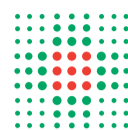


# Sant'Anna & Notizie

N° 15  
Novembre



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

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



## S O M M A R I O

GABRIELE RINALDI È IL NUOVO DIRETTORE GENERALE	1
AGGIORNAMENTI DA CONA	2
INTERVISTE AI DOTT. MELANDRI E MASSARI	3-4
SPECIALE DONNA	5-8
IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALI "ACQUISTI E LOGISTICA ECONOMALE"	9
IL DIPARTIMENTO INTERNAZIONALE ICT	10
ADDIO AI PROF. VULLO E MASONI	11
ALBUM	12



### editoriale

*"Dal 1 ottobre 2010 sono stato chiamato a svolgere l'importante ed impegnativo compito di dirigere l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara. Un impegno delicato che assumo con profondo orgoglio e nel rispetto del buon lavoro svolto dai miei predecessori. Tra gli obiettivi del mio mandato spicca di certo la conclusione dei lavori presso il cantiere del nuovo S. Anna. Sono certo che grazie al lavoro svolto dai professionisti di questa azienda e alla buona sinergia con le istituzioni del territorio e della Regione saremo in grado di portare a termine il progetto del costruendo nuovo ospedale. Il tutto senza perdere di vista il livello assistenziale del S. Anna in Corso Giovecca, che dovrà mantenere un elevato standard qualitativo."*

**Gabriele Rinaldi**  
Direttore Generale

## Gabriele Rinaldi è il nuovo Direttore Generale

### Dal 1 ottobre subentra al dott. Riccardo Baldi

Dal primo ottobre il dott. Gabriele Rinaldi è il nuovo Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara. Di seguito pubblichiamo il suo curriculum vitae.

Il dott. Rinaldi nasce a Potenza l'8 gennaio 1959. Si laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Modena nel 1984 e consegue le specializzazioni in ematologia generale (1987) e biochimica e chimica clinica (1991) presso l'Università di Modena. Tra la sua formazione, anche il master in management e il corso di formazione manageriale per la direzione delle istituzioni sanitarie.

Tra le esperienze professionali:

Zona territoriale n. 13 di Ascoli Piceno dell'Asur Marche: Direttore da giugno 2010 a settembre 2010; Ospedale San Salvatore di Pesaro: Direttore Generale da gennaio 2007 a giugno 2010; Azienda Ospedaliera Universitaria Senese: Direttore Sanitario dal marzo 2006 a dicembre 2006; Ospedale San Salvatore di Pesaro: Direttore Laboratorio Analisi chimico - cliniche e microbiologiche da ottobre 1999 a febbraio 2006; Ospedale San Salvatore di Pesaro: Direttore Dipartimento Servizi poi di diagnostica di laboratorio e per immagini da febbraio 2001 a febbraio 2006; Ospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia: dirigente medico del laboratorio analisi chimico - cliniche da dicembre 1992 a ottobre 1999; Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, assistente medico laboratorio analisi chimico - cliniche da maggio 1988 a dicembre 1992.



il dott. Gabriele Rinaldi

Tra le attività di docenza: Docente presso la Luiss di Roma ai corsi di specializzazione su "management delle aziende sanitarie", "qualità, comunicazione e benchmarking nelle Aziende sanitarie", "qualità management dei servizi sanitari", dal 1996 al 2001; docente ai corsi di gestione ed organizzazione per diverse aziende sanitarie italiane; docente al corso formazione per verificatori per accreditamento per le Regioni Emilia Romagna e Veneto. E' autore di oltre 80 pubblicazioni e di oltre 30 comunicazioni a convegni e congressi.

# La prima Conferenza Tecnico Amministrativa

Il nuovo Centro Congressi del nuovo S. Anna ha ospitato, il 15 giugno scorso, la prima conferenza Tecnico Amministrativa indetta dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria in collaborazione con l'Azienda USL di Ferrara.

La Conferenza è stata l'occasione per presentare le azioni intraprese per regolamentare l'ordinamento generale delle strutture Tecnico-Amministrative del S. Anna e di quelle interaziendali.

Dopo l'apertura e i saluti di rito, i due Direttori Amministrativi hanno fatto il punto della situazione.

La dott.ssa Buora si è concentrata sulle motivazioni che hanno portato le due "Aziende Ferraresi" alla decisione di costituire strutture interdipartimentali. Ha illustrato le linee guida alla base di questo percorso che rispecchiano le scelte che la Regione ha già messo in atto con la costituzione delle Aree Vaste, e con le ricadute che tali scelte hanno avuto sulle singole aziende sanitarie locali. Sulle medesime basi si è innescata la costituzione delle strutture interdipartimentali, con funzioni prettamente tecniche e amministrative per una più coerente e

omogenea gestione di strutture, funzioni e attività comuni. L'obiettivo è migliorare l'efficienza interna ed esterna, ridurre i costi di gestione e ottimizzare le risorse a disposizione.

Il Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Sant'Anna, dott. Ivan Cavallo, ha illustrato invece le strategie e le azioni fin qui intraprese per disciplinare l'ordinamento generale delle strutture Tecnico-Amministrative interaziendali, con particolare attenzione alle competenze dirigenziali nella fase di adozione degli atti gestionali. Ha inoltre evidenziato le strutture che assicurano al Sant'Anna le funzioni tecnico-amministrative e di staff e il regolamento di riordino previsto. Il dott. Cavallo ha posto l'accento su quelli che sono i criteri su cui verrà effettuata tale riorganizzazione interna, sottolineando in particolare il principio di separazione tra funzioni di programmazione-indirizzo-controllo da un lato e, dall'altro, la vera e propria gestione. Tale principio permetterà di garantire una più coerente ed efficace suddivisione dei ruoli, decentrando le singole funzioni su diversi responsabili e ottimizzando sia i processi che la resa finale.

## Qui Cona: proseguono i lavori Lo stato di avanzamento del cantiere

I lavori a Cona hanno proceduto durante tutta l'estate. Oggi, sulla struttura campeggia la scritta "Arcispedale Sant'Anna" e sono presenti le tre insegne del Pronto Soccorso - Emergency. L'accoglienza, cui si accede dal parcheggio visitatori e dal parcheggio dipendenti, si presenta come un ampio e luminoso open space su due livelli a ballatoio, comprendente una zona bar e spazi per negozi, con alti soffitti, colonnati e vetrate che lasciano tutti gli ambienti a vista. La zona è attrezzata con scale mobili e ascensori che consentono un facile accesso a entrambi i livelli della struttura.

Da qui, percorrendo i tre ampi corridoi, si arriva anche all'area delle alte tecnologie, circa 11.000 mq articolati su due livelli, dove i lavori di fitura sono già avanzati con infissi e controsoffitti già montati, e dove è in corso la posa dei pavimenti in PVC. Al piano terra, nell'area di Radioterapia, sono dislocati 4 bunker: tre di essi ospiteranno acceleratori lineari, mentre il quarto sarà destinato alla brachiterapia. I bunker sono dotati di pareti in calcestruzzo baritico di notevole spessore, la cui densità garantisce l'attenuazione dalle radiazioni ionizzanti.

Nell'area dei futuri edifici universitari proseguono i lavori per la rimozione



il nuovo Ospedale S. Anna

della terra, proveniente dallo scavo di sbancamento dei nuovi edifici realizzati a completamento di quelli esistenti.

Al momento in cantiere sono al lavoro circa 500 maestranze tra muratori, elettricisti e idraulici che operano contemporaneamente per ottimizzare tempi e risultati. I prossimi interventi vedranno l'ultimazione dei parcheggi per i dipendenti, dell'accoglienza e della zona ristorante. Saranno completate alcune vie per l'accesso all'ospedale e l'eliporto. È stata ultimata la pavimentazione che congiunge la pensilina ferroviaria all'area accoglienza e il sottopasso riservato

alle ambulanze, mentre è in corso l'allestimento della segnaletica interna. A luglio è stata indetta la gara per la fornitura delle attrezzature delle sale operatorie, mentre procede il completamento l'area della piastra operatoria.

È in corso la gara per la fornitura della TC-PET per la Medicina Nucleare. A fine settembre è stata indetta la gara per l'allestimento dell'arredo tecnico ed alcune attrezzature di laboratorio e monitoraggio paziente. A ottobre sono attesi invece gli allestimenti per il centro servizi, l'endoscopia digestiva, la dialisi e l'unità di degenza.

# Intervista al prof. Leo Massari, Direttore della Clinica Ortopedica e Traumatologia

**Com'è organizzata oggi la sua Unità operativa e quali differenze comporterà il trasferimento a Cona, dal momento che gli spazi del nuovo polo ospedaliero avranno una diversa organizzazione? Che cosa resterà dell'U.O. di Ortopedia nell'attuale struttura di Corso Giovecca?**

Le principali differenze riguarderanno la migliore distribuzione dei posti letto in camere per la degenza da due soli pazienti ciascuna e con tutti i comfort di un ospedale di ultima generazione. Questo, anche a fronte di una discreta diminuzione del totale dei posti disponibili, che sarà di 27 totali (inclusi i letti destinati all'alta rotazione) a fronte dei 35 odierni, consentirà senza dubbio una ottimizzazione degli spazi, cosa che non è invece possibile in Corso Giovecca. In secondo luogo una parte degli ambulatori sarà trasferita a Cona e una parte invece rimarrà in Corso Giovecca. Bisogna ancora stabilire come ripartire questo aspetto del nostro lavoro per trovare il miglior equilibrio possibile, sia per il personale sia per i pazienti. Il personale del Pronto Soccorso Traumatologico Ortopedico, invece, non presenterà particolari problemi organizzativi, in quanto esso è impegnato già

*“Si passerà da una struttura obsoleta a una d'altissimo livello, funzionale per chi ci lavora e accogliente per i pazienti.”*

da 6 anni in un servizio con accesso diretto, previo triage, dalle 8 alle 20. Vi sarà infine a Cona la condivisione dell'area di Day Surgery con altri reparti, il che renderà necessaria la riorganizzazione del lavoro di reparto, d'altro canto rendendo disponibili più sale operatorie attrezzate rispetto a oggi.

**Ritiene che la nuova organizzazione apporterà dei miglioramenti per quanto riguarda l'efficienza del suo reparto?**

Certamente, i miglioramenti ci saranno soprattutto dal punto di vista logistico, per quanto citavo prima e per un miglioramento qualitativo generale della situazione "alberghiera", passando da una struttura ormai obsoleta a una di altissimo livello, funzionale per chi ci lavorerà e accogliente per i pazienti.

**Nel nuovo S. Anna avrete a disposizione nuove tecnologie per svolgere la vostra attività?**

Ci saranno nuove tecnologie soprattutto riguardo alla "mini invasività" come orientamento da seguire per il futuro nella

pratica della nostra disciplina. Queste nuove tecnologie verranno impiegate soprattutto per la chirurgia vertebrale e protesica nonché per la traumatologia, per le quali vi è sempre più la necessità di strumenti nuovi, più sofisticati e che portino vantaggi al paziente. Inoltre si avverte un crescente interesse per l'impiego della robotica, che consente una invasività



il prof. Leo Massari

minima e risultati ottimali soprattutto nelle prestazioni di precisione, spesso necessarie nel nostro campo, riducendo inoltre notevolmente il rischio di complicanze.

**In vista del trasferimento a Cona quali sono le strategie messe in atto per preparare le persone al cambiamento organizzativo o all'utilizzo di eventuali nuove tecnologie? Come sta vivendo il personale l'attesa del trasferimento nel nuovo ospedale?**

Per preparare il personale abbiamo attivato da mesi i gruppi di lavoro dedicati, che continueranno con regolarità fino al momento del trasferimento effettivo a Cona.

La nostra équipe, composta in totale da 11 medici ospedalieri e universitari più 15 specializzandi, dovrà cambiare nella nuova struttura le proprie abitudini lavorative dal punto di vista prettamente logistico, ma ciò va visto come un indubbio miglioramento dell'efficienza da molti punti di vista.

L'Ortopedia e Traumatologia è infatti una delle dieci scuole di specializzazione obbligatorie in tutte le Facoltà di Medicina in cui le attività di insegnamento e di tutoraggio sono, insieme a quella di assistenza, i pilastri su cui si fonda

il nostro lavoro. La possibilità di nuovi e più ampi spazi gioverà soprattutto in questo senso, senza contare poi la possibilità per chi fa pratica di utilizzare da subito le nuove e più sofisticate tecnologie. Per quanto concerne altri aspetti del nostro lavoro le sale operatorie unificate in un unico blocco

*“Avremo la possibilità di intervenire su più pazienti allo stesso tempo, con notevole snellimento dei tempi di attesa.”*

faranno sì che dal reparto ci si debba spostare per gli interventi al blocco operatorio, mentre a oggi utilizziamo prevalentemente la nostra sala operatoria vicina al reparto, ma ciò significherà all'occorrenza avere la possibilità di razionalizzare le risorse sia in termini di personale che di materiali.

**Ci può dire qualcosa sull'attività di ricerca che svolge la sua Unità Operativa? Come cambierà questo aspetto una volta a Cona?**

Insieme alla Didattica e alla Assistenza, la Ricerca è come dicevo uno dei punti di forza del nostro lavoro, e lo sarà ancor di più nel nuovo S. Anna, che è stato progettato proprio nell'ottica di coesione ottimale tra queste tre forze. Nel nostro ambito specifico molti sono i settori in cui si stanno sviluppando da tempo ricerche molto importanti e interessanti, come ad esempio l'utilizzo dei campi magnetici pulsanti, ovvero la stimolazione biofisica applicata alla cura delle lesioni ossee e cartilaginee.

Si tratta di un filone storico di ricerca, per il quale Ferrara ha ottenuto anche importanti riconoscimenti a livello internazionale. Vi sono, inoltre, in atto alcuni progetti di ricerca sulle cellule staminali per una più precoce e migliore guarigione dei tessuti che hanno subito lesioni. Stiamo sperimentando l'utilizzo di biomateriali innovativi quali cementi ossei per il trattamento di fratture vertebrali, che migliorano la sintomatologia e aumentano la stabilità, sia in pazienti anziani affetti da osteoporosi che su patologie traumatiche. Stiamo portando avanti da qualche tempo lo studio clinico e strumentale di alcune leghe di titanio per la realizzazione di protesi. Da alcuni anni collaboriamo con ottimi risultati con l'équipe del S. Giorgio per il trattamento chirurgico di pazienti affetti da gravi disabilità motorie a seguito di traumi cranici o lesioni vascolari cerebrali che altrimenti non sarebbero trattabili con la sola fisioterapia.

## Intervista al dott. Roberto Melandri Direttore dell'Unità Operativa di Medicina d'Emergenza Urgenza

### Dott. Melandri, cosa cambierà per la sua Unità Operativa dopo il trasferimento a Cona?

L'U.O. di Medicina d'Emergenza Urgenza ha un assetto diverso rispetto agli altri moduli ospedalieri, essendo articolata in tre strutture: il reparto vero e proprio, con gli spazi dedicati alle degenze, il Pronto Soccorso e tutto il sistema organizzativo afferente la centrale operativa del 118. Non si potrà quindi parlare di accorpamento di diverse UU.OO. a Cona, quanto di riorganizzazione interna e miglioramento della funzionalità e dell'efficienza del servizio. Gli edifici del S. Anna in Corso Giovecca, infatti, sottoposti per la maggior parte a vincoli storici e architettonici, non consentono ampi margini di manovra; questo riduce gli spazi dedicati alla fase di accettazione e Triage. In questo senso il trasferimento a Cona rappresenterà un grosso passo avanti per il superamento di limiti tecnici e funzionali.

### Ritiene che il trasferimento sia occasione per migliorare l'efficienza del Pronto Soccorso?

Senza dubbio. A Cona saranno convogliati in un unico blocco tutti i principali rami di Pronto Soccorso: generico, pediatrico, oculistico e ortopedico (l'unica eccezione sarà il pronto

“Il trasferimento a Cona rappresenterà un grosso passo avanti per il superamento di limiti tecnici e funzionali.”

soccorso ginecologico che per necessità operative e funzionali resterà attiguo all'U.O. di Ostetricia e Ginecologia). Questa unione degli spazi dedicati alle emergenze in un ambiente molto più esteso e organizzato comporterà in primo luogo una riduzione dei tempi necessari agli spostamenti dei pazienti tra le diverse aree, spesso distanti fra loro, in cui è suddivisa attualmente la Medicina d'Emergenza Urgenza; ne conseguirà inoltre la necessità di creare un'unica équipe per la fase di valutazione iniziale e codifica della gravità del paziente (Triage). Un unico accesso al Pronto Soccorso permetterà quindi un migliore impiego delle risorse in questa fase. Un'ulteriore ricaduta positiva derivante dal maggior spazio a disposizione è la capacità di far fronte anche a situazioni di emergenza su larga scala, cosa che nel Pronto Soccorso di Corso Giovecca non sarebbe possibile. Infine, la disponibilità di spazi ambulatoriali più estesi consentirà un'ulteriore evoluzione verso

una gestione ancora più moderna e flessibile della Medicina di Emergenza Urgenza, in cui potrebbero essere i medici a spostarsi per visitare i pazienti. Un metodo di assistenza innovativo che eliminerebbe i tempi d'attesa per il trasferimento interno e ottimizzerebbe l'utilizzo degli ampi locali disponibili a Cona.



il dott. Roberto Melandri

### In vista del trasferimento sono dunque state messe in atto strategie particolari per preparare il personale al cambiamento organizzativo?

Sono già stati previsti un piano formativo per il personale e un graduale adattamento del sistema organizzativo, che vedrà l'ampliamento delle competenze tecniche di tutto il personale, in particolare di quello infermieristico del Triage. Tutto il personale infermieristico ha infatti già iniziato la formazione necessaria, in modo che, una volta che saremo operativi nel nuovo ospedale, dopo una prima fase di assestamento dell'operatività generale, tutto il personale delle emergenze sia in grado di codificare lo stato di priorità di intervento su qualsiasi paziente in ogni momento.

### In che modo il servizio di Pronto Soccorso si modificherà con il trasferimento e quali misure sono state prese per evitare che tali cambiamenti possano creare disagi per i cittadini?

L'ospedale S. Anna di Cona ha l'obiettivo di diventare il punto di riferimento, soprattutto per quanto riguarda un servizio cruciale come il Pronto Soccorso, per l'Area Vasta di Ferrara e

provincia. Partendo da questo presupposto si vede come la nuova localizzazione rappresenti un punto centrale per il territorio. La copertura del 118 viene garantita grazie ad una dislocazione sistematica dei mezzi di pronto intervento sul territorio di competenza dell'ospedale; vi sarà dunque un appropriato adeguamento dei

“Il Nuovo S. Anna ha l'obiettivo di diventare il punto di riferimento, per quanto riguarda un servizio come il Pronto Soccorso, per l'Area Vasta di Ferrara e provincia.”

punti di sosta delle ambulanze in modo che l'intervento sia garantito ovunque nei tempi standard imposti per legge, tra gli 8 e i 14 minuti.

### Cosa resterà dell'U.O. di Medicina di Emergenza Urgenza nell'attuale struttura del S. Anna?

Tutta l'U.O., con tutti i Pronto Soccorso oggi in Corso Giovecca, si trasferirà a Cona e ad essa farà riferimento il servizio del 118.

### Uno dei punti di forza del nuovo ospedale sarà il rafforzamento della sinergia tra attività assistenziale, ricerca e didattica; in che modo il trasferimento influirà sul rapporto con l'Università?

Certamente l'U.O. di Medicina d'Emergenza Urgenza, per la sua struttura diversificata, rappresenta un ambito importantissimo per la formazione dei futuri medici e per la pratica degli specializzandi. Il trasferimento in un ospedale con spazi più ampi consentirà maggior libertà di manovra anche in questo senso, consentendo agli studenti di seguire da vicino tutte le diverse fasi afferenti all'attività ordinaria e straordinaria dell'U.O. Inoltre, in considerazione della recente delibera del Ministero dell'Istruzione per la creazione della Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza, disciplina per la quale fino a qualche anno fa non esisteva una formazione specifica, si può ben comprendere quanto la possibilità di una formazione attiva sul campo per i futuri specializzandi in questa disciplina sia fondamentale. Oggi a Ferrara tale specializzazione non è ancora attiva, ma in altre realtà esiste già, ed è presumibile che in un prossimo futuro si arrivi anche qui a vedere realizzato questo progetto al quale personalmente tengo molto. In tal senso, una struttura come quella di Cona non potrà che agevolare l'istituzione di tale specialità.

# Sant'Anna & Notizie

SPECIALE  
DONNA

## S O M M A R I O

IL SANT'ANNA A MISURA DI DONNA	5
L'IMPORTANZA DI ALLATTARE AL SENO MATERNITÀ AL SANT'ANNA	6
IL BILANCIO DI GENERE DEL SANT'ANNA PROGRAMMA OSPEDALE SENZA DOLORE	7
IL CORSO "APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PAZIENTE OBESO" "GRAZIE... NON FUMO" LA CAMPAGNA ANTIFUMO A FAVORE DEI PIÙ PICCOLI	8

## 3 BOLLINI ROSA: IL S. ANNA A MISURA DI DONNA

Lo scorso 30 giugno l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara ha ottenuto tre bollini rosa (il punteggio massimo) nel Programma Bollini Rosa organizzato da O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna. La nostra Azienda ha aderito al programma quest'anno per la prima volta e l'importante riconoscimento conseguito pone Ferrara all'avanguardia per quanto concerne l'assistenza alle donne. Ogni bollino corrisponde a un livello crescente di attenzione alla salute della donna. Un bollino rosa richiede la presenza di unità operative (da 1 a 3) che curano patologie femminili specifiche, l'applicazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni, l'accreditamento e la certificazione per i requisiti alberghieri e strutturali. Per due bollini rosa occorrono, oltre ai requisiti per ottenere un bollino rosa, un Comitato Etico con almeno tre componenti femminili in posizioni apicali all'interno dell'ospedale, personale infermieristico prevalentemente femminile, determinate caratteristiche strutturali, servizi a misura di donna e della multiethnicità. Per tre bollini rosa, infine, oltre ai requisiti per ottenere 2 bollini rosa occorre che siano state presentate pubblicazioni scientifiche sulle patologie femminili, l'applicazione della normativa vigente sull'ospedale senza dolore (Gazzetta Uff. Rep. 29/6/2001) ed il controllo del dolore nel parto tramite analgesia ostetrica. In tutta Italia sono soltanto 51 gli ospedali ad essersi aggiudicati tre bollini; il S. Anna rappresenta dunque un'eccellenza a livello nazionale. Il progetto è stato curato dalla dott.ssa Teresa Matarazzo, in collaborazione con la dott.ssa Sandra Bombardi e la dott.ssa M. Gloria Panizza. In occasione di una conferenza stampa tenutasi a luglio, la dott.ssa Matarazzo ha presentato il percorso progettuale che ha valso al S. Anna i tre bollini e che ha visto partecipare

diverse UU.OO. con progetti al servizio della salute femminile. Ostetricia e Ginecologia, diretta dal prof. Alfredo Patella, è ovviamente in prima linea con quattro macroprogetti (il programma di screening del carcinoma dell'utero, attivo dal '96, il progetto regionale sul tumore ovarico, quello sull'IVG farmacologica mediante la RU486, oltre alle diverse iniziative nell'ambito del "Percorso Nascita"). Chirurgia Generale, diretta dal prof. Enzo Durante, ha partecipato con il "Percorso mammella", rivolto alle donne affette da tumore al seno; Anestesia e Rianimazione, diretta dal dott. Roberto Zoppellari, ha presentato il progetto di Parto in analgesia; Neurologia diretta dalla prof.ssa M. Rosaria Tola ha illustrato due progetti multidisciplinari, l'uno di presa in carico delle donne con epilessia nel percorso "Epilessia - gravidanza", l'altro dedicato alle donne affette da sclerosi multipla: "Donne oltre sclerosi multiple", presentati rispettivamente dalla dott.ssa Cinzia Monetti e dalla dott.ssa Luisa Caniatti. Infine, la dott.ssa Sandra Bombardi, responsabile dell'Ufficio Accoglienza e Mediazione Culturale del S. Anna ha presentato i percorsi dedicati alle donne straniere e ai loro familiari. Il Direttore Sanitario del S. Anna, il dott. Davide Fabbri, ha sottolineato come quella dei bollini rosa non sia una mera operazione politicamente corretta, ma una necessità: "Le differenze di genere nell'ambito della sanità sono evidenti. Fra le persone ricoverate le donne sono in percentuale più degli uomini e l'incidenza di molte malattie varia a seconda del genere, senza contare che talvolta sono diversi sia i sintomi, che le terapie da seguire, a seconda che il paziente sia un uomo o una donna".

Per informazioni: <http://www.ondaosservatorio.it/>

## L'importanza di allattare al seno S. Anna e AUSL di Ferrara insieme per l'opuscolo multilingue

Dalla scorsa estate, negli ospedali, ambulatori e centri per l'infanzia della provincia di Ferrara è disponibile un nuovo opuscolo informativo sull'allattamento al seno. La pubblicazione, gratuita e disponibile in otto diverse lingue (oltre all'italiano, inglese, francese, arabo, cinese, russo e urdu), è stata presentata durante una conferenza stampa tenutasi presso l'ospedale S. Anna il primo luglio scorso. L'opuscolo è frutto della collaborazione di un gruppo di lavoro interaziendale e interdisciplinare, che ha coinvolto operatori dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, coordinati dalla dott.ssa Sandra Bombardi, Responsabile dell'Ufficio Accoglienza e Mediazione Culturale del S. Anna e da Emilie Madeleine Nsah, mediatrice culturale e laureanda in medicina. Sin dai primi anni duemila la Regione ha fornito linee guida volte a proteggere e incentivare l'allattamento al seno, uniformemente a quanto raccomandato dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e dall'UNICEF già dai primi anni '80. L'impegno delle diverse aziende sanitarie regionali ha portato negli anni a una trasformazione del comportamento delle mamme, aumentando il numero di coloro che scelgono di allattare esclusivamente al seno. Esiste quindi un trend positivo, ma rimangono ampi margini di miglioramento. Nel 2006 nasceva così il gruppo di lavoro, che avviava un'indagine sul contesto di partenza per individuare le principali criticità su cui intervenire. Riconosciuta l'importanza di fornire a tutte le madri informazioni complete sull'allattamento, si è evidenziato presto un problema: esistevano molti testi informativi sull'allattamento, curati dalle diverse istituzioni coinvolte, ma si trattava invariabilmente

di materiale in lingua italiana, mentre ormai quasi il 25% delle neomamme erano immigrate di varia provenienza. Divenne quindi preziosa la collaborazione con l'Ufficio Accoglienza e Mediazione Interculturale che, attraverso l'impegno delle mediatrici e dei mediatori interculturali (con specifica formazione OMS - Unicef). Ciò ha reso possibile la creazione di un opuscolo informativo agile, di semplice consultazione e soprattutto disponibile in diverse lingue, così da mettere a disposizione delle neo mamme informazioni condivise ed omogenee nella lingua loro più congeniale. "Si tratta", sottolinea l'assessore Caterina Ferri, "di un'iniziativa che dimostra l'attenzione delle istituzioni, a livello comunale e provinciale, alla parità fra madri italiane e straniere.



*l'opuscolo "Allattare al seno"*

La Regione renderà disponibile la versione digitale dell'opuscolo attraverso il portale [www.saluter.it](http://www.saluter.it).

## Maternità al Sant'Anna report sulle nascite nella nostra Azienda nel 2009

Il Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) è un documento compilato dal personale ostetrico e medico alla nascita di ciascun bambino, e contiene un ampio quadro informativo sul neonato, sul parto e sulla gravidanza nel suo complesso. Attraverso la rilevazione delle nascite, della natalità e del numero di nati affetti da malformazioni, i Certificati forniscono informazioni necessarie per la programmazione sanitaria nazionale e regionale. Tramite i CedAP, le Schede di Dimissione Ospedaliera e l'archivio del Pronto Soccorso, l'Unità di Statistica Sanitaria del S. Anna, in collaborazione con Ostetricia - Ginecologia, ha elaborato un report per descrivere l'attività della sala parto della nostra Azienda per il 2009. Ecco una sintesi delle informazioni più rilevanti. Negli ultimi sette anni si è assistito ad un aumento del numero dei parti su tutta la provincia (+19%) legato in larga parte all'aumento della popolazione straniera. Durante il 2009 nella provincia di Ferrara sono stati registrati 3032 parti, il 55.4% dei quali è avvenuto al S. Anna. L'età media delle donne che partoriscono presso la

nostra azienda (32.5 anni) è un po' più alta rispetto alla media regionale (31.5 anni, dato 2008) così come l'età media al primo figlio (Ferrara: 31.4 VS Regione: 30.4, dato 2008). Il 60% delle donne che partoriscono al S. Anna è alla prima gravidanza. La nostra azienda presenta un'elevata percentuale di ricoveri in gravidanza (15.3% rispetto al 7.3% della Regione, dato 2008), giustificata dal maggior numero di gravidanze patologiche. Conseguentemente si assiste ad una più alta percentuale di nati pretermine (11.2% rispetto al 8% della Regione). Il 29.2% delle donne che presentano un decorso patologico proviene da fuori provincia. La Terapia Intensiva Neonatale del S. Anna è stata identificata quale centro di riferimento regionale di terzo livello per l'assistenza neonatale per le province di Ferrara e Ravenna. Il 25.4% delle partorienti sono straniere, provengono per la maggior parte dall'Est Europeo e dall'Africa, hanno un livello di istruzione tendenzialmente più basso delle italiane e si sottopongono a un minor numero di esami diagnostici. Le madri straniere sono mediamente più giovani rispetto alle italiane. In età più avanzata aumentano gli esami prenatali. Per quanto riguarda il ricorso al parto cesareo le motivazioni più frequenti riguardano l'età materna elevata (maggiore di 34 anni), il decorso patologico della gravidanza e la presentazione podalica del feto; il fatto di avere avuto un parto vaginale precedente risulta protettivo nei confronti del cesareo. Le gravidanze a rischio danno origine ad un più alto numero di nati di basso peso (inferiore a 1500 gr): 2.8% rispetto al 1.1% regionale.

I dati sul CedAP sono pubblicati in internet:  
<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi>.

## IL BILANCIO DI GENERE DEL S. ANNA per un ospedale senza differenze

Il Bilancio di Genere (o *Gender Budgeting*) è l'applicazione al Bilancio Aziendale dell'analisi dell'impatto delle politiche pubbliche sugli uomini e sulle donne, nelle pari opportunità sul lavoro e nell'ambito della salute. I Comitati per le pari opportunità (CPO) aziendali, coordinati dalla dott.ssa Teresa Matarazzo, hanno posto le basi per implementare questo strumento di verifica, che rispetta:

- il principio di equità: l'Azienda deve occuparsi delle questioni legate al genere e ridurre le disuguaglianze tra uomini e donne;
- il principio di efficienza (durata della degenza, razionalizzazione dei percorsi, soddisfazione, umanizzazione);
- il principio di trasparenza delle politiche adottate verso i dipendenti e verso gli utenti.

Il Sistema Sanitario Nazionale ha carattere universalistico e solidaristico, fornisce cioè l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini senza distinzione alcuna. Nel 1988 l'OMS ha lanciato per la prima volta, nel suo Rapporto sulla salute mondiale, il "gender challenge" per valutare, con una analisi di genere della salute, i fattori di rischio e distinguere cause biologiche e cause sociali dei differenziali sanitari fra donne e uomini.



*l'ingresso del S. Anna in Corso Giovecca*

L'analisi di genere nella realtà aziendale aiuta a pianificare i servizi sanitari, a superare gli ambiti di discriminazione e permette di conoscere la relazione fra i bisogni sanitari, l'accessibilità e l'uso dei servizi sanitari, la situazione socio-economica e il ruolo delle donne di qualsiasi etnia, cultura e religione. Il Bilancio di Genere costituisce una delle azioni collocate nelle linee Programmatiche di "S. Anna: ospedale senza differenze". Incrocia due filoni: l'analisi "macro", relativa alle risorse umane (distribuzione, ruoli, carriere...) e le differenze nella domanda di salute, per genere e per esito, delle persone ricoverate. Tra i cittadini che hanno fruito di prestazioni sanitarie al S. Anna nel 2009

la maggior parte appartiene al genere femminile. Le patologie causa di ricovero sono state di tipo cardio e cerebrovascolare, artrosico, del tessuto connettivo. Le donne vivono di più, si ammalano di più e usano farmaci con maggiore frequenza; la tutela della salute femminile dovrebbe essere realizzata con strategie di prevenzione. La distribuzione equilibrata tra donne e uomini di diritti, responsabilità e risorse è un processo lento e difficile, necessita comunque di un cambiamento culturale e di sempre nuovi investimenti finanziari.

## OSPEDALE SENZA DOLORE I risultati dell'indagine della Giornata del Sollievo 2009

La lotta al dolore rappresenta un dovere etico per tutto il personale sanitario. Il programma "Ospedale -Territorio senza dolore" segue un percorso di umanizzazione delle cure e risponde, con le buone pratiche, ai bisogni espressi dalle persone ricoverate, colpite da un dolore di qualsiasi origine. I dati che riportiamo riguardano i risultati preliminari dell'indagine epidemiologica realizzata in un'unica giornata, in occasione della "Giornata del sollievo 2009". L'indagine ha coinvolto tutti i pazienti presenti in ospedale il giorno 28 maggio 2009, ai quali sono stati somministrati due questionari per raccogliere la loro voce sul dolore percepito e sul bisogno di sollievo. Sono state raccolte 681 schede; il 51% dei pazienti era di genere femminile e il 49% di genere maschile, l'età media era di 62,8 anni. Analizzando le risposte ad alcune domande del questionario è emerso quanto segue: alla domanda "Ha provato dolore nelle ultime 24 ore?", solo il 35% del campione ha risposto positivamente, con una differenza statisticamente significativa rispetto al 2007, quando le risposte affermative erano state il 44.5%.

Se si analizzano i dati concernenti la presenza di dolore al momento dell'intervista, il 58% delle donne e il 41% degli uomini lamentava un'intensità di dolore superiore a 3 all'NRS (Scala di Valutazione numerica) e solo l'11.72% delle donne e l'11.88% degli uomini superiore a 7 all'NRS, corrispondente a dolore intenso. Si tratta di risultati migliori di quelli

**È** emerso che le donne hanno una percezione della sofferenza superiore rispetto agli uomini.

riportati in letteratura. L'89% delle persone ricoverate che ha lamentato dolore ha comunque ricevuto un trattamento antalgico, che è stato di sollievo. È emerso che le donne hanno una percezione della sofferenza superiore rispetto agli uomini. Alla domanda: "Cosa desidera adesso per provare sollievo?", le persone potevano selezionare più voci. Le categorie maggiormente rappresentate per il genere femminile sono state: avere vicino le persone care, sentire meno dolore, non essere di peso ai familiari. Rispetto all'indagine condotta nel 2007 non risulta al primo posto il desiderio "sentire meno dolore"; viene avanzata una richiesta di umanizzazione delle cure, rappresentata dal desiderio di avere vicino i familiari e gli affetti, di autonomia e di una comunicazione più personalizzata. Le persone del campione hanno giudicato adeguate le informazioni ricevute in ospedale. Questi dati

confermano che molto lavoro è stato fatto nell'applicazione delle linee guida per un ospedale senza dolore e nella diffusione di buone pratiche cliniche. Il trasferimento a Cona e la nuova struttura alberghiera (dotata di camere a due letti) potranno probabilmente soddisfare la necessità espressa dalle persone di avere vicino i familiari. Particolare attenzione meritano le persone ricoverate di genere femminile, soprattutto se anziane.

(tratto da "Indagine del dolore nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara", in pubblicazione).

## CORSO “L’APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PAZIENTE OBESO CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE”

Si è tenuto quest’anno il corso “L’Approccio Multidisciplinare al paziente obeso con disturbi del comportamento alimentare (DCA)” sulle modalità di approccio a pazienti obesi con problematiche psicopatologiche e DCA. In particolare, il corso si è focalizzato sulla fase di valutazione diagnostica e su quella di presa in carico terapeutica del paziente; si è parlato di come migliorare la qualità degli interventi (evitando inutili sprechi di risorse emotive ed economiche) e nel contempo rispondere in maniera soddisfacente al paziente portatore di una patologia complessa e grave come l’obesità. Il Centro per i DCA, diretto dalla dott.ssa Emilia Manzato, organizza ormai da 10 anni corsi multidisciplinari incentrati sull’accoglimento e il trattamento di pazienti con problematiche di DCA: anoressia, bulimia e disturbo da alimentazione incontrollata. Il continuo aggiornamento, svolto con la collaborazione di un supervisore esterno, ha permesso all’équipe del Centro e a tutto il personale sanitario dell’Unità di Medicina Interna del dott. Gallerani un miglioramento delle capacità di approccio ai pazienti con DCA gravi e una maggiore conoscenza delle caratteristiche di tali disturbi. Ciò ha portato sia ad una maggiore soddisfazione dei pazienti e del personale che ad un progressivo miglioramento dell’*outcome* dei pazienti trattati: attualmente gli indici di *performance* del centro si attestano attorno al 75-80% di *outcome* positivo. Negli ultimi 3 anni i corsi si sono focalizzati sulle problematiche di pazienti obesi sofferenti di Disturbo da Alimentazione Incontrollata, una tipologia di disturbo alimentare che vanifica qualsiasi possibilità di

lavoro sul controllo del peso e che spesso è associata ad un progressivo aumento dell’indice di massa corporea. Le linee guida internazionali sul trattamento dei DCA (NICE, APA, ecc.) privilegiano l’approccio multidisciplinare, con interventi integrati tra i diversi specialisti, medici, nutrizionisti, psichiatri, psicologi, infermieri ecc. La complessità della sintomatologia, caratterizzata da sintomi psichici, sintomi fisici e alterazione del comportamento alimentare, richiede infatti interventi multispecialistici inseriti in un progetto globale di cura. È perciò necessario per tutti gli operatori che vengono a contatto con pazienti obesi con DCA avere una base comune di conoscenze sugli aspetti psicopatologici, per acquisire modalità adeguate e condivise nella presa in carico di persone con queste patologie.



la dott.ssa Emilia Manzato

## “GRAZIE...NON FUMO”

### Al S. Anna la campagna antifumo a favore dei più piccoli

Come ogni anno il 31 maggio si è celebrata la giornata mondiale della lotta al fumo. Quest’anno l’O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha dedicato la giornata alle donne. Infatti, secondo i dati epidemiologici, le donne sono una fonte di dati rilevante per le strategie di controllo del consumo di sigarette, e sono al contempo un target particolarmente ambito dall’industria del tabacco per via del numero crescente di fumatrici. Per l’occasione, l’Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna ha organizzato la distribuzione di un bavaglino con lo slogan “Grazie...non fumo” a tutti i nuovi nati sul territorio. L’iniziativa regionale ha offerto l’opportunità per presentare la Campagna antifumo dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria. Il S. Anna, infatti, attraverso l’impegno delle Unità Operative di Pediatria e Chirurgia Pediatrica, prolungherà l’iniziativa dei bavaglino per tutto il resto dell’anno fornendo nel contempo ai neogenitori materiale informativo sui danni del tabacco e sui percorsi di disassuefazione dal fumo. Con questa iniziativa il personale sanitario avrà la possibilità di ricordare ai neogenitori l’importanza di tutelare il bambino dai danni del fumo passivo, oltre che informare sui gravi rischi del fumo durante la gravidanza. Il fumo infatti rappresenta la principale forma di inquinamento con il quale siamo a contatto negli ambienti chiusi; si stima che circa la metà dei bambini che nascono in Italia vi siano esposti.

Nonostante sia ormai universalmente noto l’effetto nocivo del fumo sulla madre e sul nascituro, manca una reale consapevolezza da parte delle donne delle conseguenze che esso comporta, soprattutto in relazione alla fertilità e alla procreazione.

Il pieghevole informativo distribuito ai genitori offre alcuni dati significativi, relativi sia alle conseguenze del fumo sui più piccoli che a



la fotografia simbolo dell’iniziativa

quelle sulle donne.

Il fumo passivo può infatti provocare nel neonato una serie di gravi patologie delle vie respiratorie, prima fra tutte l’asma; ma anche numerose altre complicazioni fra cui la Sudden Infant Death Syndrome (morte improvvisa del lattante), oltre a provocare una generale riduzione dello sviluppo. Le forti fumatrici sono soggette al 50% di rischio in più di incorrere in un aborto spontaneo entro i primi tre mesi di gravidanza; esiste inoltre una documentata associazione fra fumo e gravidanze extrauterine, con un aumento di rischio per le fumatrici che va dal 30% al 200%. Il fumo provoca inoltre una maggiore difficoltà a concepire e riduce la quantità e le qualità nutritive del latte delle puerpere.

# IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE “ACQUISTI E LOGISTICA ECONOMALE” SI PRESENTA

Da alcuni anni l'integrazione tra le aziende AUSL e S. Anna spicca tra i principali obiettivi aziendali. Questa sinergia va sviluppandosi e delineandosi sempre più come un'esperienza innovativa sul piano dell'efficienza gestionale e della qualità organizzativa, sia sul versante sanitario che su quello tecnico-amministrativo. L'istituzione dei Dipartimenti e dei Programmi interaziendali si presenta come il frutto di tale esperienza: alcuni sono già formalmente istituiti, altri sono in fase di implementazione.

## La storia

Sin dalla costituzione delle due Aziende sanitarie ferraresi, nel 1994, i Provveditorati hanno collaborato nell'attività di acquisizione di beni e servizi attraverso gare in “unione d'acquisto”. Nel 2003 le Aziende hanno aderito all'Area Vasta Bologna - Ferrara, in seguito denominata Area Vasta Emilia Centrale (AVEC), con lo scopo iniziale di effettuare gare in comune, soprattutto per materiali sanitari.

Nel 2006 è stato avviato il Programma Interaziendale Acquisti, costituito con delibera del Direttore Generale dell'AUSL di Ferrara e del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara.

## La realizzazione

Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Acquisti e Logistica Economale è stato formalmente istituito nell'aprile del 2009 ed è nato come naturale evoluzione del programma preesistente.

È stato scelto un modello gestionale forte, affinché fin da subito si ponesse a capo del Dipartimento e delle confluenti risorse umane e patrimoniali un Dirigente responsabile dotato di tutti i poteri gestionali e di direzione chiamato anche ad assistere l'iter di programmazione del budget e a partecipare alla negoziazione delle risorse e degli obiettivi con entrambe le Direzioni Generali di AUSL e Azienda Ospedaliero - Universitaria. Le due Direzioni aziendali hanno costituito fin dall'inizio un gruppo di lavoro interaziendale per lo studio di un progetto di integrazione delle funzioni “Approvvigionamenti” e “Logistico - Economali”.

Uno degli elementi particolarmente strategici della fase di progettazione è certamente costituito dalla creazione di un sistema informatico integrato, che porti in futuro ad un sistema informativo unico. Il sistema consiste nella messa in rete di tutte le procedure, in particolare quelle relative alla codifica unificata dei prodotti, alla gestione del budget e della spesa, alla rilevazione dei fabbisogni, alla gestione contrattuale,

all'emissione ordini, alla gestione dei magazzini e logistica di magazzino e al controllo dei prodotti economali.

## Le fasi dell'integrazione

Il processo di integrazione è articolato in tre fasi.

**1° fase (già conclusa)** Durante questa fase si è realizzata l'unicità della Direzione dipartimentale delle funzioni e si è proceduto all'elaborazione del piano di specializzazione per funzioni.

**2° fase (in corso)** Si sta realizzando l'accorpamento funzionale e strutturale delle risorse umane in base al piano delle specializzazioni,

con conseguente riduzione delle spese generali.

**3° fase (entro il 2011)** È la fase conclusiva di realizzazione dell'intero progetto mediante la riorganizzazione e revisione dei processi, la verifica dei risultati ed il riconoscimento di incentivazioni mirate ai risultati e più appaganti per il personale.

## I risultati

Il Dipartimento ha consentito la riorganizzazione e omogeneizzazione dell'attività di adozione dei provvedimenti di competenza del Direttore, l'analisi delle attività per l'omogeneizzazione delle procedure, in particolare per quanto riguarda i contratti, la classificazione finalizzata all'acquisto dei Dispositivi Medici, l'attività di ristorazione e

la gestione delle Casse economali, la programmazione degli acquisti e l'ottimizzazione delle risorse umane.

## La formazione

Non mancano le attività di formazione interna del personale, attraverso incontri periodici per affrontare e condividere problematiche trasversali sulla gestione dei magazzini e delle Casse economali, degli inventari, dei contratti sui controlli sui servizi appaltati, sugli acquisti “verdi”, sulla normativa di sicurezza per le forniture e servizi e per l'utilizzo di carrelli elettrici, sugli aggiornamenti normativi permanenti.

## I programmi per il 2010

È in preparazione da parte delle Direzioni Generali un progetto esecutivo sulla unificazione del software gestionale magazzino/ordini/inventario delle due aziende. Ciò consentirà la riorganizzazione delle attività, dei livelli di responsabilità e delle direzioni interne alla struttura, la riqualificazione del personale, la revisione degli atti e dei regolamenti con predisposizione delle proposte di modifica per le Casse Economali, l'accesso alle mense e l'applicazione delle norme sui termini dei procedimenti di competenza specifica.



*foto di gruppo del Dipartimento Interaziendale Gestionale “Acquisti e logistica economale”*

# IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ICT

## Priorità di intervento e progetti in corso

A distanza di un anno e mezzo dall'istituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale della Tecnologia per la Comunicazione e l'Informazione (ICT), presentiamo una sintesi delle strategie che guidano la pianificazione delle sue attività.

### Priorità

Fra le priorità figura il perseguimento di risparmi derivanti da economie di scala, ottenuti con investimenti condivisi e contratti per servizi comuni; lo svolgimento di una funzione di indirizzo tecnico nella realizzazione di un modello comune per soddisfare i debiti informativi interni ed esterni alle due aziende; la definizione degli strumenti tecnologici in grado di garantire la coerenza del sistema informativo/informatico delle due aziende; la discussione e l'esame di miglioramenti di carattere gestionale e organizzativo relativi all'area informatica; la definizione di comportamenti omogenei sulla conformità dei sistemi informatici e delle procedure applicative alla normativa vigente, ed in particolare a quella sulla protezione dei dati; la definizione e la condivisione degli standard informatici e di codifica di rilevanza sistemistica; la gestione del budget assegnato alle due aziende per l'informatizzazione.

### Obiettivi

Per quanto concerne gli obiettivi prioritari, oltre a incrementare l'efficienza della struttura, si intende migliorare l'efficienza interna utilizzando nuove tecnologie e processi, adottare nuove tecnologie (web 2.0) con l'obiettivo di accrescere e semplificare la collaborazione all'interno dell'organizzazione, utilizzare soluzioni di tipo *software as a service*, ovvero l'acquisizione di servizi informatici invece che di licenze software, sviluppare eventuali sistemi di supporto per i lavoratori remoti, impiegare infine risorse informatiche *open source* come fonte di risparmio nell'uso di software e di sistemi operativi.

### Gestione dati

Sul fronte dell'infrastruttura telematica per la gestione di dati e fonia, i principali progetti avviati sono la sostituzione di apparati di rete (firewall) con tecnologia *open-source*, il supporto ai gestori del progetto CONA per le infrastrutture tecnologiche (banconi infermieristici, sale operatorie, etc.), la risoluzione delle principali falle di sicurezza evidenziate alla costituzione del dipartimento interaziendale, la progettazione per il nuovo sito intranet/internet del S. Anna, la verifica della rete fonia/dati, la razionalizzazione dell'infrastruttura eliminando le linee inutilizzate e richiedendo il rimborso di canoni indebitamente pagati in passato. Con il supporto di CUP2000, è stato realizzato il progetto per la

costruzione del *Data Center* del Dipartimento; questo verrà collocato presso il nuovo presidio ospedaliero di Cona e ospiterà i server delle due aziende sanitarie. Per la gestione delle misure tecnologiche finalizzate al ripristino di sistemi, dati e infrastrutture (*Disaster Recovery*) verrà utilizzata l'attuale sala macchine dell'AUSL presso il presidio ospedaliero di Cento.

### Riduzione dei consumi

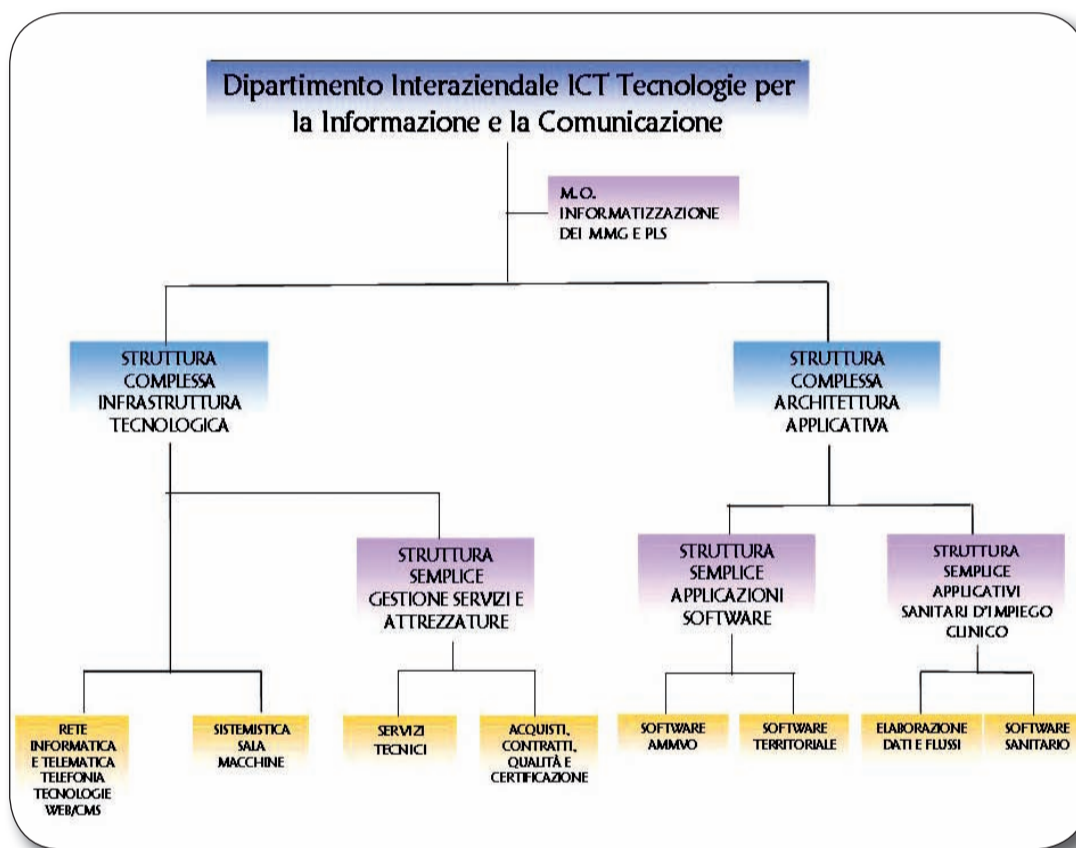
Si è operato su tre fronti di riduzione dei consumi, tagliando i consumi delle macchine, adottando nuove tecnologie per l'utilizzo dell'acqua di raffreddamento, impiegando innovative unità di trattamento dell'aria ed armadi contenitivi per i server con percorsi ottimizzati per l'estrazione del calore. Grazie alle nuove tecnologie, che permettono di ridurre i consumi elettrici ed aumentare l'efficienza degli impianti di smaltimento del calore, si riescono ad abbattere i costi energetici di oltre il 40%. Da maggio 2009 si è presa in carico l'analisi e la progettazione dell'integrazione fra i sistemi amministrativi esistenti per la gestione dei dipartimenti interaziendali Acquisti e Logistica e Farmaceutico e Laboratorio, che porterà all'impiego di un unico sistema

condiviso fra le due Aziende. Il progetto, oltre che i tecnici del Dipartimento, coinvolge anche i fornitori delle rispettive soluzioni informatiche.

### Progetti in corso

È in corso un'analisi tecnica per la realizzazione di un unico sistema informativo sanitario delle due aziende come integrazione degli esistenti, ed è stato avviato il progetto per la realizzazione del nuovo applicativo CUP unico provinciale in cui sono stati affrontati sia aspetti organizzativi che tecnici. Sono in corso di realizzazione le integrazioni con: postel per l'invio di solleciti di pagamento (recupero ticket); ricettari e medici prescrittori; dizionari aziendali; acquisizione del flusso di attività di Pronto Soccorso per pazienti non ricoverati (AOU); gestionali Radiologia (AUSL e AOU in corso di unificazione); gestionale Endoscopia Digestiva e screening colon retto (in corso di unificazione); gestionale specialistica ambulatoriale AOU (SAP); contabilità; sistema Pronto Salute.

È in fase di definizione il piano di formazione interdipartimentale per la condivisione delle risorse informatiche software, hardware e di infrastruttura utilizzate dalle due aziende allo scopo di uniformare le conoscenze e di consentire interventi di assistenza tecnica per gruppi di competenza.



*l'organigramma del Dipartimento Interaziendale ICT*

## **ADDIO AL PROF. MASONI** Introdusse al S. Anna la cardiologia moderna

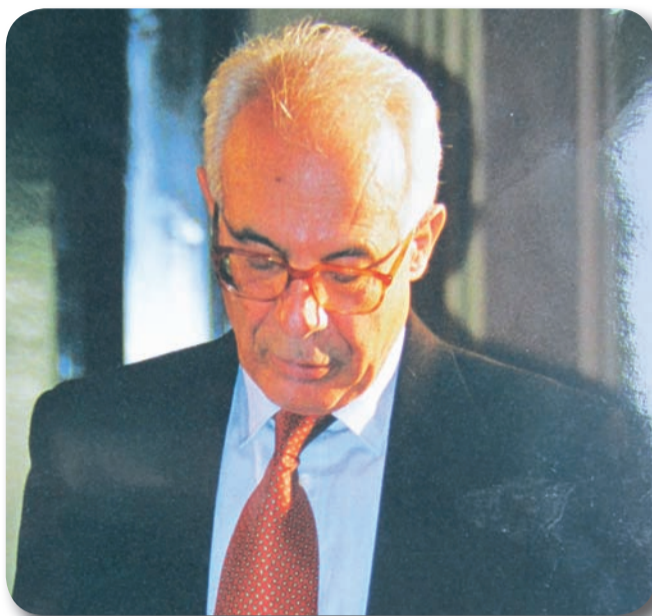
Lutto in città per la scomparsa di un luminare della cardiologia; è scomparso infatti nella notte il professor Antonio Masoni, deceduto all'età di 89 anni.

Il prof. è stato il fondatore della moderna cardiologia nella nostra provincia e non solo. Nato in Romagna, si era laureato a Bologna nel 1946. Ha lavorato presso la Clinica medica dell'Università di Bologna e successivamente presso quella dell'Università di Cagliari, insieme a un altro collega ferrarese e poi anche all'ateneo di Bari. In questi anni prese tre docenze, in Clinica medica, in Patologia medica e in Semeiotica medica. È approdato all'Arcispedale Sant'Anna a metà degli anni Sessanta e nel 1968 divenne primario del Servizio di Cardiologia, poi trasformato in divisione, fino al pensionamento, avvenuto nel 1985. Antonio Masoni fu uno dei primi in Italia a capire come doveva essere organizzata la moderna cardiologia. In anni in cui tutta la attività di un reparto ospedaliero era incentrata sul primario ed i collaboratori potevano svolgere solo attività di 'manovalanza' o poco più, il professor Masoni ha creato una équipe, nominando dei responsabili per ogni settore (emodinamica, aritmologia...). Tutto ciò oggi è una cosa normale, una prassi, ma in quegli anni ha rappresentato una vera innovazione. In poco tempo la Divisione di Cardiologia dell'Arcispedale Sant'Anna è divenuta una delle più importanti in Italia e vi giungevano pazienti da molte regioni, incluse quelle del sud. Questo impegno assistenziale, unitamente a quello scientifico, soprattutto nel campo della ritmologia e della cardiopatia ischemica, ha contribuito alla sua elezione a Presidente della Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) negli anni 1977-78. Nel triennio successivo, 1979-81, è stato direttore scientifico della rivista 'Giornale italiano di cardiologia', della quale era stato uno dei fondatori.

Il professor Masoni ha avuto sempre molti interessi anche al di fuori della medicina, in particolare è stato un apprezzato scrittore e il suo libro '71 parabole moderne', pubblicato dalla casa editrice Girasole (nel 2002), ha avuto critiche molto favorevoli e un buon successo editoriale. Grande appassionato di fotografia, stava scrivendo un libro di tecnica fotografica, che purtroppo rimane incompiuto. Lascia una moglie e tre figli.

da "La Nuova Ferrara" del 13 luglio 2010

## **IN RICORDO DEL PROF. CALOGERO VULLO**



Originario di Crotona, ove nacque il 24 Marzo 1927, il prof. Calogero (Rino) Vullo rappresenta uno dei più insigni pediatri che la città di Ferrara può con orgoglio annoverare tra i professionisti che maggiormente hanno contribuito all'innovazione della pediatria.

Scomparso lo scorso 22 giugno, vogliamo ricordarlo ripercorrendo solo alcune tra le tappe più importanti della sua carriera di medico, guida per adolescenti, talassemici e le loro famiglie. Non molto tempo dopo la sua laurea in Medicina e Chirurgia, raggiunta nel 1949 presso L'Università degli Studi di Sassari e seguita, nel 1951, dalla specializzazione in Pediatria a Pisa, divenne (sempre nel 1951) Assistente in Clinica Pediatrica presso l'Università di Sassari e nel 1955 Assistente in Clinica Pediatrica a Ferrara, fino al 1962, anno in cui ebbe la prima nomina a Primario a Cesena. Nel frattempo ottenne la Libera Docenza in Clinica Pediatrica, esattamente nel 1958, anno in cui ebbe l'opportunità di svolgere attività di ricerca presso il Walter Reed Army Institute of Research di Washington. Seguì nel 1972, all'età di 45 anni, dopo la prima esperienza decennale a Cesena, la nomina a Primario Ospedaliero a Ferrara fino al 1997.

Come direttore della Divisione Pediatrica si dedicò con attenzione all'adolescenza contribuendo in questo modo a migliorare l'attività assistenziale a Ferrara ed aprendo nuove possibilità di cura e assistenza per gli adolescenti. Fu uno dei fondatori e primo Presidente della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza, nata nel 1992, fu anche co-direttore della rivista "Prospettive in Pediatria", dalla fondazione fino al 1996. Centro dei suoi impegni furono le ricerche sulla talassemia e per molti anni diresse il Centro di Talassemia di Ferrara. A ciò si aggiunge l'uso di schemi diagnostico - terapeutici per il monitoraggio dei pazienti perché i medici e le famiglie passassero da una situazione di rassegnazione

verso la talassemia ad un atteggiamento di ricerca del miglioramento. Nel 1977 iniziò personalmente a fare consulenza specifica per le gravide a rischio, rendendo disponibile la diagnostica prenatale. Nel 1981, insieme a Romolo Saccomani, pubblicò il libro "La salute della madre e del bambino". Durante gli ultimi anni di attività lo ricordiamo come Professore a Contratto di Bioetica all'Istituto di Filosofia dell'Università di Ferrara. Nel 2009, per i successi ottenuti nella cura e prevenzione della talassemia, l'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Ferrara gli ha conferito il premio "Il Medico d'Italia Carlo Urbani 2009". Suo anche il "George P. Englezos Award" della Talassemia International Federation.

### **LETTERA DI GIULIA VULLO**

*Caro Direttore, gentili Componenti della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, anche a nome dei miei figli, desidero ringraziarvi sentitamente per le belle parole con cui avete voluto ricordare il mio caro marito e per la vostra partecipazione al nostro grande dolore. Mio marito ha avuto il privilegio di poter vivere una vita che sento "buona" e "giusta" in una città che, insieme a me ha amato molto e che molto lo ha amato. Lo comprendo dalle tante tantissime attestazioni di stima e di affetto che mi stanno giungendo, in questi giorni, nei suoi confronti e che riempiono il vuoto che egli ha lasciato; per la stima che si è guadagnato e per le condizioni favorevoli entro le quali ha potuto svolgere il suo lavoro so che egli si sentiva fortemente debitore nei confronti di codesta amministrazione che gli ha dato fiducia e appoggio incondizionato. Per tutto questo mi sento di dovervi ringraziare in quanto una buona parte di voi l'ha affiancato nel corso del suo impegno ospedaliero che, ora, riceve tanti riconoscimenti. Assieme ai sentimenti della mia gratitudine Vi porgo quelli della mia stima e amicizia.*

*Giulia Vullo, moglie del prof. Vullo*

Cinquecento anni di storia legano la città di Ferrara al suo Arcispedale S. Anna. Per il cittadino ferrarese il complesso ospedaliero costituisce un punto cardinale della sua storia, della visione interiore che ha della propria città e della topografia dei luoghi della sua vita e della sua memoria: per questo abbiamo deciso di dedicare alcune pagine alla storia nel nostro Ospedale.

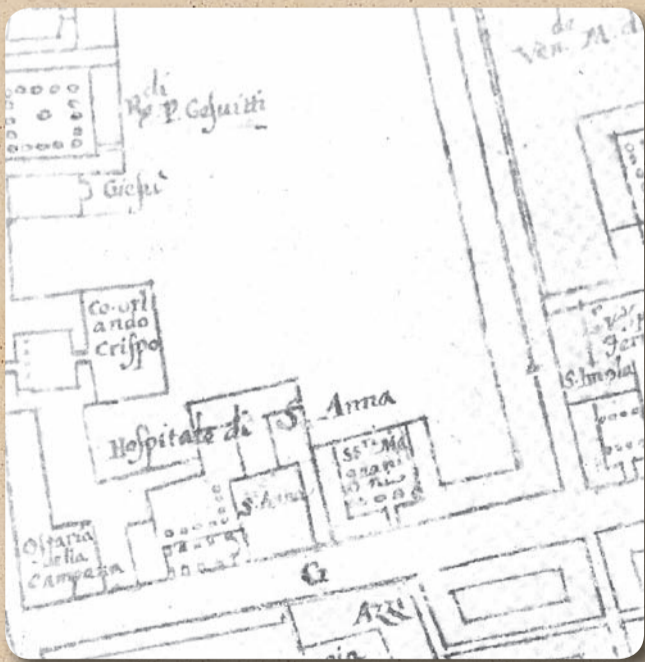
## L'ospedale di ieri: il S. Anna dal 1445 al 1700



il sistema ospedaliero ferrarese nel 1400

Porta del Leone, a nord delle mura, oltre il canale della Zodeca: il piccolo Monastero di S. Anna, che esisteva già nel 1295 per opera dell'Ordine terziario francescano. I lavori iniziarono nel 1444, grazie al mandato di Papa Eugenio IV, e terminarono il 27 maggio 1445: il progetto rifletteva la tendenza, che stava affiorando in Italia fra XIV e XV secolo, di realizzare una trasformazione dei luoghi di salute e di giungere alla loro progressiva differenziazione dai luoghi di assistenza.

Non si ha iconografia attendibile dell'antico S. Anna nei suoi primi centocinquanta anni; tra il 1570 e il 1577 Ferrara fu scossa da forti terremoti, tanto che la chiesa di S. Anna fu ricostruita e riaperta al culto solo nel 1581. Dopo l'Addizione Erculea furono costruiti palazzi e case nel nuovo territorio cittadino e venne interrato il canale della Giovecca. L'ospedale venne a trovarsi al centro della città, ma rimase chiuso in una morsa di edifici che ne rendevano impossibile l'espansione.



disegno di G.B. Aleotti - l'ospedale nel 1611

Nel 1400 il concetto di assistenza ospedaliera possedeva una connotazione primitiva, derivante dalla necessità dei governanti locali di dare ospitalità a bisognosi, poveri e pellegrini. In seguito, a questo concetto si sovrappose quello di assistenza al malato, con uno spirito di *caritas* che spingeva a fornire agli ospiti del ricovero non solo vitto e alloggio ma anche cure materiali e spirituali. Vennero fondate numerose istituzioni di questo tipo: nel ferrarese ne esistevano addirittura ventisei ed erano gestite da confraternite di frati, monache o da associazioni laiche di carità. Queste strutture erano generalmente costituite da due o da quattro stanze per i giacigli, una cucina ed un deposito.

Fu in questo contesto che l'allora Vescovo di Ferrara, Giovanni Tavelli da Tossignano, si prodigò per la fondazione di un "ospedale grande ed unico". L'ospedale doveva sorgere in un luogo di ampio respiro, lontano da corsi d'acqua putrescenti e da agglomerati di case, e doveva offrire la possibilità di futuri ampliamenti. L'edificio adatto venne individuato in prossimità della



Ferrara nel 1597 - mappa dell'ing. F. Borgatti

In un disegno del 1611 di Giovanni Battista Aleotti appare, in forma piuttosto schematica, l'"Hospitale di S. Anna"; sono ben

riconoscibili la chiesa con il suo sagrato, il cortile di ingresso, il primo chiostro, il corpo principale delle sale di degenza degli uomini, le sale di degenza delle donne confinanti con il Palazzo Magnanini-Roverella, e il cortile più interno su cui si affacciavano i locali di servizio. Non si vede ancora la chiesa di S. Carlo poiché verrà costruita solo nel 1613, su disegno di Aleotti, e realizzata per volontà del Cardinale Carlo Emanuele Pio di Savoia.

Il ricovero indifferenziato, l'imprecisa identificazione della malattia e un concetto piuttosto vago di cure mediche (che comprendevano vitto appropriato, tisane, salassi) vennero superati solo a partire dal Settecento. La rivoluzione dell'istituzione ospedaliera non nacque dal concetto di carità, ma dalla nuova scienza, dallo studio delle malattie, dalla ricerca delle loro cause anziché della semplice cura degli effetti; inoltre, si cominciò a porre una maggiore attenzione alla ventilazione e all'igiene delle corsie: queste furono le basi dei successivi progetti per l'Ospedale.

Dedicato al Dott. Mandini, prematuramente scomparso, appassionato e raffinato cultore della storia dell'Arcispedale

A cura di Astrid Nielsen