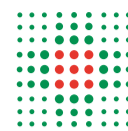


Sant'Anna & Notizie



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

N° 9
SETTEMBRE



Università degli Studi di Ferrara

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



sommario

	pag.
Lavori in corso: Cona	2
Il nuovo sito Internet di Cona	1
In primo piano: Convegno IQIP	3
Tecnologia e innovazione	4
Ospedale senza dolore	5
Speciale: Chirurgia Plastica	6-7
Conferenze dei dipartimenti	8
Convegni e Seminari	9
Attività e Innovazione	10-11
L'album del S. Anna	12

Un sito internet per il polo di Cona

È già online il sito www.cona.ospfe.it, il nuovo punto di riferimento informativo rivolto alla cittadinanza e agli utenti istituzionali, che ha l'obiettivo di aggiornare in tempo reale lo stato di avanzamento dei lavori per la costruzione del Nuovo Polo Ospedaliero di Cona. Presentato il 3 giugno in conferenza stampa dal Direttore Generale, Riccardo Baldi, dal Direttore

Sanitario, Davide Fabbri, insieme all'assessore del Comune di Ferrara Maria Giovanna Cuccuru, a Remigio Rossi dell'Università di Ferrara e Gabriele Andrighetti della Provincia di Ferrara, il nuovo sito coesisterà con il sito attuale per tutto il periodo di realizzazione della nuova sede di Cona; il sito attualmente in uso (<http://www.ospfe.it>) manterrà la sua funzione di contatto con l'utente

per tutte le informazioni legate alle attuali attività del S. Anna. Dal punto di vista dei contenuti, il nuovo sito web è focalizzato sull'illustrazione dettagliata dei nuovi aspetti strutturali e funzionali presenti a Cona:

- la dislocazione dei nuovi Dipartimenti e delle singole Unità Operative;
- la nuova organizzazione funzionale

ad aree a diverse attività assistenziali (degenze, DH, sale operatorie, ambulatori...); • la riqualificazione dell'area ospedaliera in Corso Giovecca, con la permanenza nell'attuale sede di alcune funzioni ambulatoriali di 1° livello.

continua a pag. 2

e



Le recenti leggi di conversione di alcuni decreti di contenuto finanziario rendono più difficoltoso il percorso per la realizzazione del nuovo ospedale di Cona, intervenendo sulla possibilità

di investimenti da parte dell'INAIL. I finanziamenti che si sono concordati con l'INAIL rappresentano un tassello importante del complesso mosaico che è la costruzione di questo Polo Ospedaliero, e stiamo collaborando attivamente con la Regione Emilia-Romagna e con le altre autorità responsabili, per garantire il rispetto degli impegni. Siamo certi che una soluzione sarà in ogni caso trovata nei tempi previsti e senza ulteriori

difficoltà. Nel frattempo, contrariamente ad altre situazioni difficili, i lavori a Cona non si sono però arrestati ed anzi proseguono secondo la tabella di marcia concordata con l'impresa, anche grazie ad un preciso impegno politico regionale di un concorso per garantire la copertura finanziaria dell'avanzamento lavori per l'anno in corso, in attesa di conoscere l'esito del procedimento con l'INAIL. Varie difficoltà si sono

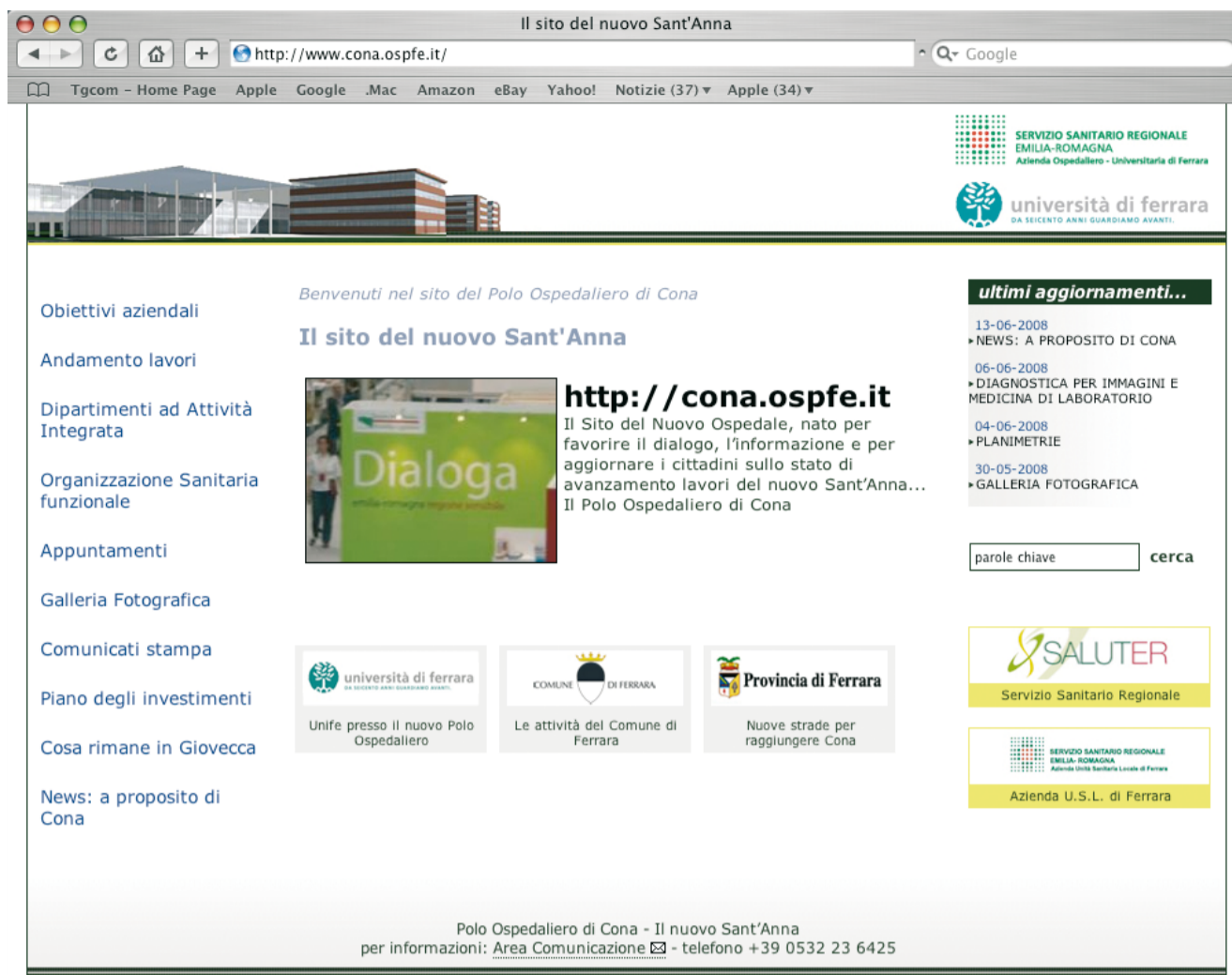
frapposte lungo il percorso del nuovo ospedale di Cona, ma sono sempre state superate, perché sempre è emerso il prioritario interesse della collettività a disporre di un nuovo e moderno ospedale a fronte della impossibilità di recupero dell'attuale sede ospedaliera di corso Giovecca.

Riccardo Baldi,
Direttore Generale

editoriale

segue da pag. 1

È presente inoltre un piano di investimenti dettagliato con un quadro di sintesi dei costi e delle fonti di finanziamento utilizzate. Le informazioni sono arricchite da immagini e planimetrie. Sono e saranno forniti aggiornamenti periodici rispetto all'andamento dei lavori e agli eventi organizzati presso la sede di Cona, legati all'avanzamento e alle finalità del progetto. Una pagina è quindi dedicata ai comunicati stampa, dove è possibile reperire comunicati e contatti utili per i giornalisti, mentre una galleria fotografica (con immagini dei lavori in corso e degli incontri organizzati a Cona) completano i contenuti del sito web. In home page sono infine presenti, al fine di veicolare un'informazione quanto più completa possibile, i link ai siti dell'Università, del Comune e della Provincia di Ferrara, con collegamento alle aree che si occupano in modo specifico di Cona (polo didattico e di ricerca, viabilità, integrazione dei servizi territoriali e socio-sanitari) a testimoniare l'impegno comunicativo comune alle diverse istituzioni.



Cona: completati nuovi edifici e già si lavora sugli interni

Sono partiti gli scavi per l'ultimo edificio prefabbricato mancante nel cantiere di Cona: il lotto 41, ovvero il fabbricato destinato agli uffici amministrativi e alle direzioni. Contemporaneamente, i quasi quattrocento addetti sono già al lavoro per l'allestimento delle strutture completate. Nell'area delle "nuove degenze", della quale erano appena ultimati i lavori di edificazione delle strutture per 25.000 mq complessivi, sono infatti iniziati i lavori di posa delle pareti, l'installazione degli impianti elettrici e meccanici, degli infissi, nonché la collocazione dei servizi sanitari.

Già completati invece gli interni degli edifici del primo lotto delle degenze, che erano rimasti al grezzo, mentre laddove era necessario si è proceduto a piccoli interventi di ristrutturazione. I lavori procedono però contemporaneamente su altri fronti, a partire dal nuovo polo didattico, i cui due edifici costituiscono probabilmente la novità più significativa rispetto al progetto iniziale del polo ospedaliero.

I quattro piani del complesso, che sorge nell'ala ovest della struttura, sono stati realizzati in tempi estremamente contenuti grazie all'impiego di moderni materiali prefabbricati. I 12.000 mq complessivi sono destinati ad ospitare le strutture didattiche e gli uffici dei capi di dipartimentali, mentre l'ampia zona centrale del polo, già coperta in legno lamellare, sarà destinata all'aula magna dell'Università, che offrirà una capienza di 300 posti a sedere.

Nello stabile di 6.000 mq che ospiterà i laboratori si stanno invece completando i massetti e installando le pareti di cartongesso.

È invece in fase di realizzazione, sul lato sud del polo ospedaliero, il blocco economale, che comprenderà anche il Cup, il ristorante, le centrali tecnologiche e la morgue. Finita la costruzione della platea di fondazione, è già quasi terminata la posa dei pilastri.

La struttura ha infatti come base un piano interrato a quattro metri di profondità, collegata al resto del complesso da un tunnel sotterraneo, attraverso il quale si muoveranno tutte le merci. In costruzione sul versante nord del complesso

anche la struttura destinata ad accoglienza e foresteria, a circa 100 metri dalla fermata della metropolitana di superficie.

Dopo il completamento del parcheggio sotterraneo, capace di ospitare 180 vetture, si è quasi conclusa la costruzione dell'edificio. La struttura, che sarà caratterizzata da una grande facciata in vetro, ospiterà anche un asilo nido.

Il polo didattico in costruzione



Indicatori per migliorare la Qualità e la Sicurezza in Sanità

Il 6 maggio esperti da tutto il mondo riuniti a Ferrara



Il gruppo di esperti al termine del Convegno

Nel governo delle aziende sanitarie e nella verifica dei loro risultati, spesso è più articolata la strumentazione per la valutazione economica ed organizzativa rispetto alla capacità di rispondere alle domande: stiamo facendo le cose giuste nella cura ed assistenza ai nostri pazienti?

Le stiamo facendo in maniera efficace ed efficiente? Domande invece al centro dell'attenzione degli esperti di organizzazione sanitaria provenienti da tutto il mondo, riuniti lo scorso 6 maggio nell'Aula Magna dell'Università di Ferrara per la giornata di studio multinazionale "Indicatori per migliorare la Qualità e la Sicurezza in Sanità".

Molte organizzazioni sanitarie hanno infatti costruito dei sistemi per valutare la propria performance, comprendendo sotto questo "termine ombrello" l'uso di misure economiche, organizzative e cliniche, che costituiscono il filo conduttore per migliorare la sicurezza dei pazienti, regolare i modelli di accreditamento e affrontare le nuove sfide dell'*accountability*.

Il prof. **Vahè Kazandjian**, direttore del "Center for Performance Sciences" di Baltimore (Maryland), ha illustrato in particolare quest'ultimo termine, che rappresenta una nuova concezione di responsabilità nella struttura sanitaria, che non si limita più alla responsabilità clinica verso i propri pazienti, ma coinvolge tutta la comunità in un'ampia responsabilità sociale.

L'*accountability* consiste dunque in una sorta di contratto fra chi eroga prestazioni sanitarie e chi mette a disposizione le risorse.

Nella nostra realtà questo ruolo spetta alla Regione, che agisce in rappresentanza dei cittadini ed esige dunque dagli ospedali l'uso di indicatori per rendere conto della qualità e sicurezza.

Il dott. **Ulrich Wienand**, responsabile per Accreditamento, Qualità, Ricerca e Innovazione della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, ha illustrato le tecniche di misurazione tramite indicatori universali, precisando però che la valutazione dei dati deve avvenire sempre in un contesto locale, tenendo conto dei valori, della cultura e delle circostanze sociali.

Un dato basso sulla mortalità intra-ospedaliera può dipendere, ad esempio, dall'abitudine culturale di portare i propri congiunti a morire nella propria casa.

Rainer Hilgenfeld ha illustrato le nuove metodologie usate dalla "Joint Commission International": la commissione estrae a sorte la cartella di un paziente già dimesso e segue il suo percorso attraverso l'ospedale, verificando per ogni tappa gli standard di qualità che vengono garantiti.

Il dott. **Nikolas Matthes** di Baltimore ha delineato uno sviluppo del tutto recente nei paesi anglosassoni: il "pay for performance", ovvero il pagamento dei professionisti e delle strutture non

più in base alla quantità delle prestazioni ma alla qualità documentata.

Molto atteso infine l'intervento del prof. **Tomonori Hasegawa** di Tokio, che in rappresentanza degli altri dirigenti della "All Japan Hospital Association" presenti a Ferrara, ha illustrato le sofisticate metodologie di misurazione e rendicontazione in uso nel Paese del Sol Levante.

INDICATORI DI PERFORMANCE

Se la performance è la capacità di una struttura sanitaria di soddisfare le esigenze dei propri pazienti, gli indicatori di performance sono le misure che ne indicano punti di forza e di debolezza.

L'International Quality Indicator Project riunisce oltre 600 ospedali nel mondo, mettendo a loro disposizione diverse centinaia di misure di performance, sviluppate sulla base della letteratura scientifica e messe a punto da statistici e metodologi.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha aderito nel 2005 al progetto Iqip e dal 2007 ne dirige il Coordinamento Nazionale.



International Quality Indicator Project

Nuova risonanza magnetica da Enel cuore

Sant'Anna in prima linea nella lotta contro la talassemia



“La nuova risonanza magnetica ci permetterà di rispondere ancora meglio ai ragazzi talassemici che ci chiedono di poter crescere, avere una vita, farsi una famiglia” ha detto Vincenzo De Sanctis, Direttore della Pediatria Ospedaliera Sant'Anna e da anni in prima linea nella lotta contro la talassemia, nell'inaugurare lo strumento diagnostico donato da Enel Cuore, con la partecipazione dell'Associazione Lotta alla Talassemia. L'apparecchiatura, che sarà presto affiancata da una seconda risonanza magnetica, serve già da settembre i pazienti dell'ospedale ma solo da marzo è attiva anche la sua specialità, che consiste appunto nelle analisi relative al deposito del ferro nel trattamento della talassemia.

“Questa donazione è al tempo stesso uno strumento prezioso e un riconoscimento al nostro lavoro” ha commentato il direttore generale dell'Azienda Ospedaliera, Riccardo Baldi. Andrea Falessi, a nome della Fondazione Enel Cuore, che negli ultimi anni ha speso oltre 20 milioni di euro in progetti di solidarietà, ha invece sottolineato “la fortuna di incontrare un network di medici e associazioni con i quali abbiamo messo a punto un ampio progetto sulla talassemia, in corso in questo momento anche a Genova, Cagliari e Palermo, altri centri di grandissima eccellenza, quale certamente è Ferrara”.

Secondo il presidente della Provincia, Pier Giorgio Dall'Acqua, questo progetto è infatti un esempio di come “a dispetto dei tanti luoghi comuni, esista una profonda attenzione delle associazioni e una grande professionalità nelle nostre strutture sanitarie”.

Il cuore della macchina è il magnete superconduttore della potenza di 1 tesla e mezzo, di altissimo livello e potenza.

A differenza di altri strumenti la risonanza magnetica permette analisi più dettagliate e più definite, senza l'utilizzo di radiazioni ionizzanti, inoltre permette la visualizzazione anche delle parti molli e non solo sul piano assiale.

Un delfino contro le malformazioni congenite

Asm dona l'avanzato software chirurgico Dolphin

L'innovativo programma chirurgico Dolphin è stato donato all'Unità Operativa di Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, dall'Associazione Italiana per lo Studio delle Malformazioni. Operativo da settembre 2007, questo avanzatissimo programma è stato installato, nell'Unità diretta da Luigi Clauser, con la diretta collaborazione di Otto Colette, vicepresidente della società californiana che lo produce.

Dolphin contiene un database per l'archiviazione fotografica e radiologica dei pazienti affetti da malformazioni cranio facciali. Inoltre consente di eseguire un tracciato cefalometrico tridimensionale, utile per stimare con precisione l'entità della malformazione e per pianificare gli interventi chirurgici necessari alla sua correzione. Questo programma è uno degli strumenti più avanzati utilizzabili in chirurgia cranio-maxillo-facciale per il trattamento delle malformazioni congenite ed è molto utile anche a scopo didattico, per la formazione dei nuovi specialisti che ogni giorno affrontano patologie malformative complesse.

Doni da AIL per i piccoli ospiti di Oncologia Pediatrica

L'Associazione Italiana Leucemie e Linfomi, guidata da Paola Fabris, ha donato alla Pediatria Universitaria dell'ospedale S. Anna due poltrone particolarmente confortevoli e adatte per la somministrazione di chemioterapia, un otoscopio e un saturimetro, a supporto dell'attività di Oncologia Pediatrica. Sono stati inoltre donati un frigorifero per la conservazione dei farmaci e due televisioni con dvd, per alleviare la solitudine dei bambini isolati nelle loro stanze durante la chemioterapia.

Nuova macchina per rieducare gli arti superiori

Un'importante apparecchiatura per la riabilitazione degli arti superiori va ad arricchire il parco tecnologico del Centro di Medicina Riabilitativa “S. Giorgio”. La macchina, donata da una azienda di Teramo, è destinata a chi ha subito lesioni traumatiche, emorragiche e ischemiche, per aiutarli a migliorare la mobilità degli arti superiori. Questa nuova tecnologia permette di ampliare le possibilità terapeutiche, favorendo il riapprendimento di alcuni schemi motori, compromessi da lesioni cerebrali.

L'attrezzatura può essere impostata a seconda delle esigenze del paziente e degli obiettivi clinici che i medici si sono prefissi, graduandola in modo da realizzare esercizi puramente passivi, completamente attivi oppure in parte assistiti dalla macchina. Grazie all'utilizzo di questa macchina si potranno inoltre aprire nuovi filoni di ricerca per aumentare la possibilità di recupero dei pazienti. La donazione completa la dotazione già in uso

di dispositivi robotizzati per la rieducazione del cammino, che fa del Centro diretto dal Prof. Nino Basaglia una delle strutture più avanzate del nostro Paese.

L'Ospedale “San Giorgio”



Ospedale senza dolore

Presentata a Bologna la terza indagine di prevalenza del dolore in ospedale

I risultati della terza indagine epidemiologica effettuata nel 2007 per valutare la prevalenza del dolore nel nostro ospedale, sono stati presentati il 22 maggio 2008 a Bologna, nella sala Auditorium della Regione Emilia-Romagna.

L'evento, che si è svolto in occasione della "Sesta giornata nazionale del sollievo", fa parte del programma regionale "Ospedale senza dolore". All'indagine, promossa dal Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD), hanno aderito tutte le Unità Operative dell'Azienda, ad esclusione delle aree pediatriche e delle aree intensive. L'indagine è caratterizzata da un'intervista effettuata ai pazienti ricoverati.

Lo scopo dello studio è quello di valutare e quantificare la percezione del dolore della persona ricoverata. I risultati di queste indagini rivestono grande importanza ai fini di un miglioramento continuo della gestione del paziente con queste problematiche, sia sul versante del rapporto col professionista, sia sul versante delle linee decisionali per un appropriato approccio terapeutico. I risultati dell'indagine, analizzati in modo approfondito, costituiranno un importante patrimonio di informazioni per comprendere le esigenze dei pazienti e quali azioni intraprendere per migliorarne la qualità del ricovero.

È già comunque possibile fornire una sintesi di questi dati, tracciandone alcune interessanti conclusioni.

Il 44.9% della popolazione ricoverata ha dichiarato di avere avuto dolore nelle 24 ore che precedono l'intervista, le donne hanno lamentato una percezione del dolore maggiore rispetto agli uomini. Il 26.5% della popolazione al momento dell'intervista lamentava un dolore meritevole di trattamento secondo una specifica scala di valutazione aziendale.

Il dolore influenza il morale, la percezione del dolore nei 2 sessi tende a concentrarsi verso un livello di media intensità.

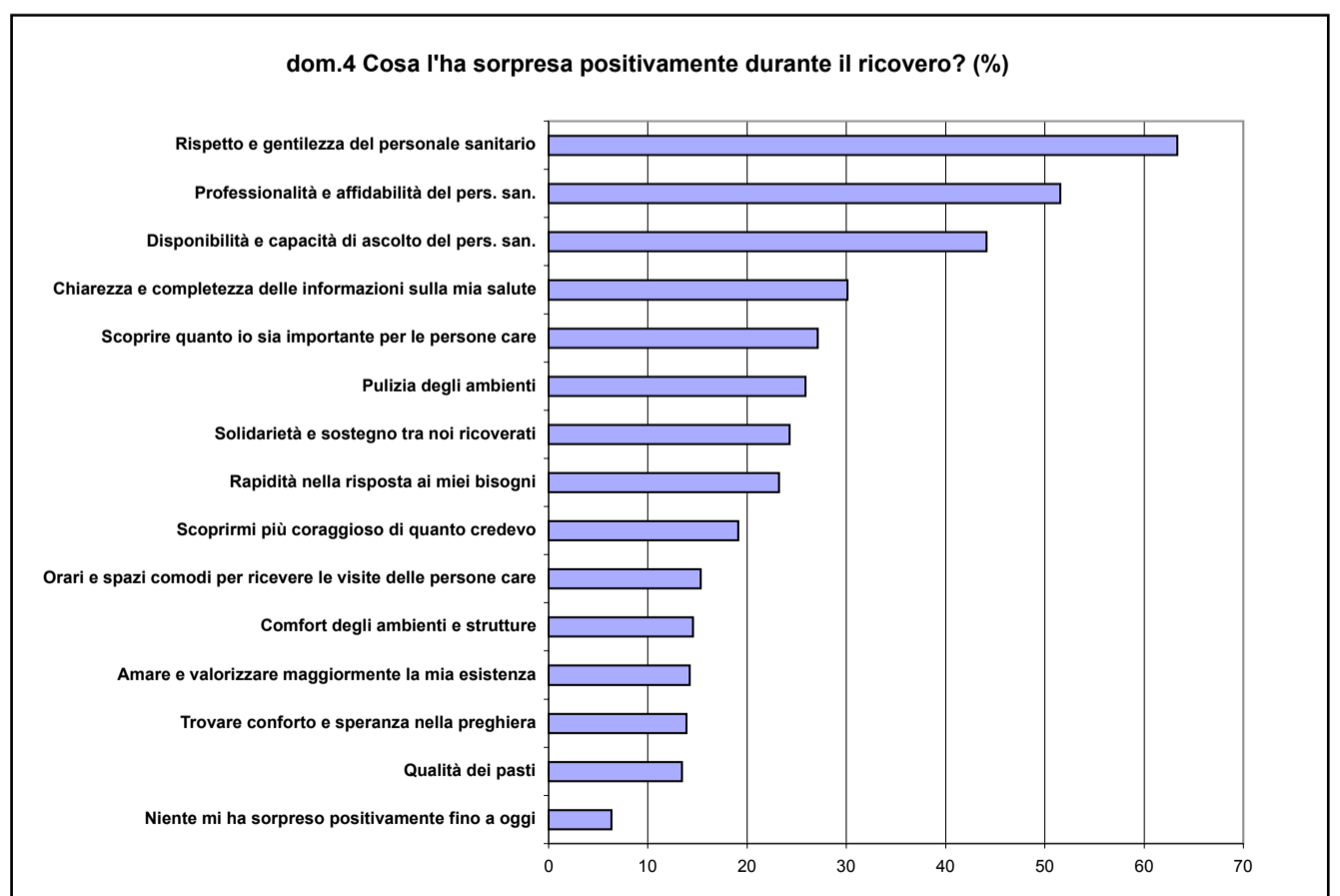
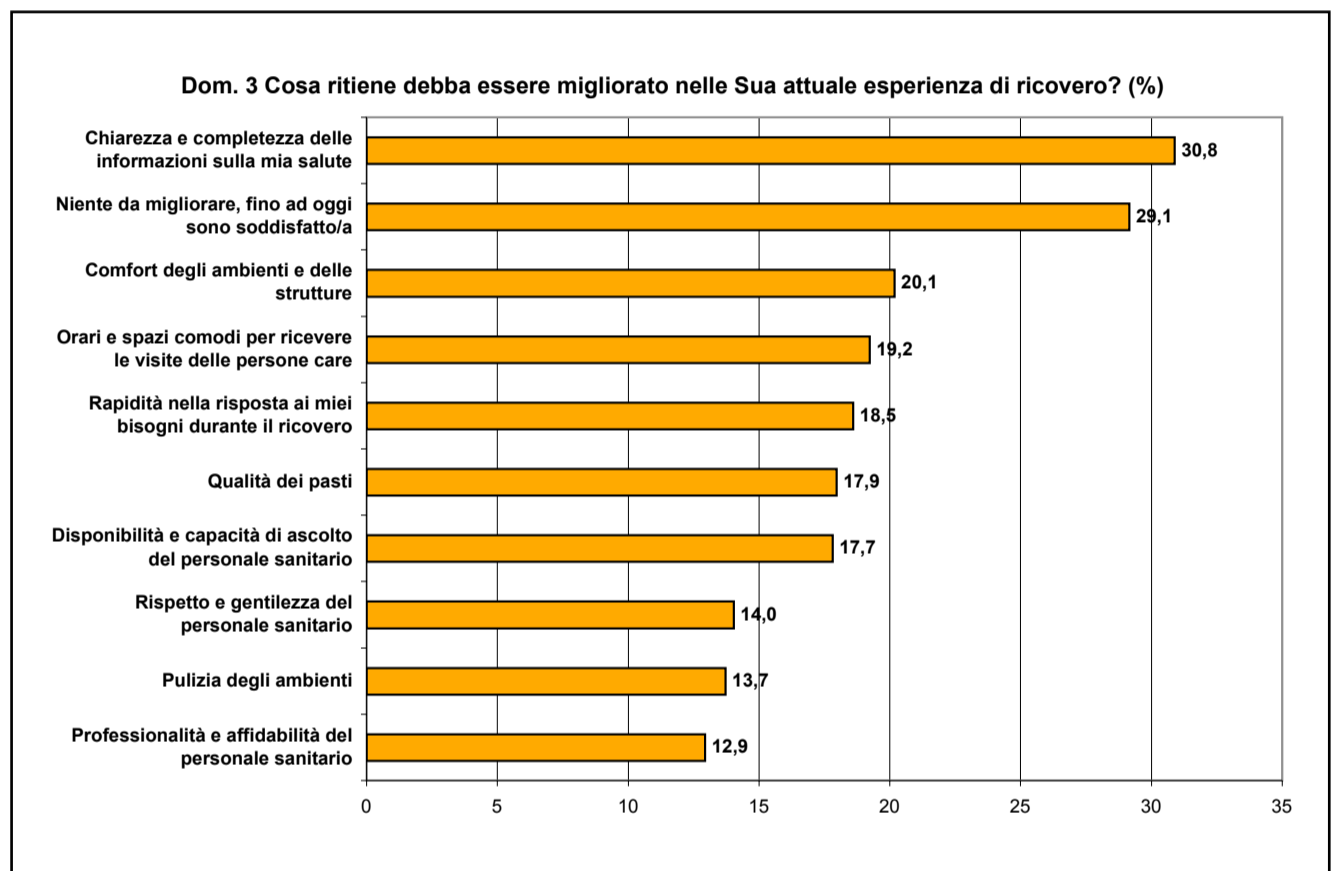
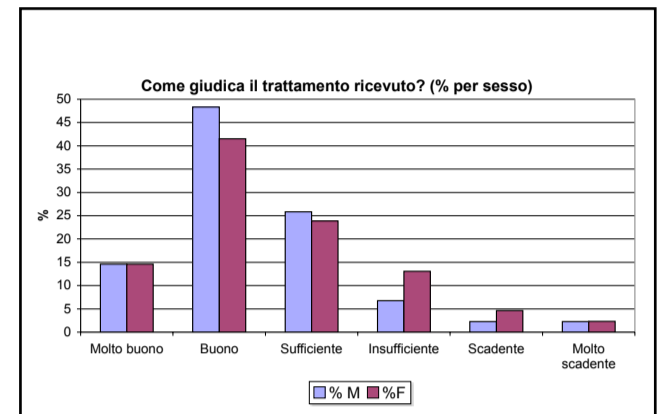
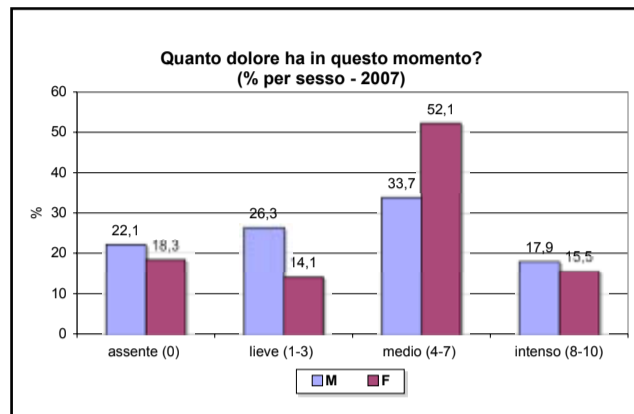
Il 74.2% dei pazienti ha assunto farmaci antalgici, in parte somministrati al bisogno anche se i risultati sono in miglioramento rispetto alle precedenti indagini.

I pazienti sono soddisfatti del trattamento ricevuto, indipendentemente dal livello di sofferenza.

Circa un terzo del campione si dichiara soddisfatto e sorpreso della gentilezza del personale sanitario e non ritiene necessario alcun cambiamento.

Il resto del campione richiede di migliorare la comunicazione, di avere informazioni chiare e complete, un miglior comfort degli ambienti, orari flessibili e spazi adeguati per ricevere le visite delle persone care.

La richiesta di ascolto e di una maggiore umanizzazione delle cure deve indirizzare il personale sanitario a migliorare la "compliance" con il paziente e con i familiari e a soddisfare i bisogni, espressi e non, del cittadino ricoverato: evitare il dolore inutile e trattare la sofferenza è un dovere etico per chi lavora in ambito sanitario e un diritto del paziente ricoverato.



La chirurgia plastica

Intervista al Prof. Carlo Riberti, Direttore dell'Arcispedale

CURRICULUM VITAE

Carlo Riberti

è nato a Padova nel 1950.

Si laurea con lode nel 1975

all'Università Cattolica di Roma,

si specializza in Chirurgia Plastica nel

1978 presso l'Università di Parma

e nel 1981 in Otorinolaringoiatria

presso l'Università di Pisa.

- Nel 1976 inizia l'attività come assistente presso l'Università di Parma sotto la direzione del Prof. Alberto Azzolini, suo Maestro;

- dal 1977 al 1978 è in Francia presso l'Hopital Regional di Nancy, sotto la guida del Prof. M. Stricker;

- dal 1983 al 1987 si trasferisce all'Università di Sassari;

- dal 1987 al 1992 lavora presso l'Università di Milano;

- dal 1992 al 2005 è Professore Associato e poi Professore Ordinario all'Università di Udine;

- dal novembre 2005 è Direttore dell'Istituto di Chirurgia Plastica presso l'Arcispedale S. Anna di Ferrara.

- È autore di oltre 250 pubblicazioni scientifiche;

- ha partecipato in qualità di relatore a numerosi corsi di perfezionamento e congressi nazionali e internazionali;

- ha vinto 10 Premi e Borse di Studio conferitigli su progetti ed attività didattico-scientifiche;

- ha fondato il Reparto di Chirurgia Plastica presso la sede di Udine;

- la sua attività operatoria si concretizza in circa 20.000 atti chirurgici maggiori.



Prof. Riberti, quale eredità ha trovato in Azienda, al suo non lontano insediamento come Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Plastica?

Effettivamente sono a Ferrara da poco più di due anni e vorrei anzi cogliere l'occasione per ringraziare l'allora preside di Facoltà, Prof. Sebastiani e il preside attuale, Prof. Liboni, per avermi voluto qui, così come la Direzione Generale di questo Ospedale, che ha accettato di trasformare il Reparto in Direzione Universitaria.

Ma un ringraziamento di cuore lo debbo appunto a coloro che mi hanno preceduto, innanzitutto al Prof. Taveggia e al Dott. Galassi, che hanno reso possibile la crescita di questa Unità Operativa e la sua affermazione in ambito nazionale.

A me ora spetta l'arduo compito di traghettare questa complessa struttura verso le nuove frontiere del 2000, potenziandone alcune attività, come la microchirurgia e la ricostruzione della mammella post-mastectomia, e inserendone di nuove, come la chirurgia riabilitativa dei grandi obesi e gli studi sul neo-tegumento in collaborazione con il Prof. Tognon.

Ciò che ha stimolato la mia attenzione attirandomi verso questa prestigiosa sede è

proprio lo spirito di grande collaborazione che ho potuto cogliere ad ogni livello e la continua ricerca di nuove frontiere, che è il catalizzatore dell'attività di questa struttura ospedaliera. Mi auguro di essere all'altezza di questo compito.

Spesso si pensa al settore della Chirurgia Plastica quasi esclusivamente come un'attività rivolta all'utilizzo del bisturi a fini estetici, è ancora così?

I campi di applicazione spaziano dalle malformazioni congenite alla chirurgia ablativa/riparativa dei tumori cutanei, dalle lesioni da decubito nei pazienti paraplegici alla ricostruzione della mammella postmastectomia, senza dimenticare il trattamento degli esiti cicatriziali post-ustione, che possono deturpare la fisionomia di una persona in maniera gravissima. Sotto quest'ultimo aspetto sensibili miglioramenti del risultato ricostruttivo possono essere conseguiti grazie alla "espansione cutanea", una metodica che ho contribuito a diffondere in Italia e che permette di creare della nuova cute nelle zone sane contigue alle aree ustionate.

Dal punto di vista concreto, quanto ricopre il campo della chirurgia estetica all'interno

ica oltre l'estetica

del'Unità Operativa di Chirurgia Plastica ale Sant'Anna

della sua attività?

La chirurgia estetica è come una "boomtown", ovvero un settore in continua espansione, che trova ogni giorno nuove soluzioni applicative e migliorative ed impone a chi la pratica di tenersi costantemente aggiornato. Personalmente, essendo il mio rapporto di lavoro "extra moenia", non posso eseguire interventi di estetica all'interno della struttura ospedaliera.

A questo proposito, quali sono gli aspetti di criticità in ambito aziendale che ha riscontrato maggiormente?

Voglio innanzitutto complimentarmi sinceramente con la Direzione di questo Ospedale per l'attenzione rivolta nei confronti del paziente e per l'impostazione globale dell'approccio sanitario.

Ho però colto in questi primi anni di lavoro due aspetti critici.

In primo luogo la mancanza di una "univocità lavorativa", ovvero di una sola struttura all'interno della quale si possano esplicare tutte le funzioni, dalla visita ambulatoriale alla attività chirurgica, dalla medicazione al ricovero, dalle camere di degenza alle stanze dei medici.

La dispersione delle sedi di lavoro si traduce in una minore qualità del lavoro stesso e sono gli stessi pazienti ad avvertire questa dispersione delle risorse ed a sottolinearlo.

In secondo luogo, alla luce delle mie esperienze precedenti, mi pare di cogliere in ambito ferrarese un certo appesantimento burocratico. E' vero che le cose sono sempre ben ponderate e funzionano bene, ma talvolta anche il fattore "tempo", in ambito medico, riveste un ruolo importante.

In altre parole, snellire un pochino la macchina perché possa funzionare al meglio mi pare un obiettivo assolutamente perseguibile.

Crede che questi problemi potranno essere leniti dalla nuova sede dell'Ospedale?

Gran parte di queste problematiche potranno senza dubbio trovare la loro soluzione nel trasferimento a Cona.

In ogni caso, la coesione del rapporto tra Ospedale e Università, la disponibilità riscontrata a tutti i livelli e l'alto potenziale, che questo Ospedale sa esprimere, rendono il bilancio complessivo assolutamente positivo.

staff:

L'Istituto di Chirurgia Plastica

Lo staff medico dell'Istituto di Chirurgia Plastica è così composto: Prof. Carlo RIBERTI Direttore, Dott.ssa Olivia CAPOZZI Aiuto, Dott. Gianni MANDRIOLI Aiuto (prossimo pensionamento

dall'1/10/2008), Dott.ssa Ilaria PEZZINI Aiuto, Dott. Marco CANDIANI Assegno di Ricerca, Dott. Marco SOLIANI Medico Frequentatore, Monica RIGETTI segreteria.



da sinistra Dott.ssa Olivia Capozzi, Dott. Marco Soliani, Prof. Carlo Riberti, Dott.ssa Ilaria Pezzini, Dott. Gianni Mandrioli, Monica Rigetti.

focus:

L'Istituto di Chirurgia Plastica Ricostruttiva è attualmente ubicato presso il Padiglione della Clinica Oculistica:

al piano terra si trovano la Segreteria e la Direzione;

al 1° piano le camere di degenza, la sala di medicazione e il Comparto Operatorio.

- L'Ambulatorio Divisionale è situato al piano terra nel blocco della Clinica Audiologica (n°1 della piantina dell'Ospedale), con il seguente orario:

Martedì	h. 8.30 - 13.30	medicazione e consulenze interne + visite di controllo
Mercoledì	h. 8.30 - 13.30	n° 20 prime visite CUP + visite di controllo
Giovedì	h. 8.30 - 13.30	medicazione e consulenze interne + visite di controllo
Venerdì	h. 8.30 - 13.30	medicazione e consulenze interne + n° 5 visite CUP

- L'attività operatoria consta di n° 2 sedute in anestesia generale e di altre 2 sedute in anestesia locale, anche se è di prossima attuazione un incremento settimanale di 1 seduta in anestesia generale e di 1 seduta in anestesia locale.

Le conferenze dei nuovi Dipartimenti

In questo numero riportiamo la sintesi delle conferenze dei Dipartimenti Medico, Medicine Specialistiche e Riproduzione Accrescimento tenutesi tra ottobre e novembre 2007

Medico Direttore Sergio Gullini



La situazione

È un Dipartimento ad attività integrata che si articola in 5 Unità Operative (**Medicina Interna Universitaria; Medicina Interna Ospedaliera; Gastroenterologia; Malattie Infettive; Geriatria**), 5 Moduli Dipartimentali (**Medicina Alta Rotazione; Endoscopia Digestiva; Ecografia Interventiva; Diagnostica Vascolare; Day-Hospital Internistico**) e 2 Programmi

Universitari (**Cardiologia-Ipertensione-Allergologia; Malattie Infettive Tropicali e del Migrante**). È sede dei Corsi di Laurea in Medicina-Chirurgia ed Infermieristica; delle Scuole di specializzazione in Medicina Interna, Gastroenterologia e Malattie Infettive. Riunisce pertanto Strutture complesse e Strutture semplici ospedaliere e universitarie, che hanno per affinità quella di **interessarsi di patologie ad alta diffusione territoriale e quella di essere dotate dei "Servizi ambulatoriali" più utili per un corretto e rapido iter diagnostico e terapeutico.**

Nel DAI sono sviluppate ricerca, didattica e formazione

Le criticità

Le principali criticità sono sul versante **delle risorse umane**, legate alla componente di professionisti assunta a tempo determinato, sulla necessità di miglioramento continuo delle **tecnologie** e sul **confort alberghiero**. Al fine di migliorare l'attività quotidiana, nell'anno in corso sono stati attivati concorsi per **l'assunzione in pianta stabile di medici e infermieri**. È iniziato anche **l'acquisto di attrezzature**, che miglioreranno gli standard operativi.

Le prospettive

Le principali strategie direzionali del Dipartimento

sono quelle di:

- **promuovere l'integrazione** sia interna che esterna al Dipartimento: tra le Unità Operative e i Moduli; tra le varie figure professionali; tra le attività diagnostiche, di ricerca e formative;
- **rinforzare il processo di sviluppo organizzativo** dipartimentale. La qualità dell'organizzazione è infatti sempre più importante e richiede trasversalità nel rapporto tra tutti gli operatori sanitari, una forte integrazione organizzativa e in generale un nuovo approccio culturale;
- **sviluppare il Governo Clinico**, inteso come una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali. Il prossimo trasferimento nella nuova struttura di Cona, metterà a disposizione ambienti strutturalmente adeguati, migliorando il confort dei pazienti e degli operatori.

... di particolare importanza

Sono stati avviati **progetti dipartimentali** al fine di ottimizzare i ricoveri urgenti, rivedere l'attività di Guardia medica interdipartimentale, gestire l'impiego dei volontari in servizio civile. Significativa infine l'elaborazione di un documento sulla gestione dei pazienti con cancro del colon.

Medicine Specialistiche Direttore Ettore degli Uberti

La situazione

Le molte Unità Operative di eccellenza e di alta specializzazione che ne fanno parte sono: **Dermatologia, Diabetologia e Dietologia Clinica, Ematologia, Endocrinologia, Fisiopatologia della Coagulazione, Nefrologia, Oncologia Clinica, Reumatologia.**

In campo assistenziale il DAI ha sviluppato un'elevata capacità di attrazione grazie ad attività di alta specializzazione, all'attività all'avanguardia dei suoi laboratori, con il contributo rilevante del personale infermieristico e tecnico.

Le criticità

Le principali criticità comuni a tutte le Unità Operative riguardano il **contenimento dei costi** (specie per i farmaci innovativi), la carenza di attrezzature e di locali adeguati e la necessità di personale medico, tecnico ed infermieristico e amministrativo.

Attraverso il miglioramento dei sistemi di comunicazione, la rimodulazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, l'attivazione di un

adeguato piano di investimenti, nonché il completamento del processo di accreditamento e il potenziamento del personale, sarà possibile continuare a **garantire prestazioni di alta specializzazione**, in prospettiva di una realtà organizzativa più articolata quale sarà il nuovo polo ospedaliero di Cona.

Le prospettive

Obiettivo comune a tutte le componenti del Dipartimento è la soddisfazione dei molteplici bisogni assistenziali dei pazienti, garantendo un elevato standard di prestazioni specialistiche. Per questo è importante lo **sviluppo di attività integrata di alta specializzazione per le diagnosi di laboratorio, il follow-up e la terapia**, in un contesto di cultura scientifica interno ed esterno al DAI.

... di particolare importanza

Progetti di miglioramento riguardano l'esigenza comune a tutti gli specialisti e agli operatori di **consolidare e migliorare i percorsi diagnostico-terapeutici dipartimentali e**



interdipartimentali garantendo continuità assistenziale ai pazienti affetti da malattie croniche ed oncologiche.

Sarà inoltre estremamente importante proseguire attività di ricerca clinica applicata alla clinica e collaborare per lo svolgimento delle diverse linee di ricerca nell'ambito delle medicine specialistiche.

Riproduzione e Accrescimento Direttore Andrea Franchella

La situazione

Si compone di 2 Unità Operative ospedaliere (Chirurgia Pediatrica e Pediatria Ospedaliera) e di 4 a direzione universitaria (Pediatria Universitaria, Genetica Medica, Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale); comprende inoltre una struttura organizzativa semplice a valenza dipartimentale (Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica) e 5 moduli di Unità Operative.

La **mission del Dipartimento** è di portare assistenza alle madri ed al bambino fino al diciottesimo anno, ma anche a pazienti con malattie croniche (talassemia, emoglobinopatie, patologie malformative, patologie neurologiche e ritardo mentale, patologie endocrinometaboliche). Il Dipartimento è anche **attivo sul piano didattico**, con quattro Scuole di Specializzazione (Pediatria, Chirurgia Pediatrica, Ostetricia e Ginecologia, Genetica Medica), cinque Corsi di Laurea (Medicina e Chirurgia, Scienze Infermieristiche, Biotecnologie Mediche, Tecniche di Laboratorio biomedico e Corso Triennale in Ostetricia), due Dottorati di Ricerca (Farmacologia ed Oncologia Molecolare, Genetica Medica). Si svolgono inoltre significative **attività di ricerca integrata**, con argomenti unificanti quali la patologia malformativa congenita, le patologie neurologiche e le emoglobinopatie. Il Dipartimento ha ottenuto l'Accreditamento

istituzionale nel giugno 2007 ed è parte integrante di numerosi progetti internazionali e reti assistenziali.

Le criticità

Per la **sicurezza** del paziente sono in atto percorsi di sorveglianza delle infezioni e di *incident reporting*, mentre la sicurezza del luogo di lavoro sarà al centro della formazione nel corso del 2008. Il contenimento della **spesa farmaceutica** richiede sforzi soprattutto per l'erogazione di farmaci di fascia A, H e per un corretto impiego della antibiotico-terapia. Il **Percorso Nascita** rispetterà un programma di scadenze nei mesi di giugno, settembre e dicembre 2008. Per l'**appropriatezza dei ricoveri** sono allo studio piani per la realizzazione di un sistema diurno di Osservazione Breve Intensiva. Cruciale infine il perfezionamento delle **interfacce operative** con gli altri Dipartimenti aziendali.

Le prospettive

La riorganizzazione in corso ha lo scopo di preparare il **trasferimento del Dipartimento a Cona**, mentre un progressivo sviluppo è atteso per il programma di **oncologia pediatrica**. Sono poi attese prospettive più sentite sul **piano applicativo**, come i progetti di Parto-analgesia, Ospedale senza dolore. Nel campo della **ricerca** l'attenzione è invece rivolta soprattutto verso le Distrofie muscolari congenite, le Atassie e la patologia della mammella.



... di particolare importanza

L'impegno dell'intero Dipartimento nel progetto **Pronto Soccorso Pediatrico, Ortopedia Pediatrica, Rooming-in** e il programma regionale **Allattamento**.

La Chirurgia maxillo facciale europea riunita a Bologna



Dott. Luigi Clauser

Si è tenuto a Bologna nei giorni dal 9 al 12 settembre il XIX Congresso Europeo di Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale. L'evento, presieduto dal Dott. Luigi Clauser, è stata una significativa opportunità di scambio di esperienze ed opinioni tra i partecipanti. Nel corso dell'evento è stato inoltre presentato

un importante programma scientifico organizzato dall'Unità di Chirurgia Maxillo-Facciale di Ferrara in collaborazione con altre unità italiane ed europee.

L'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è un punto di riferimento a livello nazionale e continentale per l'attività chirurgica e scientifica e il suo direttore, Luigi Clauser, è dal 2006 il presidente della European Association for Cranio Maxillo Facial Surgery.

Nata nel secolo scorso come chirurgia "di guerra", la chirurgia maxillo-facciale ha poi esteso il proprio campo d'azione alla traumatologia, all'oncologia, al trattamento delle malattie rare e delle malformazioni congenite. A queste si sono aggiunte poi altre patologie di confine fino a giungere al primo trapianto del volto, avvenuto in Francia nel 2005 e alla stabilizzazione della "distrazione osteogenetica", ovvero l'allungamento delle ossa del volto. Il futuro della disciplina, sul quale si sono confrontati i partecipanti al convegno, è rappresentato dal miglioramento delle

attuali tecniche e strumentazioni, ma anche dalla sperimentazione sulla differenziazione delle *stem cells* e dal miglioramento della diagnosi prenatale per la riduzione delle malformazioni congenite, oltre che dall'individuazione di standard metodologici internazionali, che garantiscano risultati sempre migliori per il paziente.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito Internet www.eacmfs2008.com.



Il team di Chirurgia Maxillo-Facciale

SCREENING ONCOLOGICI

Uno strumento efficace per la lotta contro i tumori



La Dott.ssa Maria Donatella Beccati

Era il 1996 quando prendeva il via un'iniziativa regionale che inaugurava un nuovo approccio nella lotta contro i tumori, basato sul principio della diagnosi precoce: **lo screening di popolazione**.

“Gli screening - come spiegato dalla Dottoressa **Maria Donatella Beccati**, Direttore del Modulo Dipartimentale Diagnostica Citopatologica e responsabile del Programma per lo screening del cervico-carcinoma - sono interventi di sanità pubblica volti alla prevenzione e diagnosi precoce delle neoplasie, con lo scopo di ridurre la mortalità. La popolazione interessata viene invitata a sottoporsi ad un test diagnostico. In caso di risultato non normale, viene avviato un percorso gratuito di approfondimento e terapia, fino alla guarigione completa. A Ferrara il progetto di screening si è concretizzato nel 1997, ma proprio nella città estense era nato già nel 1960 il primo Programma Italiano.

La nostra Azienda, in collaborazione con la AUSL, ha contribuito all'erogazione delle prestazioni sia attraverso gli **esami di "primo livello"** relativi al test di screening sia con gli **esami di "secondo livello"**, cioè gli approfondimenti diagnostici cui sottoporre le persone risultate positive ai test.

• Lo screening del carcinoma del collo dell'utero

Il Pap test viene eseguito gratuitamente in ambulatori dislocati sul territorio. Al centro di Ginecologia preventiva-ambulatorio di colposcopia vengono inviate le donne che necessitano di successivo approfondimento diagnostico.

Il Pap test viene effettuato nella nostra Azienda con una media di 27.066 prestazioni/anno e dal 2002 ha migliorato sensibilità e specificità in virtù delle innovazioni tecnologiche adottate (preparazione su strato sottile, pre-screening computer-assistito) e dell'inserimento nel 2006 della diagnostica molecolare (test HPV alto rischio). Le prestazioni sono proporzionalmente aumentate: 325 nel 2006, 564 nel 2007 ed una proiezione di 1027 prestazioni nel 2008. Il nostro contributo si realizza anche attraverso campagne di informazione,

formazione dei professionisti, partecipazione a gruppi di lavoro regionali per il miglioramento della qualità e per l'innovazione tecnologica.

• Lo screening del carcinoma della mammella

Sull'intera popolazione di donne sottoposta a screening (circa 48.000 tra Ferrara e Provincia), vengono identificati ogni anno più di 100 carcinomi mammari; questi risultati derivano dagli approfondimenti diagnostici che la nostra Azienda effettua utilizzando le strumentazioni e le procedure di secondo livello (ecografie, RM mammarie, biopsie percutanee guidate dall'imaging...). Nel solo 2007 sono state eseguiti oltre 7000 esami strumentali. L'adesione allo screening mammografico ha una media tra il 72% ed il 75% nella nostra Provincia e superiore

all'80% per la città di Ferrara.

• **Lo screening del carcinoma del colon-retto**
Dal 2005 si è aggiunto anche lo screening delle neoplasie del colon-retto rivolto alla popolazione generale asintomatica di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Nel 2007 il Servizio di Endoscopia Digestiva ha effettuato circa 700 colonscopie a pazienti risultati positivi al test di primo livello (la ricerca del sangue occulto fecale). Ogni colonscopia è preceduta da un colloquio con uno specialista. È inoltre attivo il piano di sorveglianza con indicazione di colonscopia per i familiari di 1° grado di pazienti affetti da neoplasia colica. Come attività più recente ed in espansione, dal 2006 l'aumento delle colonscopie ha fatto crescere del 20% il volume di attività.

Ferrara città d'arte e prevenzione

Con il Garofalo contro il rischio cardiovascolare

Un'intera città come laboratorio per la prevenzione del rischio cardiovascolare e la promozione di uno stile di vita sano, con il coinvolgimento di medici, turisti, cittadini e operatori. È il progetto "Ferrara, città della prevenzione", che punta a fare del capoluogo estense la capitale europea per la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

La prima fase del progetto, ideato da Roberto Ferrari, direttore della clinica cardiologica dell'Università di Ferrara, ha preso il via il 5 aprile in occasione dell'inaugurazione della mostra sul Garofalo al Castello estense e prende per questo il nome di "Ferrara, città d'arte e prevenzione".

A oltre diecimila cittadini e turisti sopra i quarant'anni, che hanno visitato la mostra, è stato infatti offerto un servizio gratuito e innovativo di controlli presso l'adiacente Centro della prevenzione, per calcolare il rischio cardiovascolare e imparare abitudini più sane, a partire da un'alimentazione corretta. In particolare su questo punto tutta la città si è mobilitata, con risultati che hanno offerto menù a prova di cardiologo ed esperti che nei supermercati hanno insegnato come fare una spesa sana.

La fase successiva del progetto si svolgerà proprio nei supermercati, per controllare la situazione di altre diecimila persone che vanno a fare la spesa. Saranno infine coinvolti oltre duemilacinquecento operai del gruppo

Thyssen-Krupp.

Il progetto proseguirà dunque oltre la mostra del Garofalo. Anche il Centro per la prevenzione delle malattie cardiovascolari sarà infatti permanente, così come il numero verde 800-216662 al quale si possono chiedere informazioni sull'iniziativa e sulle norme di prevenzione.

“Vogliamo realizzare la prima città europea studiata appositamente per ridurre il rischio cardiovascolare - ha spiegato Ferrari - puntando sulle risorse del nostro territorio: arte, aria buona, cibo sano, la possibilità di muoversi in bicicletta e forte solidarietà sociale”.



L'Equipe Cardiologica durante la Mostra

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.

Zoanne Mainardo

Meglio conosciuto come Giovanni Manardo visse dal 1462 al 1536, attraversando nei 73 anni della sua vita un periodo storico di forte rinnovamento culturale, nel quale si stavano gettando le basi per fondare la medicina moderna.

Le notizie sulla vita e sulla famiglia di Giovanni Manardo sono scarse e frammentarie, finora conosciute attraverso la sua opera più grande le "Epistolae Medicinales" un vero capolavoro della letteratura medica mondiale.

Giovanni, nato il 24 luglio 1462, proveniente dall'antico casato dei Mainardi rimase orfano di padre sin dall'età di dieci anni. Fortunatamente, le buone condizioni familiari gli permisero di studiare il greco e il latino con Gian Battista Guarini, ma anche di conoscere la lingua araba e altre lingue orientali e di approfondire gli studi di medicina, con il maestro Francesco D'Ugone Benzi, fino a conseguire la laurea all'età di vent'anni il 17 ottobre 1482.

Trascorse un lungo periodo, ormai trentenne, a Mirandola, come medico e maestro di Giovan Francesco Pico, nipote di Giovanni Pico. Qui egli ebbe modo di ispirarsi alle fonti dell'umanesimo e di partecipare alla vasta opera di revisione del pensiero antico, divenendo un precursore di quel esteso movimento di rinascita che investirà poi tutta l'Europa e che darà l'avvio alla medicina moderna. Fu uno dei primi, infatti, ad opporsi all'autorità galenica e non mancò di criticare aspramente la scienza araba come deturpatrice della medicina classica.

La sua abitazione a Ferrara, dopo



attente ricerche, è stata localizzata vicino a via Carlo Mayr, più precisamente nei pressi dell'imbocco di Via Carbone, continuazione di Via Ragno.

Manardo fu infatti medico di Alfonso D'Este e dell'Ariosto che lo ricorda nell'Orlando Furioso:

"veggo il Mainardo, e veggo il Leonicensi, il Panizzato, e Celio, e il Teocreno."

Fu molto apprezzato anche da Ippolito D'Este, come grande esperto della dottrina medica e per il suo impegno professionale; tutto ciò in contrasto con la mentalità e le simpatie allora prevalenti presso la corte Estense, frequentata

da altri medici, che all'abilità professionale associavano quella del cortigiano; e dove erano molto ascoltati anche gli astrologi, capaci di influenzare con responsi e pronostici ogni minima decisione di un certo rilievo.

Nonostante in alcune fonti il Manardo sia citato come medico e astrologo è proprio dall'esame delle sue "Epistolae" che risulta quanto egli contrastò tale "scienza" affermando contemporaneamente la priorità della ragione e della fede religiosa sui veleni di quella che lui stesso definì "peste astrologica". Il pensiero di Manardo ribadisce con forza il diritto a seguire l'esperienza e la ragione, esortando i medici a osservare, per esempio, le urine piuttosto che gli astri e le pulsazioni delle vene, piuttosto che la configurazione delle stelle. Per questi motivi egli non fu mai molto introdotto presso la Corte Estense, né vi ha mai goduto una stima corrispondente al suo alto valore. Alla vita di corte il Manardo partecipò solo attraverso amicizie con persone altolocate, mentre era spinto dal suo spirito indipendente e superiore ad una vita più appartata.

Manardo venne chiamato in Ungheria quale medico personale del re Ladislao e di suo figlio Ludovico dal 1513 al 1518, anno in cui ritornò a Ferrara e vi rimase fino alla sua morte che avvenne il 7 marzo 1536.

Questo spiega in parte perché la sua fama a Ferrara, non si sia completamente consolidata e si affermò solo in seguito alla diffusione in Europa delle Epistolae Medicinales.

a cura di Eleonora Belletti

Fonte: atti del convegno internazionale per la celebrazione del V centenario della nascita di Giovanni Mainardo, 1462-1563: Ferrara, 8-9 dicembre 1962.