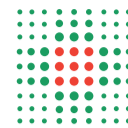


Sant'Anna & Notizie



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

N° 11
GENNAIO
2009



Università degli Studi di Ferrara

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



sommario

	pag.
Cona, completate le coperture dei tetti	2
I Dipartimenti accreditati	3
Rianimazione ospedaliera, arriva Zoppellari	4
Terapia intensiva, uno studio della dott.ssa Capuzzo	5
Speciale Reumatologia, intervista al prof. Trotta	6-7
Tharaka, l'ospedale dei ferraresi	8
Rapporto tra le professioni sanitarie e l'Azienda	9
Convegni e Seminari	10
Servizio Civile Volontario, un anno di lavoro	11
L'album del S. Anna	12

Il Direttore Generale: "siamo ragionevolmente ottimisti anche se non mancano le difficoltà"

di Riccardo Baldi*



Gli operatori dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, dipendenti o universitari, sono costantemente impegnati per garantire i migliori livelli di diagnosi, cura e riabilitazione, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, pur in presenza di indubbe criticità legate all'attuale struttura, alla necessità dell'equilibrio di bilancio ed ai vincoli propri

della pubblica amministrazione. In parallelo il Collegio di Direzione, i Dipartimenti ad Attività Integrata, i Direttori di Unità Operativa, i Responsabili di Strutture semplici, le Direzioni Tecniche, i Servizi Tecnico - Amministrativi, lo Staff ed una pluralità di professionisti sono, sia pur con diversa intensità, coinvolti nel progetto di Cona. La Direzione Generale si rende conto dello sforzo straordinario richiesto, ma quella del nuovo ospedale di Cona è una sfida che la Azienda, con la partecipazione della Regione, delle Istituzioni Locali, dell'Università, dei professionisti e delle OO.SS., sta vincendo e deve portare a compimento.

Nuovo ospedale come edificio, come tecnologie, ma anche come modelli funzionali ed organizzativi, per migliorare appropriatezza, qualità ed efficienza.

Ciò significa non predeterminare modelli rigidi, ma potenziare la capacità di innovare, per cercare continuamente di migliorare la performance ed essere sempre più l'ospedale dei ferraresi, in rete con i servizi sanitari e sociali territoriali, ed un polo di attrazione per molte discipline o attività HUB.

"Determinanti i contributi della ricerca"



Per il perseguimento di tali obiettivi sono determinanti i contributi della ricerca e della formazione, funzioni proprie di una Azienda integrata con l'Università. A tal fine i D.A.I. devono sempre più garantire l'esercizio coordinato di assistenza, didattica e ricerca, superando le separazioni che in taluni casi ancora si avvertono fra le due componenti, ospedaliera ed universitaria.

In tale ambito si realizza un forte impegno del Comitato di Indirizzo, Organo collegiale dell'Azienda preposto a verificare ed assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università. Tutti gli strumenti fondamentali per realizzare i suddetti obiettivi sono stati completati nel corso del

2008 o si stanno perfezionando in queste settimane: l'Atto Aziendale, l'Accordo Attuativo Locale con l'Università e gli Accordi per la formazione specialistica e le professioni sanitarie, la certa copertura finanziaria del progetto Cona, l'accordo di fornitura pluriennale e la scelta circa la integrazione organizzativa, gestionale e professionale di funzioni/servizi con l'Azienda USL. Ci sono pertanto tutte le condizioni per essere ragionevolmente ottimisti, anche se le difficoltà non mancano. La più rilevante è quella riferita al complessivo equilibrio economico della sanità nella Provincia di Ferrara, in quanto il finanziamento concertato con la Regione negli ultimi anni ha registrato un consistente contributo straordinario della Regione stessa a favore sia dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria, che dell'Azienda USL; questo contributo deve esaurirsi nel triennio 2009-2011, per garantire una equità distributiva dei finanziamenti regionali fra tutte le Aziende. Ma questa è un'altra sfida, di cui parleremo prossimamente.

*Direttore Generale

Cona: completate le coperture dei tetti

Nonostante il maltempo delle ultime settimane, i lavori al nuovo polo ospedaliero di Cona non si fermano. Mentre i lavori all'esterno della struttura sono rallentati a causa delle continue piogge, sono proseguiti in queste settimane all'interno dei blocchi che costituiscono gli edifici del Polo Ospedaliero.

In particolare sono state completate le coperture di tutti gli edifici, mentre sono arrivati a buon punto i lavori di rivestimento con pannelli prefabbricati nei blocchi dell'accoglienza, economale, morgue e ristoranti.

Proseguono inoltre i lavori di rivestimento con pannelli in vetro dell'edificio che ospiterà il polo didattico: in quest'area, sono stati posati anche gli infissi.

Sempre rimanendo all'interno delle varie strutture,

continuano i lavori di posa degli ascensori. Infine, per quanto riguarda la centrale termica, si sta procedendo all'assemblaggio delle caldaie e delle varie apparecchiature della centrale stessa.



L'edificio dell'accoglienza visto dal fronte nord e dal fronte sud

Ospedale di Cona, 16 milioni di euro destinati alle alte tecnologie

Non solo nuovi spazi e maggiore comfort per i pazienti e gli operatori sanitari, ma anche alte prestazioni tecnologiche per la diagnostica e la terapia. Nel nuovo polo ospedaliero di Cona prosegue infatti il progetto di completamento delle aree dedicate alle alte tecnologie, che interessano una superficie di **11 mila metri quadri**, dislocate al piano terra e al secondo piano dei blocchi esistenti. Il progetto prevede infatti **un'ampia gamma di destinazioni d'uso**: la Radiologia Senologica, la Medicina Nucleare, la Radiologia

Generale e di Pronto Soccorso, la Fisica Sanitaria, la Radiologia Interventiva, la Neuroradiologia, la Radioterapia con relativi uffici, Day Surgery, Endoscopia Respiratoria, ORL, Urologia, Endoscopia Digestiva – Emodinamica e spazi di lavoro medici ed infermieristici afferenti.

Il costo preventivato delle opere, che verranno **realizzate in un anno circa, è di 16 milioni di euro**. Il progetto è stato concepito in modo da ottimizzare al meglio lo spazio disponibile, accanto ad un elevato livello delle finiture e degli impianti

che saranno adeguati agli standard delle più recenti realizzazioni di poli tecnologici, a garanzia dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie.

Nella tabella una panoramica del progetto con la relativa ubicazione e le attrezzature (parte da trasferire, parte da acquisire in una programmazione medio - lunga) che verranno impiegate. Il piano acquisizioni delle attrezzature radiologiche è in corso di discussione con i Direttori delle Unità Operative.

DESTINAZIONI D'USO	BLOCCHI	ATTREZZATURE
Radiologia di Pronto Soccorso	9-27 piano terra	- 1 ecografia - 1 trocografo - 1 polifunzionale - 1 telecomandato - 1 TAC
Radiologia generale	4-5 piano terra	- 3 ecografie - 1 telecomandato - 1 polifunzionale - 2 trocografi - TAC 1, TAC 2, TAC 3 - RMN 1, RMN 2, RMN 3
Medicina Nucleare (Diagnostica e Terapia)	1-2 piano terra	- 1 diagnostica CT SPECT - 1 diagnostica SPECT - 1 diagnostica CT PET
Radiologia Senologica (Attività di II livello)	1-2-6	- mammografo digitale - mammotome - ecografo
Radioterapia	14-15-16 piano terra	- simulatore - simulatore TAC - acceleratore 1, 2, 3 - brachiterapia
Radiologia, Neuroradiologia Interventiva (angiografia diagnostica e interventiva)	11 piano terra	- angiografo monopiano - sala interventiva in corso di definizione
Emodinamica, elettrostimolazione elettrofisiologia	15 secondo piano	- emodinamica - elettrostimolazione - elettrofisiologia
Endoscopia respiratoria - ORL - Urologia	8-20	- sala per endoscopia respiratoria - sala per endoscopia ORL - sala per diagnostica urologia

Fisica Sanitaria, Day Surgery ed Endoscopia digestiva completano il progetto

Il progetto delle alte tecnologie per l'ospedale di Cona è completato dagli ambienti per la Fisica Sanitaria, le sale operatorie per Day Surgery e l'Endoscopia Digestiva. La Fisica Sanitaria, che sarà posta al piano terra nel blocco 12, vicino a tutte le aree dedicate alle alte tecnologie, ha acquisito infatti un'importanza crescente nell'organizzazione funzionale dell'ospedale per perseguire obiettivi di eccellenza sia nell'assistenza che nella ricerca applicata e nell'innovazione tecnologica. La struttura di Day Surgery è situata al secondo piano ed è suddivisa in due aree: il reparto di degenza per 35 posti letto/poltrone, organizzato nel blocco 24, strutturato per garantire la privacy ed un adeguato comfort del paziente e il blocco operatorio (nel blocco 11), costituito da 4 sale chirurgiche dotate di attrezzature per l'anestesia, di strumentario completo per la chirurgia generale e le varie specialità, nonché di apparecchiature elettromedicali nel campo della videochirurgia e della microchirurgia. Il Day Hospital e il Day Surgery pediatrico avranno invece una collocazione a parte nell'ambito di spazi dedicati alla pediatria. Infine sono in progetto quattro sale per l'Endoscopia Digestiva, di cui una attrezzata per eseguire interventi di endoscopia in anestesia generale. Ogni sala è dotata di spogliatoio e servizi igienici per gli utenti. Le apparecchiature biomediche sono poste su pensili. Dalle apparecchiature endoscopiche e dalle telecamere ambientali poste in tutte le sale di Endoscopia sia Digestiva sia ORL, Respiratoria, Urologia i segnali sono convogliati nelle sale di refertazione e nell'aula didattica.

A fine ottobre 2009 tutti i Dipartimenti saranno accreditati

Intervista al dott. Ulrich Wienand, responsabile "Qualità Accreditamento Ricerca e Innovazione" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

A che punto è l'accREDITamento nella Regione Emilia-Romagna?

La Regione Emilia Romagna ha l'obiettivo di sottoporre a verifica praticamente la totalità delle strutture sanitarie entro la fine del 2009.

A tutto Maggio 2008 sono stati visitati: il 40% dei posti letto negli ospedali pubblici, tutti i posti letto privati, i servizi psichiatrici, le residence, gli hospice e buona parte degli ambulatori privati.

.. e nella nostra azienda?

In Novembre 2008 si è svolta una visita ispettiva piuttosto "corposa" nella nostra azienda. Due team con ben 11 valutatori qualificati hanno sottoposto a verifica per due giorni i Dipartimenti "Medico Specialistico" (Direttore prof. E. Degli Uberti) e "Chirurgie Specialistiche" (Direttore prof. A. Martini). I risultati possono essere ritenuti estremamente positivi: il report della visita, arrivato poche settimane dopo, attesta ad entrambi che "il percorso da loro intrapreso risulta coerente con il modello" della Regione Emilia Romagna.

Va sottolineato, anche, che non sono state rilevate non-conformità di nessun tipo, nemmeno sui requisiti "specifici", che riguardano gli aspetti più tecnici e professionali delle attività.

Quando si prevede la chiusura dell'accREDITamento per la nostra azienda?

La pianificazione delle visite, proposta dal Collegio di Direzione e poi concordata con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, prevede, in perfetta sintonia con i programmi regionali, una visita nel Dipartimento "Diagnostica Immagini e Medicina Laboratorio" in data 26-27 maggio 2009 e nel Dipartimento "Medico" il 20-21 ottobre 2009, chiudendo così il cerchio. In un certo senso, l'accREDITamento "non finisce mai", perché non viene conferito per sempre, ma scade dopo 4 anni.

Per questo motivo, in dicembre 2009, riceveranno la seconda visita le UU.OO. del Dipartimento "Neuroscienze/Riabilitazione". Però, in quell'occasione non si ripeterà lo stesso approccio di visita del 2005, ma il team dei valutatori vorrà

verificare se gli strumenti del sistema qualità, costruiti allora (procedure, indicatori, strumenti di gestione e comunicazione), sono stati utilizzati con profitto. Dopo il trasloco a Cona è prevista una maxi-visita cui sarà sottoposto l'intero ospedale con le sue innovazioni strutturali ed organizzative.

Che cosa è previsto per i servizi non sanitari dell'ospedale?

La nostra azienda si è incamminata anche su un percorso parallelo ed analogo, per alcune delle strutture non soggette ad accREDITamento: la certificazione in base alla norma ISO 9001. Dopo "Formazione e Aggiornamento", anche "l'Area Comunicazione" è stata sottoposta alla verifica di un Ente di Certificazione (Cermet di Bologna). Seguiranno altre aree, non strettamente sanitarie, nel 2009: Gestione delle Sperimentazioni Cliniche e le Visite Ispettive Interne. Il "Sistema Qualità" potrà dirsi completo, quando tutti i processi sanitari e la maggior parte di quelli di supporto saranno riconosciuti come coerenti con i modelli per la qualità.

La squadra dell'Area Comunicazione certificata

È stato completato il percorso di certificazione (UNI EN ISO 9001:2000) che ha conferito il "bollino di qualità" per l'Area Comunicazione dell'Azienda Ospedaliera. Un progetto, durato un intero anno, che ha comportato la messa a punto di un sistema di lavoro come parte integrante della realtà operativa e come motore per il miglioramento.

Il valore aggiunto di questa esperienza è rappresentato, in primo luogo, dall'aumento dell'integrazione tra i professionisti, che ne fanno parte, percepiti come una squadra agli occhi della valutatrice esterna, che, in sede di visita ispettiva, ha sottolineato come, pur provenendo da esperienze e modalità operative diverse, abbiano collaborato fortemente per il perseguimento dell'obiettivo comune.

Un approccio orientato alla qualità consente inoltre una maggiore qualificazione dei servizi dedicati alla facilitazione della comunicazione dell'Azienda verso l'esterno, al suo interno e nei confronti del mondo Istituzionale, e comporta benefici sia per il cliente interno che esterno. Partendo dalla propria mission l'Unità Organizzativa, di recente istituzione (settembre 2006) ha attivato una modalità di lavoro condivisa in grado di migliorare i processi inerenti le varie attività che gestisce:

- la gestione segnalazioni di criticità nel rapporto tra S. Anna e utenti, che comprende le attività finalizzate a raccogliere e gestire le segnalazioni dei cittadini e del personale relativamente a problemi, suggerimenti e aspetti positivi del

servizio ricevuto, oltre alla garanzia della tutela del cittadino;

- attività a supporto del percorso del cittadino, che riguarda la funzione di accoglienza informativa e supporto alla fruizione dei servizi, la gestione del servizio di mediazione interculturale a livello aziendale ed interaziendale, la gestione delle convenzioni delle associazioni di volontariato che intendono operare presso l'Azienda;
- la gestione della comunicazione e dell'immagine aziendale verso l'esterno, che include lo sviluppo di strumenti di comunicazione, il coordinamento di specifici eventi su mandato della Direzione Aziendale, la partecipazione "istituzionale" a commissioni e tavoli di lavoro, la gestione ed il coordinamento del sito internet, la diffusione di informazioni di interesse aziendale;
- lo sviluppo di strumenti per facilitare la comunicazione interna, che abbraccia la gestione e coordinamento del sito intranet, della newsletter e della rassegna stampa.

L'implementazione di un sistema qualità ha consentito ai vari settori di dotarsi di metodi e strumenti per la definizione della politica dell'Unità Organizzativa, la formalizzazione del catalogo dei prodotti/servizi offerti, l'identificazione dei processi e l'individuazione di un idoneo piano di indicatori sviluppando e implementando la cultura della misurazione. Inoltre questo intervento garantisce anche la coerenza con quanto richiesto dal Modello di AccREDITamento della Regione Emilia Romagna, per le parti di competenza dell'Area

Comunicazione, e con il Sistema Qualità Aziendale, che sempre più sta definendo un quadro comune di norme, procedure e standard all'interno del Sant'Anna.

L'Area Comunicazione verrà monitorata periodicamente, dall'ente certificatore nei prossimi anni, per tenere alta l'attenzione sui temi della qualità dei servizi che eroga e per rilevare eventuali criticità che possano dar luogo a piani di miglioramento continuo che la rendano in grado sempre più di supportare in modo competente i professionisti interni, i cittadini ferraresi e tutti gli utenti in generale nell'accompagnamento verso il nuovo polo ospedaliero di Cona e nel futuro insediamento.



I componenti dell'Area Comunicazione (URP, Ufficio Stampa, Ufficio Accoglienza Mediazione, Ufficio Internet-Intranet e Portineria Centrale)

Rianimazione Ospedaliera, arriva Zoppellari

Il dott. Roberto Zoppellari, di formazione ferrarese, succede alla dott.ssa Aurelia Guberti alla guida dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione Ospedaliera. Tra i grandi obiettivi da perseguire emergono le innovazioni scientifiche e tecnologiche insieme ad una rinnovata attenzione alla dimensione umana dei pazienti

Dott. Zoppellari, come descriverebbe l'esordio della sua nuova funzione istituzionale?

E' un esordio molto positivo. Sto verificando come alcuni elementi teorici studiati durante i corsi di management che ho svolto in passato siano applicabili nella realtà quotidiana: l'ascolto dei collaboratori, il dare loro fiducia tramite lo strumento della delega, il rinforzo positivo per lo sviluppo del senso di appartenenza ed identificazione nei valori e negli obiettivi dell'organizzazione.

Sto riscontrando, ad esempio, una forte e soprattutto spontanea collaborazione e disponibilità da parte dei professionisti nell'affrontare un'importante criticità, da me opportunamente segnalata, dovuta a diverse assenze concomitanti per malattia.

Quali criticità sta incontrando e come pensa di affrontarle?

L'obiettivo è di mantenere, con l'organico attuale, l'elevato standard prestazionale qualitativo che il Direttore precedente, la dott.ssa Aurelia Guberti, aveva raggiunto e mantenuto negli anni, sia in anestesia che in rianimazione. In questo contesto si inserisce la criticità della partoanalgesia, che l'Unità Operativa da me diretta intende assicurare gratuitamente a tutte le donne che lo richiedono, 24 ore al giorno e nell'arco di tutta la settimana, in linea con i recenti orientamenti regionali.

La partoanalgesia ci obbliga a ripensare in tempi brevi alle competenze professionali necessarie ed alla riorganizzazione globale dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione Ospedaliera. Questo obiettivo sarà raggiungibile solo all'interno di una stretta cooperazione col Dipartimento di Riproduzione ed Accrescimento ed in particolare con l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia.

Quali sono le prospettive dell'Unità Operativa verso lo sviluppo scientifico e tecnologico?

Sono consapevole che la mia direzione succede a quella di due "Maestri" – la dott.ssa Aurelia Guberti ed il prof. Renzo Zatelli – che, anche nello sviluppo scientifico e tecnologico, hanno fatto la storia dell'Arcispedale S. Anna negli ultimi 30 anni. Attualmente la rianimazione presenta una elevata e moderna tecnologia, mentre per alcune sale operatorie è partita l'istruttoria per l'acquisizione dei ventilatori meccanici per colmare il gap tecnologico in essere in diversi ambienti chirurgici. Nondimeno, lo sviluppo tecnologico e scientifico si deve accompagnare ad una rinnovata attenzione alla dimensione umana dei pazienti che trattiamo: dove c'è maggiore tecnologia è necessaria maggiore umanizzazione del rapporto; dove c'è intervento chirurgico è imperativo assicurare nei fatti e non solo a parole il cosiddetto "ospedale senza dolore"; dove il malato chiede sicurezza è tassativo il monitoraggio, la prevenzione e la gestione del rischio clinico.

L'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione

possiede cultura, esperienza e rapporti per lo sviluppo scientifico verso l'eccellenza in diversi settori: fra questi cito un nuovo filone, quello della tossicologia clinica.

Come è attualmente strutturata ed organizzata l'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione Ospedaliera?

Nell'Unità Operativa attualmente lavorano 31 medici specialisti, compreso il sottoscritto, 38 infermieri compresa la coordinatrice, 2 segretarie e 3 operatori addetti all'assistenza. Ogni settimana, vengono rese disponibili mediamente 74 sedute da 6 ore ciascuna, con presenza dell'anestesista, alle seguenti specialità: Audiologia, Chirurgia Maxillofacciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia Plastica, Endoscopia Digestiva, Neurochirurgia, Neuroradiologia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia. Inoltre, viene svolto un servizio ambulatoriale accessibile su prenotazione, per la valutazione anestesiológica preoperatoria, di circa 48 ore settimanali, dal lunedì al venerdì ed una consulenza settimanale nella riabilitazione dell'ospedale S. Giorgio. Sono garantite tutte le urgenze delle specialità chirurgiche sopra riportate 24 ore su 24, ed eventuali consulenze urgenti in pazienti afferenti al Pronto Soccorso o ricoverati in reparti medici dell'ospedale che presentano compromissione delle funzioni vitali.

Infine, l'Unità Operativa consta di una rianimazione polivalente dotata di 10 posti letto per l'assistenza postoperatoria nelle specialità già descritte ed il trattamento dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso o dai reparti medici: politraumi, traumi cranici, insufficienze respiratorie, scompensi cardiocircolatori e metabolici, ictus, intossicazioni.

Qual'è l'evoluzione della sua Disciplina nella realtà Nazionale ed in previsione del nuovo Polo di Cona?

L'Anestesia e Rianimazione costituisce il tessuto connettivo dell'ospedale per le sue multiple interfacce con tutte le altre Unità Operative. La medicina del terzo millennio richiede sempre più che la presa in carico delle persone che presentano domanda di salute sia una risposta integrata e globale. A questa evoluzione e necessità non può ovviamente sottrarsi, per quanto detto, anche e soprattutto l'Anestesia e Rianimazione, che deve rispondere a due grandi sfide: la medicina perioperatoria per il campo anestesiológico e l'appropriatezza nell'uso delle risorse, per il paziente critico, nel versante rianimatorio. Di conseguenza il nuovo ospedale di Cona rappresenta l'opportunità per introdurre nuove modalità organizzative ed un nuovo approccio collaborativo e cooperativo fra specialisti e professionisti diversi e soprattutto con i colleghi anestesisti dell'Unità Operativa Universitaria. In questo senso il mio impegno e quello dei miei collaboratori è forte e totale.



CURRICULUM VITAE

Roberto Zoppellari

si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Ferrara nel 1980 (110/110 e la lode) e si è specializzato nella stessa Università in Anestesia e Rianimazione e, successivamente, in Farmacologia-indirizzo Tossicologia, nell'Università di Pavia. Ha frequentato la rianimazione dell'Ospedale Fernand Widal di Parigi e gli Istituti di Anestesiologia e Rianimazione dell'Università Cattolica di Roma e di Padova.

- Ha lavorato dal 1984 al 1988 presso il Servizio di Anestesia e Rianimazione dell'U.S.L.L. 30 di Rovigo e dal 14.5.88 a tutt'oggi nell'Arcispedale S. Anna di Ferrara.
- Ha sempre svolto attività assistenziale sia in campo anestesiológico (oltre 3800 prestazioni anestesiológicas, di cui circa 1000 di elevata complessità e durata negli ultimi 20 anni), che in campo rianimativo, risultando essere in network con centri di eccellenza italiani ed internazionali.
- Per l'anestesia, è promotore di nuove tecniche anestesiológicas che hanno contribuito all'affermarsi di eccellenze chirurgiche - come "la craniotomia nel paziente sveglio" ed il "monitoraggio neurofisiológico intraoperatorio in neurochirurgia" – all'interno di un team interprofessionale
- Nel 2008, è stato ripetutamente invitato come il relatore di riferimento a convegni nazionali ed internazionali sulle tecniche di anestesia nella craniotomia del paziente sveglio.
- Relativamente alla rianimazione, è stato relatore a diversi eventi formativi nazionali ed internazionali.
- E' formatore e relatore ad eventi locali, regionali e nazionali sul rischio in anestesia.
- E' il Referente Qualità ed Accreditamento del Dipartimento Emergenza dell'Azienda, partecipando come rappresentante dei Dirigenti Medici nel Comitato del Dipartimento stesso dal 2006; è stato infine componente del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda negli anni 2001-04.
- Ha promosso la formazione professionale organizzando eventi scientifici locali, nazionali ed internazionali a Ferrara.
- E' membro ed attivo promotore delle seguenti associazioni scientifiche: Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva dal 1984; Società Italiana di Tossicologia dal 1986; European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists dal 2000; Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore dal 2004.
- Svolge attività di tutoraggio per l'esame di Stato Medico-Chirurgo e di docenza e tutoraggio per la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università degli Studi di Ferrara. Ha svolto attività didattica nelle Scuole per Infermieri Professionali, nonché attività di aggiornamento professionale per infermieri ed operatori professionali.
- Svolge attività di revisore-reviewer per alcune riviste Scientifiche nazionali e internazionali
- Ha partecipato ad oltre 180 corsi, convegni e congressi, con ruolo di relatore in 70 eventi formativi.
- E' infine autore di oltre 120 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali o atti congressuali, di cui primo autore o curatore in oltre il 50% dei casi.

Con il diario, meno ansia per i pazienti in terapia intensiva

Uno studio coordinato dalla dott.ssa Capuzzo nato per ridurre i disturbi psicologici per i ricoverati in reparti di rianimazione

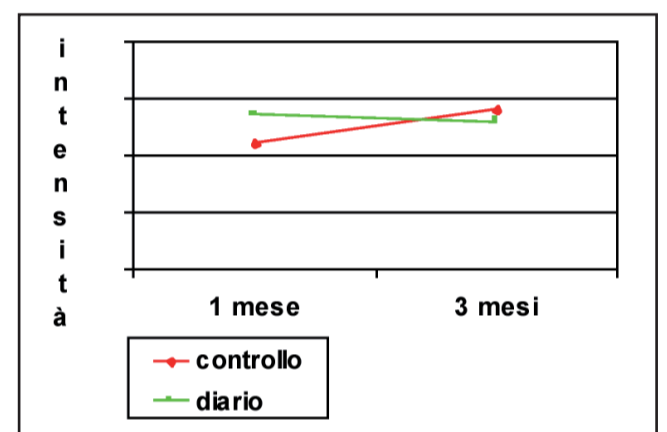


I componenti del gruppo di studio

Lo studio sull'effetto del diario è internazionale (in Terapie Intensive di Gran Bretagna, Svezia, Norvegia e Portogallo), e al momento sono disponibili i dati del Centro di Ferrara, unico centro italiano del gruppo. Per ogni malato ricoverato per almeno tre giorni nella Terapia Intensiva di Ferrara in un periodo di sei mesi, i medici della Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione di turno hanno scritto un diario giornaliero per spiegare con parole comprensibili al paziente gli esami e le cure cui era stato sottoposto. A distanza di una settimana dall'uscita dalla Terapia Intensiva, i pazienti sono stati visitati per chiedere il loro consenso allo studio. A distanza di un mese, la dott.ssa Aliza Scaramuzza dell'Unità di Anestesia e Rianimazione Universitaria ha intervistato tutti i pazienti che hanno acconsentito. Poi una metà dei pazienti, scelti a caso, ha ricevuto il diario subito (gruppo diario) e l'altra metà ha ricevuto il diario dopo tre mesi (gruppo controllo). Tutti i pazienti sono stati nuovamente intervistati a tre mesi dalla dimissione dall'ospedale.

L'intensità dei disturbi psicologici del gruppo controllo era minore di quella del gruppo diario a un mese dalla dimissione dall'ospedale, quando nessun paziente aveva ancora ricevuto il diario. Ma dopo tre mesi, l'intensità dei disturbi psicologici

dei malati che non avevano avuto il loro diario era aumentata e diventata maggiore di quella dei malati che avevano già potuto leggere il loro diario. Lo scrivere il diario del ricovero in Terapia Intensiva rappresenta però un grande impegno: richiede tempo e capacità di trasferire informazioni mediche in parole semplici. C'è probabilmente qualcos'altro che si può fare: diffondere le esperienze riportate da altri perché sapere che altri pazienti hanno sofferto simili disturbi dopo simili esperienze, è di grande conforto, aiuta ad uscire dall'isolamento, e facilita il parlare con un familiare o un amico, cosa che rappresenta il primo passo verso il recupero di una vita felice.



Uno studio coordinato dalla dott.ssa Maurizia Capuzzo dell'Unità di Anestesia e Rianimazione Universitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara dimostra che i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva che hanno ricevuto un diario scritto per loro dal personale hanno meno ansia e irritabilità di quelli che non hanno ricevuto il diario. Lo studio nasce dal desiderio di evitare o almeno ridurre i disturbi psicologici che i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva possono avere dopo la dimissione dall'ospedale. Infatti, si sa che il 70% dei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva non ha chiaro ricordo del periodo trascorso in tale reparto, ma lo vive come un fatto eccezionalmente stressante, minaccioso per la vita. La mancanza di ricordi e lo stress sono causa di disturbi psicologici che possono comparire più tardi: un diario di quel che è accaduto può aiutare a ricostruire la memoria. Di recente è stato dimostrato da vari studi, condotti anche dallo stesso gruppo di ricercatori di Ferrara, che il 5-15% dei pazienti che hanno avuto un ricovero in Terapia Intensiva presentano disturbi psicologici.

I sintomi sono la presenza di ricordi invadenti, continui, per lo più di sogni e incubi avuti durante il ricovero, il rifiuto di parlarne e la tendenza a stare da soli, lontano dagli altri, e la presenza di agitazione, irritabilità o rabbia, insonnia. L'intensità dei disturbi psicologici viene misurata tramite intervista, con domande prestabilite in cui il paziente indica l'impatto sul che subiscono sul lavoro, sui rapporti con gli amici, sulle attività di svago, nei rapporti con la famiglia e sulla vita sessuale e generale soddisfazione per la vita.

Informazioni utili sulla rianimazione

Un piccolo numero dei pazienti dell'ospedale viene ricoverato in reparti in grado di garantire il massimo livello di sorveglianza e di cura in ogni momento del giorno e della notte. In Italia, questi reparti vengono chiamati "Terapia Intensiva" oppure "Rianimazione", mentre tutto il mondo anglosassone usa un unico nome: Unità di Cure Intensive. Per tradizione, in Italia si tende a chiamare "Rianimazione" il reparto che accoglie i pazienti che arrivano al Pronto Soccorso e "Terapia Intensiva" quello che accoglie per lo più pazienti già ricoverati in altri reparti dell'ospedale.

I reparti di Terapia Intensiva e Rianimazione sono definiti dalle seguenti caratteristiche:

- presenza di un medico specialista in Anestesia e Rianimazione 24 ore su 24, tutti i giorni della settimana
- personale infermieristico esperto: un infermiere ogni due pazienti, come stabilito a livello Regionale
- attrezzature tecnologiche che permettono l'osservazione continua, chiamata monitoraggio, delle funzioni vitali (ritmo cardiaco, respiro,

pressione arteriosa ed ossigenazione del sangue)

- strumenti che garantiscono, in caso di necessità, il sostegno delle funzioni vitali (respiratori, pompe per somministrazione continua di farmaci, dialisi).

I pazienti che vengono ricoverati nei reparti di Terapia Intensiva e Rianimazione sono quelli affetti da una malattia acuta, che hanno bisogno di terapie specifiche e quindi anche di osservazione continua, oppure che hanno bisogno di osservazione continua perché potrebbero avere bisogno di speciali terapie. Esempi di malattia acuta spesso curata in Terapia Intensiva e Rianimazione sono trauma o infezione, e anche intervento chirurgico.

I reparti di Terapia Intensiva e Rianimazione sono stati in passato ambienti chiusi, dove i familiari potevano solo vedere i loro cari attraverso un vetro. Le cose sono però cambiate ormai da 30 anni ed oggi i familiari sono invitati a stare accanto ai loro cari, con le sole precauzioni di indossare un camice di protezione, lavarsi le mani, ed eventualmente usare una mascherina.

Reumatologia, Unità Operativa con lo sguardo Intervista al Direttore,



CURRICULUM VITAE

Francesco Trotta

nasce a Udine il 9 agosto 1943 e si laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti e lode, nel 1968 presso l'Università di Ferrara.

Ha conseguito il **Diploma di Specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio (Università di Firenze); il Diploma di Specialista in Reumatologia, (Università di Ferrara) e il Diploma di Specialista in Immunoematologia (Università di Ferrara).**

- Dal 1970 al 1985 è assistente e poi Aiuto della Divisione e Cattedra di Reumatologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna di Ferrara.
- Nel 1985: Primario di Medicina Generale (Servizio di Astanteria e P.S);
- Nel 1988: Primario di Reumatologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna di Ferrara;
- Dal 2000 a tutt'oggi: Direttore della Cattedra e Unità Operativa Complessa di Reumatologia, e Professore ordinario di Reumatologia presso l'Università di Ferrara.
- Dal 2002 a tutt'oggi: Direttore Scuola di Specializzazione in Reumatologia, Università degli Studi di Ferrara.
- E' titolare di insegnamento della Reumatologia nel Corso di Laurea

Specialistica in Medicina e Chirurgia, in numerosi Corsi di Laurea Breve e nelle Scuole di Specializzazione in Reumatologia, Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia.

- E' autore di 230 pubblicazioni "in extenso", più di 400 comunicazioni a congressi nazionali e internazionali, 10 opere a carattere monografico; 40 Capitoli di volumi o trattati di Reumatologia. E' stato relatore su invito a oltre 250 convegni nazionali ed internazionali. Ha organizzato numerosi Convegni di carattere nazionale o internazionale, tra cui il 32° Congresso dalla Società Italiana di Reumatologia (Bologna, 1995), il 2° Congresso Nazionale dei Reumatologi Ospedalieri (Gallipoli, 1998), la Journèe EURALP de Reumatologie 2008. Organizza annualmente a Ferrara il Convegno internazionale sui "Difficult topics in Clinical Rheumatology" (6 edizioni), i meeting di aggiornamento in Reumatologia della Scuola di Specializzazione dell'Università di Ferrara, giunti alla 22° edizione.

- E' stato componente del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Reumatologia per numerosi mandati con mansioni di Segretario Generale (1992-95) e di Vice-Presidente (1998-2001).

- E' membro internazionale dell'American College of Rheumatology

- E' componente dei seguenti gruppi di ricerca Europei:

"Working Party on Imaging in Rheumatology"

"Introducing a Post-Graduate Rheumatology Curriculum".

Prof. Trotta, nell'ambito della reumatologia, quali sono gli aspetti maggiormente sviluppati dalla sua Unità Operativa?

La nostra unità si è sempre occupata della reumatologia a tutto tondo, dai reumatismi extra-articolari all'osteoporosi alle malattie più gravi e severe. Certamente l'impegno più gravoso, ma anche più stimolante, riguarda le malattie reumatiche a carattere sistemico. Tra i molteplici problemi quelli che maggiormente ci hanno coinvolto, sia sul piano assistenziale che della ricerca

scientifica, hanno riguardato il coinvolgimento neurologico nel lupus sistemico e nelle altre connettività maggiori. In questo settore abbiamo prodotto numerosi contributi su riviste prestigiose, frutto anche della collaborazione con i nostri neurologi e neuroradiologi. Su questo tema, lo scorso anno al Congresso europeo di Reumatologia di Barcellona ci è stata affidata la relazione centrale in seduta plenaria. Sotto il profilo assistenziale, abbiamo in carico oltre 600 pazienti, la maggior parte dei quali proveniente da altre provincie e da altre regioni ed il Centro è stato riconosciuto come centro HUB di riferimento regionale per la patologia. Siamo molto coinvolti anche nei trial clinici internazionali su nuove molecole biotecnologiche nella cura dei reumatismi infiammatori cronici (artrite reumatoide e spondilite) e, in collaborazione con altri istituti della nostra Università, nella ricerca di nuovi e più sensibili marcatori di infiammazione nelle artriti iniziali.

Un altro gruppo di ricerca è impegnato con l'Ematologia nel settore dei trapianti di midollo e negli studi sulle cellule staminali nella sclerodermia. Attualmente il numero dei pazienti trapiantati a Ferrara per patologia autoimmune è tra i più alti nel nostro Paese.

Recentemente i reumatologi della regione si sono incontrati a Bologna. Cosa è emerso?

I dati più rilevanti riguardano la notevole incidenza di malattie reumatiche gravi anche nella nostra Regione. Dati ufficiali, deducibili dai codici di esenzione rilasciati per patologia invalidante cronica, testimoniano che in Emilia-Romagna sono ben 21.000 i pazienti affetti da malattie reumatiche gravi. Si tratta di un vero e proprio esercito di persone con malattie capaci di comprometterne la qualità di vita e a forte impatto sociale, in quanto colpiscono individui in piena attività lavorativa. La creazione di una rete assistenziale adeguata, l'istituzione di un registro regionale e l'individuazione di linee guida condivise è quanto abbiamo richiesto insieme all'Associazione Regionale dei Malati Reumatici, da sempre in prima fila in queste iniziative. L'obiettivo che si vuole perseguire è l'accoglimento di una proposta finalizzata a migliorare l'assetto organizzativo attuale attraverso un'ottimizzazione delle risorse disponibili e la realizzazione di un percorso assistenziale adeguato. Per rendere effettive tali possibilità, la Regione si è dichiarata fin da ora disponibile a sostenere un progetto presentato dalla nostra Unità Operativa che vedrà coinvolte tutte le strutture regionali.

Operativa all'avanguardia verso il futuro

prof. Francesco Trotta

In definitiva quali sono le strategie vincenti per combattere le malattie reumatiche autoimmuni sistemiche ?

Dal momento che si tratta – almeno per ora – di malattie non guaribili, ma certamente curabili, l'unica arma vincente è la diagnosi precoce. In fase iniziale esiste infatti una finestra di opportunità che, se opportunamente sfruttata, consente di mettere sotto controllo la sintomatologia e la progressione della malattia. Nei confronti di queste patologie, spesso sostenute da una alterazione del sistema immunitario, la diagnosi precoce permette

un intervento terapeutico efficace con tutti i presidi a disposizione inclusi i farmaci biotecnologici, potendosi evitare l'instaurarsi di danni irreversibili.

Per sfruttare adeguatamente questa fase sono sorte in diversi paesi europei le Early Clinics, strutture adatte a ricevere tempestivamente i pazienti con sintomi iniziali sospetti e ad avviare il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato.

Nel nostro Centro già da alcuni anni è attiva una Early Clinic, i cui risultati sono fino ad ora decisamente incoraggianti.

staff:

Questo lo staff dell'Unità Operativa di Reumatologia.

Prof. Marcello Govoni - Professore Associato di Reumatologia - responsabile della degenza e del Centro HUB regionale per il lupus sistemico.

Dr. Renato La Corte - responsabile del Day Hospital, dell'ambulatorio dedicato alla Sclerodermia e alle Vasculiti e dell'ambulatorio dedicato alla Osteoporosi.

Dr. Giovanni Ciancio - responsabile dell'ambulatorio dedicato all'Artrite Reumatoide ed ai Reumatismi Infiammatori Cronici.

Dr. Gabriella Castellino - responsabile dell'ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio e dell'ambulatorio di reumatologia pediatrica.

Dr. Melissa Padovan - responsabile dell'ambulatorio dedicato alla "early arthritis".

Dr. Andrea Lo Monaco - responsabile dell'ambulatorio dedicato alle malattie rare e del Laboratorio di capillaroscopia.

Dr. Alfonso Massara - responsabile dell'ambulatorio dedicato alla Sindrome di Sjogren e alla terapia con farmaci biologici.

Dr. Matteo Colina - responsabile dell'ambulatorio dedicato alle spondiloartriti e alle malattie metaboliche dell'osso.

Dr. Simona Bosi - responsabile dell'ambulatorio dedicato alla osteoporosi e di quello dedicato alla fibromialgia).

Dr. Francesco De Leonardis, Dr. Nicoletta Rizzo, Dr. Stefania Volpinari, Dr. Gessica Limpido, Dr. Valentina Cestelli Coordinatore infermieristico:

Sonia Montanari.

Personale Infermieristico Degenza: Enrica Beccati, Elisa Leotta, Mirella Naldi, Antonella Nanni, Marina Orlandini, Micaela Poggioli.

Infermiere Diurnista: Simonetta Scarpante.

Infermiere DH: Virginia Straforini.

Infermieri Ambulatorio: Margherita Ferrari, Rita Passatelli, Giovanni Riberti.

focus:

Attualmente l'Unità Operativa di Reumatologia è dotata di 13 posti letto ordinari, 3 posti letto di Day Hospital, ambulatori generali e dedicati per patologia ed attività diagnostiche.

Presso l'Unità Operativa sono attivi i seguenti ambulatori dedicati:

- Ambulatorio per l'artrite reumatoide: Lunedì, Martedì, Venerdì ore 8.30-13.30
- Ambulatorio per la Early Arthritis: Lunedì ore 14-17
- Ambulatorio per le Spondiloartriti: Mercoledì, Giovedì ore 8.30-13.30
- Ambulatorio per il Lupus Eritematoso Sistemico: Lunedì ore 9-13.30; Mercoledì ore 14-18; Venerdì ore 9-13.30
- Ambulatorio per la sindrome di Sjogren: Martedì ore 10-13; Mercoledì ore 14-16.30
- Ambulatorio per le Connettiviti Indifferenziate: Mercoledì ore 9-13; Giovedì ore 9-13
- Ambulatorio per la Sclerodermia, Polimiositi, Vasculiti e Malattie Rare: Lunedì ore 9-13; Mercoledì ore 9-13; Giovedì ore 10-13
- Ambulatorio per le gravidanze a rischio: Martedì ore 15-18
- Ambulatorio per l'Osteoporosi e le Malattie metaboliche dell'osso: Lunedì ore 14-16; Martedì ore 9-12 e 14-16.30; Mercoledì ore 14-16,30; Giovedì ore 14-16,30; Venerdì ore 14-16
- Ambulatorio per il trattamento con i Farmaci Biologici: dal Lunedì al Venerdì ore 8.30-16
- Ambulatorio ortopedico-reumatologico: una volta al mese
- Ambulatorio di reumatologia pediatrica: una volta al mese

Le attività diagnostiche comprendono:

- il laboratorio di capillaroscopia "Silvia Paliotto"
- Il laboratorio per l'analisi dei liquidi sinoviali
- l'ambulatorio di ecografia articolare e muscolo-tendinea
- la densitometria ossea (DEXA e ultrasuoni).



Lo staff dell'Unità Operativa di Reumatologia



“ In Italia, al lavoro, anche senza di noi tutto procede ugualmente bene, tutto è ben strutturato. A Tharaka invece si fa “la differenza” e ci si sente quasi indispensabili: È questo forse il mal d’Africa?”

L'ospedale di Tharaka, il grande cuore dei ferraresi

Il S.Orsola Hospital è stato costruito dall'ONLUS “Un ospedale per Tharaka-Kenia” .

E' un moderno ospedale progettato dagli architetti ferraresi Orlandi e Pirani. La sua realizzazione è frutto di una collaborazione avviata nel 1999 tra l'allora Associazione Emiliano De Marco “Un ospedale per Tharaka” di Ferrara ed altri soggetti pubblici e privati: il contributo di vari enti locali tra i quali la Regione Emilia Romagna, la Provincia di Ferrara, l'AVI di Montebelluna e le Comunità di S.Egidio.



La struttura è a padiglioni, con un totale di circa 120 posti letto. Sono presenti due sale operatorie, una sala parto, due laboratori, servizi di raggiX ed ecografia, ambulatori. L'ospedale è specializzato in urologia, chirurgia generale, ostetricia, ginecologia, malattie tropicali ed infettive. Il personale è composto da due chirurghi, un anestesista, infermieri e non, per un totale di 120 dipendenti stipendiati, coadiuvati da medici fisioterapisti ed infermieri volontari. Oltre a fronteggiare problemi clinici comuni quali malaria, tubercolosi, gastroenteriti e complicazioni ostetriche, il nuovo obiettivo dell'ospedale è la lotta contro l'AIDS con un programma specifico di prevenzione della trasmissione materno-fetale. Il progetto prevede il riconoscimento delle madri infette, il trattamento farmacologico, il taglio cesareo e l'allattamento artificiale del bambino. Il 25 agosto 2005 è stata inaugurata la nuova ala pediatrica che copre una superficie di circa 360 mq e sorge su due livelli: in quello superiore (allo stesso livello dell'ospedale) trovano spazio 4 stanze di degenza, il nido/neonatologia con 3 incubatrici, due locali di deposito (sporco e pulito), servizi igienici separati dotati di doccia, un ampio chiostro centrale con al centro la Fontana del Sole, dotata di acqua calda, affinché i bambini possano non solo giocare ma anche lavarsi; in quello inferiore



c'è la scuola.

Fin dall'apertura del Sant'Orsola Hospital, la Chirurgia Pediatrica dell'ospedale S. Anna di Ferrara, il cui Direttore è il dott. Andrea Franchella, si è impegnata in un dilazionato ma costante contributo. Dal 2003 infatti le missioni effettuate sono state molteplici con la presenza in territorio Kenyota di Specializzandi dell'Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica per periodi variabili da 3 a 6 mesi affiancati, in alcuni periodi, dallo stesso Andrea Franchella.

La gestione di questo ospedale richiede un dispendio economico pari a 500 mila euro l'anno.

.... non è giusto! non lo sarà mai...

Una pagina del diario di Stefania Bergo, Direttore dell'Ospedale di Tharaka

...in questa arsura pomeridiana, ho ricevuto la telefonata di Edward. Lo shunt che deve comperare per un paziente costa molto meno del previsto. Evviva! L'ho subito detto a Gabriel, che dopo pranzo si era trattenuto con me. E lui ha alzato i pugni al cielo gridando il suo yes di vittoria alla vallata. Di nuovo quella sensazione, che già una volta lui ha saputo darmi, di essere tutti dalla stessa parte della barricata. Insieme. Era felice, come me, perché non è giusto pagare 18 mila scellini per qualcosa che ti salva la vita. Dover vendere la terra, il bestiame, farsi prestare i soldi da chi come te fatica ad arrivare a sera. Solo per continuare a vivere... per continuare a lavorare duramente per poter ricomperare la terra, il bestiame e restituire il prestito. Non è giusto... E poi abbiamo parlato di Emma, l'anziana signora portata all'ospedale un paio di giorni fa, quella con la gamba fratturata. Avrebbe bisogno di una

protesi d'anca, costosa pure qui, e di un letto ortopedico per restare in trazione almeno dieci giorni. E noi non lo abbiamo. E lei non ha i soldi. È sola. È vecchia. Gabriel ha suggerito di trasferirla a Meru o a Chogoria. Ma lì servirebbero 15 mila scellini solo per l'intervento. E se nemmeno lì la possono aiutare che succederà? Verrà trasferita in un altro ospedale. E poi un altro. E un altro ancora. Finche morirà? E lui, con assoluta dolcezza e serenità ha risposto con voce atona: non possiamo fare di più, possiamo arrivare solo fino ad un certo punto... then it's up to Him, ha aggiunto indicando il cielo. Mamma mia, che pace interiore si intravedeva mentre parlava, la coscienza dei propri limiti, dei limiti della natura umana, la consapevolezza che a volte non si può mutare il proprio destino o quello degli altri, che dobbiamo imparare ad accettare quello che non riusciamo a cambiare. Io invece non riesco a fare

a meno di pretendere pesantemente che le cose vadano bene, gridando tra testa e cuore il mio non è giusto! Non lo sarà mai...



Il rapporto tra le professioni sanitarie e l'Azienda: un'analisi della percezione dei ruoli

I risultati di un questionario per Coordinatori sanitari e Responsabili Assistenziali Dipartimento (RAD) per migliorare la conoscenza della percezione e del grado di coinvolgimento nei processi organizzativi e di programmazione e controllo delle professioni sanitarie nell'Azienda

L'introduzione di strumenti e processi di organizzazione, programmazione e controllo della gestione coinvolgono Coordinatori e RAD, che così divengono, consapevolmente o meno, attori fondamentali per il perseguimento degli obiettivi aziendali, sia economici che di qualità. Data la rilevanza di tali professionisti, lo scorso maggio è stato somministrato ai Coordinatori (nel settore sanitario) e ai RAD un questionario per valutare la loro percezione e il loro coinvolgimento nei processi organizzativi e gestionali. L'iniziativa è stata gestita da un gruppo di lavoro costituito dalla prof.ssa Emidia Vagnoni, dal dott. Enrico Bracci, dalla dott.ssa Laura Maran (Centro Ricerca sull'Economia e il Management della Salute – Università degli Studi di Ferrara, che ha anche curato la somministrazione e l'analisi dei dati), dal dott. Alberto Mandini, (Programmazione e Controllo di Gestione), dalla sig.ra Matilde Battaglia e dalla dott.ssa Maurizia Fogli (Direzione delle Professioni).

La somministrazione è stata rivolta ad una popolazione di 83 professionisti. Il tasso di risposta è stato del 64%.

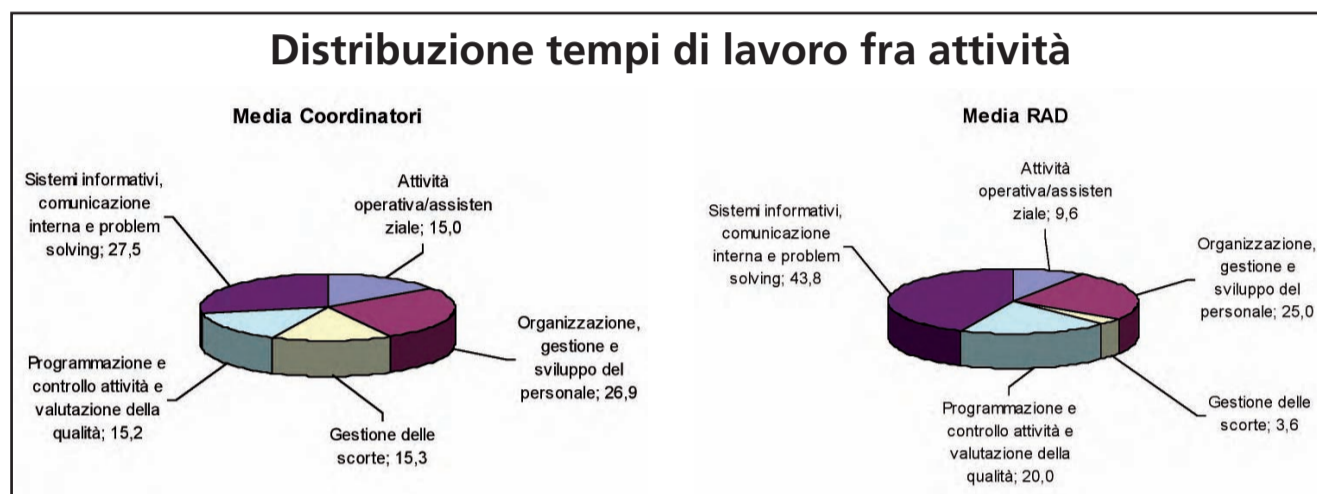
Trattandosi di un questionario rivolto alla percezione della popolazione di riferimento rispetto a tematiche organizzative ed economico-aziendali o gestionali, le domande sono state configurate a risposta chiusa su una scala da 1 (poco o scarso) a 7 (molto o elevato) (Scala Likert).

I risultati emersi, presentati in un incontro in cui sono stati invitati tutti i Coordinatori, tenutosi il 5 novembre, hanno evidenziato: una elevata esperienza professionale integrata da una specifica formazione manageriale (i rispondenti al questionario si caratterizzano per un'età media intorno ai 50 anni ed un'esperienza media superiore ai 15 anni); una buona conoscenza dell'organizzazione aziendale; un forte coinvolgimento nella formazione; un prevalente contributo sulla definizione degli obiettivi e delle risorse da parte dei RAD; una prevalente autonomia sulla gestione delle scorte e valorizzazione delle risorse umane da parte dei Coordinatori; una non uniforme percezione di posizioni gerarchicamente superiori di riferimento (probabilmente all'interno dell'organizzazione i processi relazionali possono non sempre seguire norme e modalità formalmente deliberate); infine un rilevante tempo dedicato all'utilizzo dei sistemi informativi anche se l'alimentazione dei database e il loro utilizzo fanno capo a persone diverse (i coordinatori sulla gestione delle scorte, i RAD per la comunicazione e problem solving per obiettivi e risorse).

Il questionario si è rivelato un importante strumento per evidenziare la percezione della realtà in cui si opera, un punto di riferimento per riflessione o confronto.

Può dare supporto nelle scelte sia alla Direzione del DAI, sia alle Professioni. Il lavoro ha evidenziato la necessità di dare maggiore spazio

allo studio delle disomogeneità sul coinvolgimento delle diverse figure professionali nel processo di budget.



È attivo il nuovo ambulatorio di erogazione diretta farmaci

A partire da Lunedì 3 Novembre 2008, dopo i necessari lavori di ristrutturazione dei locali, è stato attivato il nuovo **Ambulatorio di Erogazione Diretta Farmaci presso i Poliambulatori Ex-Dispensario di Via Mortara (tel. 0532 237372)**.

Questa nuova sede di erogazione è stata specificatamente attivata con l'intento di diminuire i tempi di attesa e i conseguenti disagi che si registravano presso la sede centrale del Servizio di Farmacia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, fornendo un servizio migliore all'utenza.

Il Servizio è specificamente indirizzato agli utenti: del Servizio **Antidiabetico**, del Servizio **Salute Mentale** Azienda USL di Ferrara, degli Ambulatori U.O. **Oculistica**, degli Ambulatori U.O. **Dermatologia**, dei **Centri Alzheimer** di Neurologia, Istituto di Medicina Interna, Geriatria, del **Day Hospital Talassemici** della Divisione Pediatrica, del **Day Hospital Pediatrico Endocrinologico** della Divisione Pediatrica e di tutti gli Ambulatori situati presso l'Ex-Dispensario (**Ortopedia, Cardiologia, Centro Scopenso Cardiaco, Oculistica, Allergologia, Fisiopatologia Respiratoria, Pneumologia**).

Gli orari di apertura sono i seguenti:
dal lunedì al venerdì dalle ore: 8,45 - 13,00 e dalle 14,30 - 17,00.

Con questo nuovo assetto organizzativo, rimane presso la sede centrale la gestione di tipologie di dispensazione di medicinali maggiormente complesse, che comportano

maggiori contatti con i medici prescrittori con i conseguenti tempi, ma che consentono di fornire ai pazienti un servizio migliore (ad esempio Piani Terapeutici aggiornati e verificati rispetto alle norme AIFA, medicinali classificati H/osp2 di esclusiva distribuzione tramite le strutture pubbliche).

A tal proposito si ricorda che l'orario del Servizio Erogazione Diretta presso il Servizio di Farmacia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (area 11 edificio 57), con possibilità di ingresso e parcheggio da via Fossato di Mortara, è il seguente:

**dal lunedì al venerdì
dalle ore 8,30 alle 17,30;
sabato dalle ore 8,30 alle 13,30.**



L'ambulatorio erogazione farmaci

Il sistema informativo del S. Anna, eccellenza a livello nazionale

I professionisti del S. Anna chiamati a tenere un intervento nell'ambito delle lezioni del Master "Cogemsan" alla Bocconi di Milano

Il sistema informativo integrato sviluppato all'Ospedale S. Anna di Ferrara è riconosciuto come una delle realizzazioni più avanzate in Italia e in Europa nell'ambito della gestione integrata dei processi organizzativi e della integrazione tecnologica dei sistemi specialistici presenti in Aziende Sanitarie. Le scelte progettuali per il sistema informativo compiute dalla nostra Azienda, dopo attenta analisi delle esperienze di riferimento nel privato e delle soluzioni tecniche proposte dal mercato, hanno focalizzato l'attenzione sull'organizzazione, lasciando in secondo piano gli aspetti più strettamente legati alle tecnologie informatiche. Per questo motivo sono stati previsti investimenti specifici sulla revisione organizzativa e sulla formazione integrata delle diverse figure professionali, non presenti nei progetti di tipo tradizionale. Il moderno sistema informativo ragiona, infatti, in termini di funzioni trasversali e ha tra i suoi presupposti la mappatura precisa e condivisa dei processi aziendali e nella revisione, in tale prospettiva, delle attività delle diverse strutture coinvolte. Solo al termine di questa fase si attiva la parte di implementazione informatica del progetto, che rappresenta in ogni caso una quota minima dello stesso. Una scelta di questo tipo è certamente coraggiosa e innovativa per la sanità pubblica, in quanto incide in modo reale e importante sul complesso delle attività gestionali e cliniche e sui ruoli di tutto il Personale dell'Azienda. Per la valutazione dell'equilibrio economico della realizzazione, giova verificare il comportamento e le scelte già operate da tempo

dalla grande maggioranza delle Aziende private, che prestano grande attenzione al ritorno degli investimenti effettuati e al rapporto tra i costi sostenuti e i benefici raggiunti. Se, come è vero, apparteniamo ad un'Azienda Sanitaria, diventa infatti necessario utilizzare strumenti organizzativi e gestionali altamente integrati per raggiungere gli obiettivi di efficacia e di efficienza che il cittadino richiede. Quanto realizzato presso l'Ospedale S. Anna è stato oggetto di numerosi apprezzamenti, seguiti alle visite da parte di Aziende Ospedaliere e USL di tutta Italia, referenziato in pubblicazioni del Politecnico di Torino, del Politecnico di Milano, dell'Università di Firenze e dell'Università Bocconi, che recentemente ha invitato la nostra Azienda a tenere un seminario, focalizzato sui sistemi informativi sanitari, ai propri laureati che si specializzano al Master in Management Sanitario. Questo modello di sistema informativo è destinato a svilupparsi a pieno titolo anche nelle Aziende pubbliche, che tradizionalmente scontano una maggiore inerzia al cambiamento. L'Ospedale San Raffaele di Milano ha recentemente utilizzato il

prototipo messo a punto dalla nostra Azienda per rinnovare il proprio sistema informativo, così come l'Istituto Oncologico Europeo guarda con molta attenzione i risultati ottenuti con l'integrazione nell'area clinica. Quanto realizzato potrebbe costituire un punto di partenza, ulteriormente migliorabile, in grado di determinare economie derivanti dalla disponibilità per le altre Aziende Sanitarie delle procedure e del know how, a costo zero, con lo strumento del riuso (Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82). Una trattativa condotta in unione di acquisto, oppure a livello sovra-aziendale, potrebbe determinare, inoltre, ulteriori margini di risparmio sui costi delle licenze d'uso e manutenzione del prodotto. Come risultato si otterrebbe, altresì, un'omogeneità di gestione per le Aziende Sanitarie, favorendo lo scambio di conoscenze, collaborazioni e soluzioni operative, mentre a livello regionale sarebbe molto più semplice e immediato ottenere dati consolidati e di confronto, oltre a flussi informativi omogenei e certificati.

Il prof. Trombelli protagonista al forum sulla qualità in implantologia

Dal 15 al 17 novembre Verona ha ospitato il Forum sulla Qualità implantologia promosso dalla Società Italiana di Implantologia Osteointegrata, coordinato dal prof. Leonardo Trombelli, Presidente della Società. I maggiori clinici e ricercatori, le associazioni dei consumatori e le aziende del settore, hanno fatto il punto sullo stato dell'arte della disciplina, per approfondire i fattori che concorrono a garantire la qualità dei prodotti e delle prestazioni dei professionisti. L'obiettivo del Forum è stato quello di delineare i concetti fondamentali dei tre aspetti della qualità: i prodotti, la ricerca e i requisiti tecnici e procedurali dell'operatività implantologica. Le conclusioni del Forum saranno raccolte in una pubblicazione che verrà distribuita a 35.000 studi odontoiatrici italiani e saranno il punto di partenza per fornire a pazienti e professionisti le indicazioni concrete necessarie per affermare un corretto concetto di qualità nelle prestazioni implantologiche.

Un seminario per lo screening del tumore dell'utero

Il 14 ottobre 2008, presso l'Aula Magna dell'Università degli Studi di Ferrara, si è tenuto il "Seminario di presentazione e discussione del Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero nella Regione Emilia-Romagna". Il Convegno è stato organizzato in collaborazione con l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna e coordinato dalla dott.ssa Paola Garutti della Clinica Ginecologica e Ostetrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna, referente regionale del II livello di approfondimento diagnostico-terapeutico del Pap test anormale dello screening, per la provincia di Ferrara. Durante il Convegno è stata presentata la terza revisione del protocollo concordata dal gruppo di lavoro regionale, costituito da ginecologi e patologi coinvolti nel programma di screening, che si occupa da anni del controllo di qualità e del miglioramento continuo del programma e in cui partecipa attivamente anche l'Azienda S. Anna. La revisione persegue l'obiettivo di migliorare la qualità e l'efficienza del percorso dello screening introducendo le più recenti innovazioni scientifiche e allineandosi con le linee guida internazionali più accreditate. Tra le principali novità c'è l'utilizzo del test virale (HC2) per la ricerca di un gruppo di 13 Papilloma virus cosiddetti "ad alto rischio" perché ritenuti fattori causali del carcinoma, anche se non sufficienti da soli a determinare la malattia in assenza di co-fattori. Il test sarà applicato in due aree specifiche dello screening:
a) come triages della categoria citologica ASC-US (atipia delle cellule squamose di significato indeterminato) poiché questa anomalia è

presente in almeno il 50% dei Pap test anormali ma ha uno scarso valore predittivo per lesioni significative;
b) nel follow-up delle donne trattate con terapia conservativa per displasie di alto grado, che restano a rischio di recidiva in meno del 5-10%. Fino ad ora, in entrambi i casi, le donne sono state indistintamente seguite negli ambulatori di colposcopia e tenute sotto controllo stretto. La positività del test permetterà invece di selezionare le pazienti da sottoporre a controlli intensivi e di ridurre i controlli nelle pazienti negative al test perché ritenute a rischio minimo di patologia. Il fine ultimo è quello di ridurre le lunghe liste d'attesa negli ambulatori di approfondimento diagnostico e il conseguente stato di disagio delle pazienti. Non si tratta di una sperimentazione ma dell'applicazione clinica di un test che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna ha per prima studiato nello screening di Ferrara, confermandone ampiamente l'efficacia. Il convegno si è concluso con una tavola rotonda in cui rappresentanti del Ministero della Salute, della Regione Emilia-Romagna, dell'Osservatorio Nazionale degli Screening e del gruppo Italiano GISCI hanno messo a confronto il "Nuovo Protocollo RER" con i protocolli utilizzati da altre regioni ed in campo internazionale. In questo contesto è stato ribadito che l'esperienza ormai più che decennale della Regione Emilia-Romagna è seguita con attenzione dalle altre regioni Italiane e i risultati e i protocolli applicati nello screening emiliano sono un riferimento per le altre realtà. Ne è testimonianza l'alta partecipazione al convegno con oltre 340 iscritti provenienti da tutte le regioni d'Italia.

Servizio civile volontario: un anno di esperienza al S. Anna

Stefania, Micaela, Federico, Alberto, Daniela, Laura B., Laura M., Sara, Ilaria, Francesco, Elisabetta, Andrea e Valentina hanno concluso mercoledì 17 dicembre 2008 la loro esperienza di Servizio Civile Volontario Nazionale presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

I ragazzi sono stati inseriti in quattro progetti:

1. "Accogliere, ascoltare, accompagnare... comunicando salute" nell'Area Comunicazione, con i seguenti obiettivi:
 - accogliere e accompagnare l'utente nell'accesso, fruibilità e permanenza in ospedale;
 - Facilitare la comunicazione all'interno e all'esterno della struttura ospedaliera.
2. "Un passo poi un altro ed un altro ancora" nell'Unità Operativa di Neurologia, raggiungendo i seguenti obiettivi:
 - migliorare l'accoglienza e l'informazione degli utenti che necessitano di prestazioni sanitarie nell'ambito neurologico;
 - migliorare la capacità di relazione interpersonale tra i volontari gli utenti ed i loro familiari.
3. "In corsia" nell'Unità Operativa di Pediatria, i ragazzi hanno garantito i seguenti obiettivi:
 - promuovere la qualità della vita e la normalità in malattia nei minori, sostenendo e garantendo le attività ludico-ricreative in un reparto ospedaliero di pediatria;
 - offrire alle mamme e alle famiglie dei piccoli utenti ricoverati accoglienza, aiuto e facilitazione nei percorsi ospedalieri e nei processi di cura in continuità con i tempi di vita.
4. "...E per riprendere la rotta" presso l'Unità Operativa di Riabilitazione dell'Azienda ospedaliera (ospedale San Giorgio) l'impegno dei ragazzi si è concentrato sui seguenti obiettivi:
 - aumentare il benessere e la qualità della vita della persona disabile e della sua famiglia facendole sentire meno sole e sostenendo lo sviluppo di capacità;
 - accompagnare, facilitare e favorire la partecipazione sociale.

Durante l'anno 2008 i ragazzi hanno partecipato ad alcuni eventi ed iniziative, in parte promossi dal COPRESC (Coordinamento Provinciale Enti Servizio Civile), ed altri promossi direttamente dall'Azienda:

Clownterapia in ospedale, l'Emilia Romagna contro il dolore, Cineforum "Al cinema in ospedale", Vulandra 2008, Campagna di sensibilizzazione sulla sicurezza stradale, Convegno del Sistema Integrato di Comunicazione Territoriale. Inoltre i ragazzi si sono impegnati nella realizzazione di un video dal titolo "La nostra avventura in video..." consultabile all'indirizzo internet www.ospfe.it (all'interno della sezione Servizio Civile). La valutazione espressa dagli operatori riguardo la presenza dei volontari in azienda è decisamente più che positiva. L'esperienza ha soddisfatto, con una media di 5, le aspettative degli operatori (dove 1 = per nulla 6 = completamente). Inoltre, sempre con una media di 5 è il giudizio riguardo il contributo, la rilevanza e il clima relazionale che si è instaurato nelle unità operative, grazie alla presenza dei ragazzi. Gli stessi referenti di progetto hanno riferito che "è stato come collaborare con un pari, un collega integrato, motivato e preparato. È stato interessante percepire l'entusiasmo e la creatività dei volontari nell'aderire alle diverse iniziative. Si sono presentate ricadute organizzative eccellenti sia

nell'ambito relazionale con il gruppo di lavoro che con gli utenti, sia nell'ottica di un miglioramento oggettivo dei servizi offerti. I volontari, affiancando gli operatori al lavoro di tutti i giorni, hanno semplificato i processi per renderli comprensibili anche a ragazzi estranei al mondo sanitario".



I ragazzi del Servizio Civile 2008

Le testimonianze della loro avventura

I ragazzi, in diverse occasioni formative e di lavoro, hanno lasciato alcune riflessioni come testimonianza della loro avventura:

"...ho scoperto che è fantastico condividere tutto quello che si può con altri, cercando di donare - anche se piccoli - momenti di felicità!"

"Fate tesoro di questa esperienza, mettetevi in gioco, sperimentate e apritevi agli altri. Ogni incontro, ogni gesto, sarà importante per gli altri ma ancora di più per voi stessi".

Nell'ambito delle giornate di formazione generale, i volontari hanno scritto alcune lettere e frasi. Ecco un esempio di "Quello che non ti ho detto e... avrei voluto dirti":

"Cara mamma di M..... sto cercando il più possibile di fare tesoro di questa esperienza, di trarre da tutte le persone che incontro sul mio percorso il meglio. Di non fermarmi mai prima di aver capito tutto ciò che di complesso sta sotto la superficie di chi soffre. Grazie ancora per quello che tu mi hai dato. Vedi di non dimenticarmi. Io non potrei mai farlo."

Il Club Aziendale fa festa Una giornata dedicata allo scambio di auguri

Martedì 16 dicembre presso l'Aula Leoniceno dell'Azienda Ospedaliera, i componenti del Consiglio Direttivo del Club Aziendale S. Anna hanno ricevuto tutti i Soci e i dipendenti per il tradizionale scambio di auguri natalizi. Si è trattato di un'iniziativa legata alle festività destinata ad entrare nella tradizione del Club insieme alla prima giornata di visita ai mercatini di Natale di Trento e al paese dei Presepi di Miola - Baselga di Pinè, organizzata il 13 dicembre.



Il gruppo del club aziendale a Miola (TN)

Il dott. Calzolari è membro del direttivo dell'Associazione Italiana di Neuroradiologia

Nel corso dell'ultimo Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Neuroradiologia (AINR) tenutosi a Roma nell'ottobre scorso, il dott. Ferdinando Calzolari (nella foto a fianco) è stato eletto membro del Consiglio Direttivo dell'AINR stessa (www.ainr.it).



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.

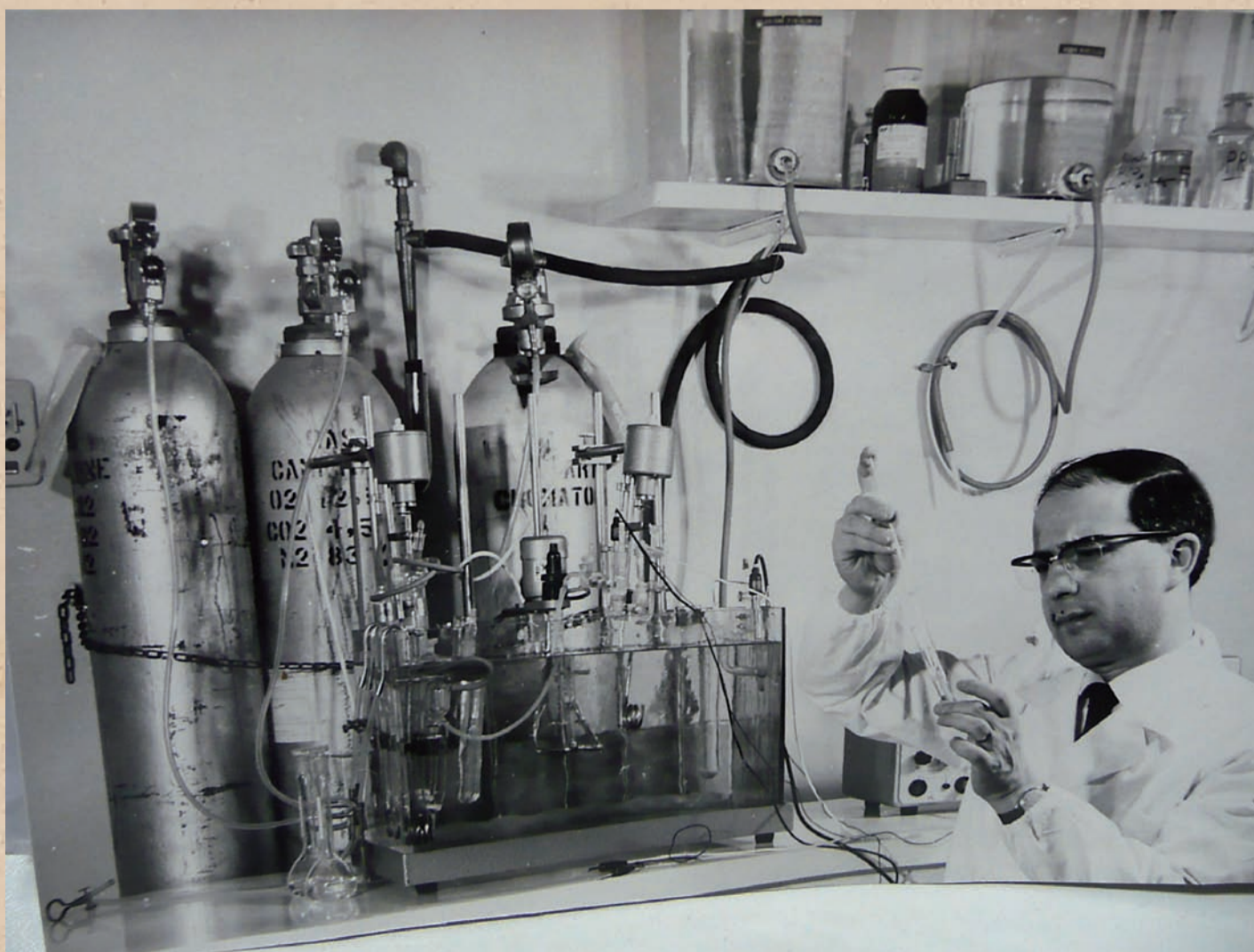
Dott. Ippolito Malagù

Il dottor Ippolito Malagù iniziò a frequentare l'ospedale S. Anna nel 1951 dopo essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna. Acuto osservatore, particolarmente versato nel campo dell'indagine clinica vinse il premio G. Medini nel 1964 per ricerche sperimentali sull'arteriografia. Continuò in quegli anni ad approfondire gli studi sulle terapie con antiaritmici, sulle arteriopatie obliteranti croniche, sulle Bronco Pneumopatie Cronico Ostruttive (BPCO). Nel 1972 conseguì la specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio ed in seguito venne nominato

consulente pneumologo del Reparto di Patologia Speciale Chirurgica diretta dal Prof. Rossotto fornendo preziose valutazioni sulla capacità funzionale respiratoria di pazienti portatori di lesioni pleuropolmonari studiati per essere sottoposti ad interventi toracopolmonari. Oltre alla brillante carriera come medico, Ippolito Malagù, figlio d'arte (il padre fu acquerellista, il fratello scrittore e poeta) fu da sempre in grado di coltivare una passione artistica figurativa riscontrando apprezzamenti da galleristi, critici d'arte e collezionisti. In un articolo di Gabriele Turola, Ippolito Malagù dichiara: "mi piacciono

i colori: gli infiniti toni dei fiori, delle piante le vibrazioni delle ali delle farfalle o di esotici uccelli; mi piace osservare e fantasticare sul continuo mutar delle nubi e delle onde del mare, degli sprazzi di luci e di ombre che provoca il vento sull'erba dei prati e nel folto delle foreste". Per queste ragioni la sua espressività artistica venne definita dal Turola stesso come "darwiniana": una pittura che nasce dalla formazione scientifica per svilupparsi in una personalissima interpretazione dell'origine della specie.

a cura di Eleonora Belletti



Sant'Anna & Notizie

PERIODICO D'INFORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA ANNO 4 - N. 11 GENNAIO 2009

Per ricevere una copia della pubblicazione, per contattare la redazione, segnalare un'iniziativa, proporre un argomento, mandare un articolo è possibile scrivere a: ufficiostampa@ospfe.it - Segreteria di redazione: Alessandra Guerra. Testata in corso di registrazione presso il tribunale di Ferrara. Una versione digitale di Sant'Anna&Notizie è disponibile sul sito www.ospfe.it

Direttore Responsabile
Marco Malossi

Sede
C.so Giovecca, 203
44100 Ferrara

Capo Servizi

Sandra Bombardi
Olga Gamberini
Lorenza Passarini
Federica Fiorini
Adriano Verzola

Redazione

Clementina Grigatti
Anna Casoni
Patrizia Fabbri
Paola Ghelli
Paola Antonioli
Marco Cruciani
Flavia Sani

Per questo numero hanno collaborato

Eleonora Belletti, Nicoletta Mirella, Stefania Guidoni, Cristian Succi, Roberto Gregori, Paola Garutti, Emidia Vagnoni, Enrico Bracci, Laura Maran, Matilde Battaglia, Maurizia Fogli, Alberto Mandini, Stefano Bianchi, Paola Scanavacca, Livia Tortonesi, Maurizia Grazi, Roberto Zoppellari, Ulrich Wienand, Carlo Melchiorri, Maria Lucia Giorgetti, Anna Ricciarelli, Leonardo Trombelli, Maurizia Capuzzo, Francesco Trotta, Ferdinando Calzolari

Strategia e comunicazione

Segest S.p.a.
Viale Cavour, 147
44100 Ferrara

Stampa

Litografia Tosi
Via Pomposa, 227
44100 Ferrara

stampato
su carta
riciclata

