

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Notizie

Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche

SOLE Sanità On Line

pag. 4



Servizio Gestione Logistico Alberghiera

La certificazione del Servizio Gestione Logistico Alberghiera

pag. 6



Settimana Internazionale di Studio sulle Malattie della Tiroide

Cooperazione tra Arcispedale S. Maria Nuova e Mayo Clinic di Rochester (USA)

pag. 10



Servizio Infermieristico e Tecnico

Dialogo che intreccia i confini

pag. 22



SOMMARIO

Luglio 2004

- Pag. 3** *Direzione Medica di Presidio*
Nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Pag. 4** *Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche*
SOLE Sanità On Line
- Pag. 6** *Servizio Gestion Logistico Alberghiera*
La certificazione del Servizio Gestione Logistico Alberghiera
- Pag. 9** *Settimana Internazionale di Studio sulle Malattie della Tiroide*
Meeting tra ASMN e Mayo Clinic sulla Patologia Tiroidea e Paratiroidea
- Pag. 10** *Settimana Internazionale di Studio sulle Malattie della Tiroide*
Cooperazione tra Arcispedale S. Maria Nuova Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e Mayo Clinic di Rochester (USA)
- Pag. 14** *Settimana Internazionale di Studio sulle Malattie della Tiroide*
Qualche notizia sulla Mayo Clinic
- Pag. 15** *Settimana Internazionale di Studio sulle Malattie della Tiroide*
Corso Avanzato di Ecografia per gli specialisti endocrinologi USA presso l'Unità Operativa di Endocrinologia
- Pag. 17** *Settimana Internazionale di Studio sulle Malattie della Tiroide*
Integrated care
- Pag. 20** *Ricerca&Didattica*
PET e Radioterapia dell'Arcispedale S. Maria Nuova alla conquista del Society of Nuclear Medicine Congress
- Pag. 21** *Servizio Logistico Alberghiera*
Il pranzo è servito anche in caso di blackout elettrico
- Pag. 22** *Servizio Infermieristico e Tecnico*
Dialogo che intreccia i confini ipotesi di formazione per chi si prende cura dei malati cronici e inguaribili
- Pag. 23** *Servizio Infermieristico e Tecnico*
Risk Management: Imparare dall'errore per anticipare l'errore
- Pag. 24** *Servizio Infermieristico e Tecnico*
Io sono ok, tu sei ok Processo di inserimento/addestramento del personale
- Pag. 25** *Ufficio Relazioni con il Pubblico*
Reclami, elogi, suggerimenti e rilievi
- Pag. 27** *La Voce delle Associazioni*
Vivi la vita... gioca la partita

NOTIZIE

PERIODICO BIMESTRALE
dell'ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA
di REGGIO EMILIA
Reg. Trib. di Reggio E. n. 940 del 11/02/97
ANNO X - 2004 - n. 3
"Poste Italiane s.p.a."
- Spedizioni in abbonamento postale
- 70% - DCB Reggio Emilia"

Direttore Responsabile

Barbara Curcio Rubertini

Comitato di Redazione

Sergio Bronzoni / Servizio Tecnologie Informatiche
Claudia Cagossi / Dip. Area Chirurgica 2A
Sonia Ceccarelli / Servizio Logistico Alberghiera
Teresa Coppola / Comitato Etico
Lidia Fares / Servizio di Farmacia
Lorenzo Fioroni / Dip. Amministrativo
Giovanni Guatelli / Servizio Prevenzione e Protezione
Monica Guberti / Servizio Infermieristico e Tecnico
Rita Iori / Biblioteca Medica
Cristiana Magnani / Dip. Materno Infantile
Massimo Magnani / Servizio Attività Tecniche
Orienna Malvoni / Dip. Area Chirurgica 1A
Paolo Marconi / Dip. Emergenza Urgenza
Massimo Pantaleoni / Dip. Area Critica
Vando Piccagli / Area Tecnologica Scientifica
Luigi Rizzo / Direzione Sanitaria
Maria Ravelli / Autorizzazione/Accreditamento
Guglielmo Rossi / Dip. Area Medica 2A
Barbara Curcio Rubertini / Servizio Sviluppo Organizzativo
Lidia Scalabrini / Responsabile "Arianna Line"
Luigi Serra / Dip. Onco-Ematologico
Luigi Vecchia / Dip. Patologia Clinica
Michele Zini / Dip. Area Medica 1A
Giulio Zuccoli / Dip. Diagnostica per Immagini

Hanno collaborato a questo numero

Roberto Abati
Anna Barbato
Sergio Bronzoni
Barbara Curcio Rubertini
Sandra Davoli
Annamaria Ferretti
Andrea Frasoldati
Elisa Gherardi
Marina Lemmi
Vanda Lucenti
Mirco Pinotti
Marzia Prandi
Maria Grazia Puzio
Diana Salvo
Alessandra Tagliavini
Roberto Valcavi
Francesco Vercilli

Progetto Grafico

Scriba - Forlì

Sede Redazione

Via L. Sani, 15 - 42100 R.E.
Tel. 0522/296835-296836 - Fax 0522/296843
E-mail: redazione.notizie@asmn.re.it

Stampa

Stabilimento Tipografico dei Comuni
S. Sofia di R. - FC

*Questo giornale non inquina,
utilizza carta ecologica
non trattata con cloro*

Nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

A cura di:

Dott. Mirco Pinotti / Dott. Francesco Vercilli

Direzione Medica di Presidio

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario sono riportate nello specifico Nomenclatore Tariffario che è stato adottato dalla Regione Emilia Romagna nel 1997 a seguito del recepimento del Nomenclatore Tariffario Nazionale del D.M. 22 luglio 1996.

Dal 1997 ad oggi, la rispondenza del Nomenclatore alle prestazioni effettivamente erogate è stata sostanzialmente governata non attraverso l'introduzione di nuove prestazioni (fatta eccezione per un minimo aggiornamento nel 2000) ma con il ricorso al criterio dell'assimilazione a prestazioni già esistenti. A distanza di oltre sei anni dall'emanazione del Nomenclatore, tenendo conto della continua evoluzione scientifica e delle conseguenti innovazioni in ambito diagnostico e terapeutico, si è sentita l'esigenza di apportare un adeguamento di alcune tariffe e soprattutto di introdurre nuove prestazioni che consentano di migliorare la capacità diagnostica e rendano possibile l'esecuzione di interventi, anche complessi, in regime ambulatoriale anziché in degenza. Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 262 del 24.02.2003 il Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato pertanto revisionato mediante: l'inserimento di 18 nuove prestazioni, tra cui alcune erogate presso questa Azienda Ospedaliera (es. liberazione del tunnel carpale, facoemulsione ed aspirazione di cataratta, trattamento fotodinamico con Verteporfina, biopsia percutanea mammaria vacuum assisted, prestazioni di ecoendoscopia, test di Farmacoresistenza per HIV e valutazione funzionale delle disabilità neuromotorie infantili) che ha contribuito direttamente alla formulazione delle relative tariffe. L'assimilazione per 16 prestazioni di specialistica ambulatoriale non presenti nel Nomenclatore Tariffario. L'adeguamento tariffario per le prestazioni appartenenti ai seguenti settori di attività ambulatoriale: Dialisi, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica, Endoscopia, Radioterapia, Prestazioni Ortopediche.

La maggior parte di queste prestazioni ha ricadute limitate sulla quota a carico del cittadino in quanto, o hanno una tariffa già superiore al "tetto" di 36,15 euro (es. Medicina Nucleare, Endoscopia), o sono prevalentemente rivolte a pazienti esenti (es. Dialisi, Radioterapia) o, comunque, non essendo in genere eseguite singolarmente, sono assoggettate ad un ticket massimo di 36,15 Euro (es. Anatomia Patologica). La revisione delle tariffe



ha inoltre interessato le visite specialistiche di tutte le branche specialistiche, come precedentemente riportato nella tabella. Anche in questo caso, per limitare l'impatto sul cittadino, la quota di partecipazione alla spesa da corrispondere è inferiore alla nuova tariffa e tale importo viene altresì applicato per il calcolo del ticket quando la visita specialistica viene richiesta insieme ad altre prestazioni afferenti alla stessa branca. Il Nuovo Nomenclatore Tariffario, che rappresenta un passo in avanti verso un reale adeguamento delle tariffe ambulatoriali agli effettivi costi di produzione, avrà validità fino a quando sarà operata una revisione sistematica dell'intero Nomenclatore Nazionale. L'opuscolo è consultabile alla pagina <http://intranet/Documenti/DirezioneSanitaria/Documenti/NomenclatoreTariffario.pdf>

Tipo visita	Tariffa precedente	Nuova tariffa	Nuovo ticket per l'utente
Prima visita	16,55	23,00	18,00
Visita di Controllo	10,35	18,00	13,00
Consulto complessivo	36,15	47,00	36,15

SOLE Sanità On Line

A cura di:

Ing. Sergio Bronzoni

Direttore Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche

Componente Comitato Tecnico Progetto Sole

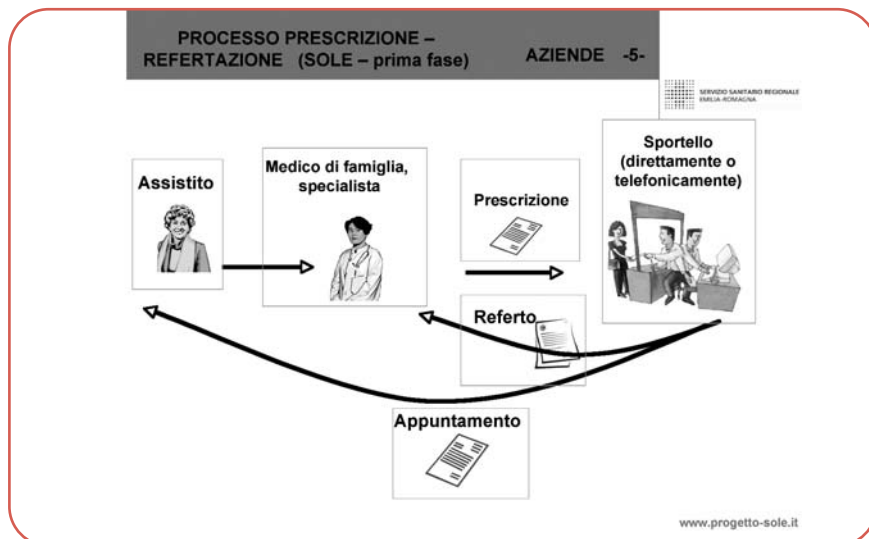


Il 15 giugno u.s. presso il Padiglione Morselli si è svolta la presentazione del progetto regionale Sole che vede, per la provincia di Reggio Emilia, il coinvolgimento delle aziende ospedaliere e sanitaria locale.

Il progetto SOLE (Sanità On Line) ha come scopo la creazione di una rete integrata di infrastrutture tecnologiche e servizi telematici, finalizzata a introdurre miglioramenti organizzativi nel colloquio territorio – ospedale. Tra i principi ispiratori del progetto si possono citare: la necessità emergente dei cittadini di sentirsi collegati al mondo della sanità, il bisogno dei MMG, dei PLS e dei Medici Specialisti territoriali e ospedalieri di disporre di un canale dedicato per lo scambio d'informazioni, l'esigenza delle Aziende sanitarie di snellire e velocizzare le procedure. Il progetto, della durata complessiva prevista di cinque anni (novembre 2002 – novembre 2007), vede come attori principali i MMG coinvolti nella realizzazione delle cure principali (assistenza domiciliare, presa in carico dei malati cronici, adozione di strumenti per il governo clinico quali le linee guida e la cartella clinica integrata). In questa ottica i primi due servizi oggetto di implementazione funzionale sono:

1) *La gestione del ciclo prescrizione-refertazione con la trasmissione telematica dei documenti coinvolti.*

Dalla realizzazione in versione telematica di questi servizi ci si attendono i seguenti vantaggi:



Caricamento online dei dati da parte di chi acquisisce la prescrizione in fase di prenotazione/accettazione con evidente facilitazione per la prenotazione telefonica. Tempestiva conoscenza degli esiti di visite e accertamenti da parte del MMG/PLS

Riduzione spostamenti dei cittadini

2) *Nell'ambito della gestione del processo di continuità assistenziale, le comunicazioni telematiche al MMG del ricovero e della dimissione di un proprio assistito.*

In questo caso i vantaggi attesi sono:

- la tempestiva informazione al MMG del ricovero di un suo paziente (data, reparto, motivo del ricovero...);
- la tempestiva informazione al MMG della dimissione di un suo paziente (data, reparto, diagnosi e lettera di dimissione...).

In seguito saranno realizzati i seguenti servizi:

- la gestione dei flussi amministrativi MMG/aziende locali, La gestione del processo di assistenza domiciliare,
- la creazione di un Indice Regionale degli Eventi Clinici (IREC),
- la gestione del ciclo di vita della prescrizione farmaceutica.

Tutte le aziende sanitarie della regione sono coinvolte nel progetto ma nella prima fase gli interventi riguarderanno Rimini, Imola, Reggio Emilia, Modena, Bologna. Il progetto regionale è coordinato dalla AUSL di Imola: i beni e servizi sono forniti dalla società CUP 2000 mentre il software è sviluppato da un raggruppamento temporaneo

d'impresa (RTI) individuato dalla RER e costituito da RedWeb (ex-Finsiel) – Dianoema – Dedalus. Presso le aziende sanitarie saranno installati dei sistemi server ai quali si collegheranno i MMG e che fungeranno da ponte verso i sistemi dell'azienda di riferimento e, in prospettiva, verso tutte le aziende della RER.

La connessione dei MMG al sistema Sole ed alle aziende avverrà attraverso Internet ed i MMG saranno dotati di collegamenti telematici ADSL. Questi ultimi sono collegamenti a larga banda che consentiranno ai medici di famiglia una connessione professionale e sempre attiva creando un canale preferenziale, oltre che per le comunicazioni sanitarie, per la formazione: sarà molto semplice collegarsi alla biblioteca medica dell'ASMN che potrà estendere ai MMG i programmi di formazione EBM già attivi per i professionisti ospedalieri. Affinché il progetto Sole possa sviluppare l'interoperabilità tra le diverse aziende (es. prescrizione presso azienda A ed erogazione presso azienda B) è necessaria la condivisione, a livello regionale, di

un unico nomenclatore per le prestazioni sanitarie che è in fase di studio e del quale si prevede il rilascio entro il corrente anno. Ricapitolando i vantaggi attesi dagli operatori nello sviluppo del progetto sono:

Per il medico prescrittore:

1. MMG:
 - riduzione degli oneri burocratici nell'esercizio della professione
 - conoscenza completa delle condizioni cliniche e delle prestazioni erogate ai propri assistiti dagli altri servizi coinvolti
 - facilitazione negli adempimenti amministrativi e di comunicazione con il distretto di afferenza

2. Medico specialista (territoriale e ospedaliero):

- condivisione delle informazioni cliniche rilevanti ai fini delle attività di cura e di continuità assistenziale (dati anamnestici, piani terapeutici, trattamenti farmacologici, esiti di esami diagnostici specialistici)

Per l'ente erogatore:

- possibilità di recuperare le prescrizioni elettroniche del paziente in qualsiasi momento

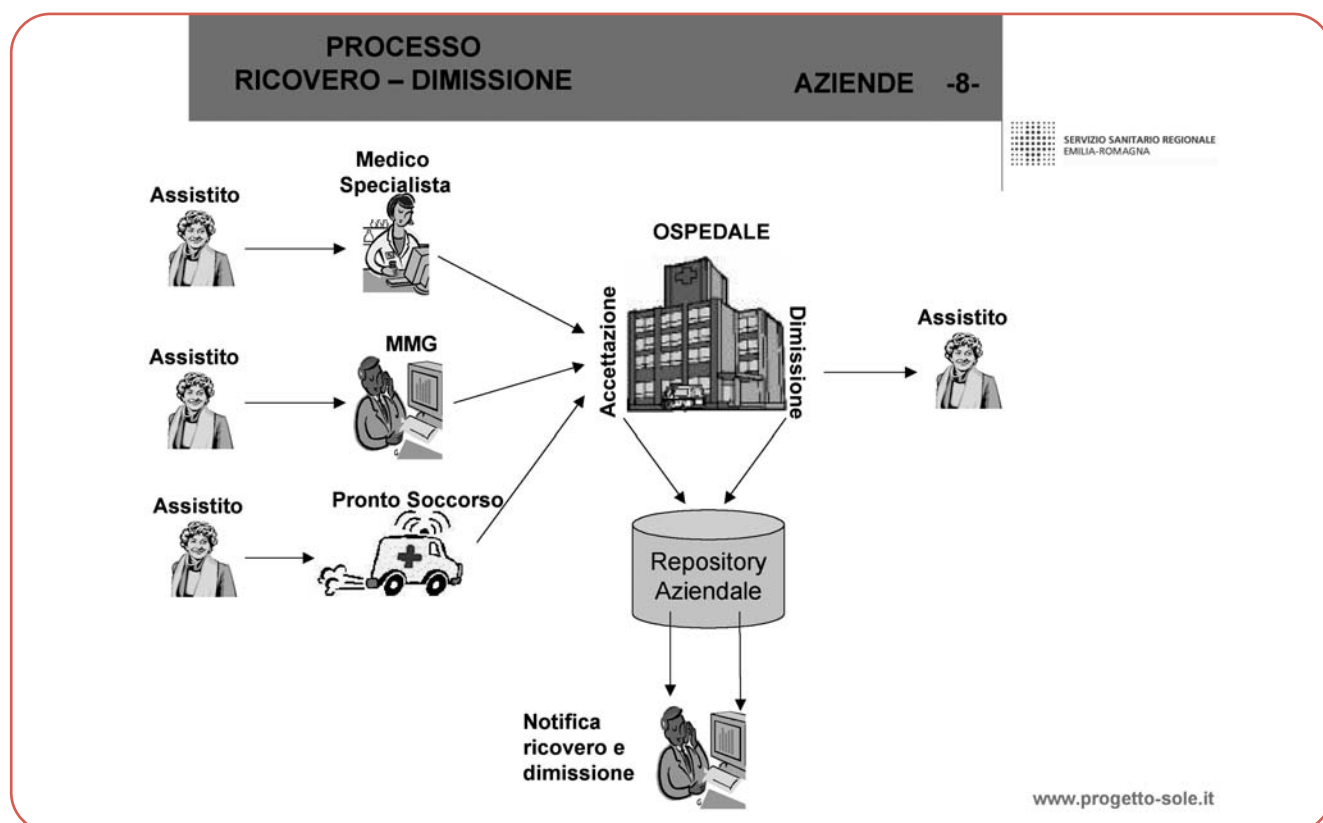
- riduzione degli oneri burocratici e amministrativi legati all'erogazione delle prestazioni
- assenza di impatto sull'assetto organizzativo dell'offerta, se non per scelta aziendale

Per lo sportellista CUP

- semplificazione procedure di prenotazione attraverso il caricamento online dei dati della prescrizione
- riduzione della durata media di una operazione di accettazione/prenotazione
- riduzione del numero di errori nelle prenotazioni

Per il cittadino:

- riduzione degli spostamenti (aumento delle prenotazioni telefoniche)
- maggiore tempestività nella diagnosi di cura e attuazione di trattamenti terapeutici
- riduzione dei disagi e della complessità per la presa in carico da parte dei servizi preposti
- miglioramento del livello di accessibilità all'offerta delle prestazioni sanitarie.



La certificazione del Servizio Gestione Logistico Alberghiera

A cura di:

Dott.ssa Annamaria Ferretti Direttore Servizio Logistico Alberghiero

Dott.ssa Anna Barbato Responsabile Assicurazione Qualità

Il 14 maggio c.a. il Servizio Alberghiero ha conseguito la certificazione di qualità in base alle norme ISO 9001 – Vision 2000. L'ente di certificazione è il CERMET. La verifica è durata dal 12 al 14 maggio con sempre presenti due verificatori: uno esperto in sistema qualità e l'altro esperto nel settore agroalimentare. La verifica è stata effettuata sia sulla documentazione ai fini di dare evidenza di quello che si fa ma soprattutto sul campo.

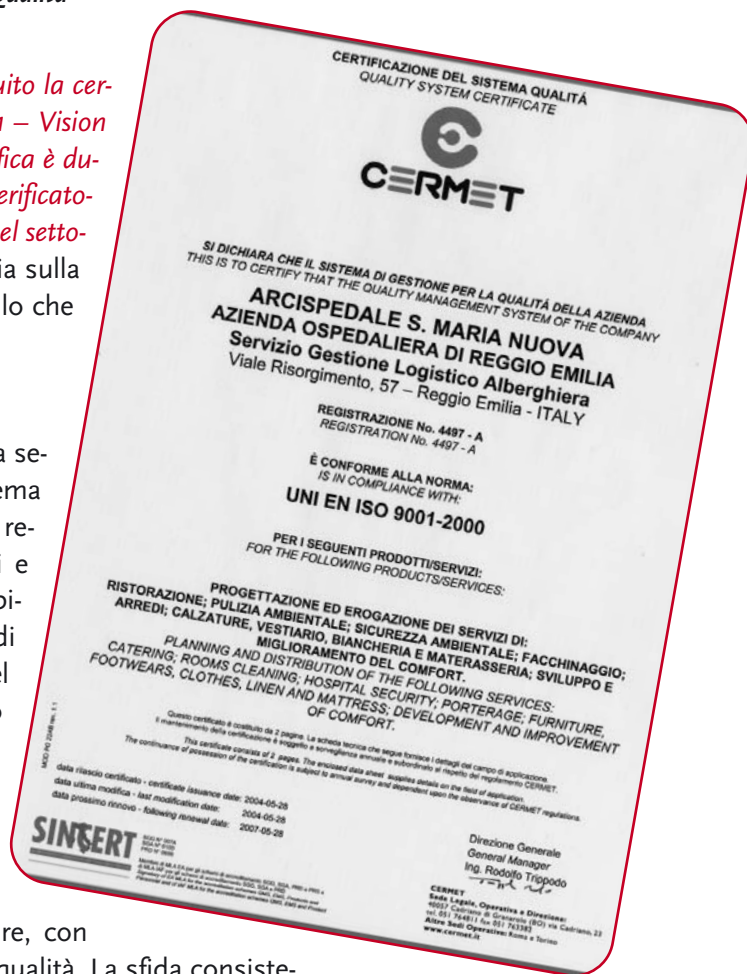
I presupposti

La direzione del Servizio Logistico Alberghiero, a seguito dell'impegno per la costruzione del sistema qualità previsto dal modello di accreditamento regionale e ancora prima lavorando con metodi e strumenti della qualità, ha ritenuto di dover stabilizzare e rendere trasparente il proprio sistema di gestione adottando un modello riconosciuto nel modo dei servizi a livello internazionale. D'altro canto i massicci interventi che hanno portato nel 2003 al trasferimento delle attività dallo Spallanzani alla nuova ala, nonché la costruzione della nuova cucina hanno certamente influito ad accompagnare lo sforzo finanziario con un impegno organizzativo tale da garantire, con continuità, l'erogazione di servizi alberghieri di qualità. La sfida consisteva nell'utilizzare il sistema qualità come sistema di gestione per lavorare meglio, per dare certezza, continuità ed un costante miglioramento ai livelli qualitativi raggiunti. Lavorare secondo il sistema qualità significa però anche dare evidenza del metodo di lavoro con documenti e registrazioni che permettono di lavorare con regole ben definite e di monitorare costantemente la qualità del servizio erogato. Questo ha dato anche una accelerazione al processo di informatizzazione del servizio portando piano alla drastica riduzione della "carta".

I punti chiave

Definizione dei clienti e delle interfaccia.

L'efficacia di un sistema di gestione della qualità viene valutata principalmente dal grado di soddisfazione dei clienti che l'organizzazione ha raggiunto. Al fine di perseguire questo obiettivo comune a tutti i processi è stato necessario definire per ognuno di essi i clienti cioè coloro che usu-



fruiscono in maniera diretta od indiretta dei servizi erogati. Il Servizio Alberghiero è fornitore alle UU. OO. di servizi/prodotti, le quali a loro volta li erogano al cliente finale/paziente. L'individuazione di chi fa cosa è fondamentale per soddisfare le esigenze dei vari clienti, inoltre affinché il prodotto/servizio arrivi al cliente finale nel modo stabilito è importante che le tutte le fasi del processo siano definite e svolte correttamente. Infatti durante l'analisi dei vari processi è emer-

so che spesso le fasi di cui si compongono si intrecciano e si completano con l'attività di altre unità operative/servizi dell'Arcispedale; è nata, quindi, l'esigenza di evidenziare con una documentazione appropriata dove iniziano e dove finiscono le responsabilità di ogni Servizio coinvolto (ad es. sono stati codificati i rapporti di interfaccia con il servizio acquisti e con il servizio tecnico per la manutenzione delle attrezzature nella cucina). In sede di certificazione è stato anche concordato di approfondire e definire le interfacce con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con le Unità Operative (ad esempio nel processo di distribuzione della biancheria da letto e nella distribuzione del pasto dove il contributo del personale di reparto è necessario per ottenere il massimo dei risultati)

Misurare i processi ed i risultati. Gli audit interni.

La norma prevede anche che per ogni processo si devono misurare i risultati raggiunti e per questo motivo sono stati individuati specifici indicatori, che permettono di monitorare i risultati ottenuti nel perseguimento degli obiettivi prefissati per ognuno di essi. Si è individuato per ogni processo un Responsabile, cioè colui che garantisce che tutte le attività di quel processo siano svolte secondo regole ben definite. È sua responsabilità anche il perseguimento della massima efficacia ed efficienza nel raggiungimento degli obiettivi. I dati per il controllo del processo sono raccolti secondo modalità ben definite. Ad esempio:

Per il servizio di ristorazione (diviso in tre processi: Produzione Pasti – Prenotazione e distribuzione pasti ai pazienti – Distribuzione pasti ai dipendenti) è stato individuato come obiettivo da perseguire quello di “fornire un pasto buono e sa-

no”. Per verificare il raggiungimento o meno dell'obiettivo sono stati definiti vari indicatori, con relativo standard da raggiungere per tutti i processi che lo costituiscono.

Per la rilevazione dei dati i primi ad essere coinvolti sono i cuochi che controllano sia la qualità delle derivate prima del loro utilizzo, sia la conformità delle pietanze prodotte in rapporto alle regole di produzione date. Ad esempio prima di utilizzare per la preparazione di un piatto il filetto di nasello si controlla la pezzatura, la colorazione, la consistenza della carne, l'odore e se presenta delle bruciature da freddo. Questi controlli, effettuati tra l'altro su tutti i prodotti usati, sono registrati su un programma informatico che permette di fare delle elaborazioni al fine di tenere monitorata la qualità delle derrate. Il cuoco inoltre, durante la preparazione dei pasti, è tenuto a controllare che siano seguite le norme prescritte tramite le schede di produzione ed alla fine del processo produttivo controllare che il pasto sia gradevole. Anche in questo caso i controlli qualitativi sul pasto sono registrati su un programma informatico direttamente dagli operatori di cucina. Per misurare invece la

bontà dei pasti sono state fatte indagini di gradimento, rivolte sia ai degenti che ai dipendenti. Le indagini sono state effettuate da personale AVO mediante un questionario strutturato per indagare sia il livello di gradimento del pasto che del servizio nel suo complesso. I risultati ottenuti oltre a dare un'idea complessiva sul livello di soddisfazione dei clienti interni ed esterni hanno portato anche ad individuare possibili aree di miglioramento. Per continuare a garantire il livello igienico-sanitario degli ambienti e della produzione del cibo il sistema HACCP in vigore all'interno dell'ospedale già dal 1999 è stato integrato con il sistema qualità previsto dalle norme ISO. Nella tabella nella pagina successiva sono riportati gli obiettivi generali di ogni processo ed i relativi standard. I risultati sono elaborati mensilmente, trimestralmente o semestralmente e sono esaminati nell'immediato dal responsabile del processo.

Inoltre l'andamento dei processi è discusso anche in occasione degli audit interni che verificano le varie attività e sono un momento di confronto finalizzato a migliorare i risultati. Si è formato quindi un gruppo di auditor interni che perio-



Processi	Obiettivi	Standard
1 Sicurezza Ambientale	Rendere l'ambiente più sicuro	80%
2 Produzione Pasti Distribuzione Pasti pazienti e dipendenti	Fornire un pasto buono e sano	95%
3 Pulizia	Mantenere un ambiente igienicamente pulito	95%
4 Vestiario / Calzature	Fornire indumenti di lavoro adeguati	80%
5 Arredi	Fornire arredi adeguati all'uso	95%
6 Lavanolo: biancheria / materasseria	Fornire un letto comodo ai degenti	85%
7 Facchinaggio	Movimentazione beni in sicurezza e tempestività	85%

dicamente verificano ogni processo, dove singolarmente non risultano direttamente coinvolti. Ogni "Audit" si conclude con un verbale a disposizione di tutto il servizio. *Tenere d'occhio le Non Conformità (NC).*

La gestione delle NC costituisce uno dei fulcri per la garanzia della qualità del servizio. Ogni responsabile di processo ha a disposizione un registro informatizzato su cui annotare le NC rilevate e le misure correttive adottate.

Il responsabile del processo che rileva la non conformità si attiva immediatamente per risolvere al meglio il problema ed evitare ulteriori disagi. Inoltre per le non conformità gravi o per quelle che si ripetono più volte provvede insieme al responsabile del Servizio e al responsabile qualità a pianificare una serie di attività mirate (azioni correttive) ad eliminare radicalmente il problema ed ad evitare che possa ripetersi in futuro.

Il riesame della direzione.

Periodicamente, almeno due volte l'anno, la direzione del servizio insieme ai responsabili dei processi provvede al riesame di tutti i processi. All'interno di queste riunioni sono esaminati i dati ottenuti dall'elaborazione degli indicatori, i risultati degli audit effettuati ed una valutazione quali - quantitativa delle non conformità che si sono avute e dello stato di avanzamento di eventuali azioni correttive intraprese. Un esempio: riguardo alla risto-

razione si è riscontrato che una percentuale significativa di clienti non erano pienamente soddisfatti della cottura della pasta. A seguito di azioni intraprese per cercare le cause è stato riscontrato che la pasta utilizzata fino a quel momento non sopportava lo shock termico che subiva con i nuovi carrelli, quindi ne sono state provate altre tipi fino ad avere quella che rispettava le caratteristiche necessarie. L'indagine successiva ha dimostrato, alzando significativamente il grado di soddisfazione, che la soluzione adottata aveva risolto il problema

Il riesame della direzione è anche l'occasione per focalizzare la ne-

cessità di adottare misure atte a prevenire situazioni di potenziale rischio. Ad esempio un'azione preventiva appena messa a punto, riguarda le modalità per affrontare situazioni di emergenza derivante da black out elettrico (come già successo nel settembre del 2003) nell'assicurare i pasti ai pazienti.

Il manuale della qualità

Costituisce il documento dinamico di sintesi che registra e dà evidenza del metodo di gestione della qualità applicato a tutti i processi del Servizio Alberghiero.

Il manuale di qualità adottato è su Intranet, a disposizione di chi voglia prenderne visione.



Un momento del controllo di qualità delle pulizie

Meeting tra ASMN e Mayo Clinic sulla Patologia Tiroidea e Paratiroidea

A cura di:

Dott. Andrea Frasoldati U.O. di Endocrinologia

Dott. Roberto Valcavi Direttore U.O. di Endocrinologia

Nei giorni 14-17 marzo 2004, ha avuto luogo presso il nostro Ospedale un importante meeting che ha visto la partecipazione di una folta delegazione di specialisti della Mayo Clinic guidata dal prof. Hossein Gharib, capo del Dipartimento di Endocrinologia dell'Ospedale statunitense, e di numerosi specialisti appartenenti alle Unità e ai Servizi del nostro Ospedale che compongono il Centro interdipartimentale delle Malattie della Tiroide.

Obiettivo dell'incontro, il confronto delle esperienze maturate negli anni nella gestione della patologia tiroidea e paratiroidea, e l'avviamento di un programma di scambi e aggiornamenti reciproci. E' probabilmente superfluo sottolineare come il partner del nostro Ospedale in questa iniziativa sia di assoluto livello: nella graduatoria dei migliori ospedali USA, pubblicata nel 2003 da U.S. News and World Report, la Mayo Clinic si è classificata al secondo posto, vantando il primato in alcuni settori specialistici, tra cui proprio quello dell'Endocrinologia. La tre giorni di incontri è stata preceduta da una cerimonia di benvenuto svoltasi presso la storica sala del Capitano del Popolo, nel cuore della città, alla presenza del Direttore Generale dr. Leonida Grisendi e delle maggiori autorità cittadine. Un'occasione, questa, certamente utile ai partecipanti all'incontro per conoscersi, e per fare il punto, attraverso le parole introduttive del dott. Valcavi e del prof. Gharib, sul crescente impegno profuso dalle rispettive Istituzioni nella cura delle malattie tiroidee e paratiroidee. Il meeting si è sviluppato su due livelli: nelle ore antimeridiane, la frequenza dei diversi colleghi statunitensi presso i reparti di propria competenza, con lo scambio diretto di esperienze "sul campo". Nel pomeriggio, le sessioni "congressuali" a Rocca Saporiti, inaugurate da alcune brevi contributi sulla diagnosi del nodulo tiroideo: il ruolo della scintigrafia (dott. Annibale Versari), dell'ecografia (dott. Andrea Frasoldati), dell'esame citologico (dott. Giorgio Gardini e dott. Thomas Sebo). In particolare, il dott. Gardini ha presentato una innovativa classificazione citologica delle lesioni tiroidee, attualmente introdotta in fase sperimentale presso il nostro Ospedale. A seguire, una sessione specificamente dedicata al trattamento del nodulo tiroideo, aperta dai contributi del dott. Michele Zini e del dott. Rinaldo Guglielmi, endocrinologo presso il Regina Apostolorum di Albano Laziale, nei quali l'argomento è stato affrontato in un'ottica di evidence based medicine (EBM). Nel secondo giorno, il focus del meeting è stato rappresentato dal carcinoma Tiroideo, con particolare enfasi sulla diagnostica istologica intraoperatoria, settore nel quale la Mayo Clinic ha scelto di investire una notevole quota di risorse umane e tecnologiche con apprezzati risultati, e del trattamento chirurgico delle metastasi linfonodali della neoplasia. La discussione ha fornito l'opportunità al dr. Verter Barbieri di illustrare l'ampia esperienza acquisita dalla Divisione di ORL del nostro Ospedale nella terapia chirurgica delle neoplasie tiroidee. La parola è passata quindi nuovamente alle immagini, e segnatamente a quelle della PET e della diagnostica pesante (TC e RM), metodiche illustrate dal dr. Brian Mullan e dal dr. Gre-

gory Aughenbaugh. Infine, il terzo giorno è stato dedicato alla patologia paratiroidea, affrontata all'interno di un workshop multidisciplinare e conclusa dalla presentazione di casi clinici, aperti alla discussione. I lavori del meeting sono stati conclusi dalla Dott.ssa Iva Manghi, direttore sanitario dell'Arcispedale S. Maria Nuova, che ha illustrato le prospettive di sviluppo del Centro della Tiroide a livello provinciale e regionale e ha assicurato la collaborazione del nostro ospedale per il proseguimento degli scambi con la Mayo Clinic. La visita dei colleghi americani è terminata con un'apprezzata appendice pomeridiana svoltasi alla Galleria Ferrari di Maranello e al vicino Museo Panini di Auto e Moto d'Epoca, ospitato all'interno di un'Azienda Agricola nota per una prestigiosa produzione di Parmigiano-Reggiano improntata ai più rigorosi criteri "eco-biologici". La cena sociale che ha concluso la serata è stata l'occasione per un caloroso applauso nei confronti dell'intero staff dello Sviluppo Organizzativo, che ha curato la riuscita del meeting nei minimi dettagli. Resta ora per gli operatori del S. Maria direttamente coinvolti in questo evento, la parte più difficile: quella di raccogliere e mettere a frutto il retaggio delle giornate trascorse con i colleghi della Mayo Clinic. Tra gli obiettivi più concreti ed immediati per il Centro delle Malattie della Tiroide: la stesura di protocolli di trattamento condivisi, e la promozione di un costante e continuo processo di miglioramento dei percorsi diagnostici e terapeutici.

Cooperazione tra Arcispedale S. Maria Nuova - Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e Mayo Clinic di Rochester (USA)

Articolo preparato per il Sole 24 Ore Sanità a firma del Dott. Leonida Grisendi

Il Progetto di collaborazione

Dal 10 al 17 marzo 2004, a Reggio Emilia, alcuni medici americani della Mayo Clinic (Rochester-USA) hanno frequentato uno stage di alcuni giorni per apprendere sulle tecniche di ecografia diagnostica ed interventistica della tiroide, messe a punto e insegnate in modo innovativo dall'équipe di Endocrinologia dell'Arcispedale S. Maria Nuova, diretta dal Dott. Roberto Valcavi. L'iniziativa s'inserisce in un più ampio programma scientifico (una settimana di meeting e di revisioni dei casi clinici) che ha consentito il confronto tra il Centro della Tiroide dell'Arcispedale e i Dipartimenti della Mayo Clinic, impegnati nella diagnosi e nel trattamento delle patologie della tiroide e delle paratiroidi. (il programma scientifico del Corso e del meeting è consultabile sul sito <http://www.asmn.re.it/meeting.htm>)

La "Settimana internazionale di studio sulle malattie della tiroide" rappresenta il primo evento scientifico di una collaborazione ASMN-Mayo che è stata avviata da alcuni anni ed avrà seguito, con analoghe future iniziative, anche in altri due campi della medicina: quello delle vasculiti reumatiche (promossa dal Servizio di Reumatologia diretto dal Dott. Carlo Salvarani in collaborazione con l'équipe di Neurologia e la Radiologia Vascolare) e quello delle malattie polmonari non neoplastiche (promossa dal Servizio di Anatomia

Conferenza stampa di presentazione della settimana internazionale di studio sulle malattie della tiroide - Dott.ssa Iva Manghi / Direttore Sanitario, Dott. Roberto Valcavi / Responsabile Scientifico del Meeting per l'ASMN, Prof. Hossein Gharib / Responsabile del Meeting per la Mayo Clinic



Patologica diretto dal Dott. Giorgio Gardini in collaborazione con l'équipe di Pneumologia).

E' la prima volta in Italia e una delle pochissime in Europa che si stabilisce una collaborazione stabile tra un ospedale pubblico del Servizio Sanitario e questa prestigiosa istituzione di livello mondiale.

Secondo le graduatorie relative ai migliori ospedali negli USA, pubblicate nel 2003 da U.S. News & World Report (2003 America's Best Hospitals), la Mayo Clinic di Rochester è risultata secondo ospedale americano in assoluto e, invece, al primo posto in cinque specialità (tra cui endocrinologia e reumatologia). La clinica risulta inoltre tra le prime 5 in altre otto specialità (tra le quali otorinolaringoiatria, oncologia e pneumologia).

La Fondazione Mayo è un'organizzazione non-profit la cui missione è offrire cure di alta qualità a costi ragionevoli, grazie all'opera di team multidisciplinari e multiprofessionali che lavorano insieme impegnandosi in attività cliniche, di ricerca e di didattica.

Questa settimana di scambi ha avuto per oggetto il confronto su come offrire la cura migliore a ciascun paziente, ogni giorno, mettendogli a disposizione le più avanzate innovazioni della diagnostica e della terapia e attraverso il lavoro fortemente integrato tra le diverse discipline e professioni. Tutto questo nel rispetto del paziente, della sua famiglia e in stretta collaborazione col suo medico di

medicina generale. Nel confronto sono stati impegnati medici, biologi, infermieri e tecnici delle principali équipes che, sia per il S. Maria che per la Mayo, fanno parte del *Centro della Tiroide*.

La Mayo Clinic è celebre in tutto il mondo non solo per l'altissimo livello clinico e scientifico, ma anche per il suo modello di cura integrata delle malattie. Questi stessi valori sono condivisi dalla nostra organizzazione ospedaliera e in particolare dal Centro della Tiroide di Reggio Emilia. E' stato così possibile organizzare il meeting tra le due scuole ed avviare un proficuo scambio di conoscenze tra professionisti.

Il "Network per l'Innovazione e la Ricerca"

La cooperazione con la Mayo Clinic sulle patologie della Tiroide si inserisce su un programma di Innovazione e sviluppo varato dal S. Maria Nuova da alcuni anni.

Il Collegio di Direzione dell'Arcispedale S. Maria Nuova ha avviato nel 2000 un programma di Innovazione e Sviluppo:

- sviluppo di nuove idee, della ricerca e della sperimentazione,
- innovazione nelle strutture, nelle tecnologie, nell'organizzazione,
- trasferimento alla pratica dei Servizi dei risultati della ricerca scientifica attraverso l'acquisizione di nuove competenze.

E' iniziata una ricerca cosciente e intenzionale di opportunità innovative per l'ospedale per poter creare risorse nuove e potenziare risorse esistenti.

L'obiettivo è stato ed è tuttora quello di scegliere le principali direzioni di innovazione di un ospedale nel terzo millennio, considerando come target l'eccellenza nella qualità dei servizi che offriamo, sia dal punto di vista del cittadino/utente che del professionista sanitario che dell'organizzazione.

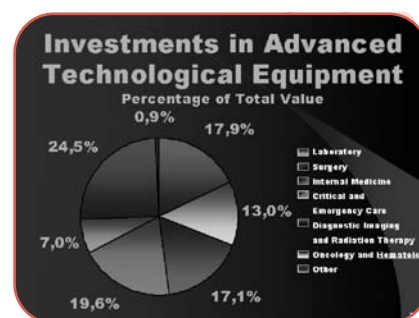
Si è trattato, cioè, di avviare un percorso per individuare lo "spazio strategico" che un ospedale come il S. Maria Nuova può occupare, valorizzando al massimo le proprie competenze distintive, anche attraverso la sperimentazione di forme innovative di gestione integrata dell'offerta di servizi e dei percorsi del paziente con altri attori professionali e strutture sanitarie e sociali del territorio, favorite proprio dalla disponibilità delle nuove tecnologie di comunicazione e di lavoro in rete: è quella che noi chiamiamo "Web Community" o comunità professionale per il miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure, nella quale operano, oltre al S. Maria Nuova, anche gli ospedali situati nei distretti della Azienda USL di Reggio e le Pratiche di Medicina Generale.

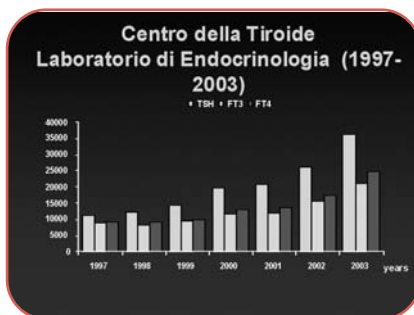
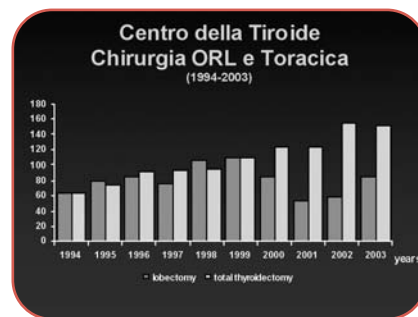
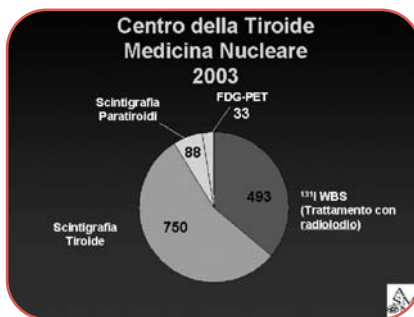
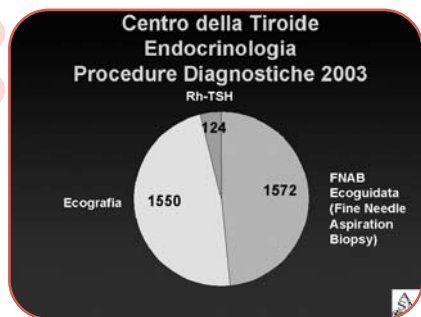
Che cos'è quindi il "Network per l'Innovazione e la Ricerca": è una delle principali azioni di sostegno allo sviluppo di nuove competenze professionali, sviluppo finalizzato all'offerta, da parte del nostro ospedale, di servizi agli utenti sempre più all'avanguardia e al passo con i risultati della ricerca scientifica. In effetti questo programma si occupa:

- della ricerca attiva di partners per l'innovazione fra le istituzioni sanitarie più avanzate in Europa e nel mondo;
- dello studio, insieme alle équipes cliniche e alla Direzione Sanitaria, delle opportunità di sviluppo di nuovi servizi e prodotti (ad esempio, chirurgia microinvasiva) rispetto alle esigenze del nostro bacino di utenza.
- Si incarica inoltre di organizzare "visite di conoscenza" finalizzate a stabilizzare i canali di collaborazione e di stipulare veri e propri accordi bilaterali nei campi scelti come terreno di scambio. (In questo triennio sono stati stipulati accordi con la Scuola di Medicina della Washington University

in St. Louis, il Barnes Jews Hospital – settimo nella classifica dei migliori ospedali negli Stati Uniti e sono in corso di stesura gli accordi e il programma scientifico di collaborazione con la Mayo Clinic – secondo tra i migliori ospedali negli USA).

- Supporta le équipes coinvolte nello sviluppo dei nuovi servizi/prodotti garantendo loro la continuità negli anni del finanziamento dei programmi didattici legati all'acquisizione delle nuove competenze, l'organizzazione degli stages in Italia e all'estero e la revisione periodica, sia a distanza che presso il S. Maria, dell'apprendimento dei nostri professionisti, svolta da parte di Tutors identificati dalle Università e Ospedali nostri partners.
- Promuove, inoltre, attraverso i canali della programmazione aziendale di budget, gli eventuali adeguamenti delle tecnologie e della organizzazione necessari all'impianto dei nuovi programmi, in maniera da garantire la migliore coerenza tra gli investimenti sulle persone e quelli in strutture e tecnologie.
- Sostiene poi i professionisti direttamente impegnati nell'acquisizione delle competenze innovative, aiutandoli nel trasferimento della loro esperienza e nel coinvolgimento diretto di tutta l'équipe medica, infermieristica e tecnica.
- Il Programma si occupa anche della ricerca attiva dei finanzia-





sostiene lo sviluppo anche a livello nazionale. Informazioni sulla CEU sono consultabili alla pagina <http://www.asmn.re.it/ceu/default-ceu.htm>

Centro della Tiroide di Reggio Emilia: un esempio di cure integrate

Le malattie della tiroide possono interessare sino al 15 % della popolazione. I noduli alla tiroide sono frequenti in particolare nel sesso femminile ed aumentano con l'età. Sino al 40-50% delle donne sopra i 50 anni ha noduli o cisti della tiroide. I tumori maligni sono relativamente poco frequenti (circa il 4 % dei noduli), ma per riconoscerli è frequentemente richiesta la agobiopsia tiroidea guidata dall'ecografia.

Le malattie della tiroide, ed in particolare i tumori, richiedono l'intervento di più specialisti. Da alcuni anni, presso l'ASMN di Reggio Emilia è stato costituito il Centro della Tiroide. In esso operano in maniera integrata le seguenti specialità:

- Endocrinologia (Direttore Dott. Roberto Valcavi, Coordinatore Assistenza Infermieristica Sig.ra Daniela Cucciolini. Questa Unità Clinica è responsabile del coordinamento del Centro, sia sul versante medico che infermieristico)
- Anatomia Patologica (Direttore Dott. Giorgio Gardini)
- Laboratorio di Endocrinologia (Direttore Dott. Claudio Dotti)
- Otorinolaringoiatria (Direttore Dott. Verter Barbieri)
- Chirurgia toracica (Direttore Dott. Giorgio Sgarbi)

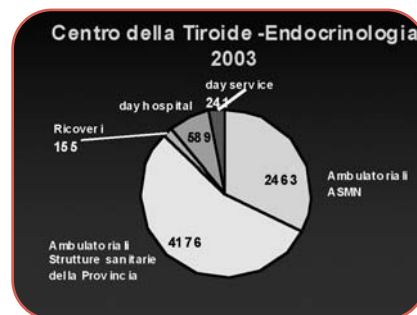
menti, promuovendo e seguendo l'istruttoria per la partecipazione a bandi di Ricerca (abbiamo partecipato ai Bandi del Ministero della Salute per la Ricerca Sanitaria Finalizzata e ai Bandi della Regione Emilia Romagna per la Modernizzazione, ottenendo finanziamenti complessivamente per 325.000€ per il triennio 2003-2005).

Perché l'innovazione sia duratura è necessario che rappresenti un esercizio costante, un valore per l'intera organizzazione, un impegno che investe in maniera diffusa tutti i settori disciplinari e professionali. La figura mostra l'intensità di innovazione tecnologica sia nelle aree diagnostiche che in quelle internistiche e chirurgiche dell'Arcispedale.

Occorre ricordare, a questo proposito, che l'ASMN è stato il primo ospedale in Emilia Romagna (e uno dei primi in Europa) a sviluppare un Programma a lungo termine di Miglioramento Continuo della Qualità (vincitore del Golden Helix Award in Europa nel 1996) e che, più recentemente, ha sviluppato un Programma di Governo Clinico e di Innovazione della pratica clinica e assistenziale in tutti i Dipartimenti Clinici e diagno-

stici, fondato sulla applicazione della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine e Evidence Based Nursing), ottenendo i primi risultati e conseguenti riconoscimenti a livello europeo (tra i 10 finalisti al Baxter Award promosso dalla EHMA-European Health Management Association nel 2001) e nazionale (Premio Nazionale per la Qualità nei Servizi Sanitari del Forum della Pubblica Amministrazione, siamo stati selezionati anche in questo caso tra i 10 finalisti, nel 2002).

Nel nostro ospedale l'innovazione della Pratica Clinica attraverso l'utilizzazione degli strumenti e delle metodologie EBM è sostenuta e promossa da una "Unità per l'Efficacia Clinica" (Clinical Effectiveness Unit-CEU) che opera per la Direzione Sanitaria e per i Dipartimenti. Tutte le équipes coinvolte nel Centro della Tiroide partecipano attivamente a questo programma attraverso i propri medici referenti e anzi l'équipe di Endocrinologia (assieme ad altre due del nostro ospedale, quella di Endoscopia digestiva e quella di Medicina trasfusionale) è stata il motore di questa innovazione e tuttora ne



- Medicina Nucleare (Direttore Dott.ssa Diana Salvo)
- Radiologia (Direttore Dott. Franco Nicoli)
- Radioterapia (Direttore Dott. Luciano Armaroli)

E' poi in previsione un progetto di sviluppo delle applicazioni della Biologia Molecolare nella diagnostica e nel follow up delle patologie, con il Laboratorio di Biologia Molecolare dell'Arcispedale, diretto dal Dott. Bruno Casali. Presso il Centro della Tiroide è possibile trovare una risposta diagnostica e terapeutica per qualunque problema tiroideo. "Cura integrata" significa che il paziente, dal momento della diagnosi iniziale, alla cura, ai controlli successivi, non deve fare altro che seguire i percorsi prestabiliti senza preoccuparsi di cercare gli specialisti di volta in volta coinvolti. Gli specialisti si muovono in maniera coordinata intorno al paziente.

Ogni singola specialità fornisce risposte di elevato livello. La diagnosi si avvale delle più avanzate metodiche strumentali, di laboratorio, e di valutazione anatomo-patologica dei prelievi biotici e istologici. Il trattamento, medico e chirurgico, è attuato con alto livello di sicurezza. Gli interventi chirurgici sono gravati da effetti collaterali minimi. I pazienti affetti da tumore, dopo essere stati operati, vengono trattati con terapia radiometabolica in apposite stanze protette. Nella gran parte dei pazienti è possibile ottenere la guarigione dal tumore.

Il Servizio di Endocrinologia ha sviluppato negli ultimi anni terapie in-

novative mini-invasive guidate dall'ecografia. Esse includono alcoolizzazione e trattamento laser dei noduli tiroidei (LTA). Si tratta di trattamenti eseguiti in sede ambulatoriale, che non richiedono anestesia generale né ricovero ospedaliero. Essi consentono di evitare una parte degli interventi chirurgici tradizionali. Le procedure eco-interventistiche sono un prodotto originale della ricerca italiana ed hanno suscitato grande interesse negli USA e presso i colleghi della Mayo Clinic, il più importante centro di ricerca clinica del mondo in questo campo. E' stata avviata una collaborazione per la introduzione di queste tecniche negli USA. Nonostante siano solitamente poco aggressivi, i tumori tiroidei possono ripresentarsi anche dopo molti anni. Per questo motivo è necessario seguire per tutta la vita i pa-

zienti operati per tumore. Ciò viene effettuato a Reggio utilizzando un laboratorio avanzato e le più moderne tecnologie di immagine, che includono ecografia ad alta risoluzione, TAC a strato sottile, e PET. Ciò consente la diagnosi precoce e la cura delle eventuali recidive.

Al Centro della Tiroide fa anche capo un Progetto su base provinciale, condotto su mandato della Direzione Sanitaria di entrambe le aziende (Azienda Ospedaliera e Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia) per il coordinamento di tutte le attività specialistiche per le patologie endocrinologiche e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale. Il Progetto ha lo scopo di migliorare tempestività, efficacia e appropriatezza della pratica clinica e di estendere il processo di "integrazione delle cure".

Conferenza stampa di presentazione della settimana internazionale di studio sulle malattie della tiroide



Qualche notizia sulla Mayo Clinic

A cura di:

Dott.ssa Barbara Curcio Rubertini *Direttore Servizio Sviluppo Organizzativo*

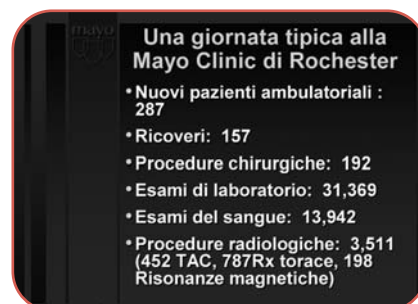
Tre sono gli ambiti di attività della Mayo Clinic, che i colleghi venuti al S. Maria Nuova per la settimana di studio sulle malattie della tiroide considerano indispensabili per garantire il mantenimento delle loro competenze e l'organizzazione del loro ospedale ai livelli di qualità eccellenti, riconosciuti a questa prestigiosa organizzazione sanitaria in tutto il mondo:

In una organizzazione che dichiara come proprio valore fondante che "I bisogni del paziente vengono al primo posto", alcune caratteristiche della organizzazione del lavoro e dell'impegno professionale appaiono molto vicine a quanto l'ASMN ha perseguito in questi anni.

In particolare questo riguarda la organizzazione del lavoro clinico, sia medico che infermieristico, con un forte accento sulla integrazione tra specialità e professioni diverse (a questo proposito, vedi il contributo specifico di Marzia Prandi, su questo numero "Integrated Care")

La Mayo Foundation vede tre sedi principali, a loro volta inserite in un network di ospedali, sia pubblici che privati, con i quali collabora a livello comunitario per garantire la continuità assistenziale ai propri pazienti. Naturalmente, i "numeri" non sono certo paragonabili tra la nostra realtà e la loro, tuttavia un interesse reciproco è venuto dallo scoprire tensioni analoghe verso il lavoro di équipe, il rispetto per il paziente e l'operatore, l'innovazione tecnologica, professionale e dell'organizzazione. Un "Tipico" giorno alla Mayo Clinic di Rochester, dalla quale provenivano i nostri colleghi americani, è illustrato di seguito:

Nel 2003 la Mayo Clinic di Rochester ha conseguito diversi riconoscimenti legati alla qualità dei servizi offerti e alla elevata specializzazione delle procedure diagnostiche e terapeutiche, riconoscimenti che la confermano ai vertici delle classifiche dei migliori ospedali, negli USA e nel mondo. Per questo siamo ancora più orgogliosi che i Dipartimenti di Endocrinologia, Chirurgia, Diagnostica per Immagini, Patologia Clinica e di Medicina Nucleare della Mayo e la loro Amministrazione abbiano giudicato interessante il lavoro svolto all'ASMN dal Centro della Tiroide ed abbiano accettato di venire a Reggio Emilia per una settimana di studi e scambi con i nostri professionisti medici e infermieri.



Corso Avanzato di Ecografia per gli specialisti endocrinologi USA presso l'Unità Operativa di Endocrinologia

A cura di:

Dott. Andrea Frasoldati U.O. di Endocrinologia

Dott. Roberto Valcavi Direttore U.O. di Endocrinologia

Si è svolto nei giorni 11-13 Marzo 2004 presso l'Unità Operativa di Endocrinologia il corso avanzato "Diagnostic and Interventional Thyroid and Parathyroid Ultrasonography".

Il corso, rivolto ad un selezionato gruppo di endocrinologi provenienti dalla Mayo Clinic di Rochester, Minnesota, e guidato dal dr. John C. Morris ha avuto carattere intensivo articolandosi su cinque sessioni pratiche dedicate alle applicazioni dell'ecografia diagnostica e interventistica nella patologia tiroidea e paratiroidea.

Nel campo dell'ecografia, la scuola endocrinologica statunitense paga oggi nei confronti del vecchio continente un ritardo di conoscenze e di esperienza che può apparire paradossale alla luce dell'assoluta eccellenza della medicina nordamericana. Tale gap conoscitivo riconosce diversi elementi causali: in primo luogo il fatto che negli Stati Uniti l'ecografia è esclusivamente praticata da personale tecnico e non da clinici direttamente coinvolti nella gestione assistenziale del paziente, e quindi in grado di derivare tutte le informazioni clinicamente rilevanti che l'indagine è in grado di fornire.

Nelle sessioni mattutine, i partecipanti hanno preso contatto con alcune tecniche ecoguidate di avanguardia messe a punto dal dott. Valcavi, quali l'alcolizzazione delle lesioni cistiche tiroidee e paratiroidee, e il trattamento di laserterapia interstiziale di noduli tiroidei solidi. Le sessioni pomeridiane sono state invece l'occasione per praticare direttamente "hands on" l'ecografia cervicale sotto la guida del personale dell'Unità operativa di Endocrinologia.

L'ampia casistica clinica sottoposta ai corsisti nell'ambito delle sessioni didattiche ha riscosso un vivo interesse, con particolare riferimento ai tre seguenti ambiti clinici:

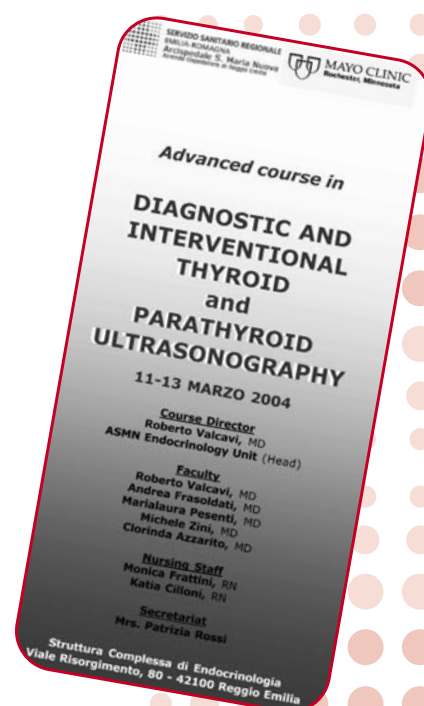
- le caratteristiche ecografiche del nodulo tiroideo maligno,
- la localizzazione degli adenomi paratiroidei responsabili di iperparatiroidismo,
- la recidiva cervicale del carcinoma tiroideo differenziato.

Merita menzione l'eccellente clima relazionale che ha fatto da cornice al corso: gli specialisti della Mayo Clinic hanno potuto riscontrare nei nostri pazienti un elevatissimo grado di disponibilità, laddove negli Stati Uniti la partecipazione dei pazienti ad eventi formativi o didattici risponde a vincoli molto più rigidi formali. Al tempo stesso, le doti di umanità e cortesia dei colleghi ospiti hanno permesso una comunicazione spontanea ed efficace con i pazienti, a dispetto di ogni barriera linguistica. Ciò che per noi ha rappresentato una tangibile testimonianza di quanto la mission originaria della Fondazione Mayo, redatta

nel 1925 da Harry J. Harwick ("Ogni paziente che si reca presso il nostro Ospedale riceverà tutta la cura e l'attenzione necessarie, indipendentemente dal suo censo, dalla sua estrazione sociale, dalla sua razza o dal suo credo religioso.") sia profondamente connotata alla professionalità di chi opera all'interno di quella prestigiosa istituzione. Riportiamo per concludere alcuni dei giudizi che i colleghi della Mayo Clinic ci hanno trasmesso a margine del questionario di gradimento loro sottoposto.

John C. Morris:

"This has been an outstanding experience in all respects. All the staff have been excellent teachers and have given their time and ex-



Settimana Internazionale di Studio sulle Malattie della Tiroide

pertise to us above and beyond the call of duty. I have learned a tremendous amount that will translate directly to my practice. Thank you !”

“Questa esperienza è stata eccezionale sotto ogni aspetto. Tutti nello staff sono stati insegnanti eccellenti. Hanno dedicato a noi il loro tempo e le loro capacità oltre il dovuto. Ho imparato un incredibile quantità di cose che trasferirò direttamente nella mia pratica. Grazie !”

Vahab Fatourehchi:

“Outstanding.... Came with high expectations but what we learned

an saw was even above our expectation. This was one of the most intensive and outstanding educational course I have had in my life. We are grateful”

“Eccezionale.... Siamo venuti con grandi aspettative ma ciò che abbiamo imparato e visto ha superato ogni attesa. Questo è stato uno dei corsi più intensi e più educativi che ho frequentato nella mia vita. Siamo grati...”

Bryan McIver:

“Magnifico! Of all the educational experiences I have had in the last decade this course rates as the

most impressive and instructive I have had the pleasure to attend....What I have learned here will change my practice, that of the Mayo Clinic, and almost certainly the practice of thyroidology in the United States”

“Magnifico! Il corso che ho avuto il piacere di frequentare è stata l'esperienza di aggiornamento più entusiasmante ed istruttiva che ho avuto negli ultimi 10 anni.....Ciò che abbiamo imparato qui cambierà la mia pratica clinica, quella della Mayo Clinic e, quasi certamente, la pratica della tiroideologia negli Stati Uniti”



Partecipanti al Corso Avanzato di Chirurgia della Tiroide.



Sessioni di revisione dei casi nei dipartimenti clinici (al centro in camice bianco Geoffrey Thompson Professore di Chirurgia, Mayo Clinic, Rochester)

Integrated care

A cura di:

Marina Iemmi Responsabile Servizio Infermieristico e Tecnico

Marzia Prandi Referente formazione - Servizio Infermieristico e Tecnico

Nell'ambito della collaborazione tra l'ASMN e la Mayo Clinic - Rochester - Minnesota - U.S.A., il giorno 16 marzo 2004 la nurse Mrs Michel Martin - Infermiera Coordinatrice del Servizio di Endocrinologia della Mayo Clinic, ha incontrato la Direzione Infermieristica, i Responsabili Infermieristici e Tecnici di Dipartimento ed i Coordinatori Infermieristici e Tecnici.

Questo è il secondo incontro con le colleghe statunitensi, ricordiamo infatti l'appuntamento dell'ottobre 2003 con Tina Ahearn del Barnes-Jewish Hospital di St. Louis.

Anche in questa occasione, come accadde nella precedente, diversi elementi proposti dalla collega si differenziano dalla nostra realtà in alcuni casi per cultura, in altri per caratteristiche del sistema sanitario e del sistema organizzativo ospedaliero, in altri ancora per una specifica evoluzione della professione infermieristica e delle professioni sanitarie in genere. Ma alle differenze si accompagnano anche elementi comuni, primo fra tutti la carenza infermieristica.

Mrs. Michel Martin ha dato inizio all'incontro attraverso una relazione nella quale ha presentato gli elementi centrali del modello di cura alla Mayo Clinic e successivamente, affinché fosse chiaro il percorso assistenziale del paziente con patologia endocrina, ha proposto il caso di un paziente con quadro acuto.

Sia il modello di cura che il percorso specifico del caso presentato, hanno messo in evidenza la centralità dell'integrazione fra i diversi professionisti. Un'integrazione che riconosce nel medico, in questo caso en-

docrinologo, la leadership e nell'infermiere il ruolo di consulente esperto nell'area di competenza.

Da *"An example of integrated care for endocrine patients" n. 4 diapo allegata*

L'elemento centrale è il paziente attorno al quale ruotano i diversi specialisti.

Tutto va nella direzione dell'integrazione, ad esempio la cartella clinica è unica, computerizzata, nella quale ogni professionista che entra a far parte del percorso di cura del paziente, inserisce i propri dati e le proprie valutazioni. Lo sforzo collaborativo è l'espressione comune dell'intero team, perché è questo che chiede il paziente e ogni conflitto collaborativo prima di tutto danneggia il paziente stesso.

Il gruppo infermieristico è quindi in linea con questo modello e si riconosce nei diversi livelli dell'assistenza con un particolare investimento sul versante educativo.

A questo proposito vengono identificate delle figure infermieristiche avanzate (specializzate) ad esempio l'infermiera educatrice-consulente per i pazienti diabetici. L'attività infermieristica è fortemente orientata da linee guida e protocolli condivisi con il personale medico.

La relazione di Mrs Martin ha stimolato diverse domande soprattutto relative al modello di cura inte-



grata: quale storia? quali criticità? La storia e le criticità del loro processo di integrazione ricalcano le fasi che anche noi riconosciamo, in particolare la maggiore apertura degli infermieri a questo modello rispetto ai medici.

A questo proposito Mrs Martin ha

lanciato un invito incoraggiante considerando il vantaggio che noi abbiamo di essere "più piccoli" come dimensioni rispetto alla loro realtà, e quindi poter cogliere con più facilità l'opportunità di lavorare in team.

Il confronto è continuato sui temi

inerenti l'assessment iniziale e la valutazione degli obiettivi di assistenza per il paziente.

L'incontro si è concluso con un ringraziamento per lo scambio ricco e stimolante delle reciproche esperienze, e con un arrivederci oltre oceano...

Mayo Clinic Model of Care: Core Elements

- Pratica multispecialistica, *lavoro di gruppo, collegiale e cooperativo*
- Integrata a tutti i livelli di attività
- Coordinata da un medico
- I medici e i ricercatori sono dipendenti

MAYO CLINIC

Mayo Clinic Model of Care: Core Elements

- I bisogni del paziente vengono per primi
- Una tradizione di rispetto e di comunicazione con il paziente, la famiglia e il medico curante

MAYO CLINIC

Mayo Clinic Model of Care Core Elements

- La Mayo considera il proprio personale come la risorsa più importante
- Le equipe sono seguite affinché il loro lavoro sia coerente con i valori della Mayo

MAYO CLINIC

Un sistema coordinatore che permette al medico di:

- Coordinare gli appuntamenti per: procedure, tests, educazione sanitaria e consulenze di altri specialisti
- Programmare visite ambulatoriali chirurgiche
- Lavoro in team interprofessionale: medico, infermiere e dietista

MAYO CLINIC

16/03/2004
SANITA' *il Resto del Carlino* REGGIO
 Diffusione - Lettori -
A Reggio i medici della prestigiosa Mayo Clinic
La tiroide si studia da noi
I maghi Usa al Santa Maria

16/03/2004
Ultime Notizie REGGIO
 Diffusione - Lettori -
Gli americani della Mayo Clinic in città, per imparare dal S.Maria Nuova
Cure alla tiroide, Reggio fa scuola
L'Arcispedale ha sviluppato un metodo integrato e tecniche non invasive, che consentono di evitare la chirurgia tradizionale. A Boston un riconoscimento al dottor Roberto Valcavi

16/03/2004
GAZZETTA DI REGGIO
 Diffusione 15.995
 Lettori 140.000
Tiroide, una settimana di studi
con gli americani della clinica Mayo

13/03/2004
Ultime Notizie REGGIO
 Diffusione - Lettori -
Domani la presentazione del nuovo Centro reggiano
Tiroide, meeting internazionale
Tre giornate di studi che coinvolgono il S. Maria Nuova e i sanitari americani della Mayo Clinic. Un riconoscimento prestigioso

15/03/2004
CORRIERE DELLA SERA
 Diffusione 708.699
 Lettori 2.825.000
I big dell'endocrinologia americana vengono a studiare il laser ecoguidato
Tiroide, i maghi Usa a «lezione» in Italia

20 AZIENDE/TERRITORIO
Sanità
 27 apr-3 mag, 2004
E. ROMAGNA/ Reggio Emilia, intesa Arcispedale-Mayo Clinic sulle cure integrate
Tiroide, tandem con gli Usa
Innovazione e tecniche mini-invasive al centro degli scambi scientifici

IL VENERDI di Repubblica

scienze
 PICCOLE RIVOLUZIONI

Un problema sottostimato

50%	Le donne sopra i 50 anni si sottopongono a un'operazione per la tiroide
15%	Le donne sopra i 50 anni si sottopongono a un'operazione per la tiroide
40-50%	Le donne sopra i 50 anni si sottopongono a un'operazione per la tiroide
4%	Le donne sopra i 50 anni si sottopongono a un'operazione per la tiroide

C'è un nodo da sciogliere? Sulla tiroide l'Italia dà lezioni

La tiroide è una ghiandola endocrina che produce ormoni che regolano il metabolismo e il sistema circolatorio. Un'operazione per la tiroide è indicata in caso di noduli tiroidei, ipertiroidismo o ipotiroidismo. La chirurgia è un'operazione mini-invasiva che si esegue attraverso un'incisione di pochi centimetri. La tecnica ecoguidata è una tecnica mini-invasiva che si esegue attraverso un'incisione di pochi centimetri. La tecnica ecoguidata è una tecnica mini-invasiva che si esegue attraverso un'incisione di pochi centimetri.

PET e Radioterapia dell'Arcispedale S. Maria Nuova alla conquista del Society of Nuclear Medicine Congress

A cura di: **Dott.ssa Diana Salvo** Direzione Servizio Medicina Nucleare

Nell'ottobre 2003 si è svolto a Reggio Emilia un convegno sull'innovativo tema "Metabolic PET imaging for a new Radiotherapy"; organizzato dalle Unità Operative di Medicina Nucleare e Radioterapia e dal Servizio di Fisica Sanitaria dell'Arcispedale Santa Maria Nuova in collaborazione con gli specialisti della Washington University di Saint Louis (USA).

Il Convegno ha determinato una intensa discussione negli ambienti scientifici italiani ed americani tanto che gli specialisti reggiani hanno ricevuto un invito a tenere una lezione di aggiornamento al 51° Congresso Annuale della Society of Nuclear Medicine americana; questo evento, svoltosi quest'anno a Filadelfia dal 18 al 23 giugno, è la più importante assise mondiale del settore ed in questa sede vengono presentate in genere tutte le innovazioni clinico-diagnostiche e tecnologiche della Medicina Nucleare.

E' la prima volta che specialisti italiani sono stati chiamati a svolgere un ruolo attivo in questo contesto.

La missione degli specialisti reggiani dott.ssa Diana Salvo – direttore Servizio Medicina Nucleare, dott. Annibale Versari della Medicina Nucleare, dott.ssa Cinzia Iotti della Radioterapia e dott.ssa Federica Fioroni del Servizio di Fisica Sanitaria, coordinati dal Presidente dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare dott. Bom-

bardieri, con il supporto della dott.ssa Cristina Messa dell'Ospedale San Raffaele di Milano, ha ottenuto ampi consensi per la novità e l'interesse dei temi affrontati e per la qualità delle relazioni, a conferma degli eccellenti livelli qualitativi raggiunti dalle Unità Operative coinvolte nel progetto e dei professionisti che in esse operano. A riprova del successo dell'evento, è l'ipotesi di riproporre lo stesso tema con le news che si andranno ad acquisire nel tempo al congresso SNM del 2005 che si svolgerà a Toronto, affidando ancora agli specialisti di Reggio Emilia l'organizzazione dell'evento, che potrebbe divenire un argomento fisso dei futuri congressi.

Dott.ssa Iotti, Dott.ssa Fioroni, Dott. Versari

Dott. Versari, Dott.ssa Iotti, Dott.ssa Fioroni



Il pranzo è servito anche in caso di blackout elettrico

A cura di:

Elisa Gherardi Responsabile progetto - Servizio Logistico Alberghiero
Alessandra Tagliavini Cucina - Servizio Logistico Alberghiero

Se dovesse ripetersi l'interruzione di energia elettrica, come avvenuto nella notte del 28 settembre 2003 dove per diverse ore, per fortuna di notte, la gran parte delle attrezzature di cucina sono rimaste senza corrente elettrica, non ci troverebbe impreparati. Con la collaborazione del Servizio Attività Tecniche e della ditta appaltatrice del lavaggio e distribuzione pasto abbiamo messo a punto una procedura per assicurare la fornitura del pasto anche con corrente elettrica ridotta al minimo.

1ª FASE:

si è effettuato la ricognizione delle fonti di energia che rimangono disponibili e si è individuato le modalità per garantire la continuità dell'erogazione e la ricognizione delle attrezzature comunque funzionanti. Sono state rese disponibili, senza soluzione di continuità il vapore, il gas metano da utilizzare al minimo per evitare inquinamenti e la corrente elettrica a basso consumo. (celle frigorifere, illuminazione).

2ª FASE:

è stato studiato un menù che si adatti alla gran parte dei pazienti sono stati individuati i quantitativi di derrate a scorta che devono essere costantemente mantenuti disponibili nel magazzino alimentare e loro gestione per evitare sprechi e le modalità di preparazione e confezionamento del pasto anche in assenza del nastro di confezionamento e della lavastoviglie.

MENU'

Si è studiato un menù che fosse adatto a gran parte dei pazienti e che potesse essere cucinato con il solo impiego del vapore e di corrente elettrica a basso consumo:

1° piatto minestrone, minestrina e verdure cotte.

2° secondo piatto formaggio morbido (ricotta/Filadelfia), formaggio semiduro (italico), prosciutto crudo

CONFEZIONAMENTO

Avverrà in stoviglie di plastica monouso con sigillatura dei contenitori dei brodi onde evitare travasi.

L'attività sarà svolta in collaborazione con l'impiego del personale di cucina e quello della ditta appaltatrice. I carrelli pronti saranno riscaldati con apposite prese poste in apposito ambiente attrezzato.

DIETE SPECIALI

La preparazione è garantita con l'impiego del gas metano.

VEICOLAMENTO dei carrelli alle U.O.

Sono stati individuati gli ascensori/montacarichi funzionanti a disposi-

zione del trasporto.

3ª FASE:

verifiche di fattibilità. In due successive occasioni si sono simulati gli effetti del black out. Il Servizio Attività Tecniche ha staccato la corrente ed avviato il generatore. Noi responsabili di cucina abbiamo messo in funzione le attrezzature, abbiamo verificato il funzionamento di quanto stabilito, abbiamo individuato anche soluzioni in caso di black out in corso di produzione in modo da riuscire ad affrontare la situazione se malauratamente dovesse verificarsi.

La procedura che abbiamo approntato è consultabile in intranet nel sito del servizio Alberghiero.



Dialogo che intreccia i confini Ipotesi di formazione per chi si prende cura dei malati cronici e inguaribili

A cura di:

Vanda Lucenti Coordinatrice Infermieristica Lungodegenza

Marzia Prandi Referente formazione - Servizio Infermieristico e Tecnico

Il giorno 12 giugno, presso il Centro di formazione dell'Hospice "Casa Madonna dell'Uliveto", si è svolta una giornata di studio sul tema "Quale formazione per chi si prende cura dei malati cronici e inguaribili?". Questa iniziativa è frutto di un percorso realizzato da un gruppo di studio composto da professionisti dell'Hospice, dell'Azienda USL, dell'Azienda Ospedaliera, da medici di famiglia e volontari.

Il gruppo di studio si è attivato partendo da questa riflessione: per realizzare una formazione di chi opera a fronte di malati con patologie gravi e inguaribili, più congruente con le aspettative di miglioramento degli interventi assistenziali, ma anche rivolta a poter affrontare questioni come quella della morte e della sofferenza, occorre collocarsi su un registro diverso. Un registro che preveda la possibilità di accostare il paradigma culturale sanitario ad un approccio fondato sulla consapevolezza che per alcune situazioni non esistono soluzioni predefinite, ovvero esistono più modi - comunque parziali e comunque non certi - che vanno continuamente riconosciuti e compresi. Nella giornata di giugno la proposta è stata quindi di riflettere con un gruppo allargato e rappresentativo di professionisti, su una serie di domande, ricorrenti nel quotidiano, di chi si occupa di questi pazienti e delle loro famiglie:

- Diagnosi infausta: perché è difficile comunicarla? Va sempre comunicata? A chi? Chi lo deve fare? Come?
- Il momento della sospensione dei trattamenti terapeutici causali: quale rapporto col malato se non ci sono più prospettive di guarigione?
- Interventi terapeutici: quando possono essere considerati futili e sproporzionati? Rispetto al malato e alla sua qualità di vita? Rispetto al vissuto dei familiari?
- Lavoro di equipe: come me lo rappresento?
 - La famiglia del malato: come l'equipe accompagna il percorso di malattia? Quale comunicazione?

Il contributo dei partecipanti è stato particolarmente ricco di esperienze e riflessioni, condivise nella gran parte dei casi, e quindi riconducibili a linguaggi comuni. Ed è nello spazio di questi linguaggi, nella comprensione della loro intrinseca non linearità, che dovrebbe orientarsi la formazione. L'elemento centrale e costante,

emerso nelle elaborazioni dei cinque gruppi di confronto/discussione, è stata la COMUNICAZIONE/RELAZIONE. Una comunicazione che si realizza nell'ascolto, nell'accompagnamento al paziente, nella vicinanza alla famiglia, nella condivisione e nell'integrazione fra professionisti. La comunicazione/relazione risulta essere il limite prevalente e nello stesso tempo la principale risorsa, un apparente paradosso che può avere un valore se lo si legge come la strada possibile per dare senso e contenuto a ciò che significa, giorno dopo giorno, stare nella dimensione più difficile della condizione umana: la sofferenza. La giornata di studio si è conclusa con l'impegno di dare vita a nuove proposte, di creare altri spazi che realizzino lo scambio e l'integrazione.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA
 FIMMG
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE REGGIO EMILIA
EMERGENZA TERRITORIALE EMILIA
Via Dalmazzo, 11 42100 Reggio Emilia


Casa Madonna
dell'Uliveto

RISK MANAGEMENT

Imparare dall'errore per anticipare l'errore

A cura di:
Marzia Prandi Referente formazione - Servizio Infermieristico e Tecnico

"... riconoscere gli errori e correggerli il più presto possibile, prima che facciano troppo danno. L'unico peccato imperdonabile è nascondere un errore"

Tolleranza e responsabilità intellettuale
 K.R. Popper

Nel mese di aprile 2004, si è realizzato il secondo modulo del Corso di formazione "Risk management", organizzato dal Servizio Infermieristico e Tecnico, rivolto ai professional dell'Azienda.

Sono stati coinvolti 91 operatori appartenenti alle seguenti aree professionali: infermiere, ostetrica, fisioterapista, tecnico di radiologia, tecnico di laboratorio, tecnico di neurofisiopatologia, audiometrista, ortottista, assistente sanitaria. L'alto numero dei partecipanti ha consentito il coinvolgimento di gran parte delle realtà organizzative, condizione fondamentale affinché si possa davvero parlare di un processo di diffusione di cultura. Il corso ha sviluppato i contenuti, ma soprattutto le metodologie e gli strumenti, necessari per l'implementazione di un sistema assistenziale che sia in grado di gestire il rischio. Come per il corso rivolto ai coordinatori infermieristici e tecnici, la docenza è stata affidata ad una collega che ha una particolare esperienza in questo ambito: Paola Ceccarelli, infermiera, fa parte del team Area Governo Assistenziale- Risk Management dell'Azienda USL di Cesena. Il nucleo centrale del percorso proposto, è stato la sperimentazione didattica di un metodo previsionale che rappresenta una tecnica sistemica per identificare e prevenire problemi sui prodotti o processi prima che essi insorgano. Il metodo comprende due livelli.

Livello qualitativo, attraverso la FMEA (Failure Mode and Effect Analy-

sis), inteso a definire quello che potrebbe succedere se si verificasse un difetto, una omissione, un errore.

Livello quantitativo, attraverso la FMECA (Failure Mode and Effect Criticality Analysis), orientato all'assunzione di decisioni operative coerenti.

Le esercitazioni in aula hanno consentito di aumentare l'attenzione dei professionisti a ciò che richiede continua vigilanza, andando oltre le prassi a volte un po' troppo consolidate. Inoltre l'applicazione di questo metodo richiede un dialogo inter e intraprofessionale che può andare solo nella direzione di un risultato di qualità/sicurezza sempre maggiore.

Il percorso è solo iniziato, continuerà nei prossimi mesi andando verso la definizione degli ambiti di applicazione e delle modalità di implementazione.

FMECA (Failure Mode and Critical Effect Analysis)
 ANALISI DEI MODI DI GUASTO/ERRORE E DEI LORO EFFETTI

IL PROFESSIONISTA SANITARIO COME PROGETTISTA

↓

ATTRAVERSO LA DESTRUTTURAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE FA UN'ANALISI CRITICA DEL "SUO" PROGETTO AL FINE DI IDENTIFICARE EVENTUALI PUNTI CRITICI, STABILIRNE IL LIVELLO DI PERICOLOSITA' E DI PRIORITA' D'INTERVENTO.

Reggio Emilia, Aprile 2004 "Metodi e strumenti per la gestione del rischio in ambito sanitario"
 DDISI Anitra Carlinari DDISI Paola Ceccarelli

Alcune riflessioni...

- LEGAME FORTE TRA PERCEZIONE DEL RISCHIO ED INVESTIMENTO CULTURALE DELLE AZIENDE
- IL RISK MANAGEMENT È UNA FUNZIONE ESSENZIALE DELLE STRUTTURE SANITARIE
- NON DEVE ESSERE LONTANO DALLA PRATICA CLINICA
- RICHIEDE UNA FORTE INTEGRAZIONE PROFESSIONALE
- È NECESSARIO ADOTTARE UN SISTEMA PRO-ATTIVO PER RIDURRE I RISCHI IN AMBITO SANITARIO
- È NECESSARIO ADOTTARE MODALITA' DI RILEVAZIONE, MONITORAGGIO E GESTIONE DEI RISCHI / EVENTI SENTINELLA
- SE L'ERRORE SI È VERIFICATO DEVE ESSERE ANALIZZATO PER "IMPARARE DALL'ERRORE"

Reggio Emilia, Aprile 2004 "Metodi e strumenti per la gestione del rischio in ambito sanitario"
 DDISI Anitra Carlinari DDISI Paola Ceccarelli

Io sono ok, tu sei ok

Processo di inserimento/addestramento del personale

A cura di:

Marzia Prandi Referente formazione - Servizio Infermieristico e Tecnico

Sandra Davoli Responsabile Infermieristica Dipartimento Chirurgico 2 e Sale Operatorie

L'inserimento e l'addestramento del nuovo personale è un processo di forte impatto sul professionista e sul sistema organizzativo.

L'integrazione di un nuovo collega in un gruppo di lavoro si snoda su due percorsi paralleli: sviluppo di competenze e sviluppo del senso di appartenenza.

Il processo di inserimento, vista la complessità che lo caratterizza, richiede di essere governato e gestito nella consapevolezza che rappresenta un momento particolarmente critico.

Per il neoinserto, che deve rapidamente impadronirsi delle competenze necessarie per svolgere autonomamente il proprio ruolo e per l'organizzazione che deve integrare le competenze già in possesso del professionista e l'apprendimento necessario affinché possa allinearsi al profilo di competenza richiesto in quel dato contesto.

Un valido contributo allo sviluppo di questo processo è rappresentato dai professionisti che sostengono e facilitano tale processo.

Stiamo parlando dei cosiddetti tutor per l'inserimento/addestramento, che vengono riconosciuti come professionisti "esperti", appartenenti alla realtà organizzativa ove viene inserito il nuovo collega, e che affiancano il neoinserto affinché il suo processo di integrazione ed apprendimento sia più rapido ed efficace, nel rispetto delle tappe che tale processo prevede.

Nei mesi di maggio e giugno 2004, circa 80 tutor delle diverse professionalità e dei diversi contesti organizzativi, hanno seguito un percorso di formazione progettato e gestito dal SIT, avente lo scopo di migliorare le competenze tutoriali, implementare nuovi strumenti per il tutoring, individuare soluzioni di miglioramento rispetto alle criticità incontrate.

Il percorso si è sviluppato in due sessioni parallele, la prima rivolta ai tutor delle sale operatorie, la seconda ai tutor delle altre strutture organizzative. Questa distinzione di percorsi è nata dalla scelta di rispettare la specificità di alcuni contesti, ma nella garanzia di realizzare trasversalmente gli stessi principi e metodi di fondo.

Gli incontri d'aula hanno permesso di sviluppare la dimensione organizzativa, ma anche, ed in alcuni casi soprattutto, la dimensione relazione del tutoring.

Altra riflessione importante è emersa dalla considerazione della convivenza nella stessa realtà organizzativa del professionista "neofita" e del professionista "esperto", e di come sia possibile ricavare da ciò uno sviluppo positivo dell'intero gruppo.

Il percorso si è concluso con l'impegno a revisionare procedure, meto-

di e strumenti attualmente vigenti e con l'attenzione a individuare con sempre maggiore chiarezza il profilo di funzione del professionista tutor.



Reclami, elogi, suggerimenti e rilievi

A cura di:

Maria Grazia Puzio *Relazioni con il Pubblico*

Il reclamo, sicuramente uno tra i principali strumenti di tutela e di ascolto dei diritti dell'utenza, è indispensabile per capire qual è il rapporto dei cittadini con la struttura ospedaliera. Le segnalazioni che i cittadini fanno pervenire, consentono all'Azienda il costante monitoraggio della qualità percepita, l'identificazione delle criticità e le conseguenti valutazioni atte ad attivare interventi di miglioramento sull'intera organizzazione.

Nel 2003 si registra un decremento del numero dei reclami, sono pervenute, infatti, 173 segnalazioni contro le 186 del 2002. Il reclamo è stato presentato nel 75% dei casi direttamente dall'interessato o da un familiare, le lamentele inoltrate tramite il Tribunale per i Diritti del Malato sono pari al 25%. In merito alla modalità di presentazione dei reclami, l'URP (accoglienza diretta) si riconferma principale soggetto di accoglienza dei reclami 52%. Significativo calo dei reclami presentati telefonicamente all'URP 1%. I dati sopra riportati evidenziano che i cittadini preferiscono il colloquio diretto con gli operatori. Altro mezzo molto utilizzato per segnalare un disservizio è la lettera, 37% (questa categoria comprende sia le segnalazioni pervenute tramite servizio postale sia quelle inoltrate dal Tribunale per i Diritti del Malato. Lieve aumento dei reclami trasmessi tramite posta elettronica 8%, a tale proposito ricordo che in rete il modulo per la presentazione del reclamo è presente dal 2001.

Per quanto riguarda il contenuto dei reclami, del 2003 emergono delle variazioni significative.

Tipologie

Rispetto al 2002, si registra una diminuzione di tutte le tipologie tranne che per gli Aspetti Economici e gli Aspetti Organizzativi. Negli ultimi anni le tipologie maggiormente rappresentative sono sempre state le seguenti: Tempi, Aspetti tecnici Professionali e Umanizzazione e Aspetti Relazionali. Dall'esame del contenuto dei reclami, per il 2003 emergono delle variazioni significative. Il decremento maggiormente significativo riguarda la tipologia "TEMPI" che passa dal 34% del 2002 al 17% nel 2003. Il significativo incremento dei reclami riguardanti gli Aspetti Organizzativi Burocratici Amministrativi (15 in più rispetto al 2002) è riferito principalmente alla funzionalità organizzativa. L'aumento del numero dei reclami riguardante tali aspetti è riconducibile al trasferimento di alcune Unità Operative all'interno del nuovo fabbricato di ampliamento ospedaliero. Nonostante si sia cercato di intervenire con notevole impegno da parte dell'Azienda e di tutti i soggetti coinvolti, con l'obiettivo di ridurre al minimo i disagi ai pazienti, la complessità delle operazioni di trasloco ha inevitabilmente procurato all'utenza qualche disagio.

Il notevole incremento dei reclami riguardanti gli Aspetti Economici, invece, è da attribuire, in parte, alla nuova normativa regionale sul ticket di Pronto Soccorso che a partire dal 1° maggio 2003 si applica, in tutti i Pronto Soccorso della Regione Emilia Romagna, come da delibera della Giunta Regionale n. 264 del 24 febbraio 2003. A partire da maggio, quindi, sono pervenute 23 segnalazioni aventi per oggetto contestazioni dei tickets di pronto soccorso. Nella suddetta tipologia sono incluse anche le segnalazioni finalizzate ad ottenere rimborsi o risarcimenti collegati a contenziosi.

L'andamento dei tempi di risposta del numero complessivo dei reclami evidenzia un ottimo risultato. Infatti, nel 2003 ha ottenuto risposta scritta entro 30 giorni il 90% dei cittadini (87% nel 2002) per le altre segnalazioni, pari al 10% è stato necessario un prolungamento dei termini per consentire accertamenti particolarmente complessi.

Nel 2003 l'andamento degli elogi è in aumento, circa il 26% in più rispetto al 2002. Gli elogi calcolati sono quelli pervenuti tramite lettera alla Direzione Aziendale e quelli presentati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Il dato va letto comunque con molta attenzione, considerato che oltre alle lettere alla Direzione Generale e all'URP, i cittadini scelgono altre modalità per esprimere un apprezzamento, co-

me ad esempio inserzioni sui quotidiani e ringraziamenti inoltrati direttamente al personale delle Unità Operative, modalità attualmente non censite. I contenuti prevalenti degli apprezzamenti pervenuti riguardano la cortesia e la gentilezza del personale e l'adeguatezza delle prestazioni ricevute.

Nel 2003 calano sensibilmente an-

che i rilievi che raccolgono sia le segnalazioni anonime che quelle che per loro natura non possono attivare la procedura reclami. Nel 2003 sono pervenuti 7 rilievi contro i 27 dello scorso anno. Anche i rilievi, tuttavia, attestano percezioni di disservizio. Nel 2003 sono pervenuti anche 7 suggerimenti (4 in più rispetto allo scorso anno) ri-

feriti principalmente al miglioramento dei percorsi interni.

Il prospetto che segue rappresenta la sintesi quantitativa a livello regionale. Il confronto omogeneo dei dati nel più ampio panorama regionale consente una migliore valutazione dei dati locali che per quanto riguarda l'Arcispedale appaiono decisamente positivi.

TOTALE REGIONALE SEGNALAZIONI PER AZIENDA E TIPOLOGIA DI SEGNALAZIONE

Anno 2003	Elogi	Impropri	Rilievi	Reclami	Suggerimenti	Totale
AUSL Piacenza	35	2	47	392	1	477
AUSL Parma	27	2	34	315	0	378
AUSL Reggio Emilia	107	8	88	374	30	607
AUSL Modena	447	32	257	784	83	1.603
AUSL Bologna Sud	17	8	74	307	9	415
AUSL Imola	43	0	81	86	23	233
AUSL Bologna Nord	73	6	11	278	6	374
AUSL Città di Bologna	977	17	171	866	75	2.106
AUSL Ferrara	34	5	107	396	13	555
AUSL Ravenna	57	6	6	389	5	463
AUSL Forlì	41	4	3	139	1	188
AUSL Cesena	54	5	421	129	4	613
AUSL Rimini	22	2	15	183	5	227
AOSP Parma	85	11	131	198	0	425
AOSP Reggio Emilia	67	0	7	173	7	254
AOSP Modena	454	2	119	375	4	954
AOSP Bologna	413	11	51	398	28	901
AOSP Ferrara	80	7	102	535	8	732
II.OO.R. Bologna	124	0	37	303	32	496
Totale	3.157	128	1.762	6.620	334	12.001

Fonte: Banca dati Segnalazioni, Regione Emilia-Romagna.

Vivi la vita... gioca la partita

A cura di:
Roberto Abati



Il giorno 10 Maggio allo stadio di Monza è scesa in campo per la 1ª volta in Italia una squadra di calcio formata solo da ex-malati di tumore provenienti da tutta Italia. All'iniziativa hanno partecipato anche 6 pazienti dell'Ematologia del Arcispedale S. Maria Nuova, ora guariti. Tra gli avversari una squadra similmente composta da personale sanitario nazionale di area oncologica-ematologica. Di quest'ultima formazione facevano parte il Dott. Avanzini, il Dott. Merli e l'infermiere professionale Tavaglione (Ematologia). Da Reggio si è mosso un autobus con 46 persone (personale, pazienti, parenti ed amici) che hanno scelto così di riprodurre all'esterno il mix di umanità che si crea ogni giorno in Ospedale per vivere collettivamente una giornata di svago e di solidarietà. Di seguito riportiamo il breve racconto di un ex-paziente che è sceso in campo nella squadra "Highlander"

Un giorno di Novembre il dottor Merli mi chiama informandomi di una possibile partita di calcio fra ex malati di tumore e medici. Accolgo con grande entusiasmo la proposta sperando nella sua fattibilità.

A Febbraio tutto si materializza grazie alla preziosa operosità di Davide Petruzzelli di Milano, anch'egli ex malato di tumore nonché presidente dell'associazione "La Lampada di Aladino" per il sostegno ai bambini affetti da linfoma di Hodgkin, il quale si occupa di trovare il campo e gli avversari.

Si giocherà allo stadio Brianteo di Monza e gli avversari saranno i nostri medici riuniti nella squadra del GISL (Gruppo Italiano per lo Studio dei Linfomi) ed il network nazionale RTL 102.5 che fornirà anche la copertura pubblicitaria all'evento. Finalmente il giorno è arrivato e il 10 maggio dopo un viaggio ad andatura fin troppo turistica si gioca. In un vero stadio contro squadre "vere". Subito negli spogliatoi ci guardiamo: non ci siamo mai incontrati, forse solo qualche volta con i ragazzi della mia città in attesa di una chemio o di un prelievo o di una visita. Solo una cosa ci lega: un tumore che con l'aiuto di medici, familiari e amici abbiamo sconfitto.

Ora insieme siamo una squadra di calcio che con la stessa determinazione dimostrata in ospedale affronta per prima la squadra del GISL; sono i nostri medici, ma in campo sono avversari. Un 4 a 1 perentorio e tanti sorrisi.

Alla fine non si sa se siamo più contenti noi che abbiamo vinto o loro, che hanno perso, a vederci così in forma.

La seconda partita è dura; la squadra di RTL 102.5 è più affiatata, ma le nostre risorse sono grandi. Noi siamo gli "Highlander": 1 a 0 e a casa anche loro. Vinciamo il torneo, siamo un po' sorpresi, ma anche convinti di aver giocato bene. Premi per tutti, ma la coppa è solo nostra.

Una cena veramente simpatica, stupendamente organizzata da Davide, in cui c'è modo di stare insieme in un clima di grande allegria con i giocatori delle altre squadre, poi tutti a casa. Siamo a Reggio alle 3 di mattina... domani si lavora, anche se sarà dura e gli acciacchi si faranno sentire.

Penso che abbiamo trasmesso un grande messaggio, mettendo allo scoperto in modo sereno la nostra situazione di ex malati, infondendo speranza e fiducia a tutti coloro che stanno lottando contro la malattia.

Sappiamo benissimo che non tutte le partite si vincono, ma se si lotta si può vincere.

Chi come me è stato colpito da questa malattia sa che deve dare fondo a tutte le sue risorse: la chiave del successo sta anche nel rapporto con il medico che deve diventare complice di questa impresa. Io, in questo, sono stato molto fortunato. Spero ci siano altre occasioni di incontro sportive e non, l'importante è che questo sia solo l'inizio.

Ringrazio tutti coloro che hanno reso possibile questa splendida manifestazione, in particolare l'associazione "Lampada di Aladino" nella persona di Davide Petruzzelli e il GRADE (Gruppo Amici dell'Ematologia) di Reggio che ha avuto la felice idea di mettere a disposizione l'autobus per condividere insieme il viaggio.

**D'ESTATE C'È
PIÙ BISOGNO
DI SANGUE**

Numero Verde

800-033033

Servizio Sanitario Regionale

www.donaresangue.it



**COMBATTI
PER
LA VITA**

**RICORDATI
DI DONARE
SANGUE**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

 Regione Emilia-Romagna

 AVIS

 FIDAS advs