunità di un'ulteriore evoluzione tecnologica con l'acquisizione di una colonna laparoscopica di nuova generazione ad altissima definizione e di un bisturi a radiofrequenza.

Ciò ha permesso di ampliare le indicazioni

terapeutiche estendendole alla patologia oncologica della prostata. A seguito di un training del personale medico e infermieristico, basato sulla frequenza di corsi di formazione specifici, anche la terapia chirurgica per Carcinoma Prostatico viene effettuata con l'ausilio di questa tecnica mininvasiva.

La prostatectomia radicale rappresenta il gold standard terapeutico chirurgico per il carcinoma prostatico clinicamente localizzato ed è eseguita con intento curativo. La tecnica laparoscopica riproduce quella open. I vantaggi della prostatectomia radicale laparoscopica su quella open sono molteplici e consistono in:

- migliore definizione dei dettagli anatomici intraoperatori;
 - mininvasività, solo "4 porte chirurgiche", di conseguenza minore incidenza d'infezioni e limitata somministrazione di terapia antibiotica (solo profilassi);
 - riduzione del dolore post-operatorio;
 - degenza post-operatoria più breve;
 - recupero dell'attività fisica precocemente e quindi rapido ritorno all'attività lavorativa.
- Gli svantaggi, rappresentati da un maggior

costo dell'attrezzatura e dalla più lunga durata dell'intervento chirurgico, sono ampiamente superati dalla tecnica chirurgica appena riportata.

Si ritiene, infatti, che in futuro la Chirurgia Laparoscopica, per quanto riguarda la disciplina urologica, potrà trattare la maggior parte delle patologie, allargando le indicazioni e le possibilità tecniche.

A tal proposito, infatti, è assodato che l'ausilio della robotica potrà facilitare le curve di apprendimento della Chirurgia Laparoscopica da parte dell'Urologo e consentirà sicuramente un ulteriore miglioramento nei risultati clinici tramite la elevatissima definizione dell'immagine (tridimensionalità) e il perfezionamento dei micro-movimenti dei "bracci operatori".

Gli elevati investimenti (destinati comunque a diminuire) necessari per implementare la chirurgia robotica saranno giustificati da un impiego multidisciplinare dell'attrezzatura che sicuramente troverà giusta collocazione in un nuovo ambiente ospedaliero come quello di Cona.

118: nuove strategie per un servizio più efficiente

È in fase attuativa la nuova logistica per i mezzi di primo soccorso

L'efficacia e l'efficienza sono requisiti fondamentali per la costituzione di un servizio adeguato di Pronto Soccorso, un servizio di cui la Centrale Operativa 118 e i dipartimenti di Emergenza-Urgenza-Accettazione costituiscono il fulcro esecutivo e organizzativo. La Centrale Operativa deve però poter definire con la massima precisione possibile il grado di criticità e complessità degli eventi a cui far fronte e, di conseguenza, attivare l'intervento più idoneo utilizzando tutte le risorse a disposizione. Per questo motivo, per garantire un supporto medico avanzato, nel 2005 è stata introdotta l'automedica nelle modalità di emergenza territoriale a Ferrara.

Gli aumenti costanti dei volumi di attività sia di Pronto Soccorso sia dei trasporti hanno però fatto emergere in questi anni alcuni livelli di criticità, in particolar modo legati agli aumenti di interventi per "codici rossi". La partenza di tutti i mezzi dall'ospedale permette, infatti, di garantire il rispetto degli "8 minuti su codice rosso" su tutto il territorio competente nel 69% dei casi. Da questo dato è derivata

la necessità di prevedere un progetto di ampliamento del parco macchine e di procedere a una dislocazione delle ambulanze in nuovi punti di partenza. In questi giorni è in fase di assegnazione l'appalto per un nuovo servizio notturno di autoambulanza di "12 ore", che andrà ad aggiungersi al "12 ore" diurno già attivo e ai tre "24 ore" esistenti.

Di seguito riportiamo invece la riorganizzazione logistica dei punti di partenza per gli automezzi:

- 1 automezzo "24 ore" presso la centrale dei Vigili del Fuoco (progetto in fase di ultimazione);
- 1 automezzo "24 ore" presso la ex scuola di via Traversagno (progetto in fase di predisposizione);
- 1 automezzo "24 ore" presso il Sant'Anna;
- 1 automezzo "12 ore" diurne presso centrale di via Cisterna del Follo e 1 automezzo "12 ore" notturne presso il Sant'Anna.

Obiettivo di questa riorganizzazione è l'avvicinamento al 95% degli "8 minuti

su codice rosso" prescritto dalle Regioni (obiettivo che nessuno in Italia è ancora riuscito a rispettare). Contestualmente all'intervento di implementazione del territorio si è avviato un processo di ampliamento e di specializzazione del sistema informatico della Centrale Operativa, situata all'interno del S. Anna, necessario a garantire la massima capacità di registrazione di coordinamento dei servizi da parte dell'operatore di centrale.



L'impegno dei professionisti per l'implantologia di qualità

Più di 1.200 gli odontoiatri provenienti da tutta Italia, oltre 250 gli studenti da una ventina di sedi universitarie, 130 gli igienisti coinvolti nel corso dedicato, 940 gli iscritti ai corsi pre-congressuali, 44 le aziende espositrici per un totale di circa 1.600 presenze. Questi sono i numeri del **Convegno Internazionale di Implantologia Osteointegrata** organizzato dalla SIO (Società Italiana di Implantologia Osteointegrata) a Ferrara il 15 e 16 febbraio il cui presidente, Prof. Leonardo Trombelli, è Direttore del Centro di Ricerca e Servizi per lo Studio delle Malattie Parodontali dell'Università di Ferrara.

Le cifre del convegno sono eloquenti. Come giudica, da presidente della SIO, l'evento per la sua disciplina e per la città di Ferrara?
Un risultato in termini di numeri e di soddisfazione dei partecipanti che incita a proseguire nella direzione intrapresa dalla nostra Società. La conferma di una missione, di un orientamento didattico e divulgativo, di una promessa di cultura che stiamo onorando. Anche per Ferrara, in particolare per il nostro Ateneo e per la Azienda Ospedaliero-Universitaria, è stato sicuramente un momento importante. **Un congresso che ha dato lustro alla nostra città e alla nostra tradizione accademico-ospedaliera in questa disciplina.**

Qual è la mission della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata?
La SIO svolge un'attività di aggiornamento continuo in Implantologia rivolta ai dentisti affinché forniscano una riabilitazione implantologica di qualità secondo elevati standard di sicurezza e prevedibilità del risultato a lungo termine. Per garantire al paziente una riabilitazione implanto-supportata durevole è necessario che il medico sia formato in strutture idonee.

Quali studi specifici servono per eseguire interventi di chirurgia implantare osteointegrata?
Oltre a essere odontoiatri o medici con specializzazione in odontoiatria è preferibile aver seguito corsi o master specifici presso strutture universitarie.

In Italia, quali sono i centri all'avanguardia?
Il livello della prestazione assistenziale e la qualità della ricerca clinica Italiana in campo implantologico è tra le più avanzate al mondo. L'Italia è seconda solo agli Stati Uniti per numero annuale di impianti utilizzati. In ricerca e formazione vi sono centri di eccellenza nel panorama accademico italiano, tra cui Milano, Firenze e, devo dire con soddisfazione, anche Ferrara: ogni anno presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si attivano corsi di perfezionamento in Parodontologia e Implantologia che attraggono professionisti da varie parti d'Italia. Una recente indagine compiuta dalla Società Italiana di Parodontologia

basata sui dati dell'ISI web of knowledge ha messo in evidenza come, in termini di ricerca clinica, il nostro Centro rientri tra i primi 50 centri di eccellenza mondiali.

Lei è docente di Parodontologia e Implantologia del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Ferrara. Come giudica il corso di laurea?

In maniera estremamente positiva. Il basso numero di studenti accolti ogni anno garantisce un elevato **standard qualitativo della didattica**. Gli studenti sono ben seguiti sia per la didattica frontale che per quella clinica, con

ideale integrazione tra discipline cliniche e pre-cliniche. Certo, ancora soffriamo una carenza di strutture cliniche che possano garantire un adeguato flusso di pazienti per ottemperare al meglio alle esigenze di didattica applicativa.

Quali sono le prospettive future della Implantologia?

Si sta andando verso un'implantologia sempre meno invasiva. Stiamo inoltre lavorando per una **semplificazione dei protocolli operativi, un'accelerazione dei tempi di trattamento** e, non ultimo, di una **riduzione dei costi** pur garantendo al paziente massima professionalità e sicurezza.

TRAPIANTO DI RENE: COME INCENTIVARE LA DONAZIONE

Il 26 gennaio 2008 si è tenuto a Ferrara, al Palazzo Bonacossi, il convegno organizzato dall'Unità Operativa Complessa di Nefrologia dal titolo: **"Il trapianto di rene: come incentivare la donazione"**. L'incontro ha visto un'ampia partecipazione sia da parte del personale sanitario che di cittadini interessati all'argomento. Diversi rappresentanti di organi politici e amministrativi e delle associazioni che operano in questo campo hanno portato il loro contributo e rinnovato l'impegno a incoraggiare la donazione, mentre la parte scientifica era rappresentata dai direttori dei tre Centri Trapianto regionali e dai medici direttamente interessati del territorio ferrarese. Le motivazioni che hanno ispirato l'iniziativa sono state essenzialmente tre:

1. L'aumento costante e preoccupante, a livello mondiale, dei soggetti affetti da Insufficienza Renale che richiedono un trattamento dialitico regolare (e quindi potenziali riceventi di organo). Un fenomeno che si registra anche osservando i dati italiani e ferraresi: nella nostra provincia si è passati dai 181 pazienti in dialisi del 2001 ai 230 del 2007.
2. La riduzione negli ultimi anni del numero di donazioni e conseguentemente di trapianti renali (e di altri organi) effettuati. Durante il convegno sono stati presentati alcuni dati riguardanti il prelievo di reni effettuati a Ferrara: dal 2001 al 2007 sono stati segnalati 126 possibili donatori. Si sono avuti 40 rifiuti (31,7%) e 11 sono risultati non idonei. Infine, sono stati prelevati 129 reni e trapiantati 120.
3. Il numero limitato di iniziative tendenti ad

incentivare la donazione degli organi e a creare una diffusa sensibilità nella popolazione. Nel corso del convegno tutti i relatori hanno convenuto sulla necessità di sviluppare una strategia comune con iniziative idonee. I relatori ferraresi hanno posto in evidenza le modalità di prelievo degli organi nei reparti di Rianimazione della nostra provincia e la collaborazione ormai consolidata ed efficiente tra tutte le componenti (Rianimatori e Urologi in particolare). Il convegno è terminato con l'auspicio da parte di tutti che ci siano nel corso dei mesi futuri altre iniziative, di vario livello e di diversa risonanza, atte a sviluppare al massimo l'informazione e la partecipazione della cittadinanza.

Un'apparecchiatura utilizzata per la dialisi





Davide Fabbri, Direttore Sanitario

Nella realt  ferrarese, le istituzioni direttamente impegnate nel fornire assistenza sanitaria e socio-sanitaria ai cittadini – Azienda USL, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant’Anna e Universit  di Ferrara – hanno scelto di “fare sistema” sviluppando una serie di azioni integrate e di sinergie. Il mondo della sanit  ha la necessit , infatti, di utilizzare al meglio tutte le risorse presenti in un territorio per affrontare la crescente domanda di qualit  e di efficacia assistenziale, consapevole dei vincoli di accettabilit  dei costi economici che ne derivano.   necessario identificare tutte le possibili forme di coordinamento e di integrazione che creino una visione comune dello sviluppo del sistema e che ne condividano le soluzioni. Per rispondere a questa domanda, in termini di efficacia, efficienza ed economicit  dei servizi sanitari, le due aziende sanitarie ferraresi stanno

SINERGIE PER LA BUONA SANIT  DEL TERRITORIO

Il SICT presenta le innovazioni organizzative interaziendali per migliorare la qualit  dei servizi sanitari

gradualmente creando una rete di Dipartimenti e Progetti Interaziendali in grado di assicurare uguali condizioni di accesso, governo clinico, presa in carico e successive dimissioni protette distretto per distretto, patologia per patologia. Ferrara, con la concreta realizzazione di esperienze di integrazione aziendale, ha modellato una diversa organizzazione di servizi sanitari con un’alta richiesta. Un’esperienza tra le prime in Italia che   stata

presa ad esempio dalla recente direttiva della Regione Emilia-Romagna per la creazione dei Dipartimenti e Programmi Interaziendali in sanit .

Un’interessante sperimentazione che va dall’oncologia alla geriatria, dalla chirurgia all’ematologia, dal consumo di farmaci alla prevenzione e sicurezza dei professionisti della sanit , alla progettazione e gestione dei dipartimenti e dei programmi interaziendali, dai modelli organizzativi e le economie di scala, al ruolo della ricerca scientifica e universitaria. Mercoled  20 febbraio, presso l’Aula Magna del Rettorato dell’Universit  degli Studi di Ferrara, si   svolto un convegno organizzato dal SICT Ferrara (Sistema Integrato di Comunicazione Territoriale) con l’intento di esplicitare questo nuovo modello organizzativo che registra ottimi risultati e che vede l’approvazione sia da parte degli operatori sia da parte dei cittadini.   stata un’occasione anche per capire come vengono indirizzate le risorse della sanit  e per confrontarsi con nuovi esempi organizzativi, buone pratiche cliniche, gestionali e scientifiche. Il cittadino vuole risposte rapide, uguali e costanti, in qualsiasi punto della rete sanitaria del “suo” territorio. I relatori hanno portato la propria esperienza nella gestione coordinata delle reti nelle varie aziende soffermandosi sui punti di forza e presentando i progetti che si intendono sviluppare in futuro; tra le novit  illustrate il nuovo progetto per il polo medico dell’Universit  presso la sede ospedaliera di Cona.



Da sinistra: per l’Azienda USL di Ferrara, Giovanni Sessa, responsabile U.O. Organizzazione e Sviluppo della Comunicazione, Formazione, Qualit  e Accreditamento; Edgardo Contato, Direttore Sanitario; Fosco Foglietta, Direttore Generale. Per l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara Ulrich Wienand, responsabile Ufficio Accreditamento Qualit  Ricerca e Innovazione.

Il Comitato Consultivo Misto Un 2007 di intenso e fruttuoso lavoro

Lo scopo del Comitato Consultivo Misto   di creare un reale scambio reciproco di opinioni, che favorisca la crescita, indirizzi al miglioramento del rapporto del cittadino con i servizi sanitari e verifichi la qualit  dei servizi, non dal punto di vista tecnico professionale, ma dal punto di vista del bisogno del cittadino. I componenti del CCM rappresentano i cittadini e in tale veste forniscono all’Azienda delle proposte di miglioramento. All’inizio del nuovo anno il CCM dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha fatto un’analisi sull’attivit  del 2007. Si evidenzia, in modo particolare, l’importanza che ha avuto la presenza attiva, in seno al

Comitato, dei rappresentanti della categoria Medici di Medicina Generale, in quanto ha favorito un approccio pi  mediato ad alcune problematiche e una serena definizione delle questioni pi  critiche. Inoltre, la partecipazione attiva del volontariato ha consentito di approfondire alcuni argomenti costituendo i seguenti gruppi di lavoro:

- analisi dei segnali di disservizio;
- tempi di attesa;
- consenso informato, dimissioni protette e continuit  terapeutica;
- diritti e doveri del malato e danno condiviso;
- barriere architettoniche e altri servizi.

Si possono pertanto considerare raggiunti



Il Comitato Consultivo Misto

gli obiettivi posti nella Carta dei Servizi, che prevedono rapporti di reciproca responsabilizzazione e collaborazione tra la Direzione Aziendale e il CCM, nell’ottica di un miglioramento dei servizi sanitari.

Album

L'Arcispedale S. Anna è una delle istituzioni storiche del nostro territorio: per questo vogliamo farvi conoscere i numerosi personaggi illustri che nel corso dei secoli hanno lasciato un'impronta significativa nel nostro ospedale, nelle vicende della vita ferrarese e anche nella storia della medicina.

Beato Giovanni Tavelli

Vescovo di Ferrara, figura dalle altissime doti morali e intellettuali cui si deve la fondazione dell'Ospedale S. Anna

Nacque nel 1386 a Codrignano, nei pressi di Tossignano da famiglia di modeste condizioni tanto che il padre, per assicurargli gli studi, dovette vendere i terreni che possedeva. Giovanni studiò diritto a Bologna, ma si presume che, causa la sua vocazione per i Gesuati, rinunciò al dottorato. Conseguentemente, all'età di 29 anni e contrariamente alle aspettative del padre, il 28 luglio 1408 indossò l'abito dei Gesuati e si trasferì a Venezia, dove rimase fino al 1426. In quello stesso anno si trasferì a Ferrara, ormai quarantenne, ove divenne priore di S. Girolamo, carica che rivestì per i successivi 5 anni. Nell'ottobre del 1431 Tavelli venne nominato da papa Eugenio IV vescovo di Ferrara, città a quel tempo molto vitale; grazie, infatti, alla politica illuminata della corte Estense non ci furono guerre e anche le epidemie e le carestie furono abbastanza contenute. In quegli anni la chiesa di Ferrara comprendeva, oltre alle pievi e alle parrocchie, molti ospedali nei quali si svolgeva vita caritativa e religiosa. Papa Eugenio IV nel voler esaudire la volontà del Marchese Leonello d'Este, incaricò il vescovo di costruire un grande ed unico ospedale per riunirvi tutte le iniziative di carità e assistenza allora presenti. L'istituzione di un ospedale unico comportava la soppressione di tutti gli ospedali minori annessi alle chiese e ai monasteri. L'8 ottobre 1440 Giovanni Tavelli ricevette l'autorizzazione a costruire l'ospedale. Il vescovo scelse per questo scopo il



monastero di Sant'Anna dei Basiliani, lo ottenne il 1 luglio 1443 e il 27 maggio 1445 cedette il nuovo ospedale e la sua intera gestione alla Magistratura della Città. L'ospedale era un bisogno reale e fu realizzato grazie anche all'eredità di Pellegrino da Arquà, famoso medico che nel suo testamento aveva lasciato tutti i suoi averi ai poveri. Le volontà del medico furono esaudite proprio con la costruzione dell'Ospedale di Sant'Anna: fu uno degli atti più importanti dell'episcopato di Tavelli, che riordinò un settore completamente privo di organizzazione come era a quei tempi l'assistenza ospedaliera. Al termine dell'opera, Giovanni Tavelli appose sulla prima pietra di suo pugno il nome di Gesù mentre nell'atrio dell'attuale ospedale è ancora oggi presente una statua di terracotta a grandezza naturale il cui viso deriva dalla maschera sepolcrale in cera del Beato riprodotta da Antonio Marescotti dopo la sua morte. Giovanni Tavelli morì il 24 luglio 1446. Era sempre stato debole di costituzione. L'8 luglio 1446 redasse testamento e stabilì che lo sotterrassero nella chiesa di S. Girolamo che egli stesso aveva fatto costruire. Il 24 luglio 1446, Ferrara perse uno dei suoi vescovi più illustri. Durante la sua permanenza a Ferrara sono da ricordare oltre alla fondazione dell'Ospedale di Sant'Anna nel 1440, l'erezione del convento dei Gesuiti e dell'oratorio di S. Girolamo.

*a cura di Eleonora Belletti
foto di Michele Barbieri*

Fonte: atti del convegno nazionale di studi organizzato dall'Accademia delle Scienze di Ferrara
"Il beato Giovanni Tavelli da Tossignano, vescovo di Ferrara nel VI centenario della nascita (1386 - 1446)"