

Sant'Anna & Notizie

N° 16
FEBBRAIO 2011



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

IL NUOVO DIRETTORE SANITARIO	1
L'AUDIT CLINICO AL SANT'ANNA	2
EMODINAMICA DEL SANT'ANNA, CRESCITA E QUALITÀ	3
LE MISSIONI DELL'U.O. DI CHIRURGIA PEDIATRICA IN BANGLADESH	4
SPECIALE NUOVO OSPEDALE SANT'ANNA	5-8
IL SANT'ANNA PUNTO DI RIFERIMENTO PER LE EMERGENZE TOSSICOLOGICHE	10
IL CUP UNICO PROVINCIALE	10
UN CONVEGNO SULLA STORIA DELL'OSPEDALE	11
ALBUM	12

Il dott. Andrea Gardini è il nuovo Direttore Sanitario del S. Anna

È il dott. Andrea Gardini il neo Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara, come annunciato in conferenza stampa lo scorso 27 gennaio.

Il dott. Gardini, nato a Trieste nel 1951, si laurea in medicina presso l'Università di Trieste nel 1976. Nel 1979 si specializza in Clinica Pediatrica; seguono nel 1983 la specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva e nel 1991 la specializzazione in Igiene e Tecnica Ospedaliera.

Comincia l'attività professionale nel 1978 come pediatra ospedaliero, negli ospedali di Pordenone e Portogruaro; nel maggio 1992 assume il primo incarico direttivo, come vicedirettore sanitario dell'Ospedale di Gorizia. Dal 1994 al 1997 è dirigente medico della direzione sanitaria dell'Istituto per l'Infanzia "IRCCS Burlo Garofolo" di Trieste; dal 1998 al 2008 è dirigente medico dell'Agenzia Regionale

Sanitaria della Regione Marche e coordina i programmi regionali per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti.

Dal settembre 2008 a tutt'oggi è Direttore di struttura dell'Ospedale S. Polo di Monfalcone.

L'attività scientifica e professionale del dott. Gardini da sempre è dedicata alla qualità delle organizzazioni sanitarie, alla sicurezza ed ai diritti dei pazienti, allo sviluppo della qualità dei professionisti e del loro lavoro in ospedale.

Ha contribuito a fondare la Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria, di cui oggi è presidente e l'ISQua (International Society for Quality in Health Care) di cui è stato membro dell'executive board dal 2004 al 2007.

Negli anni fra il 1995 e il 2008 ha ricevuto svariati incarichi di docenza in diverse Università italiane, fra i quali, presso le Università di Trieste e di Ancona,

di docente di Organizzazione Sanitaria, e come responsabile del modulo "Qualità Professionale" all'interno del corso "Valutazione della qualità nei servizi socio-sanitari" presso la facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Bologna, negli anni 2001-2007.

Dal maggio 2006 all'agosto 2008 ha fatto parte come rappresentante della Regione Marche del Coordinamento delle Regioni sulla sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico; dall'ottobre 2006 all'agosto 2008 è stato membro del Gruppo di lavoro del Ministero della Salute per la stesura del Programma Nazionale per la Promozione permanente della Qualità (PROQUAL).

È autore di un centinaio di pubblicazioni e scritti su pediatria, organizzazione sanitaria e qualità, fra i quali tre libri: "Piccolo Dizionario della Qualità", "Verso la Qualità" e "L'Ospedale del XXI secolo".

Audit Clinico: i primi su Google



Che cos'è l'Audit Clinico?

L'Audit Clinico è un metodo per il miglioramento della qualità in ambito sanitario, introdotto nel 1956 da Paul Anthony Lembcke, che prevede l'esame di un campione rappresentativo di cartelle cliniche per confrontare la pratica clinica corrente con criteri ritenuti ottimali, generalmente basati su evidenze scientifiche. Tali criteri possono riguardare diversi ambiti della qualità come l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza. Se dalla valutazione locale emerge uno scostamento dagli standard, dovranno essere realizzati dei cambiamenti seguiti da monitoraggi, per confermare il miglioramento dell'assistenza sanitaria erogata. In Italia a volte si riscontra l'opinione che l'Audit Clinico sia la discussione di un singolo caso clinico, in particolare se il caso ha avuto degli esiti inaspettati; questa metodologia, invece, viene chiamata nei paesi anglosassoni "case review" o "clinical review". L'Audit Clinico si distingue anche da un periodico monitoraggio di indicatori clinici, in quanto implica sempre l'esame della documentazione di un certo numero di pazienti, e non solo una valutazione su dati aggregati, provenienti da flussi informativi correnti (banca dati Scheda Dimissione Ospedaliera, report consumi farmaceutici...).

Come abbiamo iniziato?

Nel 2005 la nostra azienda ha ricevuto dalla Regione il finanziamento di un "progetto di modernizzazione" per introdurre l'Audit Clinico in maniera sistematica. Si sono svolti diversi corsi per formare circa 100 professionisti alla conduzione di Audit nei propri reparti o servizi. Negli anni 2007 e 2008 è stato assegnato a molte Unità Operative l'obiettivo di svolgere almeno un Audit su un tema clinico - assistenziale a propria scelta; ne sono scaturiti 43 nel 2007, e 30 nel 2008. Il Dipartimento Medico ha condotto il primo Audit dipartimentale sull'uso razionale degli antibiotici, anticipando così l'orientamento del 2009, quando è stato chiesto ai dipartimenti di analizzare i percorsi per specifiche patologie che coinvolgono più Unità Operative.

Il ruolo della nostra azienda nel panorama italiano

Un primo evento pubblico, il "Workshop Ferrarese sull'Audit Clinico", si era tenuto nel giugno 2006, seguito da un'iniziativa analoga nel giugno 2007. Le domande del pubblico e le risposte degli esperti, sotto forma di FAQ (frequently asked question, domande più frequenti) hanno costituito il primo fondamento delle pagine Internet sull'Audit

Clinico nel sito www.ospfe.it. Queste pagine web contengono ora molti materiali e strumenti utili per chi si occupa di Audit Clinico, ad oggi sono state visitate più di 65.000 volte e sono arrivate ad essere il "numero 1" su google.it. I "workshop ferraresi" sono diventati "workshop italiani", cambiando poi sede di anno in anno: 2008 a Roma, 2009 a Crema, 2010 a Bertinoro, 2011 a Perugia.

All'interno del Programma "Ricerca Regione-Università" (Area 3) è stato approvato il finanziamento di un "Corso Avanzato di Formazione per Facilitatori dell'Audit Clinico e della Ricerca Valutativa", assegnandone la titolarità all'Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara. Il corso è frequentato da 45 professionisti della sanità regionale ed extraregionale, conta sulla collaborazione di importanti istituzioni italiane e britanniche e si chiuderà nell'aprile 2011.

Un esempio di Audit Clinico: Diagnosi Prenatale Invasiva

Obiettivo: misurare la qualità del servizio offerto dal Dip. "Riproduzione Accrescimento" e identificare eventuali aree di cambiamento.

Pazienti: campione rappresentativo di 111 gravide sottoposte ad amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi fra l'1.1. e il 31.12.2009, estratto da un totale di 540 pazienti.

Criteri - standard - valori raggiunti:

- le pazienti completano il percorso una volta iniziato (standard 98%, valore raggiunto 100%);
- le gravide ricevono consulenza genetica urgente entro 4 gg. (standard 90%, valore raggiunto 100%);
- i referti di genetica molecolare sono disponibili entro 5 gg. (standard 99%, valore raggiunto 99.1%);
- i prelievi non dovrebbero essere ripetuti (standard < 1%, valore raggiunto 0.9%);
- non dovrebbero verificarsi complicanze come rottura membrane o aborto (standard < 2%, valore raggiunto 0%);
- non dovrebbero verificarsi fallimenti diagnostici (standard < 2%, valore raggiunto 0.9%).

Proposte di miglioramento emerse: offrire colloqui di consulenza con i pediatri ai genitori a rischio di emoglobinopatie. I risultati sono stati presentati al Comitato di Dipartimento in Dicembre 2010.

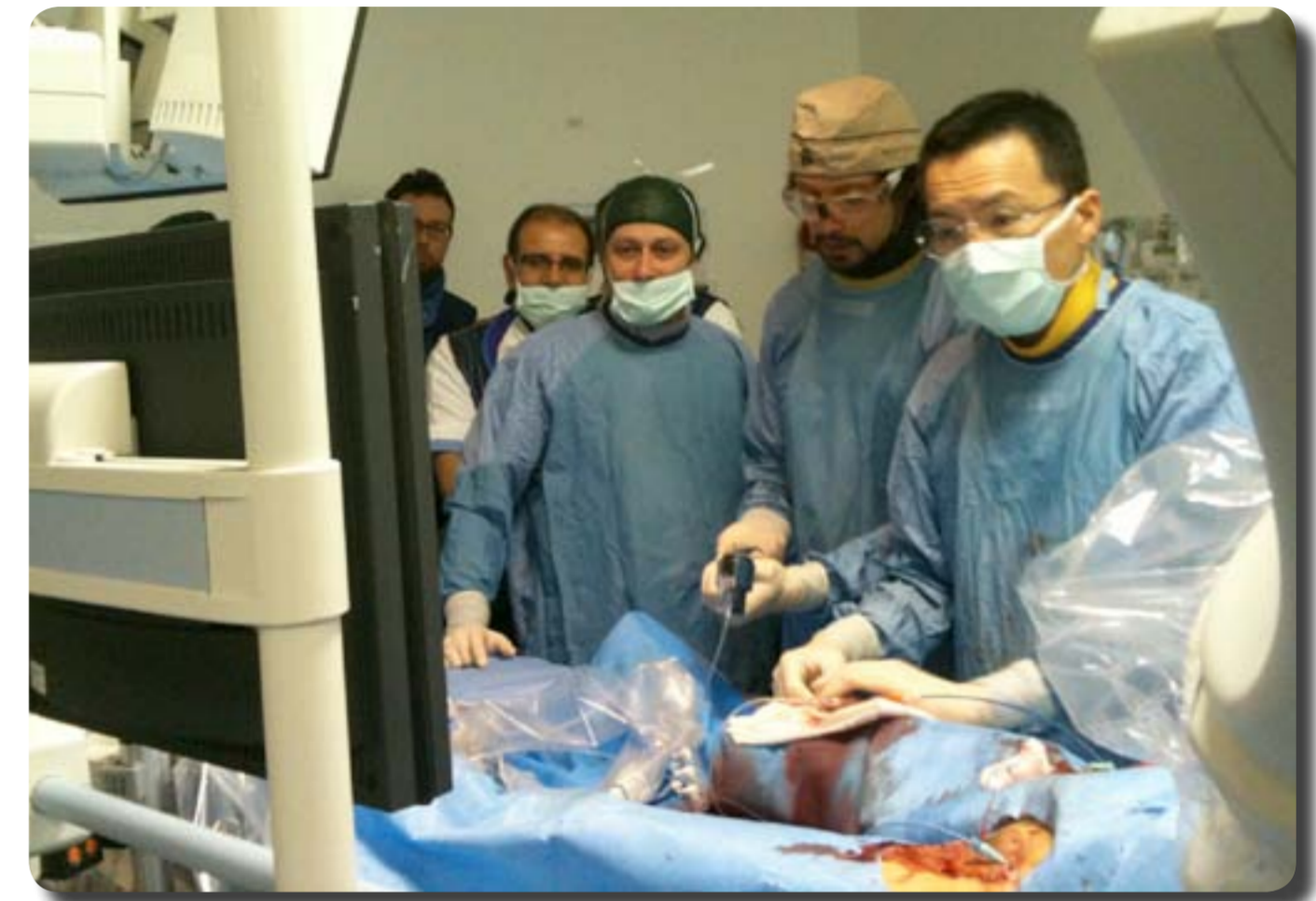
Emodinamica del S. Anna Una crescita in numeri e qualità

La patologia cardiovascolare rimane al momento la principale causa di morte nelle popolazioni occidentali, e questo è principalmente dovuto alla cardiopatia ischemica, che da sola provoca più di un terzo dei decessi. Questo nonostante negli ultimi 20 anni i risultati in campo farmacologico e la diffusione delle tecniche di rivascularizzazione abbiano più che dimezzato la mortalità per malattie cardiovascolari.

Fino a pochi anni fa la maggioranza dei soggetti affetti da cardiopatia ischemica veniva sottoposta ad una rivascularizzazione di tipo chirurgico, il cosiddetto intervento di by-pass, che consente di curare le ostruzioni arteriose coronariche con l'innesto di condotti vascolari venosi e arteriosi che superano il tratto di arteria interessata dalla malattia aterosclerotica, consentendo di apportare sangue ossigenato nelle zone del cuore che non ne ricevono a sufficienza.

Oggi le cose sono molto cambiate; prima la tecnica di rivascularizzazione percutanea delle lesioni coronariche (la cosiddetta PTCA) e poi l'impianto percutaneo di protesi metalliche coronariche (stent), hanno rapidamente invertito questa tendenza consentendo di trattare pazienti con lesioni sempre più complesse, con risultati clinici positivi non immaginabili 20 anni fa. La vera svolta nell'approccio percutaneo è avvenuta dopo la comparsa delle protesi metalliche trattate con farmaci che rallentano la formazione di cellule endoteliali (stent medicati o DES); questi devices hanno in gran parte risolto o ridotto di gran lunga il problema clinico della reocclusione delle coronarie trattate con stent (restenosi), che costituiva il principale limite al trattamento di pazienti con lesioni complesse o multiple. Gli iniziali dubbi sulla sicurezza di questi strumenti nelle condizioni cliniche più gravi sono stati fugati da numerosi studi clinici effettuati in ospedali di tutto il mondo e di cui tra i capostipiti figura proprio il Laboratorio di Emodinamica di Ferrara.

Quindi anche grazie alla corposa attività scientifica che affianca la cura quotidiana della patologia coronarica da parte della Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di Ferrara, il Laboratorio di Emodinamica ha negli anni curato pazienti con patologie coronariche sempre più complesse; inoltre sempre meno pazienti sono stati inviati alle Cardiocirurgie della regione per eseguire interventi di by-pass, con un numero crescente di interventi di angioplastica coronarica che hanno portato quest'anno il Laboratorio ad essere il primo in regione per procedure. Uno dei campi a maggiore complessità procedurale è la rivascularizzazione di lesioni coronariche occlusive croniche (CTO) che rappresenta uno dei campi a maggiore complessità procedurale.



un'operazione condotta dal prof. Masahiko Ochiai

Il prof. Masahiko Ochiai

Il prof. Masahiko Ochiai, nato il 24 marzo 1959, si è formato professionalmente nell'Università di Tokio dove è diventato Professore Associato di Cardiologia nel 2000. Dal 2005 è professore ordinario e direttore della Divisione di Cardiologia e dei Laboratori di cateterismo cardiaco dell'Università di Yokohama (Showa University).

Autore di più di 50 pubblicazioni in riviste giapponesi e internazionali di medicina è stato citato in più di 70 testi di cardiologia specialistica in relazione alla sua esperienza nel

trattamento delle lesioni coronariche croniche occlusive (CTO). In questo campo ha sviluppato e perfezionato la tecnica di rivascularizzazione retrograda della quale rimane uno dei massimi esperti mondiali. Questa tecnica consente la riapertura di coronarie occluse cronicamente grazie alla presenza di circoli accessori che si sviluppano dalle coronarie pervie (collaterali) attraverso i quali con materiale biomedicale dedicato è possibile creare un passaggio che consenta di effettuare una efficace angioplastica coronarica con impianto di stent.

Nei laboratori di emodinamica senza la necessaria esperienza e privi di materiale biomedicale dedicato questo tipo di lesioni ha infatti un successo procedurale di appena il 50-60%, e costituisce spesso uno dei principali motivi che spingono i clinici ad optare per una rivascularizzazione coronarica di tipo chirurgico rispetto alla angioplastica coronarica. Nei centri ad alto volume procedurale come il Laboratorio di Emodinamica del S. Anna le lesioni coronariche

occlusive croniche vengono affrontate con successo procedurale intorno all'80%. Per aumentare ulteriormente il successo procedurale sono state recentemente eseguite nell'Ospedale S. Anna due procedure di particolare complessità con la collaborazione di uno dei maggiori esperti al mondo nella rivascularizzazione di CTO, il prof. Masahiko Ochiai dell'Università di Yokohama (Giappone).

Audit Clinici in corso o recentemente conclusi nella nostra azienda

- Prescrizione appropriata di antibiotici ad alto costo (tutti i reparti)
- Percorso Ictus (Dipartimento Neuroscienze Riabilitazione)
- Percorso Infarto Miocardico "Stemi" (Dipartimento Emergenza)
- Diagnosi prenatale invasiva (Dipartimento Riproduzione Accrescimento)
- Uso della Checklist pre-operatoria (tutte le sale operatorie)
- Uso appropriato di nuovi farmaci oncologici per tumori del polmone (Oncologia di entrambe le aziende ferraresi)



- Uso appropriato di farmaci biologici nella Psoriasi medio - grave (UO Dermatologia)
- Percorso clinico di pazienti con tumori del Colon (interdipartimentale)
- Prevenzione della Trombosi Venosa Profonda in Chirurgia (tutte le chirurgie)
- Trattamento del Diabete tipo 2 (Dipartimento Medicine Specialistiche)

UN AIUTO AL BANGLADESH DALLA CHIRURGIA PEDIATRICA

Il dott. Franchella e il suo staff nella regione di Gaibandha

Lo scorso dicembre si è tenuta presso l'aula Arlotti dell'Ospedale S. Anna una conferenza stampa per presentare i risultati delle missioni umanitarie in Bangladesh dell'Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica, diretta dal dott. Andrea Franchella.

Le due missioni, tenutesi l'una ad aprile e l'altra ad ottobre 2010, si sono svolte nella regione di Gaibandha, situata nella parte terminale del sistema fluviale Gange — Brahmaputra, dove il flusso del fiume Brahmaputra porta alla continua

formazione e scomparsa di centinaia di piccole isole. La geografia instabile di questa regione, che dista sette ore dalla capitale Daka, costringe i suoi abitanti ad un'esistenza altrettanto precaria, senza elettricità, acqua corrente, cure mediche o mezzi di comunicazione, senza scuole né ospedali.

Il dott. Franchella, insieme alla dott.ssa Chiara Consigli di Neonatologia e al dott. Cosimo Bleve di Chirurgia Pediatrica, è entrato a far parte di un team di sei volontari italiani, in collaborazione con la ONG Friendship, attiva in Bangladesh con due Navi Ospedale dal 1998, e con l'organizzazione Smile Train, la più grande organizzazione al mondo impegnata nella cura dei bambini con problemi al viso.

Per spostarsi lungo il fiume Friendship ha messo a disposizione due Navi Ospedale supportate da ambulatori satelliti.

La Nave Ospedale su cui ha lavorato il personale della U.O. di Chirurgia Pediatrica era attrezzata di una piccola sala operatoria, e nel corso delle due missioni sono stati operati quasi sessanta bambini, per lo più affetti da labiopalatoschisi (labbro leporino). Si tratta di una patologia che genera gravi problemi non solo dal punto di vista estetico, ma anche per quanto riguarda la nutrizione e l'articolazione del linguaggio. Ma il progetto dell'U.O. di Chirurgia Pediatrica non si è limitato a questo: il secondo, importante scopo delle missioni è stato quello di formare il personale medico locale. "Non ha senso limitarsi al 'turismo chirurgico', curando i pazienti durante la missione senza lasciarsi dietro nulla" osserva il dott. Franchella. I tre medici e i cinque tecnici specializzati bengalesi che hanno collaborato con la squadra di volontari hanno partecipato a tutti gli interventi e a tutte le attività di cura, in modo da rendersi al più presto autonomi.

Per il 2011 sono previste altre due missioni, la prima delle quali dovrebbe partire la prossima primavera.



l'idrovolante usato per spostarsi fra le isole

La Nave Ospedale dell'organizzazione Friendship

La regione di Gaibandha si trova in Bangladesh alla foce del fiume Brahmaputra. Il delta del fiume è costellato di piccole isole, che a causa del variare delle correnti si formano per poi sfaldarsi di nuovo nel giro di pochi anni. Questo costringe la popolazione locale a frequenti migrazioni: oltre due milioni di persone sono costretti a spostarsi da un'isola all'altra fino a 50 volte nel corso della vita.

Per venire incontro alla gente di Gaibandha, Friendship ha ideato e realizzato un progetto di assistenza sanitaria *river-based*, che prevede l'utilizzo di ospedali galleggianti con ambulatori satelliti. Grazie alle Navi Ospedale, Friendship è in grado di garantire l'assistenza sanitaria primaria e secondaria, programmi di vaccinazioni pediatriche e di assistenza



una delle Navi Ospedale dell'ONG Friendship

oculistica ed odontoiatrica. Friendship introdusse in Bangladesh la sua prima Nave Ospedale nel 1995; la inaugurò Madre Teresa di Calcutta. Nel 2008 è stata donata da Emirates Airlines Foundation una seconda nave, Emirates Friendship Hospital, la quale ha ospitato l'Unità Operativa del dott. Franchella. Entrambe le navi, equipaggiate con sale operatorie e apparecchiature per indagini radiologiche e di laboratorio, garantiscono assistenza sanitaria alle popolazioni locali, spostandosi lungo le rive del Brahmaputra. Grazie al contributo di personale medico e paramedico volontario, proveniente dall'estero, è possibile fornire prestazioni specialistiche in particolare in ambito pediatrico, ortopedico, plastico-ricostruttivo, oculistico.

Sant'Anna & Notizie



S O M M A R I O

AGGIORNAMENTI DAL CANTIERE	5
118: FERRARA E IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIO	6-7
IL SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE: INTERVISTA AL DOTT. ROBERTO REVERBERI	8

NUOVO SANT'ANNA Aggiornamenti dal cantiere

Procedono regolarmente i lavori nel nuovo ospedale S. Anna; il cantiere è rimasto aperto senza interruzione anche per tutto il periodo festivo. Si tratta ormai in gran parte di opere di rifinitura, come l'installazione degli infissi, le tinteggiature e l'allestimento degli arredi.

In particolare, sono stati completati:

- l'impiantistica dei cinque piani destinati ai laboratori (impianti elettrici, pavimenti, etc.);
- la segnaletica interna dell'ospedale;
- l'atrio di ingresso del reparto Dialisi;
- gli ambienti degli spogliatoi;
- l'area di atterraggio per l'elicottero di soccorso e le corti interne all'ospedale.

Sono in via di rifinitura le sale operatorie; sono stati consegnati e sono in fase di allestimento gli arredi della radiologia del Pronto Soccorso, del reparto Dialisi e dell'Endoscopia digestiva, oltre a

quelli delle 44 cucine della struttura. Proseguono inoltre i lavori nell'edificio adibito all'accoglienza, che ospiterà fra l'altro il bar dell'ospedale.

In tutta la struttura prosegue il collaudo della centrale termica; continua infine lo sgombero dei cumuli di terra nelle aree destinate in futuro all'Università.





- 1 Allarme alla Centrale Operativa del 118
- 2 Attivazione dei mezzi di soccorso adeguati
- 3 Triage sul posto e intervento qualificato
- 4 Trasporto del paziente verso la struttura ospedaliera più idonea

SERVIZI D'EMERGENZA EFFETTUATI DAL 118 DI FERRARA

ANNO	EMERGENZE GESTITE
2006	28.083
2007	29.316
2008	29.481
2009	30.660
2010 (al 30.11)	31.305

I SERVIZI OFFERTI DAL 118 DI FERRARA

Ambulanza, Urgenza Psichiatrica, Antiveneni, Farmacie, Guardia Medica, Protezione Ambiente, Maxiemergenze, Trapianti.



Che cos'è il primo soccorso?

Il primo soccorso è un impegno sociale e civile di qualsiasi persona, che trovandosi di fronte ad una o più persone in difficoltà, cerca in ogni modo di dare un primo aiuto.

Dopo aver valutato la situazione, in base alle proprie capacità intellettive di determinare immediate soluzioni di soccorso, effettua una chiamata al 118 per attivare l'emergenza medico sanitaria.



IL SOCCORSO OGGI E DOMANI

Intervista alla dott.ssa
Adelina Ricciardelli,
responsabile del 118 di Ferrara

Quali saranno le differenze fra il trasporto del paziente al S. Anna in Corso Giovecca e al nuovo Ospedale S. Anna a Cona?

In primo luogo occorre tenere conto del fatto che nel soccorso extra-ospedaliero "velocità" non è sinonimo di garanzia di sopravvivenza del paziente; è più importante creargli intorno un'isola di assistenza idonea e qualificata come se fosse in ospedale. Una reale ottimizzazione può avvenire solamente attraverso un contatto costante con le strutture di destinazione, che garantisca un continuum operativo tra le fasi intra ed extraospedaliere.

Inoltre bisogna considerare i tempi complessivi di soccorso al paziente, e non solo di quelli necessari allo spostamento in ambulanza; per avere un'idea dei tempi effettivi bisogna aggiungere ai tempi di trasporto (extraospedalieri) quelli di assistenza all'interno dell'ospedale. La struttura dell'attuale S. Anna è tale da dilatare i tempi intraospedalieri, a causa della disposizione frammentata dei servizi di prima assistenza che costringe a numerosi spostamenti. Presso il nuovo ospedale sarà possibile una forte riduzione dei tempi di assistenza intraospedaliera.

Quindi ci saranno degli aumenti di tempo?

Attraverso simulazioni del trasporto di paziente critico è stato possibile raccogliere dati molto precisi sui tempi di percorrenza delle ambulanze dalle diverse zone della città e del comune di Ferrara, incluse le più lontane dal Nuovo S. Anna, verso i due ospedali.

Le simulazioni sono state effettuate seguendo precisi criteri, come la velocità massima limitata a 90 km/h e la scelta della fascia oraria fra le 9:30 e le 17:00, in modo da riprodurre situazioni svantaggiose come condizioni meteorologiche avverse e traffico ad alta densità; i tempi registrati sono quindi da intendersi come tempi massimi.

Quali risultati sono emersi?

Dal confronto fra i tempi di percorrenza verso il Nuovo Sant'Anna e quelli verso l'attuale struttura in Corso Giovecca è emerso che la maggior parte dei comuni della provincia risulta avvantaggiata dallo spostamento della sede dell'ospedale; i tempi si allungano soltanto per le località di Porotto e Pontelagoscuro, oltre che per alcune aree della città di Ferrara, in ragione soprattutto delle condizioni di viabilità. La differenza massima di percorrenza si limita in ogni caso a 12 minuti.

Inoltre bisogna sottolineare che le ambulanze partono da sedi dislocate nell'area del comune in modo da coprire tutto il territorio; il soccorso viene prestato dal mezzo più vicino al punto da cui è giunta la richiesta, in modo da garantire la maggiore tempestività d'intervento possibile. L'organizzazione di questa rete di ambulanze non dipende dalla posizione dell'ospedale di destinazione; dunque il tempo necessario affinché i mezzi di soccorso raggiungano il punto da cui è partita la richiesta d'aiuto rimarrà invariato, rispettando così i termini previsti dalla legge.

Viaggio all'interno
del servizio 118
della nostra città

FERRARA E IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA

Negli ultimi anni si è assistito ad una radicale trasformazione dei servizi di emergenza, nel tentativo di sviluppare il passaggio dalla tradizionale offerta di prestazioni presso gli ospedali e in tutto il territorio ad un vero e proprio "sistema di emergenza".

Si tratta di un sistema che vede coinvolti Pronto Soccorso, D.E.A. (Dipartimento di Emergenza e Accettazione), Centrali Operative del 118 e forze del volontariato, soggetti tra loro integrati e cooperanti nel raggiungimento di un obiettivo comune: offrire prestazioni sanitarie che garantiscano l'omogeneità e la continuità degli interventi assistenziali prestatati in situazioni di emergenza / urgenza.

Il sistema dell'emergenza sanitaria territoriale "118" svolge un ruolo fondamentale nell'ambito del

servizio sanitario pubblico, rispondendo da una parte all'immediato bisogno di assistenza sanitaria della popolazione, dall'altra ponendosi come un importante filtro ai ricoveri ospedalieri.

L'area relativa all'emergenza/urgenza rappresenta uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio.

Il 118, numero telefonico del Sistema di emergenza sanitaria territoriale, è attualmente il numero unico attivo in Italia per inviare una richiesta di soccorso medico per emergenza sanitaria. A partire dal luglio 2011, come da Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, sarà sostituito dal numero unico di emergenza 112, già utilizzato in tutta Europa.



LA CENTRALI OPERATIVE DEL 118 NELLA PROVINCIA

Argenta - Bondeno - Cento - Comacchio -
Copparo - Ferrara - Lagosanto

Intervista al dott. Roberto Reverberi, Direttore del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale "Cesare Menini"

Dott. Reverberi, cos'è il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale (S.I.T.)?
Il SIT di Ferrara si occupa di fornire emocomponenti a tutte le strutture sanitarie ferraresi, incluse quelle dell'Azienda Usl locale: siamo da sempre un servizio ad ambito provinciale.

Forniamo già da oggi un servizio a copertura provinciale.

Cosa si intende per emocomponenti e come è strutturato il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale oggi?

Oggi il sangue non viene più utilizzato nella sua forma intera, così come viene prelevato, ma i suoi componenti (globuli rossi, plasma e piastrine), ottenuti mediante un procedimento di scomposizione, sono impiegati separatamente per diverse indicazioni su pazienti con diverse patologie. Ad esempio, i concentrati piastrinici serviranno a un paziente con una emorragia dovuta a carenza di piastrine, mentre un paziente anemico avrà bisogno di una trasfusione di globuli rossi. La scomposizione in emocomponenti ha apportato notevoli vantaggi quantitativi, ottimizzando l'impiego terapeutico, ed anche qualitativi, poiché ciascun elemento del sangue ha tempi e modalità diverse di conservazione ottimale.

L'attività del nostro servizio si compone di più fasi: riceve le donazioni di sangue raccolte dall'associazione dei donatori (AVIS), scompone il sangue in emocomponenti e verifica la sicurezza infettivologica, effettua le prove di compatibilità pre-trasfusionali, prepara gli emocomponenti per speciali esigenze del paziente (leucodepleti, lavati ecc.), gestisce le frigoemoteche negli ospedali esterni ecc. Il SIT ha inoltre una serie di ambulatori che si occupano di trasfusioni ambulatoriali, salassi, donazioni "autologhe" (effettuate cioè dallo stesso ricevente finale in vista di un intervento chirurgico programmato). Abbiamo inoltre un ambulatorio di emafesi, che è una procedura



il dott. Roberto Reverberi

Negli ultimi anni, grazie agli sforzi dell'associazione dei donatori, Ferrara si è avvicinata notevolmente all'obiettivo dell'autosufficienza trasfusionale. Nonostante la generosità dei nostri donatori tuttavia, la massiccia presenza nel nostro territorio di pazienti affetti da talassemia rende

con la quale si asportano elementi patologici dal sangue sostituendoli con altri sani, impiegata particolarmente in malattie autoimmuni, neurologiche, reumatologiche ed ematologiche od anche per preparare le cellule staminali per il trapianto di midollo.

Quali sono le criticità maggiori che incontrate nel vostro lavoro?

La situazione trasfusionale della provincia di Ferrara è oggi molto positiva. Grazie anche all'istituzione alla fine degli anni '80 della "Commissione per il buon uso del sangue", che ha perseguito con molto successo l'appropriatezza trasfusionale, Ferrara è oggi per molti aspetti un punto di riferimento a livello regionale. Un recente confronto ha mostrato che il consumo annuo di globuli rossi (depurato da quello legato alla talassemia) è di 44 unità per 1000 abitanti a Ferrara e 68 per 1000 a Ravenna, due province vicine e paragonabili per molti aspetti. Ferrara inoltre ha il minor consumo di plasma per posto letto di tutta la regione.

questo obiettivo molto difficile: basti pensare che ai soli pazienti talassemici è destinato il 30% delle unità globuli rossi prodotte. Se a questo si aggiunge che le previsioni per il futuro segnalano un progressivo aumento di richieste legate al crescente invecchiamento della popolazione, ci si rende conto che nei prossimi anni l'incremento della raccolta del sangue ed il governo dei consumi saranno sempre più difficili.

Quali miglioramenti possono essere apportati in vista del trasferimento nel nuovo ospedale?

Un progetto a cui tengo molto è quello che possiamo chiamare "trasfusione su misura". Bisogna tener presente che gli emocomponenti non sono farmaci, la cui composizione è stabile ed uniforme: quella che noi chiamiamo una unità di globuli rossi differisce notevolmente secondo le caratteristiche ematologiche del donatore. Una variabilità ancora

Abbiamo in progetto miglie verso l'obiettivo di una trasfusione "personalizzata".

maggiore è presente nei riceventi. Così stiamo sviluppando un software che sia in grado di selezionare l'emocomponente più adatto ad ogni singolo paziente. Questo software, insieme con la tecnologia delle frigoemoteche "intelligenti" (computerizzate), già sperimentata da noi in alcuni ospedali della provincia, dovrebbe consentirci di migliorare l'effetto terapeutico e la tollerabilità per il paziente e diminuire i consumi trasfusionali.

E per quanto invece riguarda la ricerca medica?

Dalla sua fondazione, il SIT di Ferrara ha sempre partecipato attivamente ad attività di ricerca ed uno dei filoni più importanti è sempre stato, comprensibilmente, la talassemia. Attualmente abbiamo in corso uno studio sulla possibilità di rimuovere, prima della trasfusione, i globuli rossi non vitali in modo da limitare l'accumulo di ferro causato dalle trasfusioni nei pazienti talassemici.

GIORNATE FERRARESI SULL'ANALISI DEL MOVIMENTO IN CLINICA

Dal 4 al 7 ottobre 2010 si è tenuto a Ferrara l'XI Congresso Nazionale SIAMOC (Società Italiana di Analisi del Movimento in Clinica) che ha visto la partecipazione di circa 300 professionisti iperspecialisti nel settore dell'analisi del movimento, fra cui, in qualità di relatori, gli illustri professori e ricercatori americani Richard Schmidt e Zev Rymer.

La SIAMOC promuove lo studio e le applicazioni cliniche dei metodi di analisi del movimento ai fini di migliorare la valutazione

dei disordini motori, aumentare l'efficacia dei trattamenti e quantificare i risultati delle terapie correnti. Importanti autorità hanno presenziato all'inaugurazione, che si è svolta presso la Sala dei Comuni del Castello Estense con la lettura magistrale del neurofisiologo prof. Rizzolatti, già da alcuni anni candidato al Nobel per la Medicina per le importanti scoperte sul funzionamento del cervello umano dei "neuroni specchio". La Presidenza del Congresso è stata assegnata al prof. Nino Basaglia, responsabile del Settore di Medicina Riabilitativa del Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, dove opera da molti anni uno dei più qualificati Laboratori di



i partecipanti al XI congresso SIAMOC

Analisi strumentale del Movimento.

Il congresso aveva come obiettivi la promozione del miglioramento delle tecniche di rieducazione motoria tramite l'utilizzo clinico dell'analisi strumentale del movimento e la messa a fuoco delle grandi potenzialità degli strumenti di analisi del movimento come mezzi terapeutici, per facilitare sia l'acquisizione che il riapprendimento di un adeguato controllo motorio alterato da diverse condizioni patologiche. Il livello dei lavori scientifici presentati da esperti nazionali ed internazionali del settore è stato molto elevato; tali studi permetteranno sia di migliorare gli approcci riabilitativi nei confronti delle varie tipologie di disabilità sia di orientare in modo più specifico

gli interventi di chirurgia funzionale ortopedica. Impeccabile l'organizzazione che ha visto coinvolti l'U.O. Formazione e Aggiornamento e la Segreteria del Settore dipartimentale di San Giorgio che hanno permesso ai partecipanti di apprezzare oltre ai lavori congressuali anche le bellezze della nostra città.

**L'Oncologia
ottiene un
riconoscimento
internazionale**

Durante il 35° Convegno della Società Europea di Oncologia Medica (ESMO) che si è tenuto a Milano lo scorso ottobre, all'Unità Operativa di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara è stato conferito



il dott. Giorgio Lelli

il certificato di accreditamento "ESMO Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care". Questo riconoscimento viene conferito, dopo accurata valutazione delle credenziali e del curriculum, alle istituzioni che si caratterizzano per un impegno di cura globale del paziente oncologico e permette alle istituzioni di divenire punto di riferimento per la formazione di specialisti europei in cure palliative. L'U.O. di Oncologia del S. Anna ha un ruolo fondamentale per la provincia di Ferrara sia per le cure antineoplastiche che per le terapie di supporto, oltre che per l'introduzione del sistema di teleconsulto oncologico. L'U.O. è inserita a valido titolo nel circuito delle istituzioni oncologiche regionali e nazionali, e partecipa a numerosi studi sperimentali nazionali ed internazionali. Dal 2000 è stata inoltre realizzata una collaborazione col Servizio di Psico - Oncologia dell'U.O. di Psichiatria dell'Università di Ferrara, grazie alla quale psicologi formati nel settore oncologico sono inseriti attivamente nello staff di cura.

Convegno sulla Trombocitopenia indotta da Eparina

Lo scorso ottobre si è tenuto presso la Biblioteca della Medicina Universitaria 2 del S. Anna l'incontro scientifico "HIT (Heparin Induced Thrombocytopenia): diagnosi e trattamento", volto ad approfondire i percorsi diagnostico-terapeutici sulla gestione dei pazienti con trombocitopenia indotta da eparina, un farmaco che viene utilizzato di frequente nella pratica clinica



il dott. Davide Imberti

quotidiana. Il convegno è stato organizzato dal Direttore dell'Unità Operativa di Medicina ad Alta Rotazione del S. Anna, il dott. Davide Imberti e moderato dal dott. Sergio Gullini, Direttore del Dipartimento Medico insieme al dott. Gianni Carandina, Direttore del Laboratorio analisi chimico - cliniche e microbiologia.

Hanno partecipato all'evento oltre 60 specialisti di varie discipline. La dott.ssa Maria Luisa Serino e la dott.ssa Rossella Mari del Centro di Fisiopatologia della Coagulazione hanno aperto i lavori parlando rispettivamente della fisiopatologia e del ruolo del laboratorio nella diagnosi della HIT; successivamente il dott. Filippo Di Todaro della U.O. di Medicina ad Alta Rotazione ne

ha illustrato gli aspetti epidemiologici e clinici; infine il dott. Imberti ha concluso l'incontro relazionando sulla diagnosi e terapia della HIT. Ampio spazio è stato dedicato alla discussione finale, che ha facilitato la condivisione e l'ottimizzazione di un approccio diagnostico e terapeutico della HIT a livello aziendale.

Il S. Anna punto di riferimento per le emergenze tossicologiche



il dott. Roberto Zoppellari

Da anni l'ospedale S. Anna collabora attivamente con il Centro Nazionale di Informazione Tossicologica e Centro Antiveneni di Pavia. Il dott. Roberto Zoppellari, Direttore dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione, racconta come questa collaborazione sia frutto di una passione personale che ha trovato terreno fertile all'Ospedale S. Anna, in particolare grazie all'appoggio del prof. Renzo Zatelli e della dott.ssa Auerlia Guberti. Specializzati in tossicologia proprio a Pavia, nel 1995 il dott. Zoppellari seguì uno stage a Parigi, nel reparto di rianimazione tossicologica diretto dalla prof.ssa Chantal Bismuth, allora vicepresidente della società mondiale di tossicologia. Negli anni successivi - primari della rianimazione prima Zatelli e poi Guberti - fu messa a punto, in collaborazione con la dott.ssa Paola Scanavacca, direttrice del Dipartimento Interaziendale Farmacologico, una lista di antidoti da tenere costantemente a disposizione dell'ospedale. Oggi alcune delibere della Regione Emilia - Romagna certificano il ruolo della farmacia del S. Anna come riferimento regionale nella fornitura di antidoti rari. Oltre agli antidoti per le intossicazioni più comuni la nostra farmacia conserva gli antidoti per alcune intossicazioni rare e gravi: il siero

antivipera; i frammenti anticorpali necessari contro l'intossicazione da digitale; l'antidoto per l'avvelenamento da cianuro; l'antidoto per le intossicazioni da metanolo e da glicole etilenico. La maggior parte degli antidoti è conservata all'interno della farmacia, ma l'U.O. di Rianimazione ha una scorta di quelli per i quali il tempo utile di somministrazione è minore. All'interno di questa stretta collaborazione, che coinvolge anche Pronto Soccorso e Medicina Legale, si pone la cooperazione col Centro Antiveneni di Pavia. Il Centro ha infatti costituito una rete informativa nazionale che permette agli ospedali che vi aderiscono di segnalare di quali antidoti sono in possesso, così da poterli rendere disponibili in caso di urgenze tossicologiche che richiedono l'invio tempestivo del farmaco salvavita. "Ora vorremmo dare una cornice organica alle iniziative che l'Ospedale ha sviluppato in campo di soccorso ai pazienti intossicati; i passi avanti in medicina avvengono dove possono incontrarsi energie e sinergie" sottolinea il dott. Zoppellari. Per poi concludere sorridendo: "Sviluppare qui a Ferrara questo servizio rappresenta un po' un ritorno alle radici. Durante il Rinascimento studiò nell'ateneo ferrarese il padre della tossicologia moderna, il medico e naturalista Paracelso".

NASCE IL CUP UNICO PROVINCIALE DI FERRARA

Da quest'inverno la provincia di Ferrara ha un unico CUP, nato dall'unificazione degli sportelli CUP dell'AUSL, di quelli dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria e di quelli collocati nelle farmacie. Dallo scorso 9 dicembre è infatti possibile prenotare qualsiasi visita od esame da ogni punto CUP della provincia; ciascuno sportello garantisce la possibilità di accedere all'intera offerta assistenziale di entrambe le Aziende Sanitarie. Inoltre è ora operativa anche l'Anagrafe Provinciale Centralizzata, che migliorerà la procedura di identificazione dei pazienti.



La creazione di un CUP Unico provinciale rappresenta un caso di eccellenza nel panorama italiano, ed è parte un nuovo modo di gestire la collaborazione fra ospedale e azienda USL, basato sulla sinergia e la ricerca di soluzioni condivise. I percorsi di garanzia, pensati per garantire al cittadino il rispetto dei tempi di attesa per alcune prestazioni fondamentali, possono ora essere gestiti sia dalle Aziende Sanitarie che dalle farmacie, assicurando così una maggiore equità; prima dell'unificazione, infatti, l'unica soluzione per concretizzare i percorsi di garanzia era il recall degli utenti.

I vantaggi del nuovo servizio interaziendale

- omogeneità nell'accesso ai diversi punti di prenotazione;
- possibilità di effettuare il pagamento delle prestazioni in tutte le macchine incassatrici presenti nelle varie sedi dell'Azienda USL e Ospedaliero - Universitaria di Ferrara;
- possibilità per il cittadino, nel prossimo futuro, di prenotare e pagare on line le prestazioni;
- possibilità di prenotare tutte le prestazioni specialistiche, comprese quelle di laboratorio analisi, attraverso il portale SOLe (Sanità On Line), pur garantendo profili di prenotazione differenti;
- maggiori informazioni per tutti coloro che si rivolgeranno ai punti CUP sulle modalità di prenotazione ed erogazione delle prestazioni specialistiche delle diverse strutture erogatrici.

Un convegno sulla storia dell'ospedale

Sabato 12 febbraio si terrà presso l'Aula Magna dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara il convegno "De Humanitate Sanctae Annae - Persone e fatti dell'Arcispedale S. Anna dagli albori ad oggi", in onore del dott. Alberto Mandini, in occasione del primo anniversario della sua morte. Il convegno ripercorrerà la storia dell'ospedale cittadino a partire dalla sua fondazione, presentando in ordine cronologico gli eventi che hanno segnato la storia del S. Anna. Attraverso gli studi esposti dai relatori si desidera onorare l'importante lavoro di ricerca storica effettuato dal dott. Alberto Mandini, per celebrare con questo avvenimento le sue qualità di studioso e di medico.

Il dott. Alberto Mandini

Il dott. Alberto Mandini oltre che colonna storica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna, è stato un appassionato e profondo cultore dell'ospedale in tutti i suoi aspetti. I suoi studi e le sue conoscenze si sono estesi dal contesto e dall'evoluzione storica e sociale nella quale ha trovato collocazione l'ospedale, fino alle diverse tappe innovative dell'edilizia ospedaliera e dell'organizzazione funzionale e logistica.



De Humanitate Sanctae Annae Persone e fatti dell'Arcispedale S. Anna dagli albori ad oggi

Sabato 12 febbraio nell'Aula Magna delle Nuove Cliniche Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

8,15	Saluto del Presidente della Società Medico Chirurgica. Saluto del Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna	10,00	L'idea del nuovo Arcispedale nella stampa dell'epoca. <i>Lorenzo Cappellari</i>
	Voce narrante. <i>Massimo Masotti</i> Gli Estensi e la nascita del nuovo Ospedale: Niccolò III e Leonello I d'Este	10,30	Coffee Break
8,30	L'opera del Beato Giovanni Tavelli da Tossignano. <i>Astrid Nielsen</i>	11,00	L'evoluzione architettonica dell'Arcispedale S. Anna dagli inizi del '900 agli anni '70. <i>Francesco Scafuri</i>
9,00	La trasmutazione del piombo in oro: medici illuminati a Ferrara tra Umanesimo e Rinascimento. <i>Eleonora Belletti</i>	11,30	L'Arcispedale S. Anna nelle due guerre mondiali. <i>Donato Bragatto</i>
9,30	Gli statuti. Norme e regole dell'Arcispedale dalla devoluzione ai primi del '900. <i>Riccardo Modestino</i>	12,00	L'opera umana e professionale del Professor Angelo Baserga. <i>Gianluca Lodi</i>
		12,30	Il Polo Sanitario di Cona. <i>Ermes Carlini</i>
		13,00	Conclusioni. <i>Riccardo Baldi</i>

CLUB S.ANNA uno sguardo sulle attività del 2010

Si è concluso un anno ricco di interessanti iniziative per i dipendenti del S. Anna, Soci e non Soci del Club Aziendale. Come sempre l'attività del Club, che spazia tra cultura, tempo libero e sport, ha cercato di mantenere uno stretto legame con il territorio ferrarese sottoscrivendo convenzioni con esercizi commerciali, Scuola di Musica, Centro di formazione scolastica; organizzando visite guidate alle mostre allestite al Palazzo dei Diamanti o



presso altre gallerie d'arte; facendo conoscere eventi culturali di altre associazioni locali o eventi fieristici. Tra le iniziative più apprezzate: il corso di Nordic Walking con serata presentazione dedicata e camminate organizzate alle Vallette di Ostellato e a Prunno di Asiago; week end a Roma con visita alla mostra di Caravaggio presso le Scuderie del Quirinale; escursione in bici sul famoso tratto S. Candido - Lienz.

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 1700 al 1800



Andrea Bolzoni - particolare della mappa di Ferrara, 1747

La Scuola medica ferrarese del Settecento denunciava la mancanza di regole per l'ammissione e la gestione dei malati nell'ospedale e deplorava sia l'ubicazione che le caratteristiche strutturali degli edifici destinati ad accoglierli: soffitti bassi, finestre collocate in alto e colonnati di legno "pregni dei più micidiali miasmi". Si comprese ad esempio che era indispensabile disporre di ambienti separati dagli altri per le operazioni chirurgiche e separare le donne gravide e le partorienti dagli altri pazienti. Questa rivoluzione doveva tradursi in un ripensamento della struttura stessa degli ospedali.

Nella mappa prospettica di Ferrara del 1747, Bolzoni rappresenta in modo molto dettagliato, seppur con grande imprecisione, l'ospedale; ma ancor più interessante è la planimetria del piano terra di Gaspare Buratti, databile tra il 1768 e il 1770, realizzata con l'intento di eseguire una perizia dell'impianto idrico - fognario: è infatti la prima ad avere indicazioni sulle destinazioni d'uso. Da questo disegno si può



visione esemplificativa del S. Anna alla fine del 1700

stabilire che il complesso era strutturato in tre "corpi": anteriore, centrale e posteriore. Il primo corpo era caratterizzato dalla Chiesa di S. Anna e da due grandi corti comunicanti tra loro: il cortile di ingresso, cui si accedeva tramite la cosiddetta "Porta Maggiore", e il Primo Chiostro. Nel fabbricato che separava il cortile di ingresso da Palazzo Roverella erano collocati, a piano terra, i locali di servizio (tra cui i bagni per le donne) e al primo piano la Sala delle Donne, ricostruita dopo i terremoti del 1570. Si affacciavano sul Primo Chiostro le stanze del medico e del Soprastante, e dello speciale e alcuni ambienti di servizio.

Nel secondo corpo, che ruotava attorno al "Chiostro della Bugadara", trovavano collocazione la cucina, la dispensa, la stanza del cuoco e altri locali di servizio tra cui la lavanderia per gli "ufficiali". Una loggia conduceva ad un orto nella parte più a nord del complesso, confinante con l'orto gesuitico. L'abitazione della "bugadara" affiancava uno degli spazi



Gaspare Buratti - planimetria del S. Anna, 1770 c.a.

dedicati agli uomini: la Sala Alta o Prima Sala, dove erano ospitati i malati "cutanei" e contagiosi. Tramite un'ampia scalinata era possibile raggiungere la Sala Maggiore, collocata nel corpo posteriore. La sua sopraelevazione fa presupporre che non facesse parte del complesso al momento della sua inaugurazione. Più a nord, affacciati su altri due chiostri che separavano l'ospedale dalle proprietà dei Gesuiti, si trovavano una piccola chiesetta e il cimitero dell'ospedale. Da qui si accedeva alle camere destinate ai pazzi, costruite nel 1727. Nel 1760 l'ospedale poteva accogliere 74 degenti, numero che rimase pressoché invariato anche dopo l'entrata delle truppe napoleoniche: feriti ed infermi, infatti, venivano trasportati in altri ricoveri. Bisognerà aspettare il 1800 per vedere i primi grandi ampliamenti dell'Ospedale.

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

A cura di Astrid Nielsen