

Capitolo VI - Ricerca e Innovazione¹

L'attività di ricerca e innovazione costituiscono, alla luce di quanto introdotto dalla legge regionale 29/2004, condizione necessaria perché i servizi sanitari possano assolvere compiutamente la propria missione.

Affrontare il tema della Ricerca&Innovazione significa, anche, porsi il problema del governo dei processi di cambiamento all'interno dell'organizzazione sanitaria.

Il tipo di ricerca di cui deve farsi carico il servizio sanitario riguarda soprattutto l'essere capace di accogliere in modo tempestivo, efficace e compatibile le innovazioni che la ricerca propone, contribuendo - laddove possibile - a orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari.

Da qui nasce la consapevolezza, per i servizi sanitari, di dover investire sul terreno dell'innovazione, soprattutto attraverso l'avvio di programmi di ricerca/intervento mirati a verificare le criticità sul piano dell'efficacia clinica, delle implicazioni organizzative e delle necessità formative che possono condizionarne la piena utilizzazione.

Anche le Aziende territoriali possono e devono impegnarsi sul terreno della ricerca: da un lato per valutare, preventivamente, l'impatto delle nuove tecnologica e dall'altro per sperimentare nuovi processi organizzativi che trasferiti alla pratica clinica e assistenziale possono configurarsi come un valore aggiunto importante per i destinatari finali dei servizi sanitari.

La presa di coscienza dell'importanza dell'innovazione e della ricerca organizzativo gestionale nelle Aziende territoriali e il conseguente impegno verso l'implementazione di veri e propri progetti innovativi prevede tutta una serie di presupposti imprescindibili quali:

- la promozione di un ambiente culturale favorevole allo sviluppo di nuove progettualità;
- l'incentivazione degli operatori sanitari e non impegnati nei percorsi di ricerca;
- la creazione di infrastrutture organizzative necessarie a facilitare il dialogo tra ricerca, formazione e assistenza sanitaria.

L'Azienda USL di Ferrara, in ottemperanza alla legge regionale n° 29/94 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale" e a quanto previsto dalle Direttive Regionali per l'emanazione dell'Atto Aziendale, annovera la funzione di innovazione e ricerca fra le proprie funzioni e la integra con l'attività di formazione cui è per natura strettamente connessa.

Consapevole dell'importanza di dare attuazione alla normativa e di prevedere un impegno fattivo dell'Azienda all'interno del programma di Ricerca e Innovazione promosso dalla Regione Emilia-Romagna, L'Azienda ha promosso l'inserimento nel proprio Atto Aziendale di un ufficio specifico dedicato alla Ricerca e all'Innovazione.

Sul versante progettuale l'Azienda USL di Ferrara si muove sui seguenti ambiti:

- progetti di modernizzazione;
- progetti regionali (PRI.ER);
- progetti rientranti nel Programma di Ricerca Regione – Università 2007-2009;
- progetti cofinanziati dall'Unione Europea (Progetti a chiamata diretta);
- attività di supporto.

¹ di Giovanni Sessa e Antonio Di Giorgio.

Progetti di modernizzazione

Il Programma di modernizzazione del sistema dei servizi sanitari – individuato dal PSR – ha il compito di sviluppare progetti di innovazione organizzativa e gestionale sui temi del governo clinico, economico e finanziario delle Aziende sanitarie e del Sistema Sanitario Regionale, individuando come finalità fondamentali la sperimentazione, lo sviluppo delle culture aziendali e il miglioramento continuo nell'organizzazione sanitaria regionale.

Progetti anno 2007:

1. *“Risparmio energetico nelle strutture sanitarie: un traguardo raggiungibile”*

Obiettivo generale del progetto

Garantire ai *policy maker* delle strutture sanitarie coinvolte un'analisi costi/benefici di un piano di investimento per il risparmio energetico, evidenziando i correttivi necessari per un utilizzo più efficiente delle fonti di energia ed una riduzione degli sprechi.

Metodologia

L'impianto progettuale coniuga una fase di ricerca e analisi delle evidenze di letteratura sui temi del risparmio energetico con una fase successiva di studio di fattibilità di un piano di investimento.

Fasi di realizzazione:

Fase 1: Analisi e revisione critica della letteratura in tema di interventi di ottimizzazione energetica.

Fase 2: Individuazione delle buone prassi (es. Building 2000 edifici a basso consumo energetico certificato Klimahaus).

Fase 3: Implementazione e miglioramento del sistema informativo per ottenere informazioni più precise circa l'emissione di gas in atmosfera e l'esatta quantificazione dei consumi energetici (caratteristiche termiche degli edifici, performance degli impianti di riscaldamento e produzione di acqua calda, performance degli impianti di condizionamento, performance degli impianti di illuminazione, posizione e orientamento degli edifici, ventilazione naturale, opportunità di utilizzo di fonti energetiche alternative)

Fase 4: Individuazione di strutture aziendali d'eccellenza che possano configurarsi come parametri di riferimento.

Fase 5: Analisi energetica delle strutture aziendali in relazione alle strutture assunte come riferimento.

Fase 6: Individuazione di interventi di miglioramento (ristrutturazione e adeguamenti degli impianti in rapporto al potenziale risparmio energetico e ai vincoli esistenti).

Fase 7: Sviluppo di uno studio di fattibilità (quantificazione degli investimenti necessari, quantificazione dei tempi di realizzazione, di ammortamento e di rientro, quantificazione dei risparmi, quantificazione delle emissioni inquinanti in atmosfera).

Fase 8: Disseminazione dei risultati.

Risultati attesi

1. Individuazione di modelli trasferibili di progetti di risparmio energetico.
2. Riduzione del gap informativo.
3. Individuazione dei correttivi necessari ad un migliore e più efficiente utilizzo delle fonti energetiche.
4. Linee guida per il contenimento dei consumi energetici e per il rinnovo tecnologico-energetico.
5. Piano di interventi per il contenimento dei consumi energetici e per il rinnovo tecnologico energetico nelle strutture sanitarie delle Aziende coinvolte.
6. Sviluppo di una metodologia che ti consenta un costante rinnovamento della capacità progettuale rispetto alla finalità di migliorare le performance in termini di risparmi energetici delle strutture sanitarie nuove o ristrutturate.

Stato di avanzamento

Si precisa che il progetto ha durata di 15 mesi ed è stato attivato nell'ottobre 2007. Il team di progetto nell'anno 2007 ha completato le seguenti fasi:

Fase 1: Analisi e revisione critica della letteratura in tema di interventi di ottimizzazione energetica (mesi 1).

Fase 2: Individuazione delle buone prassi esistenti (mesi 1).

Fase 3: Implementazione e miglioramento del sistema informativo per ottenere informazioni più precise circa l'emissione di gas in atmosfera e l'esatta quantificazione dei consumi energetici (mesi 3).

2. *“La continuità assistenziale: implementazione di modelli clinici e clinico organizzati”*

Obiettivo generale del progetto

L'obiettivo generale è quello di implementare modelli clinici e clinico-organizzativi in grado di assicurare la continuità assistenziale dei pazienti cronici. In particolare:

- a) sul versante organizzativo facilitando l'integrazione tra le diverse Unità Operative che concorrono alla assistenza con la sperimentazione di soluzioni e il confronto delle stesse (vedi ad es. il casa manager);
- b) sul versante gestionale mettendo a punto strategie operative, definendo percorsi e strumenti per l'accesso, il percorso clinico dei pazienti;
- c) sul versante del monitoraggio utilizzando l'integrazione delle banche dati esistenti e il monitoraggio degli stessi percorsi utilizzando un set minimo comune di strumenti.

Motivazioni

La Regione Emilia-Romagna all'interno delle attuali linee programmatiche ha posto come prioritario assicurare, nei confronti dell'attuale quadro clinico epidemiologico, la continuità assistenziale dei pazienti cronici implementando l'integrazione tra le diverse Unità Operative, funzionalmente impegnate nella presa in carico e nella gestione dei percorsi assistenziali. È emersa la necessità di approntare interventi di accompagnamento/counseling aziendale per meglio modulare le competenze acquisite ai contesti specifici e nel contempo di portare a sistema i presupposti organizzativi che rendano operative le strategie adottate. Pertanto è cruciale agire a livello regionale mettendo a punto le tipologie cliniche e clinico organizzative adottate, dalle quali far scaturire modelli aderenti ai quadri epidemiologici emergenti. Inoltre a livello aziendale la sperimentazione di pratiche organizzative che possano costituire riferimento per l'intero sistema regionale.

In generale gli orientamenti verso cui tendere sono:

- ridurre la disabilità ad ogni ricovero/intervento dell'acuzie;
- ridurre l'ospedalizzazione e favorire della domiciliarità;
- valutazione precoce della fragilità (costruire la mappa del rischio dei soggetti fragili).

Metodologia

Si prevede un'articolazione in fasi:

Fase A: modelli clinici e clinico organizzativi

1) costruzione di macro tipologie a partire dalla mappatura dell'esistente e dalla rilevazione dei percorsi attivati presso le Aziende sanitarie; 2) analisi dei percorsi desunti dalle tipologie, per verificare l'efficacia e l'efficienza clinico e clinico-organizzativa, tale verifica dovrà includere studi quali-quantitativi sui bisogni dei pazienti cronici; 3) validazione delle esperienze; 4) definizione del modello e dei modelli; 5) attivazione e sperimentazione di azioni di miglioramento attraverso la messa a punto di protocolli e strumenti in relazione a specifici *setting* assistenziali.

Fase B: monitoraggio

1) verifica ed integrazione di campi informativi rilevanti per il monitoraggio dei percorsi assistenziali a partire dai flussi regionali esistenti; 2) analisi e proposte relative al tema della dimissione protetti.

Fase C: trasferimento

1) progettazione e sperimentazione intervento formativo (anche attraverso modalità di supervisione e consulenza alla pari) per la costituzione a livello aziendale di competenze diffuse alla gestione di percorsi integrati e all'utilizzo di set minimi di strumenti per il monitoraggio; 2) forum regionale permanente tra i referenti aziendali (aderenti al coordinamento interaziendale regionale) come momento di condivisione e validazione dei risultati realizzato attraverso incontri programmati e strutturati.

Risultati attesi

Un vademecum contenente le indicazioni operative per l'implementazione del modello/i. Un dossier sugli strumenti per il monitoraggio; uno studio di fattibilità che integri i sistemi informativi esistenti in relazione alla necessità di monitorare i percorsi assistenziali. Un modulo formativo e materiali didattici per il rafforzamento della rete aziendale che concorre alla gestione dei percorsi assistenziali.

Stato di avanzamento

Si precisa che il progetto ha durata di 22 mesi ed è stato attivato nell'ottobre 2007. Il team di progetto nell'anno 2007 è stato impegnato nelle attività di progettazione e nelle prime fasi di implementazione riferite a:

- partecipazione al forum permanente;
- partecipazione ai sottogruppi di lavoro per la realizzazione dei punti 1 e 2 della fase A.

3. *Organizzazione e sviluppo del progetto di innovazione tecnologica, informatizzazione e formazione professionale degli operatori dell'area dell'accesso.*

Obiettivi generali del progetto

Garantire ai cittadini-utenti che si rivolgono alle strutture sanitarie presenti sul territorio provinciale (punti di accesso Azienda USL ed Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna) informazioni omogenee ed aggiornate rispetto ai servizi erogati, ai percorsi dell'accesso ed alle procedure amministrative che ne derivano, attraverso l'utilizzo di un applicativo comune, elemento di sintesi delle banche dati esistenti.

Metodologia

Collaborazione degli operatori URP aziendali con il Gruppo Finmatica data Processing s.p.a., ditta fornitrice del software di gestione di "Pronto Salute"; progettazione dell'applicativo e messa a punto delle funzioni connesse; test di sperimentazione sul campo dell'applicativo ed eventuali modifiche; messa a regime del software e conseguente diffusione del prodotto agli operatori che svolgono attività di accoglienza anche in ambiti lavorativi diversi dal settore URP/Comunicazione; percorso formativo degli operatori con le seguenti finalità:

- alfabetizzazione degli operatori addetti all'accoglienza affinché apprendano le potenzialità dell'applicativo e la logica con cui sono classificate le informazioni;
- conoscenza dell'applicativo ai fini della gestione e della consultazione;
- utilizzo sul campo dell'applicativo.

Condivisione del prodotto con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna, attraverso specifica formazione.

Risultati attesi

Il vantaggio che offre Pronto Salute è quello di essere di facile consultazione e di contenere, oltre alle informazioni selezionate dalla Regione Emilia Romagna e presenti nel Numero Verde regionale, tutte le prestazioni erogate dall'Azienda USL di Ferrara (in regime di Sistema Sanitario Nazionale e di libera professione) e le strutture organizzative e gestionali dei tre Distretti aziendali, nonché delle diverse macroarticolazioni e strutture complesse afferenti. Inoltre l'informazione fruita attraverso banche dati informatizzate e condivise a livello interaziendale è di più rapida consultazione e aggiornamento, di conseguenza i punti di primo accesso dei cittadini utenti saranno agevolati nell'attività di erogazione delle informazioni.

Stato di avanzamento

Si precisa che il progetto ha durata di 24 mesi ed è stato attivato nel gennaio 2008.

Programma Ricerca e Innovazione Emilia-Romagna (PRI - ER)

Il Programma di Ricerca e Innovazione (PRI ER) si propone di introdurre la funzione di ricerca e di innovazione fra le attività ordinarie del servizio sanitario regionale e di ciascuna delle sue Aziende.

Il Programma, promosso dalla Regione Emilia-Romagna, promuove l'integrazione tra le diverse anime del sistema sanitario regionale affinché si coniughi il miglior beneficio possibile per il paziente con un'accurata valutazione dell'efficacia, efficienza e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

L'Azienda Sanitaria di concerto con altre realtà aziendali territoriali e ospedaliere universitarie della Regione ha partecipato ai seguenti progetti:

Partecipazione al Progetto “Impatto diagnostico della Tomografia computerizzata multistrato nella malattia coronarica”

Obiettivi del progetto

- raccolta dati per meta-analisi, condivisione delle indicazioni ragionevoli;
- creazione di network tra le Aziende per lo scambio di dati Sistema di revisione centralizzata delle letture Educazione e training;
- valutazione dell'impatto clinico della TC Valutazione dell'impatto economico della TC.

Partecipazione al Progetto “Il percorso integrato stroke care”

Obiettivi del Progetto

- rendere omogeneo l'intero percorso assistenziale (fase pre intra e post-ospedaliera);
- offrire assistenza dedicata clinico - riabilitativa integrata;
- per la fase ospedaliera;
- promuovere percorsi di cura integrati fra ospedale e territorio (dimissione precoce protetta);
- avviare percorsi formativi per implementare modelli;
- efficacia dell'assistenza multidisciplinare e multiprofessionale;
- costruire la rete Stroke Care provinciale.

Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009

In occasione del bando per la presentazione dei progetti di area 2 “Ricerca per il Governo Clinico” l'Azienda territoriale di Ferrara ha partecipato con il ruolo di “Unità di ricerca” a due progetti presentati dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara..

Si tratta dei progetti:

- “Un'azione di Governo Clinico per il controllo e la valutazione di appropriatezza delle prescrizioni di Ossigenoterapia a lungo termine” con responsabile scientifico il dott. Alfredo Potena;
- “Analisi costo-efficacia del programma di screening per la prevenzione del cancro del colon-retto” con responsabile scientifico il dott. Sergio Rullini.

Progetti cofinanziati dall'Unione Europea

Sviluppare processi innovativi significa anche guardare al di là dei confini nazionali e far tesoro delle buone prassi e delle esperienze sviluppate da altri Paesi Europei.

Al fine di promuovere le politiche comunitarie e l'inserimento delle Istituzioni nel processo di unificazione, l'Unione Europea propone un vasto numero di programmi volti all'accesso a finanziamenti specifici.

L'Unione Europea promuove specifici programmi finalizzati alla ricerca, all'innovazione tecnologica e organizzativo gestionale affinché si metta in comune il vasto tesoro di esperienze sviluppate dai singoli paesi membri.

Nonostante la vasta offerta di programmi promossi dall'Unione la percentuale di Euro progetti socio-sanitari implementati da istituzioni italiane, soprattutto pubbliche è esigua in rapporto all'ammontare dei cofinanziamenti totali erogati dall'Unione Europea.

Sviluppare progettualità socio sanitarie da candidare a bando europeo è una sfida per tutte le aziende sanitarie che guardano al futuro, da un lato per gli aspetti innovativi che il confronto con realtà diverse da quella nazionale può promuovere, dall'altro per la possibilità di accedere a fonti di finanziamento diverse da quelle istituzionali.

Consapevole dell'importanza di cogliere le opportunità promosse dall'Unione Europea, l'Azienda Sanitaria di Ferrara nell'anno 2007 ha intrapreso un percorso di riorganizzazione volto allo sviluppo di competenze specifiche nell'ambito dell'Europrogettazione e del project management.

Nell'anno 2007 il personale dell'Azienda Sanitaria di Ferrara ha operato per implementare i seguenti progetti promossi dall'Unione Europea:

- *Directorate-General for ENVIRONMENT Community action programme in the field of civil protection call for proposal 2006. Progetto Flooding: Rapid Response & Simulation Schemes for disabled (FSD) in qualità di partner associate;*
- *Directorate General of JUSTICE, FREEDOM AND SECURITY Financial instrument for return management in the area of migration preparatory actions. call for proposal 2006. Progetto HEalthy Return (HE.RE) in qualità di partner associate;*
- *Director PHEA for Public Health Action for a safer Europe, Work package 6, Public Health Impact of Interpersonal Violence. A mapping exercise (IPV). L'impatto sanitario delle Violenze Interpersonali in Europa, un esercizio di mappatura.*

Progetto FSD

Titolo del Progetto:

Flooding: rapid Response and simulation schemes for safety of disabled (FSD)

Approvato dalla Commissione Europea il 1° dicembre 2006

Durata: 24 mesi

Obiettivi:

- contribuire ad abbattere l'alto numero di vittime disabili in caso di grosse esondazioni fluviali;
- scambiare esperienze e buone pratiche tra le Protezioni Civili, i Servizi Sanitari e sociali dei paesi membri, relativamente a tecniche di pronto intervento e agli schemi di simulazione per il salvataggio di persone con disabilità in caso di esondazione.

Attività:

- identificazione degli attori da coinvolgere nel progetto, tra cui le unità di protezione civile, i servizi d'emergenza, le associazioni di volontari, le organizzazioni che rappresentano le persone con disabilità, i servizi sociali;
- creazione di una rete di contatti di appoggio al progetto nell'ottica della sostenibilità e dello scambio di informazioni;
- raccolta di protocolli di reazione rapida e di schemi di simulazione di salvataggio in caso di disastri;
- implementazione di una raccolta delle esperienze esistenti e delle buone pratiche.

Partners principali:

- Azienda Ulss 20 Verona (Italia);
- Codice Europa (Spagna);
- Hope project (Irlanda) Disaster management and civil protection ass. of region Miskolc (Ungheria);
- Rakoczifalva Municipal Council (Ungheria).

Attività svolte

L'Azienda USL di Ferrara svolge per nome e per conto della partnership europea tutta una serie di attività, tra le quali:

- raccolta ed elaborazione di informazioni e dati relativi alle buone prassi esistenti in Europa per il salvataggio di soggetti disabili in caso di esondazione;
- rielaborazione dei dati provenienti dai diversi partner europei;
- progettazione e sviluppo di *template* per la realizzazione di un motore di ricerca informatizzato che raccolga tutti i documenti inventariati in fase di ricerca;
- attività di networking locale per lo sviluppo di una proposta condivisa dai principali stakeholder.

Sinergie locali a supporto del progetto e al servizio dell'utente.

Rete di enti coinvolti:

- Servizi di Emergenza –Urgenza Azienda USL Ferrara – Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Anna;
- Protezione Civile Comune di Ferrara;
- Servizi ambientali e Protezione Civile Provincia di Ferrara;
- Servizi socio assistenziali Comune di Ferrara;
- Croce Rossa Italiana – delegazione di Ferrara;
- Cooperativa Integrazione e lavoro – CENTRO H Ferrara;
- Vigili del Fuoco – delegazione di Ferrara;
- Prefettura di Ferrara;
- Associazione Nazionali Mutilati e Invalidi del Lavoro – ONLUS;
- Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili – Ferrara.

Progetto HERE

Titolo del progetto:

Health and the Return of Illegal Residents: Best practice for basic requirements in the provision of health care to returnees (voluntary and forced), with a particular focus on vulnerable groups (women, children, disabled persons) prior to departure.

Durata: 18 mesi

Obiettivi del progetto:

Identificare le buone prassi per la sperimentazione di protocolli sanitari e percorsi agevolati per gli immigrati che volontariamente o a seguito di un provvedimento di espulsione fanno ritorno nel loro paese di origine, con specifico riferimento ai gruppi vulnerabili.

Attività:

- elaborazione di una proposta di definizione condivisa a livello europeo del concetto di “assistenza sanitaria” con riferimento allo specifico contesto di riferimento;
- identificazione, raccolta, selezione, analisi e condivisione della letteratura rilevante, all'interno del contesto di riferimento;
- elaborazione di una lista di stakeholder locali, nazionali e internazionali da coinvolgere nell'implementazione del progetto;
- sviluppo, in collaborazione con i partner di progetto, di un report di buone prassi;
- sviluppo, in collaborazione con i partner di progetto, di un piano per la sponsorizzazione delle attività correlate al progetto ma non riconducibili al mandato della Commissione Europea;
- elaborazione di una lista di stakeholder da invitare alla conferenza di fine progetto;
- distribuzione del materiale informativo del progetto;
- elaborazione di una pagina dedicata sul sito web aziendale;
- disseminazione di risultati progettuali all'interno di conferenze locali;
- disseminazione a mezzo stampa delle attività di progetto.

Partners del Progetto

- Azienda ULSS 20 Verona, Italia;
- Caritas Bulgaria;

- Cidac Spagna;
- Aarhus University, Danimarca;
- AUSL 7 Ragusa.

Attività svolte

L'Azienda USL di Ferrara svolge per nome e per conto della partnership Europea tutta una serie di attività, tra le quali:

- sviluppo di sinergie locali a supporto del progetto e al servizio dell'utente: rete di enti coinvolti, Servizi socio assistenziali Comune di Ferrara, Servizi educativi Comune di Ferrara, Centro Donne Giustizia, Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, Servizio Accoglienza e Mediazione Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- revisione delle definizioni e dei concetti chiave della terminologia chiave di Progetto;
- revisione e rassegna della letteratura internazionale in materia;
- revisione e rassegna della legislazione internazionale in materia;
- stesura di una lista di potenziali contatti per la mappatura delle esperienze in Europa;
- confronto e analisi delle informazioni e relativa disseminazione dei risultati.

Progetto FASE

Titolo de progetto:

PHASE: Public Health Action for a safer Europe – Work package 6 – Public Health Impact of Interpersonal Violence – A mapping exercise – (IPV) – L'impatto sanitario delle violenze interpersonali in Europa, un esercizio di mappatura.

Durata: 30 mesi dal 1° luglio 2007

Obiettivi generali del progetto:

Contribuire allo sviluppo di adeguate strategie di prevenzione per le violenze interpersonali in Europa.

Obiettivi specifici del progetto:

Raccogliere e contribuire alla mappatura e alla disseminazione di informazioni affidabili ed esaustive sul tema delle violenze interpersonali a livello europeo.

Attività:

- raccolta e disseminazione di informazioni a rilievo sanitario in tema di violenza interpersonale in Europa;
- raccolta di informazioni circa le strategie e gli interventi di prevenzione delle violenze sviluppati dai paesi membri.

Partner Internazionali di progetto:

- EuroSafe (European Association for Injuries Prevention and Safety Promotion - Amsterdam, NL);
- ULSS 20 di Verona (Unità Locale Socio Sanitaria - Verona, IT);
- CSI (Consumer Safety Institute - Amsterdam, NL).

Attività svolte:

L'Azienda USL di Ferrara svolge in nome e per conto della partnership europea tutta una serie di attività, tra le quali:

- preparazione dei contenuti e della struttura di relazioni riassuntive delle informazioni reperite nei Centri Europei Informativi;
- preparazione e redazione di relazioni riassuntive sulla base delle informazioni reperite;
- redazione e completamento delle relazioni riassuntive sulla base dell'analisi delle informazioni analizzate dal C.N.R. di Padova;
- creazione di un network locale per la condivisione e lo scambio di informazioni sul tema;

- contribuzione alla creazione di un network nazionale ed internazionale per la condivisione e lo scambio di informazioni sul tema.

Altre attività in ambito U.E.

- Partecipazione alle *call for proposals* bandi di finanziamento: LIFE + Environment Policy and Governance Monitoraggio della correlazione tra tasso di sostanze inquinanti presenti nel territorio della provincia di Ferrara e accessi sanitari per patologie asma correlate. VP/2007/012 Mutual Learning on Social Inclusion and Social Protection Under Budget Line 04.04.01.02. “Linee guida europee per implementare l’accesso ai servizi socio sanitari da parte delle persone disabili”. Raccolta delle migliori prassi sviluppate nel contesto della convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e del protocollo ICF - Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità.
- Progettazione e negoziazione con la Commissione Europea del 2007 Progetto: Ob. Surve - Surveillance System to Monitor the Occurrence of UI incontinence in Women as a Consequence of Inefficient or Inappropriate obstetric care candidato all’interno del Programme of community action in the field of *public health*. Sviluppo di un sistema di sorveglianza per il monitoraggio dell’incontinenza urinaria nelle donne, come conseguenza di protocolli ostetrici deficitari durante la gravidanza. È stata effettuata una revisione della parte tecnica del Progetto e si è in attesa di un riscontro da parte della Commissione Europea.

Attività di supporto

Nel corso del 2007 è proseguito lo sviluppo delle seguenti azioni attivate negli anni precedenti:

- consolidamento del progetto di realizzazione della biblioteca multimediale interaziendale mediante la condivisione di pagine web con accesso alle principali banche dati biomediche nonché a oltre 3.000 riviste scientifiche on-line mediante l’adesione al GOT. Grazie a questo oggi è possibile per i professionisti delle aziende sanitarie ferraresi accedere al full-text di circa 3.000 pubblicazioni digitali tra quelle di maggior rilevanza sia in ambito nazionale che internazionale;
- realizzazione di numerosi eventi formativi per lo sviluppo delle competenze per il corretto utilizzo dell’informazione scientifica;
- realizzazione del percorso formativo apprendimento: Europrogettazione Socio Sanitaria Applicata.

Obiettivo del corso:

Fornire e/o consolidare le competenze dei professionisti dell’azienda per interfacciarsi con le istituzioni europee, accedere alle opportunità promosse dall’Unione Europea nel settore socio sanitario, sviluppare cordate transnazionali, sviluppare e gestire efficacemente un progetto europeo sotto il profilo amministrativo, finanziario ed organizzativo.

Contenuti:

Modulo I: le Istituzioni dell’Unione Europea, procedimenti normativi e opportunità di finanziamento.

Modulo II: tecniche di Europrogettazione. Dall’Idea al Progetto, dal progetto al formulario, dal formulario alla presentazione.

Modulo III: la gestione tecnico organizzativa del progetto europeo.

Modulo IV: tecniche di rendicontazione e gestione finanziaria del progetto europeo.

Modulo V: la gestione del progetto Europeo nella realtà di un’Azienda Sanitaria.

L’Azienda UsL di Ferrara ha inoltre garantito la propria partecipazione ai seguenti gruppi di lavoro regionali:

- gruppo per la costruzione di un Osservatorio Regionale per l’Innovazione (ORI) finalizzato ad armonizzare i percorsi di adozione di alte tecnologie anche attraverso la valutazione delle possibili implicazioni a livello di sistema;
- gruppo per la costituzione di un’anagrafe regionale della Ricerca..

La Gestione dei rifiuti nell'Azienda USL di Ferrara

La gestione dei rifiuti è ormai da anni una priorità per l'Azienda USL di Ferrara, che ha investito risorse e personale per monitorare e gestire il processo.

Fondamentale è stata la costituzione nel dicembre del 2001 del Gruppo regionale perché le Aziende hanno dovuto individuare una persona di riferimento che le rappresentasse nei rapporti con l'esterno e che fungesse da punto di riferimento al suo interno.

Il Gruppo di lavoro regionale, che avrebbe poi elaborato le “*Linee Guida per la gestione dei rifiuti*”, ha favorito il confronto fra le diverse Aziende ed ha stimolato la crescita professionale degli operatori.

Negli anni la produzione dei rifiuti sanitari (in particolare di quelli cosiddetti infettivi, individuati dal Codice CER 18 01 03, che rappresentano la stragrande maggioranza dei rifiuti prodotti) era andata costantemente aumentando in tutta la Regione Emilia-Romagna ed anche l'Azienda USL di Ferrara non faceva eccezione.

Il biennio 2004-2005

Alla luce del continuo aumento nella produzione dei rifiuti a rischio infettivo (che nel 2003 raggiunse il picco massimo) e cogliendo l'opportunità dell'entrata in vigore di una nuova normativa di settore (Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003) nel 2004 l'Azienda USL di Ferrara, in collaborazione con la ditta responsabile del trasporto, della raccolta, del recupero e dello smaltimento, realizzò un progetto il cui scopo era la riduzione della quantità dei rifiuti a rischio infettivo prodotti nell'Azienda.

Il lavoro, impostato sull'arco di un biennio (2004-2005), prevedeva tre fasi principali:

- rilevazione dello stato di fatto e identificazione delle eventuali criticità;
- elaborazione di una specifica procedura aziendale per uniformare le modalità di gestione dei rifiuti sanitari, in accordo con la normativa vigente;
- formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari.

Prendendo come riferimento i dati di produzione del 2003 dei rifiuti individuati dal codice 18 01 03, ci si propose, attraverso una corretta gestione del flusso degli stessi, la riduzione del 10% in un biennio del volume totale.

L'obiettivo successivo sarebbe stato quello di mantenere invariato il tasso raggiunto una volta che il progetto sarebbe stato trasferito nel normale flusso di lavoro.

Ecco di seguito la descrizione dei vari passaggi seguiti (*steps*):

Step 1: gennaio – aprile 2004

- sopralluoghi nei reparti dei sei ospedali, osservazione delle modalità di gestione e interviste agli operatori sanitari;
- si rileva che gli operatori non separano correttamente i rifiuti: smaltiscono infatti nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo anche materiale non contaminato;
- monitoraggio costante della produzione rifiuti a rischio infettivo (kg/ mese).

Step 2: maggio – luglio 2004

- Primo aggiornamento formativo degli operatori sanitari (circa 200) sulle nuove disposizioni normative.

Step 3: gennaio – aprile 2005

- elaborazione di una procedura aziendale relativa alla gestione di tutte le tipologie di rifiuti prodotte dall'Azienda Sanitaria.

Step 4: agosto – settembre 2005

- secondo aggiornamento formativo: presentazione della procedura e dei dati di produzione di tutti gli ospedali agli operatori sanitari (circa 500).

Di notevole importanza è risultato il coinvolgimento della Direzione Sanitaria e la sua presenza nel corso degli incontri formativi con il personale, in modo tale da garantire un rapido feed-back tra il livello operativo e quello decisionale e la pronta risposta alle problematiche ed alle richieste da parte degli operatori.

Gli incontri formativi hanno rappresentato un'occasione importante durante la quale gli operatori hanno potuto confrontarsi, esprimere dubbi, proporre suggerimenti, allo scopo di migliorare la gestione dei rifiuti all'interno delle strutture sanitarie con il contributo di tutti i soggetti coinvolti.

I risultati dell'attività formativa non si sono fatti attendere e la produzione complessiva si è ridotta anche in misura superiore a quanto ci si era proposti:

- da 545.138 Kg (nel 2003) a 517.713 Kg (nel 2004): 5%;
- da 517.713 Kg (nel 2004) a 464.569 Kg (nel 2005): 10%.

Una corretta gestione dei rifiuti ha consentito di conferire una consistente quota di rifiuti nella frazione non pericolosa, a minore costo di smaltimento e a minor impatto ambientale e di mantenere in quella a rischio infettivo, a maggiore costo, solo quella effettivamente pericolosa, avviata ad incenerimento.

La procedura aziendale ha costituito un valido strumento per:

- uniformare e standardizzare le modalità di gestione delle varie tipologie di rifiuto nelle varie sedi;
- diminuire il rischio di infortunio per gli operatori (con particolare riferimento alla manipolazione di rifiuti a rischio infettivo o pungenti);
- individuare le differenti responsabilità.

Il biennio 2006-2007

La procedura, inizialmente divulgata sotto forma di bozza, venne firmata nella sua versione definitiva dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione e dal Direttore Sanitario aziendale nel dicembre 2005 e diffusa a tutti i Dipartimenti e Unità Operative dell'Azienda nel corso del 2006.

La diffusione ebbe luogo non solo attraverso la trasmissione informatica e la messa in rete sul sito aziendale, ma anche mediante la comunicazione porta a porta in varie sedi (es.: Collegio di Stabilimento, incontri con i Coordinatori, ecc.).

L'attività formativa vera e propria è poi proseguita nel 2007 con la realizzazione di due iniziative:

1. Il corso di formazione "*La compilazione del Registro di carico e scarico dei rifiuti*", dedicato a tutti gli operatori che, all'interno della nostra Azienda, sono delegati allo svolgimento degli adempimenti amministrativi collegati alla gestione dei rifiuti (compilazione del Registro di carico e scarico e conservazione dei Formolari di Identificazione rifiuto). Gli obiettivi del corso erano:

- a) motivare gli operatori (facendoli partecipi del processo di gestione dei rifiuti ed illustrando loro la procedura aziendale);
- b) fornire loro le conoscenze e gli strumenti necessari per la corretta compilazione dei Registri.

Il corso ha visto la partecipazione di oltre 50 operatori ed ha avuto un buon indice di gradimento.

2. Il corso di formazione "*La corretta gestione dei rifiuti*", rivolto a tutti gli operatori sanitari (Medici di Direzione Sanitaria, Coordinatori, Infermieri, OTA/OSS, ecc) e non sanitari (personale amministrativo, ditta delle pulizie, ecc) che all'interno della struttura sanitaria sono coinvolti nella catena gestionale del rifiuto: da chi produce, raccoglie, confeziona e movimenta il rifiuto, a chi è tenuto alla sorveglianza di tutte le operazioni citate e allo svolgimento degli adempimenti amministrativi collegati.

Il corso ha trattato i seguenti argomenti:

- aggiornamento sulla normativa vigente;
- presentazione dei dati di produzione dell'Azienda USL di Ferrara nel contesto della Regione Emilia-Romagna;
- presentazione dell'esito dei questionari somministrati al personale sanitario dell'Azienda USL e dei risultati delle verifiche sull'applicazione della procedura aziendale "*La gestione dei rifiuti*";
- gli aspetti di impatto ambientale legati alla gestione dei rifiuti;
- presentazione di casi di *best practice*;
- presentazione di casi pratici relativi alla gestione dei rifiuti;
- la sicurezza degli operatori nella gestione dei rifiuti;
- gli aspetti legati alla gestione dei rifiuti urbani sul territorio;
- il risparmio energetico;
- il contratto d'appalto e i controlli sul servizio fornito dal gestore.

Il corso ha visto la partecipazione di oltre 200 operatori ed ha avuto un buon indice di gradimento.

Esso ha inoltre rappresentato un'occasione di confronto tra i vari attori che prendono parte al complesso iter della gestione dei rifiuti (operatori sanitari, ditte, pubblica amministrazione, ecc.) con esposizione di proposte operative sulla base dell'esperienza maturata. Il 2007 ha visto altresì la realizzazione del

progetto relativo al controllo degli appalti e l'avvio di quello relativo alla raccolta differenziata ed alle isole ecologiche.

Controllo degli appalti

L'Azienda con delibera n. 374 del 28/11/2006 (*"Oggetto: Costituzione e nomina gruppo per il controllo dei servizi generali appaltati"*) ha costituito un gruppo di lavoro specifico per il controllo dei servizi generali appaltati.

Tale gruppo ha preso in esame, fra gli altri, anche il servizio di smaltimento rifiuti speciali recandosi negli stabilimenti ospedalieri ed effettuando verifiche sul campo.

Raccolta differenziata e isole ecologiche

Nel 2007 sono cominciati gli incontri con le ditte deputate alla raccolta dei rifiuti urbani nel territorio in cui sono ubicati gli stabilimenti ospedalieri (Soelia ad Argenta, Area a Lagosanto/Comacchio/Copparo, CMV a Cento/Bondeno).

Tali ditte sono state coinvolte innanzitutto nel percorso formativo aziendale invitandole a relazionare su come gestivano il servizio nel territorio di competenza e poi sono state invitate a partecipare ad un incontro collegiale per condividere il percorso per la qualificazione o la realizzazione delle isole ecologiche e l'avvio della raccolta differenziata.

Conclusioni

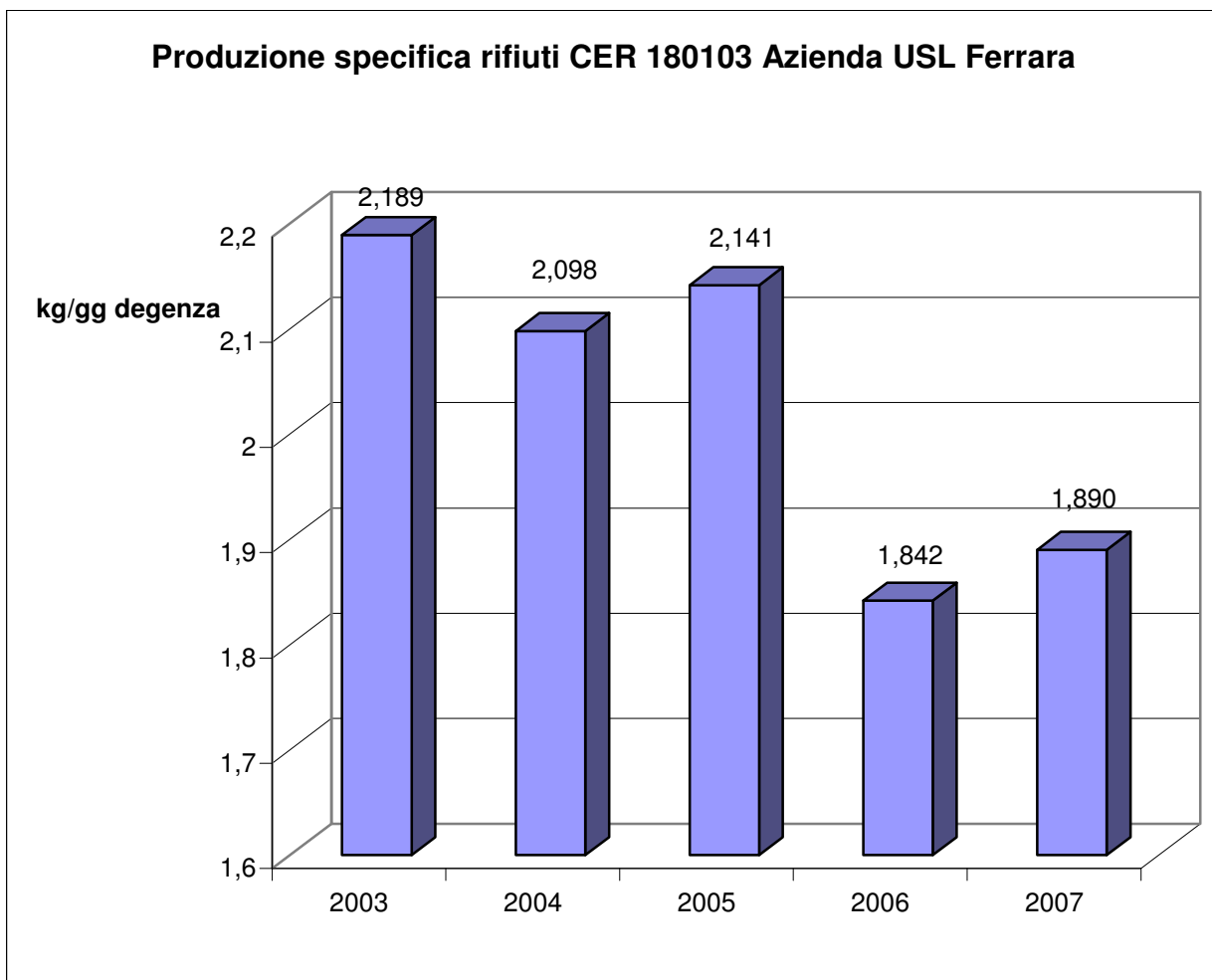
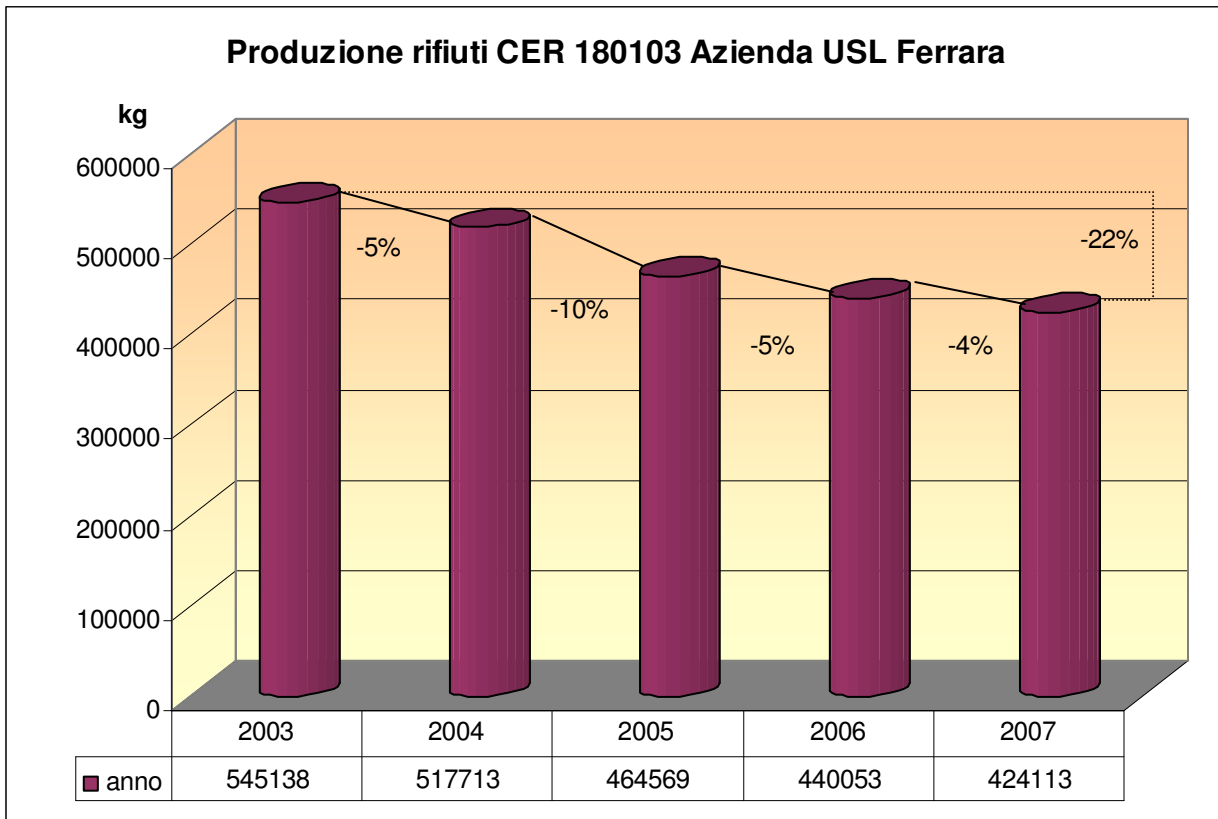
Come si può vedere dalle tabelle di cui alla pagina seguente, l'Azienda USL di Ferrara ha conseguito dei risultati considerevoli nella riduzione della produzione di rifiuti infettivi.

Se facciamo un confronto fra il 2003 (anno in cui la produzione raggiunse il picco maggiore) e il 2007, troviamo una riduzione complessiva del 22% del volume, pari a kg 121.025 in meno.

Se guardiamo a quello che è generalmente riconosciuto come l'indicatore più attendibile della produzione, ossia il rapporto fra kg prodotti e giornate di degenza, troviamo che è passato da 2,19 ad 1,89.

In definitiva, possiamo affermare che gli ottimi risultati conseguiti possono essere ricondotti alle seguenti soluzioni organizzative:

1. individuazione di un referente unico per la gestione dei rifiuti;
2. realizzazione di una procedura aziendale per la corretta gestione dei rifiuti;
3. corsi di formazione del personale: dagli operatori addetti al registro dei rifiuti a quelli coinvolti nella produzione e nella raccolta dei rifiuti, al fine di generare un circolo virtuoso di responsabilizzazione e di collaborazione.



La medicina necroscopica ospedaliera – corso formativo

Nel 2007 è stato realizzato dall’Azienda il corso formativo “*La Medicina Necroscopica Ospedaliera*”, che si è tenuto presso il Polo Formativo di Ferrara.

Il corso aveva come obiettivi formativi quello di “sensibilizzare e formare tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei decessi in ospedale” e si rivolgeva come destinatari a medici di Direzione Sanitaria, medici legali, medici igienisti, imprese di onoranze funebri, infermieri, Assistenza Sanitaria Categoria B, OSS, personale amministrativo di Direzione Sanitaria, ufficiali di stato civile.

Il corso, che prevedeva una quota di iscrizione di 125 euro, era inizialmente programmato su due edizioni ma l’elevato numero di adesioni ha reso necessario programmarne una terza.

Lo scopo non dichiarato del corso era quello di testare la procedura “*La Gestione della Medicina Necroscopica Ospedaliera*” realizzata da uno specifico Gruppo di Lavoro nel 2005, condivisa con tutti i Dipartimenti Ospedalieri nel 2006 ed approvata con atto deliberativo n. 294 del 29 Settembre 2006.

La procedura in questione descrive in maniera sistematica gli adempimenti da adottare nelle Unità Operative ospedaliere dell’Azienda USL a seguito di un decesso e/o della produzione di parti anatomiche riconoscibili ed ha come obiettivo quello di disciplinare ed uniformare negli adempimenti sanitari ed amministrativi tutte le fasi della gestione dei decessi e delle parti anatomiche riconoscibili.

La procedura prende in esame le seguenti situazioni, per ognuna delle quali sono individuati precisi compiti e responsabilità:

- A. Paziente deceduto con causa di morte nota
- B. Paziente deceduto con causa di morte non nota
- C. Paziente deceduto con sospetto di morte violenta
- D. Prodotti abortivi e feti
- E. Nati morti
- F. Morti entro il primo anno di vita
- G. Cremazione
- H. Parti anatomiche riconoscibili
- I. Seppellimento di persone senza e/o in assenza di parenti

Di seguito viene riportata la griglia delle responsabilità relativamente ad alcune delle situazioni sopra citate.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' PER I PUNTI "A", "B", "C", "F", "G".

ATTIVITA'	Medici UU.OO.	Resp.le U.O.	Infermieri UU.OO.	Coord. U.O.	OTA/OSS	Personale di centralino	Medici Direzione Sanitaria	Amministrativi Direzione Sanitaria
Constatazione decesso e registrazione in cartella clinica	R	I	C	I	/	/	/	/
Esecuzione tanatogramma, preparazione del cadavere e sostegno ai familiari	C	/	R	I	C	/	/	/
Letture e firma tanatogramma	R	I	I	I	/	/	/	/
Trasporto cadavere in camera mortuaria	I	I	C	I	R	/	/	/
Compilazione Avviso di Morte	R	I	I	I	/	/	C	C
Compilazione Scheda ISTAT	R	C	I	I	/	/	I	I
Compilazione Certificato Necroscopico	R	C	I	I	/	/	C	C
Compilazione dichiarazione resa a norma dell'Art. 79 comma 4 DPR 285 del 1990	R	C	I	I	/	/	C	C
Denuncia all'Autorità Giudiziaria	C	C	I	I	/	/	R	C
Richiesta riscontro diagnostico	R	C	I	I	/	/	C	C
Trasmissione documentazione a chi di competenza	I	I	/	/	/	C	C	R

R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

Il Corso era così articolato:

- a) al mattino una parte “teorica” dove il tema della morte veniva esaminato sotto diversi punti di vista: quello medico-legale (con l’esame della normativa nazionale e regionale in materia), quello psichiatrico (con l’approccio al lutto da parte degli operatori sanitari) e quello igienistico (con l’esame della certificazione delle cause di morte);
- b) al pomeriggio una parte “pratica” dove veniva descritta la procedura dell’Azienda USL di Ferrara ed in particolare gli adempimenti del medico, degli operatori sanitari e del personale amministrativo.

Al corso hanno partecipato complessivamente 92 persone, delle quali 73 paganti e si è concluso con un saldo attivo di 7.000 euro.

Della procedura i partecipanti al corso hanno apprezzato soprattutto il fatto che fossero state prese in esame globalmente ed in maniera unitaria le varie problematiche legate ai decessi e che la tematica avesse avuto un approccio multidisciplinare.

In definitiva la procedura aziendale ha superato un esame importante, anche perché erano presenti operatori di diversa professionalità (medici, infermieri, operatori socio-sanitari, ditte di onoranze funebri, personale amministrativo di direzione sanitaria, ufficiali di stato civile) in rappresentanza di dieci regioni d’Italia, rispettando il target che ci si era prefisso.

Di seguito sono riportati i risultati dei questionari relativamente al raggiungimento degli obiettivi ed al gradimento dell’iniziativa.

Come si può vedere, in una scala da 1 a 10 il giudizio non è mai stato inferiore al 6 e la maggior parte dei giudizi (oltre l’85%) sono compresi fra l’8 ed il 10.

