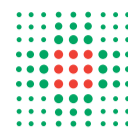


# Sant'Anna & Notizie

N° 14  
LUGLIO



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

QUATTRO NUOVI DIRETTORI DI UNITÀ OPERATIVA	2-3
ACCORDO CON HERA PER LA RACCOLTA DIFFERENZIATA	4
SPECIALE VERSO CONA	5-8
INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA, RICERCA E DIDATTICA	9
CONTROLLI SULLA ESENZIONE DAL TICKET	9
IL TELECONSULTO ONCOLOGICO	10
NOVITÀ E INIZIATIVE	11
ALBUM DEL S. ANNA	12

## ELETTO IL NUOVO COMITATO ETICO PROVINCIALE

La prof.ssa Aurelia Guberti riceve il testimone alla guida del C. E. della provincia di Ferrara

Lo scorso 11 maggio presso l'Ospedale S. Anna è stato presentato il nuovo Comitato Etico (C.E.) della provincia di Ferrara.

Il Comitato è un organismo indipendente, con il compito di stabilire criteri, procedure, verifiche omogenee e di esprimere un giudizio sui protocolli di ricerca clinica, allo scopo di salvaguardare la sicurezza dei soggetti coinvolti.

Il C.E. provinciale è nato nel 2007 dai preesistenti comitati di tre diversi enti: Azienda USL, Azienda Ospedaliero - Universitaria e Università di Ferrara.

Il lavoro del Comitato è supporta-

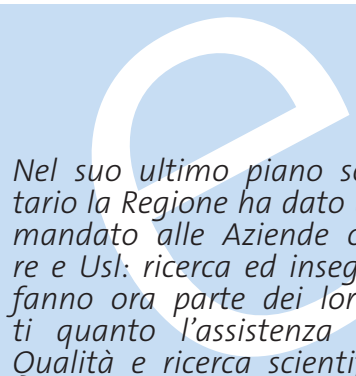
to da due segreterie: la segreteria scientifica, coordinata dal Direttore della Sezione di Medicina Legale dell'Università di Ferrara prof. Francesco Maria Avato, e la segreteria amministrativa, afferente all'Ufficio Ricerca Innovazione dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, diretto dal dott. Ulrich Wienand. Il compito della segreteria scientifica è di accogliere le richieste di valutazione degli studi clinici ed elaborare per ciascuno di essi una scheda tecnica da sottoporre all'attenzione del Comitato. In sede di riunione gli studi vengono valutati e discussi, e su di essi

viene espresso un parere positivo, negativo, di richiesta di modifiche e chiarimenti o di sospensione della valutazione.

L'attuale C.E., che resterà in carica fino ad aprile 2013, si compone di 17 membri; cinque le nuove nomine, tra le quali quella del Presidente, la prof.ssa Aurelia Guberti.

Durante gli ultimi tre anni il Comitato ha tenuto 33 sedute ed analizzato 462 studi clinici, approvandone circa il 99%. "Questo - sottolinea il prof. Adalberto Ciaccia, Presidente uscente - dimostra la serietà di chi si rivolge al Comitato per ottenere una valutazione della propria ricer-

ca". Il prof. Ciaccia ricorda infatti come una delle funzioni del comitato sia di selezionare i migliori studi clinici prodotti nella provincia. "Il grande impegno richiesto al comitato - dichiara la prof.ssa Guberti - rende particolarmente importante il contributo di tutti i suoi membri". Uno dei primi frutti del lavoro del C.E. è stato il potenziamento della sinergia fra le diverse attività di ricerca a livello locale, sinergia che lo stesso Direttore Generale, dott. Riccardo Baldi, auspica in un'ottica di potenziamento e di programmazione congiunta della ricerca nella nostra provincia.

  
Nel suo ultimo piano socio-sanitario la Regione ha dato un nuovo mandato alle Aziende ospedaliere e UsL: ricerca ed insegnamento fanno ora parte dei loro compiti quanto l'assistenza sanitaria. Qualità e ricerca scientifica sono

fortemente legate: entrambe costituiscono momenti di riflessione ed analisi, e solo chi fa ricerca può ambire a posizioni di eccellenza. La nostra azienda si sta attrezzando per un robusto supporto alle attività di ricerca: all'istituzione del C. E. Provinciale e dell'Ufficio "Ricerca Innovazione" seguirà un nuovo regolamento per le sperimentazioni, la costituzione di un fondo per la ri-

cerca non commerciale e supporto agli sperimentatori (helpdesk amministrativo, biblioteca elettronica, supporto di biostatistica). Dal 2007 il numero dei progetti proposti dalla nostra azienda è aumentato del 45%; i finanziamenti per la ricerca sponsorizzata sono cresciuti del 43%, e il "Programma di Ricerca Regione-Università" ci vede coinvolti con 17 progetti come centro

coordinatore ed altrettanti come centro collaboratore, con finanziamenti complessivi di oltre 5 milioni di euro: una sfida per il nuovo C. E., per la Direzione Aziendale ed i suoi staff.

**Ulrich Wienand**  
Responsabile Accreditamento  
Qualità Ricerca Innovazione

**DOCT. ROBERTO MELANDRI (EMERGENZA)**

**CURRICULUM VITAE**

- Il 28 luglio 1976 consegue la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna;
- il 13 Dicembre del 1979 consegue il diploma di specialista in Endocrinologia presso l'Università di Firenze;
- il 27 Ottobre 1989 ottiene il diploma di specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva presso l'Università di Ferrara;
- da febbraio 2002 a febbraio 2010 è direttore della U.O. di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana;
- da febbraio 2010 è direttore U.O. di Medicina di Emergenza Urgenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara;
- 1993/94, ricopre funzioni di professore a contratto di "Terapia delle emergenze mediche" presso la I Scuola di Specializzazione



*il dott. Roberto Melandri*

- in Medicina Interna dell'Università di Bologna;
- qualifica di esecutore BLS, ACLS, PTC (corsi IRC) e ATLS (corso ACS);
- dal 2003 al 2007 membro del Consiglio Direttivo della Sezione Toscana della Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza (SIMEU);
- autore di 89 pubblicazioni scientifiche.

**Perché la scelta dell'Azienda S. Anna?**

Ho scelto l'Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara provenendo dalla direzione di una struttura analoga presso l'ospedale di Pisa. Ho voluto tornare nella mia regione d'origine sapendo di trovare nella sanità dell'Emilia-Romagna un modello di efficienza ampiamente riconosciuto in Italia. L'idea di lavorare in una sede universitaria mi ha motivato ad impegnarmi per l'implementazione della scuola di specializzazione in Medicina di Emergenza Urgenza, che è stata recentemente istituita dal Ministero. Spero che l'Università possa avvalersi delle competenze che la nostra disciplina ha acquisito sul campo e coinvolgerci nella sua funzione di insegnamento.

**Qual è la situazione attuale dell'Unità Operativa che Lei sta dirigendo?**

L'Unità Operativa (U.O.) di Medicina di Emergenza Urgenza è molto ben organizzata. Il servizio del 118 è ben strutturato e articolato sul territorio cittadino; l'organizzazione per auto medica consente una buona allocazione delle risorse, e la formazione del personale è molto soddisfacente. Anche il Pronto Soccorso è di ottimo livello, anche se purtroppo organizzato su di un modello strutturale superato; l'organizzazione per ambulatori comporta infatti tempi morti per il trasporto dei pazienti in barella dalle aree di attesa agli ambulatori stessi, senza contare il carattere promiscuo degli ambienti che ospitano i pazienti nelle aree di attesa. Anche i locali dell'accettazione/triage sono fortemente carenti in fatto di privacy. Ciò comporta una riduzione della qualità dell'accoglienza e una certa lentezza nel processo produttivo. Il reparto di degenza/osservazione breve denominato Medicina di Urgenza è già di ottimo livello, ma con qualche risorsa in più potrebbero esserne migliorati produttività e coordinamento con il Pronto Soccorso. Nel complesso la professionalità di tutto il personale è pienamente soddisfacente, in particolare per quanto riguarda la componente medica coinvolta nella formazione.

**Quali sono i progetti per i primi mesi del suo nuovo incarico?**

Cercare di cambiare dei modelli che sostanzialmente funzionano potrebbe essere un errore. Nei primi mesi ho cercato di inserirmi nelle dinamiche delle varie articolazioni e ho cercato di modificare l'organizzazione dei piani di lavoro per potenziare e razionalizzare le risorse in Pronto Soccorso. Credo sia necessario lavorare sui percorsi clinici che spesso, pur essendo già definiti, possono essere rivisti e meglio applicati. Intendo lavorare sulla gestione del rischio clinico rilanciando l'incident reporting e conseguentemente lo svolgimento del Morbidity Mortality review. Vorrei riorganizzare l'attività della Medicina d'Urgenza per farne un reparto più aderente alle esigenze del Pronto Soccorso e per aiutarlo nella sua funzione di stabilizzazione dei pazienti critici e di filtro alle prestazioni di ricovero.

# NUOVI DIRETTO

**DOCT. DAVIDE IMBERTI (ALTA ROTAZIONE)**

**Perché la scelta dell'Azienda S. Anna?**

In un'ottica di crescita professionale, mi interessava assumere il ruolo di Direttore ed occuparmi direttamente della gestione di un'Unità Operativa di Medicina Interna in una realtà di alto livello come il S. Anna.



*il dott. Davide Imberti*

**Qual è la situazione attuale dell'Unità Operativa che Lei sta dirigendo?**

Posso ritenermi estremamente soddisfatto dei miei collaboratori, che dimostrano una preparazione di alta qualità e un grande impegno nell'assistenza al malato internistico. Per questo nelle mie iniziative future farò certamente tesoro del capitale di esperienza e professionalità che l'U.O. già possiede.

**Quali sono i progetti per i primi mesi del suo nuovo incarico?**

Una novità sarà ad esempio la costituzione di percorsi di cura prestabiliti per alcune patologie. Al momento, i pazienti vengono ricoverati presso le UU.OO. di Medicina Interna della nostra Azienda senza distinzione per il tipo di patologia della quale soffrono. L'obiettivo è di inserire il paziente, fin dal ricovero, all'interno di un iter strutturato, che ne predisponga il ricovero direttamente presso la nostra U.O. qualora il tempo di degenza stimato sia breve. Le diverse UU.OO. di Medicina Interna si specializzeranno ciascuna nel trattamento di alcune patologie e, con la collaborazione del Pronto Soccorso, i pazienti saranno indirizzati direttamente nell'U.O. di riferimento. Questo progetto è già stato proposto (con la collaborazione della dott.ssa Vannini del Centro di Diagnostica Vascolare) per la diagnosi e il trattamento del paziente affetto da Trombosi Venosa Profonda. Un altro progetto che ho già avviato consiste nell'istruire alcuni dei miei collaboratori all'indagine ultrasonografica di base. Già da ottobre un mio collaboratore seguirà un corso di ecografia di base, così da poter eseguire ecografie al paziente senza spostarlo dal suo letto. La possibilità di associare la semeiotica ecografica a quella tradizionale consentirà di orientarsi più rapidamente nella selezione della terapia, ottimizzando così la resa diagnostica, i tempi e di conseguenza i costi; inoltre si minimizza il disagio arrecato al paziente. Infine, per il futuro spero di avviare una stretta collaborazione con la medicina di base. Cooperare con i medici di famiglia nella cura di determinate patologie consente di intervenire più tempestivamente e, dunque, evitare ricoveri.

**CURRICULUM VITAE**

- Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Milano;
- specializzato in Medicina Interna presso l'Università di Pavia;
- dal 1990 al 1993 è assistente Medico presso il Reparto di Medicina Generale dell'Ospedale di Palazzolo sull'Oglio (BS);
- dal 1993 al febbraio 2010 dirigente Medico di 1° Livello all'Ospedale di Piacenza;
- dal 2003 al febbraio 2010 titolare dell'incarico professionale "Studio e trattamento delle malattie trombotiche ed emorragiche" presso l'Ospedale di Piacenza;
- conseguimento di diplomi in Ultrasonologia, Ecografia Operativa e Ecocolordoppler;
- consigliere del Comitato Esecutivo Nazionale della Società Italiana Studio Emostasi e Trombosi;
- Responsabile Nazionale del Gruppo di Lavoro per la stesura delle Linee Guida della terapia del Tromboembolismo venoso in oncologia;
- docente Master di 2° livello in emostasi e trombosi presso l'Università di Genova;
- autore e coautore di oltre 150 pubblicazioni scientifiche su riviste e trattati nazionali e internazionali;
- reviewer di riviste scientifiche nazionali e internazionali;
- partecipazione a circa 250 congressi scientifici nazionali e internazionali, di cui circa 150 in qualità di relatore.

# RI AL S. ANNA

## DOTT. STEFANO CERUTI (NEURORADIOLOGIA)



il dott. Stefano Ceruti

### Perché la scelta dell'Azienda S. Anna?

Sono al S. Anna in Neuroradiologia dal 1984; praticamente ho visto nascere questo reparto, insieme ai due soci fondatori, il dott. Tamarozzi e il dott. Pinna. La scelta di questa Azienda è stata quindi fisiologica. Credo che qui ci sia stata e ci sarà in futuro l'occasione di lavorare bene. Ferrara, in più settori, ha dimostrato di essere aperta all'innovazione, e la storia della Neuroradiologia lo ha dimostrato.

### Qual è la situazione attuale dell'Unità Operativa che Lei sta dirigendo?

La Neuroradiologia di questo ospedale fa parte del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, nella logica di una gestione clinica integrata intradipartimentale della patologia del sistema nervoso, dalla fase di acuzie fino a quella riabilitativa. La Neuroradiologia fornisce supporto diagnostico radiologico con alte tecnologie (tomografia computerizzata, risonanza magnetica e angiografia) e agisce in ambito terapeutico in alcuni settori specifici (aneurismi cerebrali, stroke ischemico, crolli vertebrali, etc.); quest'ultimo settore di neuroradiologia interventiva va sempre più configurandosi come sottobranchia autonoma e ha raggiunto livelli di eccellenza in ambito nazionale. Vanno poi citati l'attività scientifica in specifici campi (tra gli altri l'uso delle tecniche di perfusione TC e RM e la patologia pediatrica) e gli stretti rapporti di collaborazione con numerosi reparti dell'ospedale non appartenenti al nostro dipartimento (per i quali la neuroradiologia fornisce supporto diagnostico essenziale per alcuni settori di patologia).

### Quali sono i progetti per i primi mesi del suo nuovo incarico?

Il primo obiettivo a breve termine è quello di reintegrare l'organico medico per consentire un'equa distribuzione del carico di lavoro tra i neuroradiologi. Con la Direzione aziendale si sta inoltre valutando la possibilità di ampliare l'offerta di RM, aumentando lo spazio orario di occupazione delle attrezzature. Dal punto di vista tecnologico si renderà inoltre necessario l'aggiornamento dell'angiografo digitale. Il vero grande progetto dei prossimi mesi sarà però il trasferimento al nuovo polo ospedaliero di Cona e lì la distribuzione degli spazi dedicati alle radiologie imporrà un nuovo assetto organizzativo. Ne dovrebbe emergere un nuovo modello, in cui le Unità Operative radiologiche condivideranno spazi, attrezzature e personale, al fine di risparmiare risorse e di fornire comunque prestazioni di alta qualità.

### CURRICULUM VITAE

- il 10 Novembre 1981 consegue la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Ferrara;
- il 17 Luglio 1985 consegue il diploma di specialista in Radiodiagnostica presso l'Università di Ferrara;
- dal 2 Novembre 1987 al 31 Maggio 2010 ha prestato servizio come Dirigente medico presso la Neuroradiologia dell'Ospedale S. Anna di Ferrara; dal 24 Settembre 1999 al 31 Maggio 2010 è stato titolare di Modulo di "Risonanza

- Magnetica Neuroradiologica" presso la stessa Neuroradiologia;
- il 31 Maggio 2010 è stato nominato Direttore della S. C. di Neuroradiologia dell'Ospedale S. Anna di Ferrara;
- è titolare di incarichi di insegnamento presso le Scuole di specializzazione in Radiodiagnostica, Neurologia, Neurochirurgia e Otorinolaringoiatria dell'Università di Ferrara;
- è autore di 56 pubblicazioni scientifiche a stampa e di 78 presentazioni congressuali.

## DOTT. GIAN ROSARIO RUSSO (UROLOGIA)

### CURRICULUM VITAE

- il 27 luglio 1974 consegue la Laurea in Medicina e Chirurgia presso "La Sapienza" di Roma;
- consegue il Diploma di Specialista in Urologia presso "La Sapienza" di Roma il 22 luglio 1977;
- presta servizio presso l'Arcispedale S. Anna di Ferrara dal 1978 al 1994;
- dal 1992 assume la responsabilità del Modulo di Degenza di Tipo B presso l'Ospedale di Bondeno, poi in comando all'Azienda USL di Ferrara dal 1995 al 1997;
- consegue nel 1986 l'idoneità a Primario di Urologia e l'idoneità a Primario di Urologia Pediatrica;
- nel 1997 assume la responsabilità di Dirigente Medico di II livello di Urologia per l'U.O. di Urologia di Cento - Bondeno;
- nel 1999 è nominato Direttore del Dipartimento Chirurgico



il dott. Gian Rosario Russo

- dell'Azienda USL di Ferrara, incarico che ricopre attualmente;
- nel 2002 gli è affidata l'attività urologica presso il Presidio Ospedaliero Delta/Comacchio;
- è autore di oltre 70 pubblicazioni scientifiche.

### Perché la scelta dell'Azienda S. Anna?

Ho uno stretto rapporto umano e professionale con il S. Anna di Ferrara per avervi lavorato dal 1978 al 1997. Gli anni trascorsi come Direttore della struttura complessa di Urologia e del Dipartimento Chirurgico dell'Azienda USL di Ferrara credo mi abbiano consentito di avere una visione più completa della sanità provinciale. Da qui il progetto condiviso dalle Direzioni delle due Aziende di rendere omogenei i percorsi clinici e razionalizzare l'offerta per le patologie urologiche nelle diverse sedi ospedaliere e ambulatoriali, progetto strutturato dalla convenzione che l'Azienda USL ha proposto all'Azienda Ospedaliera per il proseguimento delle mie attività chirurgiche e di indirizzo presso gli Ospedali di Cento e del Delta.

### Qual è la situazione attuale dell'Unità Operativa che Lei sta dirigendo?

Naturalmente conoscevo nel complesso le caratteristiche dell'U.O. di Urologia dell'Azienda Ospedaliera. Credo che il prof. Carlo Daniele abbia svolto un ottimo lavoro promuovendo la crescita professionale dei singoli Medici e sviluppando moderne tecnologie. L'U.O. di Urologia è in grado di farsi carico della quasi totalità delle patologie di pertinenza con soluzioni che possono variare dalla chirurgia "open" alla laparoscopica, all'endoscopia e alle tecniche c.d. mini invasive. Una delle difficoltà della medicina moderna consiste nel conciliare la preparazione clinica e tecnologica degli Operatori con la loro attenzione alla comunicazione; la chiarezza e completezza dell'informazione fornita agli Utenti non può oggi essere disgiunta da una offerta clinica di livello elevato. Anche l'U.O. di Urologia risente di questa difficoltà e con il prof. Daniele abbiamo condiviso la necessità di far crescere nel personale la capacità di rapportarsi con gli Utenti.

### Quali sono i progetti per i primi mesi del suo nuovo incarico?

L'avvicinarsi del trasferimento a Cona credo obblighi a rivalutare gli aspetti organizzativi interni e le interfacce con le altre UU.OO. e con i Servizi; avendo trascurato questo aspetto sarò certo costretto a dedicarmi del tempo. L'omogeneizzazione dei comportamenti clinici è resa relativamente semplice dall'ausilio delle Linee Guida della Società Europea di Urologia, ma credo possa realizzarsi compiutamente solo attraverso una reale integrazione degli Specialisti Urologi che operano nelle diverse Sedi dell'Azienda. Lo strumento degli audit clinici credo vada implementato anche a questo scopo. Oggi il ricorso alla tecnologia è elevatissimo anche per la nostra Specialità, credo sia impossibile e sia comunque un errore per strutture come le nostre rincorrere le nuove tecnologie prima che siano riconosciute come efficaci; ma credo sia necessario individuare e sviluppare gli ambiti ove le nuove metodiche offrano reali vantaggi in termini di risultati clinici.

## Sant'Anna, Hera e Ato 6 insieme per potenziare la raccolta differenziata negli spazi ospedalieri

Un importante accordo tra Azienda Ospedaliero – Universitaria S. Anna, Hera e Ato 6 – *Autorità in Ambito Territoriale ottimale di Ferrara* – è stato recentemente siglato per potenziare la raccolta differenziata negli spazi ospedalieri in città. A seguito dell'intesa sono stati forniti da Hera circa 450 contenitori destinati a carta, plastica, toner e pile esauste da collocare negli ambulatori, negli uffici, nei corridoi e nei punti ristoro dell'ospedale S. Anna, che saranno vuotati periodicamente dalla stessa azienda Hera per un corretto recupero o smaltimento. Il progetto rafforza ulteriormente l'impegno del S. Anna nella gestione dei rifiuti, impegno che da anni rappresenta una priorità dell'azienda e che ha valenza pluridimensionale: la gestione dei rifiuti sanitari è, infatti, parte integrante del Sistema Gestione Ambientale della Regione Emilia-Romagna per uno sviluppo sostenibile e rientra a pieno titolo nel tema più ampio della promozione alla salute.

“Un'iniziativa – ha affermato il Direttore Sanitario Davide Fabbri – che si inserisce nell'ambito della Sicurezza e Gestione del Rischio e che rivolge particolare attenzione ai temi dell'igiene e della prevenzione, tanto da dedicare loro uno specifico modulo dipartimentale”.

“Si tratta – ha proseguito Paola Antonioli, responsabile della Struttura Dipartimentale di Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali e responsabile del progetto – dell'ampliamento del programma di raccolta differenziata avviato già nel 2008 attraverso una sperimentazione attiva solo in alcune Unità Operative. Ora siamo pronti a partire con tutte le unità, con la nuova modalità porta a porta per la raccolta della carta e con l'avvio della raccolta della plastica. Ci siamo resi conto – ha continuato Antonioli – di essere grandi produttori di rifiuti e, insieme a

Hera, ci siamo impegnati per migliorarne la raccolta differenziata ed il corretto recupero. Inoltre, date le grandi dimensioni della nostra azienda, attraverso questo progetto abbiamo la possibilità di coinvolgere un numero molto elevato di persone, contribuendo a diffondere una cultura orientata ad un futuro sostenibile, oltre ad ottenere un forte risparmio – che nel 2009, rispetto al 2006, anno di avvio dei progetti di miglioramento, è stato di oltre 210 mila euro – che ci ha valso uno sconto

sulla tariffa di igiene ambientale”. Per Alberto Santini, responsabile ambiente del Gruppo Hera, “Grazie alla collaborazione con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria abbiamo iniziato a dare una risposta significativa alla produzione di rifiuti che si colloca fuori dall'abitazione.

Si tratta di un progetto di grande rilevanza, che ha visto il coinvolgimento di tutta la struttura ospedaliera e di gran parte del personale, impegnato, insieme a noi, a capire quali potessero essere le esigenze specifiche di ciascun ufficio e gli strumenti più idonei per soddisfarle. Per esempio, abbiamo realizzato contenitori diversi a seconda della tipologia di rifiuti da raccogliere e degli spazi a disposizione”. Grande soddisfazione per l'iniziativa è stata espressa anche da Giorgio Bellini, Assessore Provinciale all'Ambiente. Bellini ha ricordato come Ferrara si collochi tra le città virtuose, con 259 mila tonnellate di rifiuti prodotti nel 2009, il 45% dei quali provenienti dalla raccolta differenziata. L'Assessore ha quindi incoraggiato a proseguire il positivo percorso avviato, attraverso progetti come quello presentato, che offrono ai cittadini corrette informazioni e un esempio di buone prassi, con l'obiettivo di raggiungere nel 2012 il tetto, stabilito per legge, del 65% per la raccolta differenziata.

- 397 tonnellate di carta riciclate nel triennio 2006-2009
- 5.955 alberi abbattuti in meno
- 174.680.000 litri d'acqua risparmiati
- 519.276 metri cubi di emissioni di anidride carbonica in meno

## MAXILLO-FACCIALE: INTERVENTO DI ALTA CHIRURGIA

### Il dott. Clauser coordina un'équipe nell'intervento su un grave caso di adenoma dell'ipofisi

Un intervento chirurgico di eccezionale complessità è stato eseguito all'Arcispedale S. Anna lo scorso marzo.

Il paziente, di origini marocchine, è stato ricoverato a Ferrara grazie alla collaborazione della Croce Rossa Internazionale, della Regione Emilia-Romagna e della Direzione Generale e Sanitaria del S. Anna. La persona in cura era affetta da una forma di adenoma gigante dell'ipofisi che aveva invaso la parte profonda della faccia e gran parte del cervello; il ricovero e l'intervento hanno richiesto una stretta collaborazione fra la Direzione Generale e Medica e l'Ufficio Accoglienza e Mediazione Culturale (Area Comunicazione), che ha assicurato la presenza di un interprete per il paziente. Diverse le specialità coinvolte:

• Chirurgia Maxillo-Facciale (Direttore dott. Luigi Clauser), Neurochirurgia (Direttore dott. Michele Cavallo), Anestesia e Rianimazione Ospedaliera (Direttore dott. Roberto Zoppellari), Neuroradiologia (direttore dott. Riccardo Tamarozzi), la Direzione infermieristica, strumentistica (coordinatrice per le Sale Operatorie polispecialistiche sig.ra Ornella Antonioli, per la Neurochirurgia sig.ra Anna Moretti). Sono state coinvolte inoltre Neurofisiologia ed Endocrinologia (dott.ssa Ambrosio).

Gli interventi di chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale, che prevedono tecniche di smontaggio e rimontaggio scheletrico del volto, richiedono elevate competenze di coordinamento del team infermieristico. Coordinatori ed infermieri esperti in questo tipo di chirurgia hanno partecipato allo studio del caso clinico e alla pianificazione dell'intervento, durato 18 ore

circa. Durante la prima parte dell'intervento i chirurghi maxillo-facciali hanno “smontato” il volto, arrivando fino alle parti profonde ma lasciando cicatrici appena visibili. A questo punto i neurochirurghi hanno potuto rimuovere l'adenoma in modo per quanto possibile radicale, con l'aiuto della neuro navigazione, una tecnica di eccellenza che permette un'asportazione molto precisa dell'adenoma. Infine sono nuovamente intervenuti i chirurghi maxillo-facciali per la ricomposizione della faccia. Il paziente è stato trasferito in Rianimazione per sette giorni, poi è rientrato in reparto, in camera sterile. È quindi stato dimesso in ottime condizioni generali e già con un miglioramento della vista. È stato sottoposto a controlli ambulatoriali e neuroradiologici e una volta ricevuto il necessario trattamento radiante potrà tornare alla sua famiglia.



il dott. Luigi Clauser



## S O M M A R I O

PROCEDONO I LAVORI AL CANTIERE DI CONA	5
PROGETTI E RICERCHE DI ECCELLENZA: INTERVISTE AL DOTT. ZOPPELLARI E AL DOTT. MASCOLI	6-7
I GRUPPI DI LAVORO PER CONA: I NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI	8

## PROCEDONO I LAVORI AL CANTIERE DI CONA

Procedono con rinnovata energia i lavori al cantiere del nuovo ospedale di Cona, sia in ambito edile, sia in quello impiantistico; i lavori proseguiranno in modo intensivo su tutta la struttura per rispettare le tempistiche previste dal contratto. Stanno iniziando, inoltre, i lavori di rimozione della terra accumulata davanti all'ospedale dalla costruzione delle fondamenta.

Quattro, al momento, i principali ambiti di intervento: l'area delle alte tecnologie, i laboratori, la viabilità esterna e l'eliporto.

- **L'area delle alte tecnologie** interesserà una superficie di 11.000 mq e ospiterà i macchinari tecnologicamente più all'avanguardia – alcuni provenienti dall'attuale S. Anna, altri di nuova acquisizione - destinati soprattutto alla medicina nucleare. Tra le attrezzature in acquisizione, che andranno a potenziare per efficienza ed efficacia le prestazioni sanitarie del nuovo ospedale, ricordiamo il nuovo acceleratore lineare (utilizzato nella terapia antitumorale per produrre fasci di elettroni in grado di colpire la massa bersaglio), e il simulatore TC, (utilizzato sempre nella terapia antitumorale per individuare tramite una simulazione TAC le aree esatte del paziente in cui verranno in seguito dirette le radiazioni della terapia). Tutti gli impianti concentrati in questo settore saranno adeguati agli standard dei poli tecnologici più recenti e all'avanguardia, per consentire la creazione di un cen-

tro d'eccellenza a livello regionale. Per quanto riguarda i lavori, si sta procedendo verso la conclusione di tutti i locali: sono già terminati il rivestimento in pvc alle pareti e la posa dei controsoffitti di tutta l'area interessata.

- **I piani dei laboratori universitari** ricoprono un'area complessiva di 6.000 mq, dove si sta procedendo con la posa in opera delle pareti in cartongesso. Nel nuovo ospedale S. Anna a Cona i laboratori saranno in tutto dieci: anatomia patologica, laboratorio analisi, endocrinologia, ematologia, microbiologia, centro trasfusionale, fisiopatologia della coagulazione, biologia molecolare, preparazione galenica per il servizio farmaceutico e centro prelievi per gli interni.
- **La viabilità esterna:** proseguono i lavori per la realizzazione della strada perimetrale ad anello che circonda il nuovo ospedale e permette l'accesso alle diverse zone della struttura, mentre sono in fase di conclusione definitiva i parcheggi, la rotonda d'ingresso, la pista ciclabile e i marciapiedi.
- **L'eliporto,** la piastra d'accesso per gli elicotteri, garantirà un trasporto rapido dei pazienti nei casi di emergenza e sarà collocato a destra del Pronto Soccorso. I lavori per la realizzazione di questa importante novità sono a buon punto: sono già stati effettuati gli scavi della platea e prossimamente sarà posato il calcestruzzo.

# RIANIMAZIONE E CHIRURGIA

## Viaggio nelle Unità Operative del futuro ospedale di Cona.

### ANESTESIA E RIANIMAZIONE



il dott. Roberto Zoppellari

**Dottor Zoppellari, l'Unità Operativa che dirige sta portando avanti importanti ricerche e progetti, che hanno il duplice obiettivo di aiutare i professionisti ad aumentare le loro competenze su specifiche tecniche e di aumentare la sicurezza per i pazienti. Quali sono i principali ambiti in cui la ricerca è attiva?**

Gli ambiti di ricerca più significativi sono rappresentati da tossicologia clinica e traumatologia.

Per quanto riguarda la tossicologia clinica, l'Azienda Ospedaliero - Uni-

versitaria è diventata nel corso di questi anni un punto di riferimento importante per il trattamento e la diagnosi di pazienti gravemente intossicati. A Ferrara abbiamo già a disposizione diversi antidoti rari come quello per il metanolo o per i morsi di vipera, che, al bisogno, forniamo agli ospedali che ce li richiedono. La nostra intenzione è quella di costituire un modello organizzativo interdisciplinare di eccellenza per l'Emilia-Romagna, che provveda alla fornitura antidotica (la Farmacia del S. Anna, diretta dalla dott.ssa Scanavacca è, in Regione, il riferimento per la fornitura di antidoti rari), all'analisi tossicologica (il laboratorio di Tossicologia dell'Istituto di Medicina Legale, diretto dal prof. Avato, è uno dei pochi a livello nazionale in grado di analizzare le sostanze tossiche) ed al trattamento del soggetto gravemente intossicato, all'interno del Dipartimento di Emergenza.

Quanto alla traumatologia, la rianimazione accoglie i pazienti traumatizzati gravi provenienti dal Pronto Soccorso; l'approccio clinico e assistenziale quotidiano nella gestione di questa patologia deve mirare all'eccellenza che deriva dal confronto con altri centri qualificati. Per questo motivo, come Unità Operativa, partecipiamo allo studio regionale "L'assistenza al traumatizzato grave: un sistema di indicatori". Inoltre, di recente, ho personalmente organizzato un convegno scientifico sul trauma cranico, dalla scena dell'incidente fino all'integrazione socio-lavorativa. Obiettivo dell'appuntamento, formare operatori capaci di una visione di sistema, all'interno di un percorso collaborativo ed integrato. La medesima filosofia alla base del modello organizzativo che avremo nel nuovo polo ospedaliero di Cona.

#### **E per quanto riguarda progetti di particolare rilievo?**

L'Unità Operativa che dirigo promuove e partecipa a diversi progetti di sperimentazione. Quelli più interessanti riguardano l'umanizzazione e la partoanalgesia.

La nostra Unità Operativa partecipa al progetto pilota regionale dal titolo "Umanizzazione delle cure e dignità della persona in terapia inten-

siva". Si tratta del tentativo di rendere la rianimazione più accessibile ai familiari dei pazienti, che spesso non possono vedere da vicino i propri cari, oppure lo possono fare solo per poco tempo e costretti in mascherine, copricapo, camice e quant'altro. È sicuramente un cambiamento importante, che ha delle ripercussioni non soltanto sui pazienti – pensiamo a un bambino che grazie alla presenza della mamma e del papà riesce a tranquillizzarsi più facilmente riducendo la sedazione – ma anche sul personale, che deve progressivamente abituarsi a lavorare sotto lo sguardo di persone esterne e interessate.

Per quanto riguarda la partoanalgesia, nel 2009 abbiamo eseguito 75 prestazioni di partoanalgesia, contro le 4 del 2008. Un risultato molto importante, che ha richiesto l'acquisizione di nuove conoscenze da parte dei professionisti e grande disponibilità, anche oltre l'orario di lavoro istituzionale, perché questo tipo di intervento richiede la presenza costante di un anestesista con competenze specifiche. A oggi, infatti, la partoanalgesia è possibile solo su richiesta del medico ostetrico, quando nella donna sono presenti patologie che altrimenti implicherebbero un parto cesareo. L'obiettivo che ci poniamo a medio - lungo termine è quello di estendere questa pratica anche su richiesta della donna, cosa che potrà avvenire solo tramite un incremento dell'organico degli anestesisti ed attraverso una crescita parallela nel Dipartimento di Accrescimento e Riproduzione. È fondamentale, infatti, inquadrare la questione in una prospettiva di sistema e di massima integrazione.

#### **A proposito del nuovo ospedale di Cona, cosa cambierà per la sua Unità Operativa una volta che sarà avvenuto il trasferimento?**

A livello di struttura, il cambiamento più rilevante riguarda l'accorpamento delle sale operatorie, che - a differenza di quanto avviene nell'attuale ospedale - a Cona saranno concentrate sullo stesso piano e saranno strutturate in 3 blocchi. Questo significa una razionalizzazione dell'organizzazione, quindi un miglioramento della sicurezza del paziente. Nel caso in cui si presenti un problema in una sala operatoria, altri operatori possono essere subito disponibili per dare il proprio contributo, con un'ottimizzazione di tempi e risorse a tutto vantaggio della sicurezza del paziente.

Un altro cambiamento importante riguarda la collocazione della mia Unità Operativa, che sarà vicina a quella di Anestesia e Rianimazione Universitaria diretta dal professor Alvisi. La collaborazione tra le due Unità Operative trarrà senz'altro giovamento da questa vicinanza. Inoltre, per favorire l'integrazione delle due unità, sono stati attivati dei gruppi di lavoro dedicati, che hanno l'obiettivo di rendere omogenei gli stili organizzativi delle due entità: il personale deve essere preparato per tempo ai cambiamenti che avverranno una volta trasferiti a Cona.

#### **L'Unità Operativa che dirige avrà a disposizione dotazioni aggiuntive, una volta a Cona?**

No; tuttavia è previsto un aumento importante dei posti letto intensivi, che passeranno dai 16 attuali - 10 nella mia Unità Operativa e 6 in quella del professor Alvisi - a 20 totali: 4 posti letto in più, che possono fare la differenza.

#### **Ha particolari aspettative riguardo al trasferimento nel nuovo ospedale di Cona?**

Un argomento che mi aspetto di affrontare, insieme ad altri professionisti e ad altre Unità Operative coinvolte, è quello dell'ospedale senza dolore. La struttura di Cona dovrà aiutarci a trovare una risposta, in un'ottica di sistema, al dolore acuto e al dolore cronico - a cui spesso non è stata data un'attenzione adeguata - per compiere un ulteriore e decisivo passo in avanti verso una medicina del 3° millennio.

# VASCOLARE AI RAGGI X

Faccia a faccia con Roberto Zoppellari e Francesco Mascoli

## CHIRURGIA VASCOLARE

**Dottor Mascoli, l'attività dell'Unità Operativa da lei diretta si svolge per lo più nelle sale operatorie dedicate, oltre ad avere a disposizione posti letto ordinari e per il Day hospital. Quali differenze comporterà il trasferimento a Cona, dal momento che gli spazi del nuovo polo ospedaliero, e in particolare le sale operatorie, avranno una diversa organizzazione?**

Nel nuovo polo ospedaliero di Cona la differenza sarà sostanziale, in quanto l'attività di chirurgia d'urgenza sarà autonoma e separata, anche logisticamente, dalla chirurgia ordinaria. Ci sarà quindi una sezione, con sale operatorie e personale dedicato, che provvederà alle emergenze e alle urgenze, sia per quanto riguarda l'aspetto chirurgico generale, sia per quello vascolare e urologico. È chiaro che, nel caso in cui le urgenze siano riferite a patologie specifiche sarà chiamato il chirurgo specializzato in tali patologie per eseguire in prima persona l'intervento, il quale sarà coadiuvato dai chirurghi della chirurgia d'urgenza, in un'ottica di integrazione e sinergia. Possiamo dire che l'organizzazione che già ci siamo dati nell'attuale S. Anna - dove abbiamo attivato una chirurgia d'urgenza, ma dove permangono percorsi complessi, soprattutto a causa della logistica dell'attuale ospedale - a Cona migliorerà in maniera esponenziale, poiché vi sarà un modulo dipartimentale con sale, reparto e ricovero dedicati.

**Nel nuovo ospedale di Cona avrete a disposizione nuove tecnologie per svolgere la vostra attività?**

Sarebbe senz'altro auspicabile e coincide con l'obiettivo del Dipartimento. Il nostro obiettivo, infatti, è quello di avere a disposizione tecnologia di ultima generazione per tutti i macchinari che utilizziamo, soprattutto in considerazione del fatto che la chirurgia continua a progredire molto velocemente; trattandosi di investimenti importanti, però, il percorso è ancora in progress. Già oggi al S. Anna, comunque, abbiamo a disposizione tecnologie molto avanzate, come la TAC a 64 banchi, e posso dire che, per ciò che riguarda il dipartimento chirurgico, abbiamo fatto un accurato censimento non solo di tutte le strutture che abbiamo e che possiamo trasferire, ma anche di quelle di cui avremmo bisogno e che potrebbero migliorare la nostra performance.

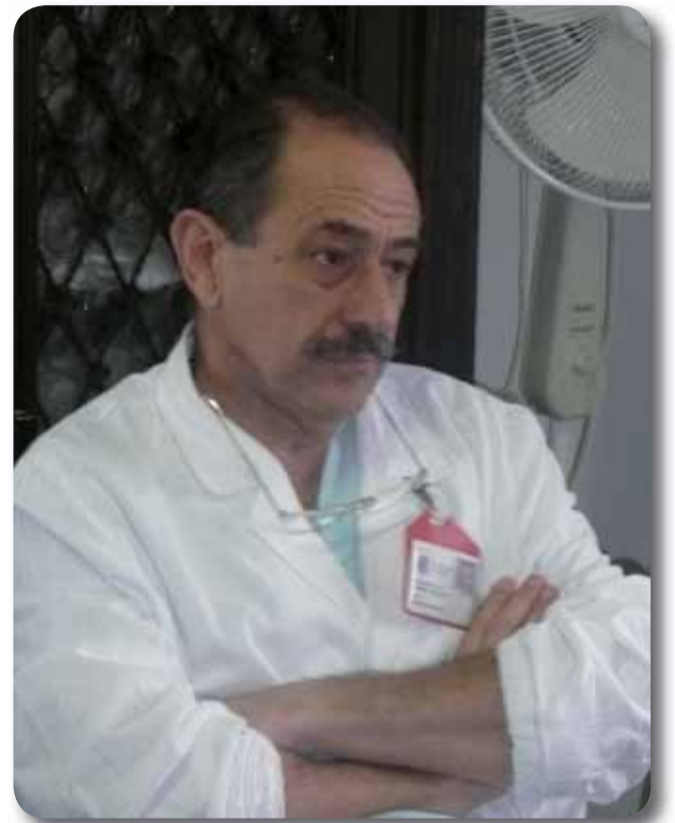
**In vista del trasferimento a Cona è prevista una formazione specifica per il personale, per preparare le persone al cambiamento organizzativo?**

Sì, senz'altro. Ci sono molte commissioni che stanno lavorando in preparazione del trasferimento e della nuova organizzazione prevista a Cona, a cui anche la nostra Unità Operativa partecipa attivamente. Ci tengo a dire, inoltre, che la mia è una U.O. ad alta tecnologia, in cui l'implementazione della strumentazione e di nuovi macchinari è costante e si rivolge un'attenzione particolare alla formazione del personale; tutta la medicina, e la chirurgia moderna in particolare, prevedono un aggiornamento continuo da cui oggi non si può prescindere.

**Uno dei punti di forza del nuovo ospedale S. Anna a Cona sarà il rafforzamento della sinergia tra attività assistenziale, ricerca e didattica. Come cambierà questo aspetto per la sua Unità Operativa e il nuovo modulo dipartimentale, una volta a Cona?**

La ricerca è fondamentale, non solo per la mia Unità Operativa o per il mio dipartimento, ma per l'ospedale nel suo complesso. È proprio l'attività di ricerca che qualifica e sostiene la medicina di alto livello. La grande differenza tra un ospedale che fa esclusivamente attività assistenziale e un ospedale universitario come il nostro è che quest'ultimo ha il vantaggio di avere al suo interno le scuole di specializzazione e i giovani,

che rappresentano linfa vitale e stimolo continuo verso il miglioramento e l'innovazione. Senz'altro nel nuovo ospedale di Cona questa collaborazione con l'Università, che dà luogo a sinergie significative tra attività assistenziale, ricerca e didattica, sarà favorita, stimolata e potenziata. Avremo a disposizione una struttura più efficace, più efficiente e caratterizzata da un grado di innovazione importante, che offrirà vantaggi sia ai professionisti, che potranno svolgere il loro lavoro in condizioni tecnologicamente avanzate e in grande sinergia tra loro, sia ai pazienti, che troveranno una situazione logistica alberghiera degna di questo nome. Anche se, ci tengo a precisare, il valore aggiunto di un'Unità Operativa o di un ospedale non è dato solo dall'organizzazione o dalle strutture, ma soprattutto dalle persone, che saranno le stesse che attualmente operano al S. Anna. Già qui si fa un'ottima attività chirurgica e un'ottima medicina. Un'organizzazione o una struttura perfetta, se non adeguatamente diretta e supportata da una specifica preparazione e qualificazione medica ha un limitato valore. È l'unione di qualità medica ed organizzazione/logistica a rendere eccellente una funzione.



il dott. Francesco Mascoli

**Ci sono ricerche e progetti particolarmente innovativi di cui è stata di recente protagonista la sua Unità Operativa e di cui avrebbe piacere di parlare?**

L'attività di ricerca per l'Unità Operativa che dirigo è senz'altro molto importante, e devo ringraziare in questo senso la Fondazione Cassa di Risparmio di Ferrara che ci ha consentito in questi anni di portare avanti studi e progetti che altrimenti non avremmo potuto realizzare. Recentemente con i fondi ricevuti abbiamo attivato un dottorato di ricerca per uno dei nostri collaboratori che attualmente porta avanti parte delle nostre ricerche all'Università di Ginevra presso il professor Gabbiani. Insieme al professor Gabbiani, infatti, e alla Biochimica dell'Università di Ferrara, abbiamo creato il primo centro nazionale di biologia molecolare applicata alla chirurgia vascolare. Sul fronte della ricerca, inoltre, stiamo portando avanti da 8 anni, insieme all'Università di Ginevra, la ricerca sull'attività rigenerativa arteriosa. Questa ricerca comporta uno studio sull'espianto di frammenti di arteria e la loro coltivazione all'interno di un terreno di coltura, per verificare quale tipo di cellularità cresca. Questo ci serve per comprendere i meccanismi di formazione della placca aterosclerotica, la patologia più diffusa del mondo occidentale, e meglio comprenderne patogenesi e prevenzione.

# I Gruppi di lavoro per Cona: condivisione dei nuovi modelli organizzativi



*l'ingresso visitatori del nuovo ospedale di Cona*

I primi a partire, lo scorso novembre, sono stati quelli delle degenze, mentre gli ultimi, che verranno attivati prossimamente, sono quelli delle sale operatorie e degli Ambulatori. Stiamo parlando dei Gruppi di lavoro per Cona - 29 in totale - costituiti con l'obiettivo di lavorare e condividere con i Responsabili/Referenti, Coordinatori e personale infermieristico di tutte le Unità Operative nuovi modelli organizzativi da implementare nel nuovo ospedale.

Lavorare in nuovi e più ampi spazi e con una organizzazione diversa da quella attuale implicherà notevoli cambiamenti per tutto il personale, rendendo indispensabile un attento lavoro di preparazione e condivisione.

È per questo motivo che la Direzione Generale, attraverso l'individuazione e la creazione dei Gruppi di lavoro, ha chiamato tutti i Responsabili/Referenti delle funzioni attuali a dare il proprio contributo per creare insieme uno strumento operativo importante per l'organizzazione del nuovo ospedale. L'Ospedale di Cona, costruito per "intensità di cura", prevede l'accorpamento di funzioni omogenee per intensità di cura, appartenenti a UU.OO. diverse, nelle medesime aree strutturali per cui sono individuate aree di degenza, di Day Hospital, di Day Surgery, ambulatoriali, di diagnostica, un'unica piastra operatoria, etc. Questo significa che a Cona, diversamente da come avviene nell'attuale ospedale di Corso Giovecca, le Degenze, il Day Hospital e gli Ambulatori non saranno più accorpati all'interno dell'Unità Operativa di riferimento, ma ciascuno dei tre ambiti assistenziali sarà dislocato in aree strutturali diverse a seconda della diversa intensità di cura. Nel nuovo polo ospedaliero molte Unità Operative, che attualmente lavorano individualmente, dovranno condividere la programmazione e l'organizzazione della giornata con altre unità operative inserite nel medesimo blocco strutturale. Conoscere l'organizzazione di tutte le UU.OO. coinvolte in uno stesso blocco strutturale e costruire insieme un nuovo modello che tenga conto delle peculiarità di ciascuno sarà dunque un aspetto fondamentale per far sì che la nuova organizzazione funzioni in modo ottimale.

Quindi un grande sforzo e un notevole impegno per tutto il personale coinvolto nei Gruppi di lavoro, che è chiamato non soltanto ad esprimere dettagliatamente il modo di lavorare della propria U.O., ma soprattutto a trovare il modo migliore per farlo coesistere con quello degli altri.

Ma vediamo ora nello specifico come sono composti i Gruppi di lavoro e come operano.

Ciascun gruppo, formato da un numero di persone variabile a seconda delle esigenze specifiche, ha una composizione standard:

- un coordinatore - rappresentato dal Direttore di Dipartimento/Responsabile di Settore Dipartimentale, o dal Medico della Direzione di Presidio;
- la componente medica delle Unità Operative interessate – il Direttore o un suo delegato;
- la componente infermieristica, rappresentata dal Coordinatore/Coordinatore Tecnico e una rappresentanza infermieristica o Tecnica che segue le funzioni interessate;
- la componente Medica di Direzione Medica di Presidio;
- la componente della Direzione delle Professioni;
- la componente della Funzione AcQuari, per la funzione di supporto all'accreditamento del nuovo ospedale.

Ogni gruppo di lavoro è attivato dal Direttore Sanitario che illustra le linee strategiche specifiche per ciascun blocco interessato, individuate dalla Direzione Generale, Direzione Medica di Presidio e Direzione delle Professioni.

La Direzione Medica di Presidio e la Direzione Assistenziale, che in via preliminare hanno lavorato sull'individuazione degli spazi assistenziali dedicati a ciascuna unità operativa, forniscono inoltre a tutti i gruppi costante supporto informativo sulla nuova struttura di Cona. Dopo il primo incontro di illustrazione delle linee guida strategiche, il gruppo procede autonomamente alla delineazione specifica dell'organizzazione dell'area assistenziale e nel giro di 1 o 2 mesi produce un documento organizzativo di sintesi, che sarà valutato dalla Direzione Generale, presentato alle Organizzazioni Sindacali e ritornerà al gruppo di lavoro e a tutto il personale interessato.

## I NUOVI GRUPPI DI LAVORO

- Blocco Oncoematologico + Day Hospital
- Blocco Day Hospital medico e med. Specialistico
- Blocco Cardio – FPR/ Pneumologia
- Blocco Medicine Specialistiche
- Blocco Chirurgie Specialistiche
- Degenza Ortopedia
- Blocco Pediatria
- Blocco Ostetrico/ Ginecologico
- Pronto Soccorso
- Blocco Geriatria – Ortogeriatrics
- Blocco Medicine
- Blocco Chirurgie
- Blocco Sub-intensiva medica + Utic
- Degenze Intensive Ospedaliero-Universitarie
- Degenza Malattie Infettive
- Degenza Urologia
- Degenze NCH e Neurologia
- Radiologie
- Interventive + Emodinamica
- Endoscopia
- Dialisi
- Percorso paziente medico da Pronto Soccorso
- Percorso paziente chirurgico da Pronto Soccorso
- Day Surgery
- Sale Operatorie
- Ambulatori medicine + Emergenza
- Ambulatori medicine specialistiche
- Ambulatori chirurgie
- Ambulatori Audiologia + neurofisiologia

## INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA, RICERCA, DIDATTICA: UN VINCOLO E UNA OPPORTUNITÀ TRA SSN E UNIVERSITÀ

La nostra Azienda partecipa ad un progetto sull'integrazione tra l'attività assistenziale, la ricerca e la didattica, insieme ad altre 21 aziende ospedaliero - universitarie. Il progetto, iniziato già dal 2008, è essenzialmente caratterizzato dalla creazione di un sistema di raccolta e confronto di diverse informazioni, finalizzato alla valutazione comparata sui processi di integrazione tra le diverse attività che definiscono la mission di una azienda ospedaliero - universitaria. In particolare si confrontano i modelli organizzativi, il personale, la programmazione, gli indicatori, le buone pratiche, i rapporti con l'Università.

I lavori di raccolta sono confluiti in un Congresso Internazionale su tale argomento tenutosi a Modena lo scorso anno. Tra gli obiettivi dell'evento, lo sviluppo di un processo di scambio e di confronto di esperienze, volto ad individuare modelli e soluzioni in grado di sostenere al meglio i processi di integrazione e il valore dei servizi erogati.

Fulcro del progetto è la scheda di benchmarking. In essa vengono raccolti elementi di comparazione tra le Aziende, sulla base dell'ipotesi che alcune caratteristiche dei processi di organizzazione e di realizzazione



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

delle attività di assistenza didattica e ricerca possano essere assunte come indicatori che forniscono informazioni sul livello di integrazione raggiunto in ciascuna Azienda.

Ecco i principali indicatori emersi e rilevati anche nella nostra Azienda:

- la presenza dei DAI (Dipartimenti ad attività integrata): al loro interno viene evocata esplicitamente l'esigenza dell'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca;
- una pianificazione integrata delle attività e soprattutto la contemporanea definizione degli obiettivi assistenziali, di didattica e di ricerca;
- la scheda di budget: quando prevede l'individuazione di obiettivi specifici per ciascun processo siamo di fronte ad una soluzione gestionale finalizzata a garantire integrazione;
- la formalizzazione di specifiche convenzioni tra azienda e università in tema di assistenza, didattica e ricerca;

- quanto più sono numerosi i dirigenti medici universitari in rapporto al totale, tanto più sviluppate sono le condizioni per l'integrazione;
- tanto più elevata è la percentuale del personale ospedaliero impegnato nella didattica e in progetti di ricerca, tanto più si può presumere che vi siano le condizioni per l'integrazione.

## CONTROLLI SULLA ESENZIONE DAL TICKET DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Conclusi i controlli delle autocertificazioni per l'esenzione dal ticket presentate nel 2007

Carta e penna sono ancora efficaci strumenti antiburocrazia. Per limitare il complesso andirivieni fra gli uffici pubblici, i cittadini hanno infatti la possibilità di rendere una dichiarazione che sostituisce a tutti gli effetti uno o più dei tradizionali certificati. Le norme che consentono di avvalersi di tale opportunità risalgono al 1968, ma solo dagli anni novanta, in coincidenza con le riforme Bassanini, le innovazioni hanno trovato piena e definitiva attuazione. È in questo periodo, infatti, che si consolida il rapporto di fiducia fra la Pubblica Amministrazione ed i cittadini utenti, rendendo accettabile, a livello culturale, questa rivoluzione burocratica confermata anche nel Testo Unico della documentazione amministrativa.

La fiducia non può, tuttavia, essere incondizionata; tutto il sistema di semplificazione amministrativa non può funzionare correttamente senza meccanismi di salvaguardia e di tutela della certezza pubblica. Il cittadino potrebbe, infatti, fornire all'Amministrazione dati falsi allo scopo di fruire abusivamente di prestazioni non dovute, causando danno all'intera collettività.

La normativa vigente obbliga quindi l'Amministrazione a procedere a idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ricevute.

Per quanto riguarda i controlli in materia di esenzione dal ticket di specialistica ambulatoriale, l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna

di Ferrara procede ad un numero di verifiche che consenta di giungere il più tempestivamente possibile alla conclusione del procedimento, producendo effetti di utilità per la stessa utenza; ad occuparsi dei controlli per la nostra Azienda è il dott. Marco Cruciani.

Il metodo di accertamento è particolarmente laborioso: isolato il campione dei fruitori, i dati vengono incrociati tra gli stati di famiglia, le denunce dei redditi ed altri dati prodotti da altre amministrazioni (INPS, Ufficio del lavoro, ecc...). In base all'esperienza trascorsa è emerso che, nel triennio 2005-2007, la denuncia all'Autorità Giudiziaria ha rappresentato circa il 2% dei casi analizzati; "si tratta di una percentuale di evasione ridotta, che pone il cittadino utente al centro del rapporto di fiducia verso la stessa Pubblica Amministrazione".



*il dott. Marco Cruciani*

# TELECONSULTO ONCOLOGICO: PER I PROFESSIONISTI DEL SANT'ANNA E DELL'AZIENDA USL INFORMAZIONI E DIBATTITI A PORTATA DI CLICK

**La collaborazione tra la Fondazione Cassa di Risparmio di Ferrara e la sanità del territorio: intervista all'Avv. Guido Reggio, Segretario Generale della Fondazione**

**La Fondazione in questi anni ha sostenuto diversi progetti a favore della sanità ferrarese.**

Certamente, la collaborazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Ferrara con la sanità ferrarese si è consolidata nel corso di questi anni grazie ai numerosi progetti finanziati a supporto dell'attività dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria, con l'obiettivo di contribuire al miglioramento dell'assistenza sanitaria pubblica nel territorio. La sanità, infatti, rappresenta uno degli ambiti della vita sociale ferrarese – insieme Arte e Cultura, Categorie Deboli e Ricerca Scientifica – in cui la Fondazione è costantemente impegnata.



*l'Avvocato Guido Reggio*

**Quali sono i criteri che la Fondazione segue per la scelta dei progetti da finanziare?**

La Fondazione da sempre privilegia iniziative capaci di creare valore aggiunto, soprattutto in termini di:

- collaborazione fra più soggetti - come avviene nel caso del teleconsulto oncologico, che vede lavorare insieme più realtà del territorio;
- risposte alla popolazione su diagnosi e terapie - per soddisfare il più possibile le aspettative dei cittadini;
- vicinanza al territorio - è sempre più forte l'esigenza di poter

ricevere le cure adeguate nel proprio territorio, senza spostamenti;

- innovazione - per avere a disposizione apparecchiature e tecnologie all'avanguardia;
- ricerca – per favorire soprattutto la ricerca che ha delle ricadute sugli aspetti di diagnosi e terapia;
- formazione e crescita di giovani professionisti – un aspetto decisivo per salvaguardare e accrescere le competenze specifiche;
- politiche di prevenzione - l'attenzione ai corretti stili di vita è un elemento fondamentale per prevenire o rallentare il decorso di molte malattie.

**Ci può fare qualche esempio di progetti finanziati dalla Fondazione in questi anni?**

Tra i tanti progetti che la Fondazione ha finanziato in questi anni, ne ricordo alcuni significativi:

- l'impianto di cobaltoterapia per l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica diretta dal dott. Francesco Cartei;
- il progetto di formazione per alcuni giovani chirurghi pediatrici del Dipartimento di Riproduzione e Accrescimento diretto dal prof. Andrea Franchella;
- alcune iniziative per il Centro di Eccellenza guidato dal prof. Basaglia: diario di bordo, cartella clinica informatica, terapia a distanza;
- la ricerca sui neuroni specchio per la pratica neuroriabilitativa, promossa dal prof. Luciano Fadiga del Dipartimento di Scienze

Biomediche e Terapie Avanzate;

- il progetto sull'Alzheimer, coordinato dalla prof.ssa Maria Rosaria Tola insieme al Centro Servizi alla Persona.

**E per il nuovo polo ospedaliero di Cona, avete previsto qualcosa?**

La Fondazione è senz'altro disponibile a proseguire la collaborazione avviata con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria, che in questi anni ha dato ottimi risultati. Insieme al dott. Baldi abbiamo già ragionato sulla possibilità di offrire il nostro contributo per l'acquisto di alcuni grandi macchinari. Le modalità precise e le tempistiche sono tuttavia ancora da valutare.

**La Fondazione prevede un momento di verifica dei progetti che finanzia?**

Oltre ad eseguire verifiche sui progetti realizzati tramite il mantenimento di un contatto diretto con i beneficiari, la nostra Fondazione può contare su una fitta rete di contatti. Sono infatti i nostri stessi soci e componenti dell'Organo di Indirizzo – circa 170 persone tra imprenditori, medici, professori universitari, membri di associazioni - i primi a darci riscontri, sia positivi che negativi, sui progetti che sosteniamo. Proprio perché prima di finanziare un'iniziativa essa viene proposta e valutata insieme in tutti i suoi aspetti, nel momento in cui il progetto viene approvato e trova la sua attuazione sono gli stessi soci che vengono a dirci se qualcosa non va o, più spesso, a esprimere la loro soddisfazione.

## LA SALUTE IN... RETE

Il teleconsulto oncologico, un progetto nato dalla collaborazione tra Azienda Ospedaliero - Universitaria, Azienda Usl e associazione Ado di Ferrara e reso possibile grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Ferrara, vede la creazione di una nuova rete informatica interaziendale in grado di mettere in comunicazione tra loro non soltanto i medici dei diversi Day Hospital oncologici della provincia, ma anche i medici di medicina generale, gli hospice e il volontariato. Un importante progetto, avviato nello scorso aprile, che ha l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'efficacia nel trattamento oncologico, a tutto vantaggio dei pazienti.

La rete del teleconsulto oncologico collega sei nodi periferici – ospedali del Delta, Argenta, Cento, Copparo, hospice Ado di Ferrara e hospice di Codigoro – e cinque al Sant'Anna – due presso Oncologia clinica, gli altri in Radioterapia oncologica, Anatomia patologica e nel dipartimento interaziendale di Farmacia – rendendo possibile sia il confronto (in contemporanea e a distanza) su casi clinici di interesse comune, sia lezioni e dibattiti in teleconferenza. I diversi operatori, infatti, possono caricare nel sistema i dati relativi ai casi di loro competenza, che vengono visionati e discussi da tutti gli interessati in occasione di teleconferenze precedentemente concordate. È possibile, inoltre, svolgere attività didattica a distanza e registrare le conferenze, visionandole in un secondo tempo. Evoluzione tecnologica applicata all'ambito sanitario, collaborazione tra diversi soggetti del territorio e integrazione fra professionisti sono, quindi, gli elementi cardine dell'iniziativa, che consente uno scambio più rapido di informazioni e una condivisione di idee e soluzioni tra centro e periferia della rete, senza dispersione di conoscenze e risorse.

Il progetto del teleconsulto oncologico rappresenta un ulteriore passo in avanti verso l'integrazione tra le due aziende sanitarie e un ulteriore stimolo a creare sinergie positive tra professionisti, generando un miglioramento dell'offerta sanitaria al territorio.

## IL NUOVO KIT DEL NEOASSUNTO

È stata completata la nuova edizione de 'L'Ospedale in tasca', la guida informativa dedicata al neo assunto, realizzata per far conoscere la realtà organizzativa e strutturale del S. Anna e facilitare l'inserimento del nuovo personale.

Il lavoro è stato realizzato da un gruppo di professionisti provenienti da diversi settori aziendali quali l'Area Comunicazione, la Direzione Medica di Presidio, la Direzione delle Professioni, la Formazione e Aggiornamento, che si sono avvalsi dei contributi forniti dagli Uffici e Direzioni competenti per le materie trattate. Il gruppo è stato coordinato dal Responsabile del settore giuridico della Direzione Giuridica ed Economica delle Risorse Umane.

La nuova guida, rinnovata nella veste grafica ed arricchita nei contenuti, fornisce in tre capitoli informazioni e consigli per muoversi e lavorare al S. Anna. Il primo capitolo si apre con il benvenuto del Direttore Generale ed illustra la



la copertina del nuovo Kit del Neoassunto

storia, la struttura e l'organizzazione dell'ospedale, il codice di comportamento del dipendente e gli strumenti con i quali l'Azienda comunica con i dipendenti e gli interlocutori esterni. Il secondo entra nello specifico delle necessità del lavoratore, fornendo, tra l'altro, indicazioni su cosa fare in caso di assenze per ferie, malattie, gravidanze o infortuni; su come leggere la busta paga e sui servizi a propria tutela. Il terzo capitolo è dedicato all'accoglienza professionale da parte della Direzione Medica e della Direzione delle Professioni; fornisce informazioni sulla formazione e l'aggiornamento del personale, l'accesso alla biblioteca e al circolo ricreativo aziendale. Chiude il capitolo la sintesi del percorso del neo-assunto attraverso gli uffici della Direzione Giuridica ed Economica delle Risorse Umane a completamento dell'iter burocratico da seguire per perfezionare l'assunzione. Gli argomenti della guida, contrassegnati da

apposita icona, potranno essere approfonditi consultando il CD allegato.

## QUANDO IL TRATTATO DI MEDICINA DIVENTA DIGITALE

### La Biblioteca Aziendale digitalizza il capolavoro di Andrea Vesalio



ritratto di Andrea Vesalio

Il trattato *De Humani Corporis Fabrica* di Andrea Vesalio è una pietra miliare in medicina e in tipografia e segna il passaggio dalla cultura medievale al Rinascimento. Per la prima volta vengono reimpostate le lezioni di anatomia secondo un nuovo metodo di insegnamento basato sulla dissezione del corpo umano praticata dallo scienziato anatomista e non più dai "comuni barbieri" privi di conoscenza medica.

In campo tipografico questo libro di oltre 600 pagine, stampato in folio, mostra la più famosa serie di tavole anatomiche mai pubblicate.

Un bellissimo esemplare della prima edizione, stampata a Basilea nel 1543, è conservato presso la nostra Biblioteca. Con la tecnologia digitale,

ad alta risoluzione, ne è stata creata una versione completa, disponibile per la consultazione, che permette di osservarne ogni particolare nella sua originalità.

Vesalio visitò più volte Ferrara e collaborò con Gian Battista Canani, anatomista dello Studio Ferrarese, attingendo al pensiero scientifico revisionistico iniziato da Manardo e maturato con Leonico che in quei tempi rendeva la scuola di medicina dell'Università di Ferrara famosa in Europa.

La distribuzione del dvd (non in vendita) è finalizzata ad una raccolta fondi per una borsa di studio per altri progetti di restauro/digitalizzazione e per un progetto in Tanzania dell'ONG Cuamm - Medici con l'Africa.

## IL CLUB S. ANNA TORNA A ROMA

Il Club S. Anna è di nuovo a Roma. L'occasione per visitare la città questa volta è stata offerta dalla mostra dedicata al Caravaggio allestita presso le Scuderie del Quirinale. Nel fine settimana del 29 e 30 maggio scorso una ventina di fortunati dipendenti del S. Anna e i loro familiari hanno potuto visitare l'esposizione senza fare ore di coda davanti all'ingresso, grazie ad una prenotazione con accesso ad orario definito. L'iniziativa è stata organizzata nel rispetto delle esigenze dei partecipanti, che in piena libertà hanno potuto visitare la città associando percorsi di scoperta personale a momenti comuni di conoscenza e socializzazione.



**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.**

## Orlando Arlotti



Nato nel 1915 da una famiglia di modeste origini, Orlando Arlotti ebbe la sua prima formazione al Liceo Ginnasio "Ludovico Ariosto" sotto la guida di docenti tanto esigenti quanto illuminati. Tagliato per lo studio e molto versato nelle materie umanistiche (era infatti uno dei pochi che riuscivano a tradurre le versioni direttamente dal greco al latino) venne subito considerato un intellettuale, non solo per le sue idee ma anche per il modo di vestire, con castigata eleganza, sin da giovanissimo.

Laureatosi a Bologna con lode nel 1940, venne inviato come ufficiale medico a combattere nei Balcani, in seguito si inserì attivamente nella Resistenza, ma la vita del partigiano dovette cedere il posto al potente richiamo alla professione che lo condusse a frequentare come volontario quindi gratuitamente, le corsie di medicina dell'ospedale, dividendosi così tra questo e la libera professione.

La sua carriera ospedaliera fu in continua ascesa: primario a Bondeno e a Copparo, nel 1978 vinse il concorso al posto di primario della 1° Divisione Medica dell'Arcispedale S. Anna che rinnovò profondamente nelle sue strutture, dotandola di nuovi laboratori, e che diresse con grande autorevolezza e prestigio fino al suo collocamento a riposo nel 1984.

Fu anche Presidente della Società Medica Chirurgica e Direttore della Rivista "L'arcispedale S. Anna" dando vita ad una intensa attività scientifica nazionale ed internazionale.

Arlotti fu molto amato dai suoi malati per la grande umanità con cui li avvicinava, ma il suo indiscusso successo professionale gli derivava prima di tutto da una solida cultura scientifica basata sul continuo studio ed aggiornamento unita ad una grande capacità di intuizione clinica che gli consentiva di cogliere i segni più significativi e precoci per arrivare alla diagnosi.

La figura di Orlando Arlotti è oggi considerata un esempio di elevato contenuto morale: come testimoniarono i suoi collaboratori "con il suo operare onesto egli ci ha fornito un modello di medico da imitare ed un insegnamento da continuare".

a cura di Eleonora Belletti

**Fonte:** Antonio Toti, Ricordo di Orlando Arlotti un medico che amava l'uomo che soffre, Ferrara: periodico di informazioni del Comune