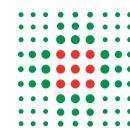


# Sant'Anna & Notizie



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

N° 7  
GENNAIO



Università degli Studi di Ferrara

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



## S O M M A R I O

CONA: GLI AMBULATORI	2
CONFERENZE DI DIPARTIMENTO	3
TECNOLOGIA E INNOVAZIONE	4-5
SPECIALE: L'UNITÀ OPERATIVA DI ONCOLOGIA	6-7
ORGANIZZAZIONE E SANITÀ	8
FORMAZIONE	9
CONVEGNI E CONGRESSI	10
ATTIVITÀ E INIZIATIVE	11
L'ALBUM DEL S. ANNA	12

A lato: Un momento della Conferenza del Dip. di Emergenza

Tra ottobre e novembre 2007, si sono tenute le Conferenze degli otto nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI).

Per i Direttori dei Dipartimenti è stata l'occasione per presentare la situazione attuale e i progetti futuri, mentre per tutti i professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria che hanno partecipato a queste riunioni è stato un momento di confronto e di scambio di opinioni.

Le conferenze sono costituite da tutte le figure professionali (Ospedaliere e Universitarie) che svolgono la loro attività nel Dipartimento. Convocate almeno una volta all'anno, consentono al Direttore del DAI di presentare i programmi e la relazione consuntiva

## I DIPARTIMENTI SI PRESENTANO

### LA SITUAZIONE, LE CRITICITÀ E LE PROSPETTIVE PER IL FUTURO NEL CUORE PULSANTE DEL S. ANNA

delle azioni compiute, allo scopo di promuovere la conoscenza e la partecipazione alle attività del Dipartimento stesso.

Alle conferenze hanno partecipato, oltre alla Direzione Generale e i Direttori dei DAI, tutti coloro che sono stati invitati ai Comitati

di Dipartimento. Va sottolineata la presenza, in diversi incontri, delle Associazioni di Volontariato e dei Sindacati.

All'interno di "Sant'Anna & Notizie" (pag. 3 ndr) potrete trovare le sintesi delle conferenze di due Dipartimenti. Nel prossimo numero

verranno pubblicate le altre sintesi.

Tra le tematiche sviluppate sono emerse, in particolare, l'importanza dei **processi di integrazione**, della **programmazione delle risorse** anche in funzione del passaggio al nuovo ospedale, il **rinnovamento tecnologico** e la **comunicazione**.



Editoriale

In attesa della Conferenza dei Servizi della nostra Azienda, che si svolgerà il prossimo mese di gennaio, si sono svolte le otto Conferenze di



Dipartimento prevista dal nuovo Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI).

Le Conferenze di Dipartimento rappresentavano una novità per la nostra Azienda in quanto hanno chiamato a raccolta tutto il personale di ogni ruolo e di ogni qualifica appartenente ai singoli Dipartimenti, per condividere sia l'analisi delle attività svolte nell'ultimo anno, sia la programmazione delle attività future. Per questo motivo, alle

Conferenze erano invitate anche le Organizzazioni Sindacali e le Associazioni di Volontariato più impegnate sui temi presentati. Avendo presenziato a tutte le Conferenze, vorrei -innanzitutto- ringraziare il personale che ha potuto e voluto parteciparvi, a volte in numero che andava oltre le più rosee previsioni. Posso inoltre testimoniare che il senso di questi appuntamenti è stato ampiamente recepito e realizzato.

Essi, infatti, hanno consentito,

accanto a una migliore conoscenza della struttura, dei programmi assistenziali, didattici e di ricerca, degli obiettivi diversi dei Dipartimenti, di far crescere una identità e un senso di appartenenza comune, indispensabili alla costruzione di una vera dimensione dipartimentale.

**Davide Fabbri**  
Direttore Sanitario



## NOMINATO IL NUOVO COLLEGIO SINDACALE

La Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna ha nominato il 12 ottobre 2007 il nuovo Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, così come previsto dalla Legge Regionale 29/2004 sulle "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale".

**Il nuovo organo collegiale ha il compito di vigilare sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ed è composto da tre membri, che resteranno in carica per tre anni.**

Questi i componenti: il Dr. Roberto Berardi, designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, il Dr. Carlo Costa nominato dal Ministero della Salute e il Dr. Roberto Bazzani scelto dall'Università degli Studi di Ferrara.

## CONA: GLI AMBULATORI

### Cosa resta in Corso Giovecca e cosa si trasferirà nel nuovo polo ospedaliero a Cona

Continuiamo la presentazione del nuovo ospedale S. Anna. In questa pagina approfondiamo il tema degli ambulatori che, in base alle attività svolte, saranno collocati in sedi diverse: il vecchio ospedale a Ferrara e il nuovo ospedale a Cona.

La distribuzione degli ambulatori seguirà complessivamente la logica generale di **lasciare nel vecchio ospedale di Ferrara gli ambulatori di primo livello e portare a Cona gli ambulatori di secondo livello.**

Per ambulatori di primo livello intendiamo quelli che svolgono tutta l'attività prenotata a CUP Territoriale, mentre per secondo livello quelli che svolgono l'attività il cui accesso avviene su indicazione dell'ambulatorio di primo livello per approfondimenti ed esami diagnostici più complessi.

**Presso l'Ospedale in Corso Giovecca a Ferrara** rimarranno gli ambulatori di 1° livello delle singole specialità appartenenti ai diversi Dipartimenti:

- **Medicine Generali** (Medicina Interna Ospedaliera, Medicina Interna Universitaria, Modulo Alta Rotazione, Gastroenterologia, Programma Clinica Medica, Geriatria);
- **Medicine specialistiche** (Oncologia, Ematologia, Dermatologia, Diabetologia, Reumatologia, Endocrinologia, Nefrologia con Dialisi, Servizio di Dietologia);
- **Chirurgie generali** (Clinica Chirurgica, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica);
- **Chirurgie Specialistiche** (ORL, Maxillo-Facciale, Oculistica, Audiologia, Odontoiatria);
- **Neuroscienze/Riabilitazione** (Neurologia, Neurochirurgia, Psichiatria);
- **Emergenza** (Ortopedia, Pneumologia, Fisiopatologia respiratoria, Cardiologia);
- **Ambulatorio dei Preoperatori;**
- **Medicina del Lavoro.**

### Logistica nella nuova sede dell'Arcispedale S. Anna a Cona

Gli ambulatori di 2° livello sono collocati in un'area facilmente raggiungibile dai cittadini, poiché vicina ai parcheggi dedicati all'utenza esterna e vicina al Centro Servizi. Gli ambulatori sono tutti in aree dedicate al piano terra e al primo piano.

Al piano terra potremo trovare il primo edificio con gli ambulatori del Dipartimento Medico, Cardiologia, Pneumologia e Fisiopatologia respiratoria. In quest'area uno spazio dedicato è riservato agli ambulatori e Day Hospital di Malattie Infettive. Al primo piano in Edifici contigui sono collocati:

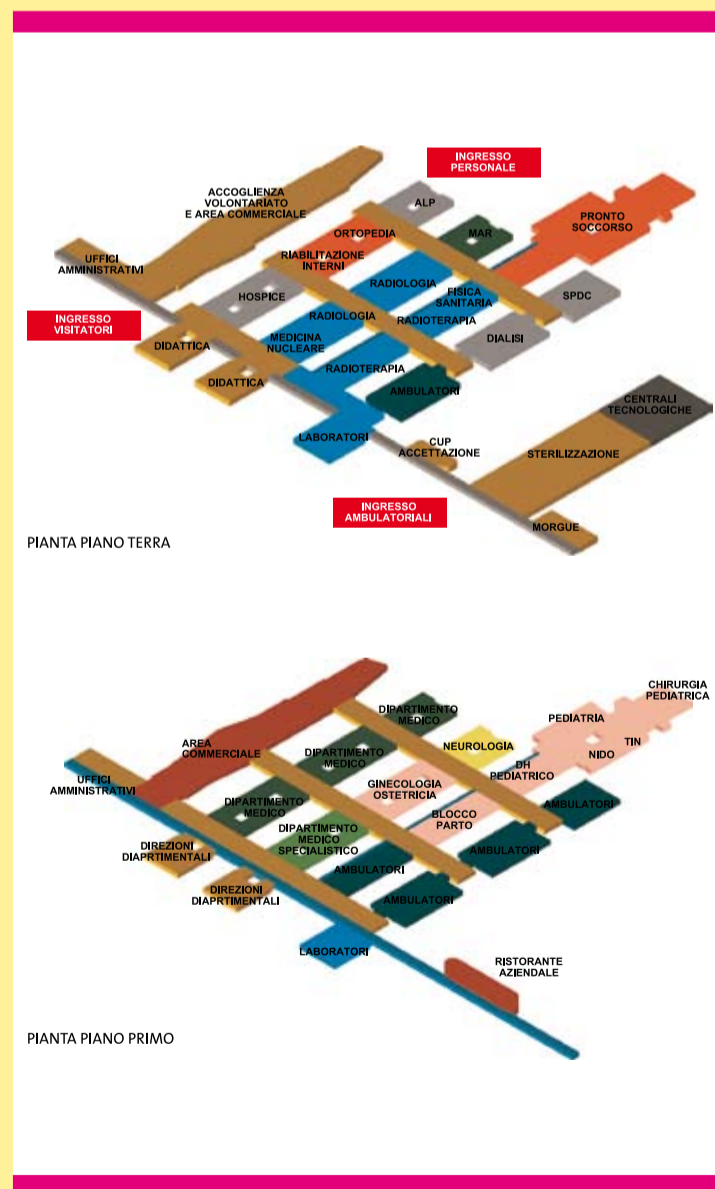
- tutti gli ambulatori del Dipartimento Chirurgico, Dipartimento Chirurgico Specialistico, delle Unità operative di Neurochirurgia e Ginecologia e Ostetricia;
- gli ambulatori del Dipartimento Medicine Specialistiche, Neurologia, Medicina del Lavoro, Psichiatria, Anestesia e Rianimazione;
- gli ambulatori di Elettroencefalografia-Elettromiografia sia pediatrici sia adulti, e gli ambulatori di Audiologia;
- gli ambulatori di Pediatria del Dipartimento di Riproduzione e Accrescimento;

Gli ambulatori di Ortopedia e Riabilitazione sono posti in un'area al piano terra, attigui alla degenza e Day Hospital ortopedico e alla palestra.

Quest'ultima è a disposizione di tutti i

pazienti interni. Questi ambulatori sono complessivamente circa 120.

Alcuni specifici ambulatori sono collocati in vicinanza delle degenze perché sono dedicati all'attività per interni e a supporto delle degenze come, ad esempio, l'ambulatorio di Diagnostica Vascolare non Invasiva, l'ambulatorio Ecodiagnostico, etc. Questi ambulatori "paradegenziali" sono circa una decina.



# CONFERENZE DI DIPARTIMENTO

Approfondimenti su quanto emerso negli incontri nel Dipartimento di Emergenza e nel Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

## Emergenza

(Dir. Aurelia Guberti)

### LA SITUAZIONE

Il nuovo DAI (Dipartimento Attività integrata) è suddiviso in 2 settori: Cardio-respiratorio ed Emergenza; si presenta in una fase di rinnovamento e sviluppo che influisce principalmente sulla programmazione delle risorse (piani di investimento) con particolare attenzione ai materiali utili per il nuovo ospedale. Il processo di accreditamento è in continuo divenire: la visita da parte dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR) è prevista per il 2009, ma è prossima la visita interna (Marzo 2008) con la verifica dei requisiti specifici per l'Ortopedia, la Fisiopatologia Respiratoria e Pronto Soccorso.



### LE CRITICITÀ

Dalla precedente visita di accreditamento ASR è emersa la necessità di ristrutturazione della Fisiopatologia Respiratoria e delle Terapie Intensive; di quest'ultime sono già iniziati i lavori che si concluderanno in Febbraio con l'apertura di un'unica struttura a 6 posti letto. Seguiranno i lavori per la Fisiopatologia Respiratoria. Vengono evidenziate le criticità per alcune Unità Operative riguardo il piano ferie, come pure l'addestramento personale infermieristico Sale Operatorie di Ortopedia.

Dai dati del Pronto Soccorso viene rilevata la tendenza all'allineamento della percentuale dei ricoveri agli standard regionali, nonostante l'incremento degli accessi.

### LE PROSPETTIVE

L'integrazione produce un risultato superiore e diverso da quello ottenibile dai singoli elementi considerati disgiuntamente per cui si mira a raggiungere:

- un elevato tasso di sviluppo scientifico e tecnologico;
- un elevato tasso di cambiamento quali-quantitativo della domanda/bisogni;
- un notevole decentramento decisionale e discrezionale;
- un'interdipendenza e integrazione multi-professionale.

### DI PARTICOLARE IMPORTANZA...

Durante la Conferenza viene sottolineata con soddisfazione la partecipazione del Dipartimento Emergenza ai Progetti di ricerca Regione-Università 2007-2009 e l'accettazione definitiva da parte della Regione di ben 4 progetti.

Inoltre, il Dipartimento partecipa a progetti aziendali e regionali come:

- progetto LaSER, Lotta alla Sepsis in Emilia-Romagna;
- umanizzazione Terapie Intensive;
- registro arresti cardio-circolatori extra-intra ospedalieri da progetto Ministeriale;
- registro traumi;
- registro di impiantologia protesica Ortopedica RIPO;
- ospedale senza dolore;
- donor action;
- gestione del rischio clinico.

## Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

(Dir. Luciano Feggi)

### LA SITUAZIONE

Sono stati unificati i dipartimenti di Medicina di Laboratorio e di Diagnostica per Immagini, mantenendo la distinzione dei 2 settori con 2 responsabili. Sono stati introdotti:

- 2 Programmi: Patologia Gastroenterica e Progetto di Ricerca e Sviluppo della diagnostica delle malattie Autoimmuni e Infiammatorie;
- 3 Moduli di U.O.: Radiologia Interventistica, Innovazione Tecnologica e Gestione e Sviluppo della Informatizzazione, Alte Tecnologie;
- 1 Segreteria di Dipartimento con funzioni di coordinamento di tutto il personale amministrativo del Dipartimento;
- 1 Referente Dipartimentale per la Qualità.

Nell'ottica del totale rinnovamento tecnologico del settore della Diagnostica per Immagini, è stata impostata la riorganizzazione e l'integrazione delle Radiologie Ospedaliera e Universitaria, anche in vista di Cona.

Al fine di impostare un coordinamento delle prestazioni tra le Radiologie sul territorio è stato avviato con l'Azienda USL un dialogo interaziendale. Continua con successo la ristrutturazione interaziendale dell'attività del Laboratorio Analisi su tutto il territorio provinciale.

Da un punto di vista economico il Dipartimento ha ancora un deficit per il 2007 ma si trova in un trend positivo di forte recupero rispetto all'anno precedente.

### LE CRITICITÀ

È emerso il problema del tirocinio del percorso di laurea dei tecnici e relativa organizzazione del tutoraggio.

In generale le criticità si possono identificare

con i problemi che accompagnano le fasi di rinnovamento.

Bisogna quindi impostare percorsi integrati di formazione finalizzati alle nuove modalità operative e alle nuove tecnologie. Tutto questo deve essere fatto sulla base di protocolli operativi comuni, diagnostici e terapeutici. La comunicazione è stata indicata come antidoto per la soluzione di criticità che si presentano quotidianamente.

### LE PROSPETTIVE

Ci si pone l'obiettivo di realizzare l'integrazione che è propria di un DAI, quindi ricerca, didattica e assistenza uniti in sinergia, dove i progetti di ricerca si avvalgono dell'esperienza sul campo e la parte assistenziale trova linfa da didattica e da ricerca. Continuare nel cammino di collaborazione tra le professionalità in un'ottica intra- e inter-dipartimentale:

- utilizzo di macchine radiologiche "ibride";
- "Percorso Mammella" eseguito in collaborazione multidisciplinare;
- collaborazioni con Cardiologia e Neuroradiologia-Neuroscienze.

L'impostazione del lavoro si deve basare sulla Qualità e l'Appropriatezza delle prestazioni, si deve puntare all'Eccellenza, valorizzando al massimo le capacità e le potenzialità di ognuno. Inoltre, ogni tipo di scelta logistica e organizzativa deve essere valutata nell'ottica del trasferimento a Cona.

### DI PARTICOLARE IMPORTANZA...

Il rinnovamento tecnologico della Diagnostica per Immagini (vedi pag. 4-5 ndr) porterà a un più qualificato numero di prestazioni con una maggiore efficacia di risultato.

Con il completamento della rete a Fibre Ottiche della provincia avremo il Laboratorio Analisi collegato in tempo reale con tutte le strutture sanitarie del territorio.

Lo screening per la prevenzione del tumore alla mammella continua con ottimi risultati e metodi diagnostici.

Lo screening per l'individuazione del carcinoma del collo dell'utero si avvale di tecniche di analisi più precise con una riduzione del tempo d'attesa per le risposte.

Siamo ormai quasi autosufficienti nel soddisfare la domanda di trasfusioni della provincia grazie agli ottimi risultati nella raccolta, nella conservazione e nell'utilizzo del sangue: possiamo considerarci all'avanguardia in Regione.

L'attività didattica e di ricerca, soprattutto in campo oncologico, si realizza nella partecipazione a importanti progetti di ricerca anche a livello europeo e in tale ambito eccelle l'Anatomia Patologica.

Diagnostica e Radioterapia

# Vogliamo offrire al cittadino un servizio all'avanguardia

Importante investimento per il rinnovo delle attrezzature e la riqualificazione del personale



Il prof. Luciano Feggi, Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

La Direzione Generale, in accordo con i Direttori dei Dipartimenti di Diagnostica per Immagine e di Neuroscienze, ha deciso di rinnovare in modo radicale il parco delle attrezzature diagnostiche e radioterapiche.

A partire dal 2006, con un percorso che terminerà nel prossimo luglio 2008, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara investirà l'importante somma di 18 milioni di euro per l'acquisto di macchinari destinati alla Medicina Nucleare, la Neuroradiologia, la Radiologia e la Radioterapia.

Abbiamo incontrato il Dr. Luciano Feggi, Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio per entrare nel dettaglio di questa che potrebbe essere considerata quasi una rivoluzione.

**“Con queste nuove macchine il S. Anna si colloca nel campo della Diagnostica e della Radioterapia in una posizione di assoluta avanguardia”**

**Dr. Feggi, una spesa così elevata per un cambio radicale di tutte le attrezzature, ma era davvero necessario?**

Assolutamente sì, non si poteva aspettare

oltre. Soprattutto per quanto riguarda la Radiologia il S. Anna era dotato di apparecchiature che risalivano addirittura agli anni '70, con un evidente problema di vetustà e di performance rispetto a quelle di nuova concezione.

La gamma camera di Medicina Nucleare ha “soltanto” 10 anni, ma ha lavorato senza interruzioni per 10 ore al giorno ed è arrivata al capolinea. Come un computer dopo 2-3 anni lo consideriamo vecchio, anche per quanto riguarda gli apparecchi di diagnostica, lo sviluppo e l'introduzione di nuove tecnologie sono un processo in continuo miglioramento.

Per questo motivo l'Azienda ha scelto -con un evidente enorme sforzo economico- di acquistare il massimo presente sul mercato. Era inutile comprare attrezzature di minima, che oggi sono lo standard, ma domani saranno già vecchie.

Va, inoltre, considerato che il nostro è anche un ospedale universitario dove si fa ricerca e bisogna mettere gli studiosi in grado di effettuare il loro lavoro con gli strumenti adatti.

**Sempre per quanto riguarda l'apertura del nuovo ospedale, queste macchine rimarranno in corso Giovecca?**

Ovviamente no, sebbene i lavori e i tempi di installazione siano piuttosto significativi, le macchine saranno spostate a Cona, ma non

arriveremo impreparati: nel bando di gara organizzato per l'acquisto delle ultime tecnologie è stata espressamente inserita la necessità di poterle trasportare. Inoltre, non è la prima volta che facciamo dei traslochi, anche se in misura ridotta, c'è stato lo spostamento dalle nuove cliniche alla sede attuale; ciò dimostra che si può tranquillamente fare.

**Il personale come ha preso questi cambiamenti?**

Positivamente. Lavorare in un ambiente moderno è sicuramente più stimolante, i dipendenti erano consci dei limiti delle apparecchiature, ora possono essere orgogliosi di quanto fatto dall'Azienda. Prima si sentivano un po' trascurati e riscontravano forti squilibri tra il S. Anna e altre strutture del territorio.

**Sono stati necessari corsi di aggiornamento per utilizzare le nuove tecnologie?**

Per imparare il funzionamento della SPECT CT due tecnici, lo scorso autunno, sono andati a fare un tirocinio all'Ospedale Niguarda di Milano cosicché, quando la macchina verrà installata, sarà messa subito a regime. Ovviamente i primi tempi i tecnici dell'azienda fornitrice affiancheranno il personale. Sono stati organizzati corsi interni e, comunque, come sanitari siamo chiamati a tenerci in costante aggiornamento.



Risonanza Magnetica di ultima generazione

## Oltre all'introduzione delle nuove apparecchiature ci saranno altri cambiamenti?

Sicuramente si sta attuando un'evoluzione della metodologia di lavoro. Non più a compartimenti separati, ma verso una filosofia intra e interdipartimentale, quest'ultima in modo particolare con la Neuroradiologia, attraverso una compartecipazione dell'attività lavorativa.

## Nel 2009 è previsto il trasferimento a Cona, non si poteva aspettare, ad acquistare?

*Direi proprio di no, una delle cause dell'obsolescenza delle apparecchiature è stata causata dal continuo procrastinare l'acquisto in vista del trasferimento con una ricaduta sull'attività di diagnosi e ricerca che non era più accettabile.*

Ad esempio, anche in vista di Cona, Radiologia Universitaria e Ospedaliera, sono state unite in un'unica sede per migliorare l'efficienza e l'or-

ganizzazione. Per affrontare i percorsi dei cittadini l'impostazione sarà diversa soprattutto per fornire al paziente risposte migliori in tempi minori. Vogliamo creare dei percorsi diagnostici affinché un team di professionisti possa capire e risolvere il problema evitando al paziente "giri inutili" o esami simili richiesti da reparti diversi.



Esempio di Gamma Camera

## Queste installazioni hanno creato o creeranno problemi ai cittadini?

Naturalmente qualche scomodità ci sarà, ma abbiamo scelto di non fermare l'attività, cosa

che avrebbe creato disagi di altro tipo. I cambiamenti avverranno giorno dopo giorno, ma è importante che i cittadini capiscano che questo processo è fatto per offrire loro un'attività ospedaliera d'eccellenza. I Ferraresi non devono sentirsi costretti ad andare altrove, devono avere la garanzia di essere curati al meglio.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria sta lavorando per offrire loro il massimo e lo può fare, credo, perché al suo interno ci sono professionisti all'altezza che hanno voglia di mettersi in gioco e lavorano per un continuo miglioramento dell'attività sanitaria.

## Crede che le nuove apparecchiature riusciranno a ridurre le liste d'attesa?

Non è lo scopo con cui sono state acquistate: la complessità di alcune attrezzature, anzi, creerà qualche difficoltà. Il problema delle liste d'attesa è annoso e non si risolve con nuovi acquisti, finalizzati invece alla qualità delle prestazioni. Per ridurle ci vuole un impegno da più parti, nei medici per una migliore appropriatezza prescrittiva, che significa fare solo gli esami necessari per non sovraccaricare il sistema. Per il cittadino un cambio di cultura nei confronti della sanità, la cui gratuità viene data troppo spesso come dovuta.

TIPO DI ATTREZZATURA	FUNZIONE	UNITÀ OPERATIVA	Termine dei lavori di installazione
Cobaltoterapia	Radioterapia eseguita con le radiazioni del cobalto-60 e usata per combattere le patologie tumorali.	Radioterapia	Luglio 2006
n°3 impianti trocografici con teleradiografo	Diagnostica toracica e ortopedica.	Radiologia	Settembre -Dicembre 2006
Secondo acceleratore lineare	È una tecnologia di avanguardia che consente di affinare e rendere più mirate e personalizzate le radioterapie per la cura delle patologie neoplastiche.	Radioterapia	Settembre 2007
Risonanza Magnetica	La risonanza magnetica è un esame diagnostico che permette di visualizzare l'interno del nostro corpo senza effettuare operazioni chirurgiche o somministrare pericolose radiazioni ionizzanti.	Neuroradiologia Radiologia	Settembre 2007
n°2 apparecchiature telecomandate digitali	Radiologia generale.	Radiologia	Novembre 2007
Polifunzionale digitale diretto	Strumentazione di diagnostica che sfrutta la potenzialità e i vantaggi delle immagini in digitale.	Radiologia	Novembre 2007
TAC	È indicata in tutte le situazioni di emergenza (traumi cranici, diagnosi di emorragie, ischemie o tumori, diagnosi nei casi di coma per causa sconosciuta) in cui un esame di risonanza magnetica (RM) non è accessibile o praticabile.	Radiologia, Neuroradiologia	Gennaio 2008
Gamma camera Spect CT	Per rilevazioni veloci e precise in applicazioni di routine in cardiologia, oncologia e neurologia. La SPECT (tomografia computerizzata a emissione di fotoni singoli) è una tecnologia simile alla PET ma più semplice, che usa composti radioattivi che emettono direttamente radiazioni gamma. Può essere impiegata per visualizzare una riduzione dell'attività cerebrale causata da malattie neurodegenerative e per confermare la loro diagnosi.	Medicina Nucleare	Gennaio 2008
Nuova Risonanza Magnetica	La risonanza magnetica (RM) è oggi l'esame radiologico più importante in neurologia. È inoltre adatta per una diagnosi precoce di tumori o metastasi cerebrali e nella maggior parte dei casi viene eseguita per confermarne o escluderne la presenza in caso di sintomi sospetti. Inoltre, è usata di routine per la diagnosi di ernie del disco della colonna vertebrale.	Neuroradiologia	Maggio 2008
Pet CT	La PET CT è una metodica non invasiva che integra l'immagine funzionale e morfologica. A differenza di quanto rilevabile con le sole metodiche di imaging morfologico, come TAC o RM, consente di ottenere dettagliate informazioni sui processi metabolico-funzionali che, a livello macroscopico, rappresentano i più complessi processi bio-chimici che regolano lo "stato di salute" o l'insorgenza di patologia nell'organismo, localizzando con precisione la sede anatomica. L'esame mediante la PET CT permette di individuare estensione e localizzazione della patologia e contestualmente pianificare anche i trattamenti radioterapici.	Medicina Nucleare	Gara per l'aggiudicazione in corso (consegna prevista luglio 2008)

# L'UNITÀ OPERATIVA I PERCORSI ONCOLOGICI

INTERVISTA AL DR. GIORGIO LELLI, DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA DI ONCOLOGIA

**Dr. Lelli, il suo arrivo in Azienda ha dato un forte impulso al lavoro del Day Hospital e dell'Unità Operativa Oncologica. Quali cambiamenti e di quale tipo ha potuto notare in questi anni?**

Al mio arrivo a Ferrara, il DH Oncologico era già attivo, per quanto riguarda la tipologia dell'attività svolta in tale struttura, ritengo che il cambiamento più rilevante avvenuto in questi anni sia costituito dall'ampliamento delle prestazioni, sia sul piano quantitativo, raggiungendo negli ultimi anni un "plateau" che è legato principalmente al raggiungimento dei limiti di capienza della struttura e al "decentramento" sulle strutture periferiche di parte dell'attività.

Una osservazione che lo staff medico e infermieristico ha riscontrato è che abbiamo assunto negli anni recenti sempre più la connotazione di una struttura di "Medicina Oncologica" più che di Oncologia Medica: in altri termini, l'attenzione alla cura dei sintomi, oltre che della malattia neoplastica in sé, è per noi una parte imprescindibile della "mission" alla quale non intendiamo rinunciare, nella convinzione di rispondere così in modo completo ai bisogni dei nostri malati.



Tuttavia, questo non dovrebbe impedirci di svolgere anche la nostra peculiare attività di Oncologia Medica: dobbiamo dunque potere disporre di letti di degenza senza lunghe liste di

attesa per la esecuzione di chemioterapie non compatibili con il regime di Day Hospital.

**Può farmi il punto sull'attuale situazione di Day Hospital e Unità Operativa?**

Il numero annuo di accessi in Day Hospital si aggira attualmente attorno ai 12.000, mentre per la struttura di degenza, attivata nel 2002, che ha funzionato a pieno regime solo dal 2003, il numero annuo di ricoveri è di circa 500, con durata media della degenza attorno agli 11 giorni.

I nostri pazienti in più del 70% dei casi necessitano di indagini diagnostiche e manovre invasive complesse, e trattamenti prolungati (es. Radioterapia) o terapia del dolore.

**Si è parlato nei mesi scorsi di criticità rispetto all'Unità Operativa e al Day Hospital. Il nuovo polo ospedaliero di Cona potrebbe essere la soluzione a questi problemi?**

Ritengo che il termine "criticità" debba essere riferito essenzialmente alle difficoltà logistico-ambientali, legate soprattutto alla carenza di spazi specie per la degenza tanto da essere stati costretti a rinviare all'apertura dell'Hospice di Cona, la creazione di una struttura di "lungodegenza oncologica" capace di rispondere appieno anche ai bisogni dei malati "off therapy" che, come si è detto attualmente costituiscono una percentuale rilevante (oltre il 70%) dei degenti.

Per quanto riguarda il Day Hospital il "prossimo passo" dovrebbe essere la possibilità di garantire una maggiore fascia oraria di copertura specie per il ricovero diurno di malati in trattamento di supporto.

**Lei è bolognese, ha lavorato tanti anni a San Giovanni Rotondo ed ora abita a Ferrara. Cosa ne pensa di questa città?**

Ferrara è una città vivibilissima, di profonde e radicate tradizioni culturali, in cui la qualità della vita è elevata e il rispetto dei diritti dei cittadini è tenuto in grande considerazione.

La principale analogia con S. Giovanni Rotondo sta nella presenza a Ferrara di un grande fervore e una grande attività della comunità cattolica, la principale differenza sta nel fatto che a Ferrara riesco a raggiungere l'Ospedale in bicicletta, mentre a S. Giovanni Rotondo una volta ho rischiato l'infarto a causa delle salite, nonostante una "mountain bike"...

**Come sono i rapporti con le istituzioni locali?**

Credo che non starebbe a me giudicare, tuttavia mi permetto di dire che la principale opportunità che ci ha letteralmente "proiettati" sul territorio è stata la **realizzazione del Programma Interaziendale di Oncologia**, che in questi anni ci ha permesso di toccare con mano la realtà di un territorio vasto e caratterizzato da peculiarità diverse, che vanno da zone ad alto livello di industrializzazione come quella Centese a zone rurali e marine come quella del Delta.

Gli amministratori locali, soprattutto i Sindaci e gli Assessori alla Sanità dei Comuni e della Provincia, ci dimostrano continuamente la loro vicinanza nel venire incontro ai bisogni di una popolazione che fino a pochi anni fa spesso emigrava per cercare prestazioni oncologiche, che ora è in grado di trovare vicino a casa, in una ottica di distribuzione equa di risorse di alta qualità.

Il Dr. Giorgio Lelli

# A DI ONCOLOGIA E OGICI PER I PAZIENTI

DELL'ARCISPEDALE SANT'ANNA E DEL PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI ONCOLOGIA



## CURRICULUM VITAE GIORGIO LELLI

**Il Dr. Giorgio Lelli, è nato a Bologna il 29 marzo del 1949. Si laurea con Lode in Medicina e Chirurgia nel 1973 a Bologna, si specializza in Oncologia e in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio presso l'Università agli studi di Modena.**

- Dal 1974 al 1992 lavora presso la Divisione di Oncologia Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna (dapprima come Assistente quindi come Aiuto Oncologo);
- dal 1992 al 2001 è primario di Oncologia presso la Casa Sollievo della Sofferenza - I.R.C.C.S., S. Giovanni Rotondo;
- dal 2001 dirige l'Unità Operativa di Oncologia Clinica Arcispedale S. Anna. Dal 2005 è anche Direttore del Dipartimento Funzionale Interaziendale Sanitario di Oncologia;
- ha coordinato l'organizzazione di numerosi Congressi, Corsi e Seminari, e monografie;
- è autore di più di 200 pubblicazioni scientifiche;
- ha svolto attività come Professore a Contratto presso numerose Università (Università agli Studi di Bologna, Università G. D'Annunzio di Chieti, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, Università agli Studi di Foggia, Università degli Studi di Roma - Tor Vergata).

Svolge attualmente attività di Professore a Contratto di Oncologia presso:

- ▶ Specialità di Oncologia dell'Università agli Studi di Ferrara;
- ▶ Specialità di Ostetricia e Ginecologia dell'Università agli Studi di Ferrara;
- ▶ Specialità di Endocrinologia dell'Università agli Studi di Ferrara;
- ▶ Corso di laurea per Ostetriche dell'Università agli Studi di Ferrara;
- ▶ fa parte dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), dell'European Society of Medical Oncology (ESMO), e dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM, di cui attualmente è Coordinatore Regionale).

## I PERCORSI ONCOLOGICI

Sono tre le porte di accesso che l'Unità Operativa diretta dal Dr. Lelli offre al cittadino:

- **Reparto di degenza.** Al reparto, che attualmente ha in dotazione 20 posti letto, affluiscono i pazienti affetti da patologie oncologiche che necessitano di ricovero per problematiche diagnostico-terapeutiche complesse. I pazienti sono indirizzati in parte dal Pronto Soccorso e in parte autonomamente gestite attraverso il Day Hospital/Ambulatorio. La visita medica viene effettuata regolarmente tutti i giorni, anche i festivi.
- **Day Hospital/Ambulatori.** Vi accedono tutti i pazienti che necessitano di una visita oncologica su richiesta del Medico di Medicina Generale, dei reparti di Medicina e Chirurgia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e degli ospedali periferici. Dopo aver effettuato la prima visita ambulatoriale il paziente verrà indirizzato all'ambulatorio, al Day Hospital o all'Unità Operativa a seconda delle necessità diagnostico-terapeutiche. Presso l'Ambulatorio vengono seguiti i pazienti che necessitano di follow up (inteso come insieme di visite ed esami condotti in maniera sistematica nel contesto di programmi predefiniti) e/o di terapie ormonali o fattibili a domicilio (terapie orali). Viene inoltre garantito il monitoraggio delle complicanze relative a questi cateteri. Per i pazienti e le loro famiglie vi è anche la possibilità di usufruire di un Servizio di consulenza psicologica /psichiatrica in collaborazione con l'Istituto di Psichiatria. L'accesso all'Ambulatorio è possibile, ove sia necessario, anche per visite di secondo livello (in casi di particolare complessità) su indicazione degli specialisti operanti presso i Day Hospital Oncologici ed Ambulatori Oncologici della provincia (Ospedale del Delta, Argenta, Cento, Copparo, Bondeno).
- **Assistenza Domiciliare.** Al fine di fornire un'adeguata risposta ai bisogni assistenziali complessi dei pazienti oncologici terminali assistiti a domicilio, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara assicurano al Medico di Medicina Generale, che assiste il paziente, la possibilità, qualora la situazione clinica lo rendesse necessario, di consultare lo specialista oncologo, che provvederà a effettuare la visita entro tre o quattro giorni. Lo specialista oncologo è inoltre coinvolto anche nei casi assistiti dalle associazioni di volontariato, in particolare per predisporre un piano personalizzato di assistenza e per valutarne l'appropriatezza e la realizzazione. Le visite domiciliari (limitatamente al presidio di Ferrara) saranno effettuate previ accordi telefonici con il medico incaricato ai seguenti numeri 0532/237058 e 349/7563161.

# LA CHIRURGIA CRANIO- MAXILLO-FACCIALE E I PAESI DELL'EST EUROPA



Il Dr. Clauser e il suo team

Il Centro di Chirurgia Maxillo-Facciale, diretto dal Dr. Luigi Clauser, è stato chiamato, nei mesi scorsi, a compiere un delicato intervento su una paziente di 31 anni proveniente dalla Romania, vittima di un grave incidente stradale, che ha riportato fratture multiple agli arti e un trauma cranio-facciale con una complessa frattura fronto-orbita-zigomatica e della base cranica che ha portato una perdita della vista a sinistra e gravi deficit funzionali ed estetici.

La complessità del caso e la limitata esperienza del Centro di Chirurgia Maxillo-Facciale di Bucarest come di altri Centri dei paesi dell'Est nella ricostruzione cranio-orbitaria, hanno fatto sì che, attraverso le necessarie autorizzazioni sia da parte del Ministero della Salute Rumeno sia dell'Ufficio Prestazioni Specialistiche con l'Estero del S. Anna, la paziente potesse giungere in Italia per essere sottoposta all'intervento chirurgico ricostruttivo.

Quello di Ferrara, infatti, è stato identificato come uno dei pochi Centri di riferimento europei in cui è trattata la patologia Cranio Orbito-Facciale. Inoltre, il Dr. Clauser è Presi-

dente della Società Europea di Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale che ha come "mission" anche quella di **promuovere la conoscenza della disciplina nei Paesi dell'Est.**

Per le particolari condizioni della paziente è stato **approntato un team multidisciplinare** che ha compreso: il chirurgo plastico (Prof. Carlo Riberti), l'otorinolaringoiatra (Prof. Antonio Pastore), il neurochirurgo (Dr. Michele Cavallo e Dr.ssa Antonia Lorenzin), l'oftalmologo (Prof. Adolfo Sebastiani). Altri specialisti tra cui il neurora-

diologo e l'anestesista hanno completato lo studio preoperatorio, al fine di potere assicurare le migliori cure alla paziente. Anche il coordinamento del personale infermieristico è stato di fondamentale importanza. Il 9 ottobre è stato eseguito un primo intervento. L'operazione è durata circa 6 ore ed è stata eseguita oltre che dal Dr. Clauser, dal Dr. Stefano Mandrioli e dal Dr. Manlio Galiè. Il decorso postoperatorio è stato regolare e la paziente è rientrata a Bucarest dopo 5 giorni. I contatti successivi sono avvenuti via e-mail. Nel mese di gennaio 2008 seguirà un secondo intervento, molto complesso, di ricostruzione cranio-orbita-facciale che è durerà oltre 12 ore, e ha visto ancora la collaborazione tra il chirurgo cranio-maxillo-facciale, il neurochirurgo e il gruppo di anestesisti coordinato dalla Dr.ssa Aurelia Guberti.

**Questo intervento ha rappresentato l'inizio di un'internazionalità dell'Unità Operativa di Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale di Ferrara che nei prossimi mesi vedrà il trasferimento di altri pazienti dell'Est Europa oltre che da nazioni come Danimarca e Libano.**

## ELEZIONI SOCIETÀ MEDICO- CHIRURGICA DI FERRARA

Il 13 ottobre 2007 si sono svolte le elezioni per il rinnovo delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Ferrara per il triennio 2008-2010.

Il nuovo Consiglio della Società è composto da: Dr. G. Anania, Dr. V. De Sanctis, Dr. C. Feo, Dr. S. Gullini, Prof. A. Liboni, Dr. A. Potena, Dr. S. Sala, Prof.ssa M.R.Tola, Dr. S. Volpato.

È stato confermato Presidente della Società, il Dr. Gullini, Direttore del Dipartimento Medico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Confermato Segretario Scientifico della Società il Dr. V.G. Matarese. Il Consiglio Direttivo si impegna nel continuare a promuovere e stimolare il confronto tra la classe medica sulle tematiche scientifiche di maggiore interesse, al fine di garantire un continuo e proficuo aggiornamento e diffondere informazioni sui progressi della Medicina.

## CENTRALE OPERATIVA 118 N@T

*Risposte più appropriate e puntuali alle richieste dei cittadini*



Dal 28 maggio di quest'anno la Centrale Operativa 118 di Ferrara si avvale di un nuovo sistema informatico, collegato al sistema telefonico e al sistema radio regionale in tecnologia digitale.

Il nuovo sistema informatico, in dotazione a tutte le centrali della Regione Emilia-Romagna, risponde alle esigenze di interoperabilità delle centrali operative 118 e crea le condizioni per fornire risposte più appropriate e puntuali alle richieste dei cittadini.

Tutte le chiamate dei cittadini, in base agli accordi tra Ministero della Sanità e Telecom Italia, effettuate tramite il numero 118 vengono instradate dalla Rete Pubblica verso la Centrale Operativa di competenza, in base al Distretto telefonico di provenienza. In caso di eventi o problemi che possono causare un black-out delle linee, la tecnologia digitale permette di sopperire a qualsiasi ostacolo, deviando tutte le telefonate indirizzate al 118 di un'area territoriale verso un'altra Centrale Operativa della Rete.

Il nuovo sistema consente una rapida visualizzazione del luogo ed eventualmente il numero di telefono fisso da cui il cittadino richiede l'intervento.

Infatti, questo sistema operativo garantisce livelli di "effettiva sicurezza", in grado di ridurre l'intervento "umano" nelle comunicazioni in fonia e assicurare adeguati livelli di back up.

Nello specifico l'operatore di centrale può avere a disposizione i seguenti supporti tecnici:

- software gestionale che contenga cartografia "generale" e quella specifica più dettagliata per ogni zona;
- visualizzazione della posizione dei mezzi di soccorso, su una pianta topografica disponibile in video;
- definizione del percorso;
- visualizzazione dello stato di operatività.

Per l'implementazione del nuovo programma e renderlo conforme alle necessità organizzative in cui va a operare, è stato condotto un ciclo di corsi teorico-pratici e individuato un referente informatico infermiere della Centrale Operativa per la funzione di supporto tecnico.

# LA FORMAZIONE DEGLI INFERMIERI TUTOR DEI SETTORI OPERATORI (parte seconda)



Il gruppo dei tutor e dei docenti

Il settore operatorio dell'azienda ha smesso da qualche tempo di "attrarre" gli infermieri, come avveniva in passato. Per contribuire a diminuire la mobilità in uscita da tali settori, ma soprattutto per rendere consapevole nel più breve tempo possibile gli infermieri neo inseriti nei settori operatori della propria idoneità a tale ambito, la direzione assistenziale ha commissionato all'ufficio formazione l'attivazione di un progetto formativo per fornire agli infermieri esperti, tutor, i metodi e gli strumenti per svolgere questa funzione. Abbiamo intervistato gli infermieri esperti che hanno fatto il corso.

## Quali sono stati i motivi che hanno spinto i tutor e i coordinatori dei vari settori operatori a richiedere un percorso formativo? Su quali problemi intendevate riflettere con questo percorso?

**RB:** Vi era la necessità di avere, oltre alla formazione professionale in ambito chirurgico, acquisita principalmente sul campo, competenze e strumenti per svolgere la funzione tutoriale che ci permettessero di rapportarci con il neo assunto e con il mondo medico in modo competente.

**MM** e **PN** sottolineano che il percorso è servito loro per ovviare al rischio dell'abbandono dopo addestramenti lunghi ed impegnativi, per seguire un percorso ben strutturato e progressivo, per sostenere i neo inseriti e, inoltre, per rendere omogeneo e condiviso un percorso adottando strumenti valutativi trasparenti e oggettivi delle varie fasi di addestramento e inserimento.

**AO** e **FD** e **MM** (coordinatori) concordano nel sottolineare la necessità di acquisire un metodo e di avere strumenti condivisi tra tutto il personale che lavora nelle varie strutture per migliorare il percorso di inserimento e formazione dei neo

assunti. Occorre valorizzare la funzione tutoriale per "contenere le fughe" dalla sala operatoria

Prima l'accompagnamento del neo assunto non era sempre continuativo, aumentando così il rischio di accrescere gli abbandoni precoci a causa dell'utilizzo, a volte inappropriato, del neo inserito per "coprire" turni scoperti.

## Quale contributo ha dato il progetto alla crescita delle competenze tutoriali nei confronti di neo inseriti nel gruppo operatorio?

**RB:** Ho acquisito la consapevolezza di essere un professionista, inserito all'interno del blocco operatorio come punto di riferimento per i neo inseriti, e di essere insieme ai colleghi "esperti" una fonte delle conoscenze professionali necessarie allo svolgimento delle attività che ci vengono richieste quotidianamente.

**PN:** Essendo alla prima esperienza come tutor mi è anche servito per analizzare le migliori modalità per favorire l'inserimento e l'apprendimento dei colleghi.

Tutti i **coordinatori** sottolineano che il percorso appreso sta diventando importante per i tutor stessi, mettendo in discussione quotidianamente il loro lavoro; i tutor sono stati investiti di una grande responsabilità che però li fa crescere professionalmente.

## Quale richiesta fate all'organizzazione per supportare l'attività di tutor?

**RB:** Una maggiore considerazione della nostra professionalità, e un maggior riconoscimento e coinvolgimento, sul piano organizzativo. Chiedo soprattutto di avere più tempo per la formazione dei neo assunti e ancora la collaborazione di tutti i professionisti, soprattutto dei medici. E poi, riconoscere al personale l'impegno che quotidianamente dà, scontrandosi contro qualsiasi difficoltà sia di carattere burocratica, amministrativa, logistica.

**MM:** Per me occorre dare maggior visibilità e riconoscimento all'attività di camera operatoria ed un supporto a noi tutor affinché tutto il lavoro non sia vanificato.

**PN:** Io vorrei puntualizzare maggiormente la necessità di aggiornamento continuo per gli infermieri che svolgono la funzione tutoriale, in quanto è una funzione in continua evoluzione. Inoltre, ritengo molto utili e necessari continuare i continui confronti a tre con il coordinatore, tutor e neo inserito per far scaturire da questo confronto proposte di miglioramento dell'inserimento lavorativo.

**MA** e **AO** chiedono il riconoscimento dell'attività svolta, intendendo con questo anche il coinvolgimento delle figure tutoriali dei settori ope-

operatori in tutti i progetti che prevedono percorsi di addestramento. Chiedono anche di evitare di far pressione sui tutor per accorciare i tempi di addestramento e concordano con il richiedo di riconoscimento economico.

**MaM:** Vorrei inserimenti di infermieri a tempo indeterminato, e che si desse valore alla funzione tutoriale non solo dal punto di vista economico, in modo che più infermieri diventino un punto di riferimento anche per la formazione degli studenti dei corsi di laurea triennale.

*Quanto emerso ci conforta nella convinzione che la formazione dei neo assunti non può avvenire in tempi lunghi e passando tempo solo dentro alle aule, mentre occorre puntare su un apprendimento organizzativo di tipo "integrativo", senza sostituire il potenziale di apprendimento in sito nella pratica: quindi costruire comunità di apprendimento e formare neo assunti sono obiettivi gemelli, compatibili e complementari. Quando la formazione dei neo assunti/neo inseriti è parte integrante dell'apprendimento di una comunità professionale, gli incontri generazionali tra gli esperti e i principianti generano un processo di riflessione che serve sia ai "nuovi" sia all'organizzazione.*

*Il valore della comunità professionale che si è creata non si limita alla gestione e sistematizzazione della conoscenza, ma deriva anche dal valore aggiunto che ha creato nelle persone e da come questo valore trova la sua espressione all'interno delle camere operatorie. La partecipazione alla comunità professionale incoraggia i componenti a entrare in relazione coi colleghi e a individuare attività che mettono in gioco allo stesso tempo la loro formazione e l'applicazione delle loro competenze. Garantire un ambiente favorevole per lo sviluppo di comunità professionali richiede un grande impegno organizzativo: si tratta di uno sforzo utile perché le comunità professionali sono gli agenti principali dei processi di cambiamento.*

*La sfida di realizzare comunità siffatte riguarda, in ultima analisi, la capacità di costruire organizzazioni che sappiano trasformarsi e in cui le comunità rappresentino gli agenti principali dell'innovazione. Sembra emergere la richiesta di un'organizzazione partecipativa, cioè di un'organizzazione che valorizza le persone attraverso la condivisione: questo modello è in sintonia con la riorganizzazione in atto. Perché il "benessere organizzativo" è oggi una delle strategie vincenti nelle organizzazioni complesse in quanto, per dirla in una battuta, "il benessere come il malessere dei collaboratori è contagioso e come tale va gestito e non lasciato al caso per non propagare il contagio".*

Roberto Baroni (RB), infermiere addetto alla strumentazione, tutor di neo assunti - Marco Moretti (MM), infermiere addetto all'anestesia, tutor di neo assunti - Patrizia Nardini (PN), infermiera addetta all'anestesia, tutor di neo inseriti - Ornella Antonioli (AO) coordinatore infermieristico - Franca Dirani (FD) coordinatore infermieristico - Marina Mazzini (MaM) coordinatore infermieristico - Moretti Anna Maria (MA) coordinatore infermieristico.

# TRADIZIONE E INNOVAZIONE

CONGRESSO ANNUALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA

Il Prof. Leonardo Trombelli presenta il "Congresso Annuale della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata" della quale è presidente. Il convegno si svolgerà il 15 e 16 febbraio 2008 presso la fiera di Ferrara.

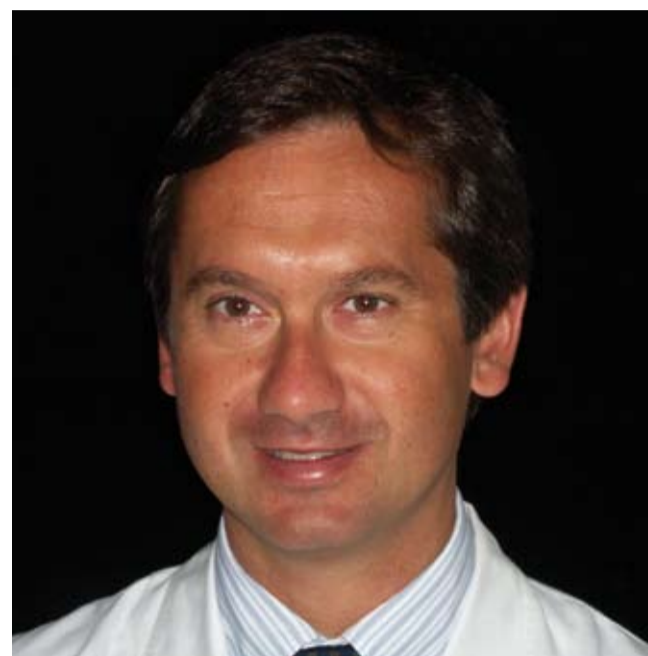
"La grande novità di quest'anno è il taglio internazionale che abbiamo voluto dare all'evento. Verranno a Ferrara un gruppo di docenti di fama mondiale, accademici e master clinicians, i quali, in linea con il tema del Congresso (Tradizione e Innovazione) definiranno gli **attuali paradigmi diagnostici e terapeutici che guidano la riabilitazione implantare, tracciando al contempo i percorsi clinici più innovativi che ispireranno il futuro della Implantologia**. Il filo conduttore del nostro percorso culturale sarà quello di guardare con interesse al Futuro non perdendo di vista la solidità del Presente. Per questo ci siamo rivolti a un panel di esperti internazionale, nella convin-

zione che ciascuno di loro rappresenti il maggior riferimento culturale sull'argomento.

Numerose sono le peculiarità di rilievo del Congresso come la *lectio magistralis* del Prof. Cancedda, ricercatore riconosciuto in tutto il mondo come massimo esperto delle tecnologie e dei biomateriali per ottenere la rigenerazione ossea.

Ci saranno inoltre due importanti cerimonie: il conferimento della Membership Onoraria S.I.O. ad un eminente Clinico e caro Amico come il Prof. Niklaus Lang, e l'assegnazione della International Research Fellowship, la Borsa di Studio S.I.O. riservata a un giovane neolaureato cui verrà data la possibilità di svolgere un programma di ricerca in campo implantologico presso la blasonata Università Complutense di Madrid sotto la guida del Prof. Sanz".

Per ulteriori informazioni collegarsi al sito [www.osteointegrazione.it](http://www.osteointegrazione.it)



Il Prof. Leonardo Trombelli

## Il S. Anna alla 23° Conferenza Internazionale sui Sistemi di "Classificazione dei Pazienti"

Programmazione e Controllo della Attività Specialistica Ambulatoriale: nuove prospettive



La Dr.ssa Cristina Polesinanti con il Dr Dan Louis (a fianco), uno dei componenti della Commissione Scientifica Internazionale del Convegno, e con il Dr Paolo Piergentili, organizzatore del Convegno Internazionale

Si è tenuto a Venezia, dal 7 al 10 Novembre 2007, il 23° Convegno Internazionale dei Sistemi di Classificazione dei Pazienti. Si svolge ogni anno e rappresenta il momento più importante, dal punto di vista economico/manageriale e clinico, sulla *Valutazione dei Servizi Sanitari* e sullo studio delle tipologie della casistica ("Casemix"). I partecipanti hanno esposto i loro più recenti progetti e sviluppi nei Sistemi di Classificazione dei Pazienti, con uno sguardo al futuro.

La Dr.ssa Cristina Polesinanti, accompagnata dai collaboratori dell'Unità di Statistica Sanitaria della nostra Azienda, è intervenuta presentando un progetto denominato: *Applicazione del sistema di classificazione "International Refined DRGs (IR-DRGs)" al Day Service Ambulatoriale*.

In tutto il mondo, i **Sistemi di Classificazione dei Pazienti** (come i DRG) sono usati per il finanziamento, la pianificazione, il budget, la "Health policy" e la valutazione dei criteri di controllo negli ospedali e nelle altre strutture sanitarie. Molte riforme sanitarie nei vari paesi sono state implementate basandosi sui Sistemi di Classificazione dei Pazienti.

L'esperienza di Ferrara riguarda la ricerca su un Sistema di Classificazione di una parte di specialistica ambulatoriale (Day Service) utiliz-

zando il Sistema IR-DRGs, che la Società 3M Spa ha messo a disposizione della nostra Azienda, **come prima in assoluto in Italia** (studio pilota). I principali obiettivi sono:

- il raggiungimento di una migliore conoscenza di un sistema di classificazione per i pazienti ambulatoriali, in grado di misurare il Day Service, in relazione al "casemix" ospedaliero;
- la possibilità di determinare dei gruppi di pazienti (gruppi IR-DRGs) e di attribuire ad essi un "peso", in rapporto a criteri uniformi per la valutazione delle diagnosi e delle prestazioni specialistiche, in situazioni cliniche di natura complessa.

Il convegno di Venezia -commenta la Dr.ssa Polesinanti- è stata una occasione importante per informarsi su quello che si sta facendo all'estero relativamente allo studio di nuovi modelli di "interpretazione" di tutti i possibili percorsi del paziente all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private.

La nostra Azienda ha potuto confrontare la propria esperienza con quella di paesi come l'Inghilterra, la Svezia, la Spagna, il Belgio, ma anche gli Stati Uniti, il Giappone e l'Australia.

# OBESITÀ: UN PROBLEMA CHE NON ACCENNA A DIMINUIRE

Il numero degli italiani obesi è in continuo aumento, in cinque anni è cresciuto del 25% arrivando a valori che ormai superano il 10% tra gli adulti e il 12% tra i bambini.

La situazione è davvero preoccupante. Al di là degli aspetti di natura puramente estetica, l'obesità rappresenta la principale causa del diabete.

Inoltre, nei soggetti obesi si manifestano frequentemente anche numerose altre patologie, alcune anche molto gravi come ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, alterazione della concentrazione dei grassi nel sangue, alcuni tipi di tumori, disturbi del sonno, artrosi, calcolosi della colecisti.

L'obesità "ruba" fino a 10 anni di vita a chi ne soffre e ha un'enorme ricaduta socio-economica: i suoi costi diretti arrivano ormai a toccare i 23 miliardi di Euro annui e il 64% di tale cifra viene speso per ricoveri ospedalieri. Anche a Ferrara il problema è importante. Si stima che gli adulti obesi siano circa 10/11mila, mentre nel territorio provinciale oscillerebbero fra i 29 e i 32mila.

Un intervento sanitario che può portare a raggiungere risultati concreti passa attraverso l'effettiva e sostanziale **modifica di quelle abitudini di vita** (non corretta alimentazione e inattività fisica) che rappresentano quasi sempre la causa principale dell'obesità.

## Obesity Day: una giornata di riflessione e controllo



Il Dr. Franco Tomasi, Direttore U.O. Dietologia Clinica

Dopo la positiva esperienza degli anni passati, anche quest'anno il 10 ottobre si è svolta l'iniziativa "OBESITY DAY", coordinata a livello nazionale dall'Associazione Italiana di Dietetica e

Nutrizione Clinica, in collaborazione, a livello locale, con l'Associazione per la prevenzione e la cura del Diabete e delle Patologie

dell'Alimentazione.

Alla giornata hanno partecipato un centinaio di cittadini ferraresi -la metà dei quali accedeva per la prima volta al Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica- che hanno potuto incontrare una dietista per ricevere consigli per uno stile di vita più sano. A tutti gli intervenuti è stato consegnato materiale informativo per una corretta alimentazione e per la pratica di attività fisica, unitamente a un simpatico gadget: un metro per la misurazione della circonferenza vita. Sempre nel corso della mattinata si è svolta una conferenza dal titolo "Controlla il tuo peso e...risparmia salute": il Dr. Tomasi e la Dr.ssa Bergamini, hanno ulteriormente approfondito gli aspetti più importanti della problematica "diabesità" dai punti di vista epidemiologico, clinico e terapeutico.



Il Prof. Alessandro Martini, Direttore dell'U.O. di Audiologia

## GIORNATA DELLA SORDITÀ

La "Giornata della sordità" è una manifestazione finalizzata alla sensibilizzazione e all'informazione della popolazione su una patologia in continua crescita.

**La sordità e i disturbi uditivi ad essa legati costituiscono un serio problema medico e sociale**, ancora oggi spesso sottovalutato, nonostante siano interessati circa 7 milioni di italiani (oltre il 10% della popolazione).

Inoltre, si stima che ogni anno in Italia nascano oltre mille bambini con sordità congenita, tale da ostacolare gravemente lo sviluppo e l'uso del linguaggio, l'integrazione nella scuola e nella società, mentre più di mezzo milione sono le persone adulte con sordità grave invalidante e conseguente handicap di rilevanza sociale (dati AIRS - Associazione Italiana per la Ricerca sulla Sordità).

Giovedì 18 ottobre 2007, in occasione di tale manifestazione, l'Unità Operativa di Audiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha effettuato gratuitamente la visita e il controllo dell'udito.

Il personale del presidio (medici, tecnici e infermieri) anche quest'anno ha aderito alla campagna organizzata dall'AIRS ed è rimasto a disposizione nel corso della giornata anche per fornire informazioni utili per una migliore conoscenza del problema.

## COMPAGNIA DI BOLOGNA

Un momento di crescita e di scambio

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha partecipato al Compa, il salone europeo della Comunicazione Pubblica che si è tenuto a Bologna dal 6 all'8 novembre 2007. L'Area Comunicazione del S. Anna -diretta dalla Dr.ssa Patrizia Fabbri- ha presentato i prodotti di comunicazione realizzati nel corso del 2007.

Nello stand sono stati proiettati gli appuntamenti "Ospedale in video", i reportage che l'Azienda realizza in collaborazione con Telestense al fine di mettere in evidenza ai cittadini le attività clinico-assistenziali e le eccellenze cliniche del S. Anna e per informare in merito al costruendo polo ospedaliero di Cona. Inol-

tre, erano a disposizione del pubblico la nuova Carta dei Servizi, il libretto informativo per i neo assunti, l'House Organ (Sant'Anna & Notizie), la News Letter, la nuova cartina dell'ospedale, il libretto multi lingue "Sono incinta", i siti internet e intranet, il regolo del dolore.

Il Compa ha rappresentato un passaggio importante, per l'aggiornamento professionale degli operatori che hanno potuto partecipare all'interno dei tre giorni di approfondimento con tavole rotonde, incontri nazionali, presentazioni, laboratori, eventi speciali in merito a tematiche più attuali della comunicazione pubblica. Inoltre, all'interno di quest'evento molte altre realtà sanitarie nazionali hanno preso contatti per compiere veri e propri scambi di progetti, per portare avanti attività in comune.

Dopo avervi proposto, nei numeri passati, una galleria fotografica del S. Anna nel XX secolo, **da questo numero vogliamo farvi conoscere i numerosi medici che nel corso dei secoli hanno lasciato un'impronta significativa nel nostro ospedale, nelle vicende della vita ferrarese, e anche nella storia della medicina.**

## Luigi Bosi

Ferrara 1808 - Livorno 1883

Medico ferrarese,  
Docente universitario e  
Primario all'Arcispedale S. Anna.



Laureatosi a Bologna nel 1827 si sposò giovanissimo, ebbe nove figli che morirono tutti in tenera età e, dopo la morte dei figliolletti, Bosi rimase vedovo.

Divenne Direttore della clinica medica nel 1860.

Fonte: F. Raspadori: Luigi Bosi (1808-1883) clinico medico dell'ottocento. Atti del convegno di studi su: *La tradizione medica ferrarese dall'ottocento ad oggi*, Ferrara, 29 giugno 1984, supplemento agli Atti della Accademia delle Scienze di Ferrara, LXI (1983-1984), Tip. Artigiana, Ferrara 1986, pag. 73-89.

Nonostante le avversità scrisse molti testi medico-scientifici e gli argomenti da lui trattati nell'arco della vita furono sempre centrati su due temi:

- la valutazione del nuovo rispetto all'antico;
- il metodo più affidabile per poter attuare questo tipo di valutazione.

Tra le sue opere si ricordano i seguenti testi molti dei quali presenti presso la Biblioteca di Scienze della Salute:

- **Elementi di Patologia Umana** (Ferrara, 1843-1844);
- **Medicina Teorico Pratica: prolegomeni** (Ferrara, 1851);
- **Trattato delle febbri continue** (Ferrara, 1851);
- **Lezioni di Medicina teorico-pratica** (Ferrara, 1859);
- **Una raccolta di oltre 627 lettere di suoi corrispondenti dal 1830 al 1873.**

Il pensiero di Luigi Bosi è sintetizzato in una frase che egli stesso scrisse: **“insegnare nuove dottrine, ma vere, o quali almeno avessero la sanzione de' pratici più illuminati e dell'esperienza di tutti i tempi fino a noi, talchè l'averle presenti fossi aiuto non scarso a' giovani nell'esercizio dell'arte difficilissima alla quale si avviano”**.

L'opera da cui meglio si evince il suo modo di pensare è **“Elementi di Patologia Umana”** divisa in tre volumi. Il primo libro è diviso in tre parti: la prima parte è dedicata alla definizione dell'uomo sano, la seconda parte sull'uomo malato e sulle differenze fra le malattie, la terza parte tratta della predisposizione individuale alle malattie. Il secondo libro approfondisce il tema delle malattie, infine il terzo libro riguarda la diagnosi e la prognosi.

Nel periodo in cui a Ferrara venne istituita la libera Università e ridotta la facoltà di Medicina, Bosi continuò la sua attività didattica, tenendo lezioni di Medicina teorico-pratica, fino a quando, per motivi di salute, si trasferì a Livorno, dove morì il 24 marzo 1883 in “seguito di febbre adinamica” come certifica l'attestato di decesso firmato dal chirurgo G. Gava.

A cura di Eleonora Belletti