

numero 5  
anno 2013

# l'ausl

Periodico  
dell'AUSL  
di Rimini

## AUTOASSICURATI

**C**on il via al sistema regionale di autoassicurazione per i professionisti medici siamo ad una svolta in questo specifico settore. Svolta in grado di spazzare via alcune preoccupazioni dei professionisti che, per vari motivi, erano recentemente venute alla luce, e motivata anche dal fatto che nel campo del rischio sanitario le assicurazioni che restano sul mercato sono sempre di meno. E' insomma un settore sempre più ristretto, e che porta ad un rapporto prezzo - qualità sempre più sproporzionato a favore delle compagnie. Da una recente indagine della rivista "Dirigenza Medica" basata sui dati della Commissione Parlamentare d'inchiesta sugli errori medici, emerge che i premi pagati alle compagnie sono aumentati mediamente del 4,6 per cento l'anno.

La Regione Emilia Romagna, con la Legge 13 del 2012, ha dunque - facendo un passo molto innovativo, disciplinato la gestione diretta dei sinistri e le modalità di corresponsione dei risarcimenti conseguenti a responsabilità civile per attività sanitaria delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale. Questa, che di fatto si configura come una riforma del settore, ha lo scopo di migliorare l'efficienza e la trasparenza dei relativi procedimenti, ottimizzare la gestione delle risorse, nonché porre correttivi migliorativi nell'ottica del risk management e della prevenzione di situazioni potenzialmente idonee a generare controversie, con l'obiettivo di arrivare ad una riduzione degli eventi avversi prevenibili.

Il progetto regionale concepito nell'ambito di questa normativa è fortemente innovativo e mira a tutelare l'interesse pubblico, estendendo la presa in carico del paziente, dal momento della prestazione sanitaria sino agli eventuali esiti sfavorevoli che - malgrado l'impegno che profondono i professionisti clinici e sanitari - possono talvolta emergere, dando l'avvio ad una fase risarcitoria. Progetto che, peraltro, vede l'Azienda USL di Rimini come una delle sperimentatrici del nuovo sistema, che fornisce agli operatori le medesime garanzie di una normale copertura assicurativa. Nel merito, tale sistema prevede tre fasce economiche di competenza per la gestione della controversia come di seguito indicate:

- fino a centomila euro gestione diretta delle Aziende Sanitarie attraverso il Comitato Valutazione Sinistri di Area Vasta Romagna, appositamente costituito quale organo terzo, la cui funzione è anche quella di garantire l'obiettività delle decisioni;
- da centomila ad un milione e mezzo di euro cogestione insieme alla Regione Emilia Romagna, che opera tramite il "Nucleo Regionale"

al fine di garantire supporto alle Aziende per i sinistri di particolare complessità, concorrere alla definizione di protocolli idonei a prevenire il verificarsi di sinistri, fornire un parere obbligatorio alla risarcibilità del danno;

- sopra il milione e mezzo di euro è stata stipulata, con contraenza regionale, una polizza per la copertura del rischio "catastrofale" con la Compagnia Inglese QBE; polizza che è operativa da inizio anno.



La gestione diretta dei sinistri, affidata all'Azienda singola oppure in compartecipazione con la Regione in base alla soglia economica, avrà inoltre l'effetto positivo di incrementare la responsabilizzazione di operatori e strutture, innescando un circolo virtuoso finalizzato ad una sempre maggiore, prevenzione degli eventi di danno. Nel contempo lascia invariata la presa in carico di tali eventi, che resta in capo alle Aziende sanitarie, alla Regione e, ove previsto, alla Compagnia assicurativa. Insomma le garanzie per i professionisti si moltiplicano.

Per quanto riguarda invece il tema della "Colpa Grave", che interessa più direttamente i singoli professionisti e operatori, fino al 15 maggio prossimo sarà operativa l'attuale copertura assicurativa di "Colpa Grave" stipulata in adesione alla convenzione aziendale. Nell'ottica di fornire la stessa opportunità ai dipendenti, l'Azienda inoltre sta valutando le soluzioni più idonee per affiancare e sostenere i professionisti, anche, eventualmente, valutando insieme le scelte da farsi. Naturalmente il dipendente resta libero nella scelta di un'ulteriore copertura assicurativa qualora ritenga. Mi sento però di affermare che il nuovo sistema è una base più che buona, con garanzie ulteriori rispetto alla situazione fino ad ora esistente, e che dunque testimonia in via pratica dell'attenzione che la Regione Emilia Romagna tiene sempre alta, nei confronti di chi lavora nel Sistema Sanitario Regionale.

**Direttore Amministrativo**  
Dot.ssa Paola Lombardini



Barcelona - Sagrada Família - "I què és la veritat?"

# NON DIMENTICHEREMO QUELLA NOTTE

dr. Giuseppe Battagliarin  
Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia

*Le storie che nessuno racconta: il dramma di perdere un paziente dal punto di vista dei diretti interessati*

**A seguito dei drammatici eventi che hanno coinvolto a metà febbraio, l'Unità Operativa di "Ostetricia e Ginecologia" pubblichiamo le seguenti riflessioni del Dr. Giuseppe Battagliarin.**

**S**abato 16 febbraio abbiamo lasciato il reparto saturo di ricoveri con i colleghi immersi nel lavoro come ogni sabato mattina. La nostra unità operativa non conosce fine settimana lunghi e tranquilli, a malapena ci si può ritagliare una domenica ogni 15 giorni. La nostra destinazione è Scavolino, una frazione di Pennabilli che da buon immigrato in Romagna non avevo mai sentito nominare prima di questa settimana e ora resterà scolpita nella mia mente fino all'ultimo giorno della mia vita.

Mi accompagna Lucia, che quella drammatica sera era in servizio e mi ha chiamato dal Pronto Soccorso per avvisarmi della gravità delle condizioni di Cristiana, e con me ha poi vissuto i drammi di quella notte. Nicola e Marco sarebbero con noi ma il primo è di guardia e l'altro è nella sua amata sala operatoria, dalla quale non uscirebbe mai, impegnato a rispondere alle tante richieste di intervento che si accumulano in una lista di attesa sempre più lunga. La giornata è grigia come il nostro umore. Ci scambiamo poche parole e tutte ritornano a quanto accaduto negli ultimi giorni.

Se qualcuno sette giorni fa mi avesse predetto ciò che insieme ai miei collaboratori ho dovuto vivere, non solo l'avrei preso per un pazzo visionario ma forse l'avrei anche insultato. Parte dei meteoriti caduti a pioggia sugli Urali si sono concentrati sulla nostra Unità Operativa ferendo profondamente e indelebilmente le nostre anime. Da una settimana passo più tempo in obitorio che in reparto: autopsie, esami istologici, sequestri di salme. In certi momenti penso di vivere in un mondo surreale, in un incubo. A distanza di 4 ore ho dovuto annunciare a due padri la perdita di una figlia di 36 anni e di un figlio appena nato. Io so cosa vuol dire. Ho dovuto infliggere loro la stessa sofferenza che anch'io ho provato 8 anni fa, innescando quella serie di vissuti che so li accompagneranno per tutta la loro vita. "Signor...non ce l'abbiamo fatta, sua/o figlia/o è morta/o mi dispiace." Hai voglia a far corsi sulla comunicazione del lutto, quando sei lì vorresti scomparire.

Ai lati della strada per Pennabilli dopo il bivio della Marechiese c'è neve. Saliamo lentamente per imboccare la strada per Scavolino. Quando vivi insieme ad altri un evento altamente stressante entri in una sorta di unisono mentale per cui i pensieri

telepativamente si scambiano. Io e Lucia incominciamo una frase insieme per dire la stessa cosa: "...pensa che strada piena di curve ha dovuto percorrere quella povera mamma con il respiro affannoso dentro la macchina e chissà quel marito come sarà stato angosciato vedendo sua moglie soffrire e cercando di fare il prima possibile...". Dopo alcune curve arriviamo ad uno spiazzo, il paese ancora non si vede, un volontario della Protezione Civile ci invita a parcheggiare l'auto. La gente convenuta è così tanta che le auto posteggiate costeggiano sui due lati circa un chilometro di strada. Giungiamo alla piazza della chiesa gremita, la funzione sta per cominciare: impossibile avvicinarsi a meno di 30 metri dal portone della chiesa per l'affollamento. I volti di coloro che ci circondano, individui di tutte le età, sono afflitti, molti anche rigati dalle lacrime. Gente semplice, di montagna, che sa accettare con dignità le sventure e stringersi vicino ai compaesani feriti. Mi chiedo se ho diritto a stare tra loro. Un vento gelido ci ribadisce che stiamo celebrando la morte, la più inaccettabile delle morti quella di una mamma che sta mettendo al mondo i suoi figli.

All'Omelia il Vescovo, con parole misurate che



alle mie orecchie suonano come fendenti, lancia la sua accusa. "Nel 2013 non si può morire di parto" ...Se non si può parlare di colpe certo siamo di fronte ad una grave carenza di buon senso..." Touché Eminenza. Il direttore della Unità Operativa di Ostetricia che deve curare tutte le mamme di questa vasta parte della Romagna per un raggio di 40 chilometri, tra cui c'era anche Cristiana, ha fallito. Purtroppo, anche se vorremmo, non possiamo conoscere tutte le nostre pecorelle e per salvarle i medici si trovano di fronte a complessità maggiori di quelle che comporta una benedizione-assoluzione. In cuor mio mi chiedo se la Sua carriera preveda un giudizio per un presunto errore della stessa portata.

La Regione ha istituito una Commissione per lo studio e la prevenzione della Mortalità Materna e io ne faccio parte. Mi sono laureato con una tesi sulla mortalità materna. Quando in gennaio con i vertici regionali della sanità insieme a tutti i direttori delle Unità Operative di Ostetricia l'abbiamo varata, ci siamo guardati chiedendoci chi sarebbe stato tra noi che avrebbe inviato il primo caso. Ora lo so. So anche che è da trent'anni che mi batto per veder funzionare una commissione simile in tutta Italia, che dovrà finalmente fare le cose che contano in questi casi: condurre una seria ed approfondita analisi che giunga a conclusioni che mettano in atto meccanismi correttivi di prevenzione per il futuro. Invece, come sempre, in Italia c'è del giustizialismo demagogico, che usa i media come cassa di risonanza per poi far morire tutto sul versante dell'intervento migliorativo e preventivo, affogandolo in uno sterile confronto tra legulei che cercano solo la colpa. La colpa in medicina non è legata ad una sola persona o ad un atto salvo casi eccezionali. La responsabilità si sfarina in mille frammenti che se ben analizzati possono condurre al miglioramento, ma difficilmente ad una giusta condanna. La riprova del costume italiano l'abbiamo proprio dall'analisi di un altro caso accaduto nell'ultima settimana nell'Ostetricia di Rimini.

Viene ricoverata una donna a cui è stata diagnosticata la morte del suo bambino in utero a nove settimane dal parto. Un dramma nel dramma poiché qualche anno prima la poveretta aveva dovuto vivere la

stessa esperienza. Qualche giorno dopo nella maledetta notte del 13, muore Cristiana, e qualche ora dopo una mamma mette alla luce un bambino morto dopo un parto normale, senza che vi fossero stati segni premonitori di distress per il povero Riccardo.

Le notizie rimbalzano in modo sommario, distorto, si accavallano a pettegolezzi e chiacchiere di corridoio e così, piacere sommo per l'italiano medio, scoppia la solita bomba giudiziario-mediatica che riempie le bocche degli avventori dei bar ma rischia di svuotare di contenuti la doverosa, seria, trasparente e costruttiva riflessione che in questi casi deve essere avviata e portata a termine giungendo a comunicare ai familiari:

- perché ciò sia accaduto,
- con quante probabilità lo si sarebbe potuto prevenire e come,
- che cosa sia stato messo in atto per prevenirlo in futuro.

Ho quasi 40 anni di esperienza di vita ospedaliera e tutte le volte che il parente di una vittima di un incidente assistenziale si è rivolto alla Magistratura lo ha fatto dichiarandomi a gran voce che il suo atto aveva lo scopo di fare in modo che lo stesso incidente non possa capitare in futuro ad altri. Ahimè sarebbe meglio spiegare a queste persone che quella via mai ottiene questo risultato. Tra la denuncia e la sentenza passano anni. L'analisi dell'accaduto è condotta da diversi periti che giungono a conclusioni spesso contrastanti per cui la chiarezza, non tanto sulle responsabilità, quanto sul tipo di prevenzione da mettere in atto non emerge. La condanna a qualche mese di reclusione di un operatore della sanità che cosa previene? Non certo che continui ad esercitare la professione perché l'attività professionale gli è garantita. Quindi la prevenzione su cosa si baserebbe? Forse il sapere e la destrezza sgorgano dalla fedina penale? Ci si chiede quale sia la correlazione tra reato penale e l'insufficiente preparazione professionale che può concretizzarsi in un atto inappropriato ad esempio per mancato rispetto di un protocollo. La letteratura medica mondiale cresce ogni giorno a velocità impressionante per indicarci nuove terapie o mezzi diagnostici che con maggiori probabilità (non dimentichiamolo

solo con maggiori probabilità!!) possono essere efficaci: è da questa relativa sicurezza che deriva la difficoltà di definire ciò che sia colpevolmente inappropriato.

Vicino a me, tra la folla antistante la chiesa, quasi a conferma di queste riflessioni vedo spuntare nella tasca di un uomo il quotidiano locale che è ripiegato pur consentendomi di leggere le parole

"inchiesta... giustizia". La messa è finita. Voci di giovani, forse amici di Cristiana, la ricordano. I loro pensieri si diffondono dagli altoparlanti, le lacrime sgorgano copiose e irrefrenabili sul volto di molti per la percezione del dramma umano e familiare. Esce Cristiana, la sorreggono in otto a fatica. Quattro giorni fa in quella notte anch'io ti ho sollevata insieme agli infermieri e ai medici della sala operatoria per trasferirti dalla barella al letto operatorio. Matteo ti diceva di stare calma mentre si apprestava ad infilarti il fibroscopio nel naso. Anche l'intubazione era problematica. Tu annuivi con la testa, il viso coperto dalla maschera. Quello forse è stato il tuo l'ultimo contatto con l'ambiente che ti circondava.

Dietro di te ci sono tuo marito e tuo padre; quella notte l'ho abbracciato in sala operatoria nella stanzetta di Idalgo mentre piangeva disperato. Sperava che non fosse vero, mi chiedeva il perché.

Il mestocorteosia vi avverso il piccolo cimitero. Una fiumana di parenti, compaesani, amici. Camminiamo lentamente. Lucia mi ricorda che Cristiana aveva la sua età. Poi si guarda intorno e nota che moltissimi sono i giovani presenti che presto avranno anch'essi dei figli, e noi dovremo assisterli. Ecco perché vorrei che il reparto fosse sempre pieno di giovani medici: guardano con entusiasmo e spirito costruttivo al futuro e sono meno inclini al pessimismo.

Cristiana sale con i suoi cari verso l'ultima dimora. Non possiamo seguirla, la folla ce lo impedisce. Vorrei abbracciare i familiari ma non so se sia buona cosa per loro vedermi. Il freddo al collo o forse la posizione del braccio mi hanno provocato una parestesia alle dita della mano destra. Per una bizzarra associazione di idee avverto la stessa sensazione che le dita della mia mano hanno registrato durante il massaggio cardiaco trans diaframmatico che praticai quella notte a Cristiana. Ricordo la felicità che avevo provato quando avevo avvertito il ricomparire di sistoli spontanee e valide. Purtroppo sono un ostetrico ignorante di parametri rianimatori e come Duccio (*il dottor Amedeo Corsi, direttore dell'Unità Operativa di Anestesia Rianimazione dell'"Infermi", ndr.*) aveva previsto quelle contrazioni non avrebbero continuato per molto.

Addio Cristiana.

Sono tornato all'Infermi. Lorenzo è in braccio ad una infermiera della "Tin", non sembra neppure prematuro. Marianna è un po' più piccola. Chi abitualmente frequenta le Pediatrie, le Neonatologie e le Rianimazioni neonatali sa che le infermiere coccolano i bimbi che, temporaneamente o definitivamente, non possono avere accanto la loro mamma, in un modo tutto particolare. Lo definirei un maternage istintuale, una care che viene dal cuore. Resto a guardarli Lorenzo e Marianna e le loro mamme di turno. Forza bambini, mamma Cristiana non vi è accanto ma ci saranno tante mamme che leniranno il vostro dolore per la sua mancanza.



il dr. Giuseppe Battagliarin e la sua équipe

“

Gli interventi dell'Elisoccorso da Ravenna sono aumentati esponenzialmente



# AREA VASTA, bilancio positivo

*Romagnasoccorso e Lauro, buoni risultati e operatori valorizzati*

**E'** passato qualche anno dal loro avvio ed è dunque possibile fare un punto, un po' più concreto, sui principali progetti di Area Vasta Romagna. Alla vigilia non era mancato chi, fuori e dentro l'Azienda, aveva paventato sfraccelli in seguito all'accentramento di servizi, soprattutto il 118 e il Laboratorio Analisi Unico. Dai dati emerge una situazione contraria. Basti pensare alle professionalità: gli operatori che sono cresciuti in ambito aziendale non hanno certo visto (e non vedranno) andare dispersa la propria professionalità. Trovano bensì, in ambito di Area Vasta, una ancor maggiore valorizzazione. In tutti i settori, da quelli più strettamente clinici a quelli tecnico e amministrativo.

**CENTRALE OPERATIVA "ROMAGNASOCCORSO".** Riceve, dal territorio della provincia di Rimini, circa un centinaio di chiamate al giorno (da una media di circa 70 in inverno ad oltre 130 nei mesi estivi). Un 3 per cento sono classificate come codice bianco (nessuna gravità), un 40 per cento circa come codice verde (lieve gravità), 36 per cento codice giallo (media gravità), 21 per cento codice rosso (gravi). Sul territorio provinciale sono distribuite, per l'emergenza,

12 ambulanze cui, in estate, se ne aggiungono altre 6 distribuite lungo tutta la costa, un'ulteriore ambulanza all'Ospedale di Rimini e un'ulteriore ambulanza all'Ospedale di Riccione. Quindi l'elisoccorso che nel 2010 ha effettuato 65 interventi (prima dell'attivazione di Romagnasoccorso si contavano sulle dita di poco più di una mano). Per quanto attiene i tempi d'intervento dei mezzi di soccorso sono rispettati gli standard regionali.

**LABORATORIO UNICO "LAURO" DI PIEVESESTINA.** Dopo alcuni disguidi iniziali (comunque di lieve entità e ai quali si è prontamente rimediato), il progetto sta procedendo. Dopo l'unificazione dei laboratori veri e propri si è proceduto con la centralizzazione dell'Officina Trasfusionale e prossimamente sarà la volta delle Anatomie Patologiche di tutta l'Area Vasta. Come nel caso dei Laboratori le professionalità e le esperienze aziendali troveranno ulteriore valorizzazione. Basti pensare che il "Lauro" di Pievesestina rappresenta il livello massimo di quanto la tecnologia e la biomedica consentono, rispetto alla diagnostica di laboratorio. Questo grazie all'acquisizione di apparecchiature all'avanguardia che le quattro Aziende non avrebbero potuto, singolarmente, permettersi, come ad esempio, laboratori decontaminanti di massima sicurezza per la conservazione e la manipolazione (a norma di legge) di cellule umane, piattaforme biotecnologiche condivise, attrezzature per citogenetica. Presso il "Lauro" si analizzano quotidianamente oltre 40mila campioni superando così i 15 milioni di analisi l'anno, con una affidabilità di altissimo livello. E' stato attivato inoltre un programma informatizzato che consente la refertazione in tempo reale, e l'intero processo di analisi è soggetto, dal momento del prelievo alla consegna del referto, ad una serie di controlli di qualità e sicurezza. Inoltre, periodicamente (una o due volte al mese a seconda del tipo di apparecchiatura) viene svolto un ulteriore controllo di qualità da parte di un laboratorio di riferimento regionale, mirato all'accuratezza dei risultati. Infine, grazie a protocolli comuni, e soprattutto alla stretta collaborazione con i medici di famiglia del territorio riminese e con i medici ospedalieri, è stato possibile limitare, nel corso del tempo, l'effettuazione di esami inappropriati e inutili, di una percentuale superiore al 10 per cento. Ed evitare esami inutili significa spendere meno risorse del Sistema Sanitario, a tutto vantaggio dei cittadini contribuenti ma, ancor prima, degli operatori sanitari.

PERIODICO  
"l'ausl" rivista dell'azienda usl di Rimini

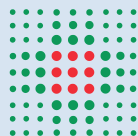
ISCRIZIONE AL TRIBUNALE  
DI RIMINI N. 10/98

SEDE LEGALE  
via Coriano, 38 - Rimini

DIRETTORE RESPONSABILE  
Francesco Pagnini

DIRETTORE EDITORIALE  
Massimo Ferrari

GRAFICA  
Roberto Pari







# TRASFORMIAMO il vincolo in "opportunità"

**U**n brutto episodio l'incendio doloso all'Ufficio Concorsi del 12 novembre. Ma che ha avuto (a volte capita...) anche conseguenze non negative. Ne è infatti emersa una forte e decisa capacità di risposta da parte della macchina organizzativa che - nell'ottica di rimettere i locali più o meno colpiti nelle condizioni di tornare ad essere occupati in sicurezza - ha avviato una serie di operazioni con ripercussioni positive sulla qualità della vita lavorativa nei locali del "colosseo".

Va precisato che già dalle prime ore dopo l'e-



vento sono stati verificati, messi in sicurezza e riattivati gli impianti della struttura (in particolare gli impianti elettrici, di rivelazione incendi, idrici, ascensori e di riscaldamento); sono state effettuate le pulizie generali di tutti i locali; sono stati forniti agli operatori degli uffici più coinvolti dispositivi di protezione individuale per le vie respiratorie, oltre a guanti e camici con funzioni antimbrattamento.

Ma successivamente si è anche attivato un programma di pulizie straordinarie e sanificazione di tutti i locali: sono stati puliti ed aspirati i ventilconvettori dell'impianto di riscaldamento/condizionamento e sostituiti/lavati i relativi filtri; sono stati sostituiti i filtri delle unità di trattamento aria esterni; sono state tolte tutte le tende nei locali interessati dai fumi, che torneranno presto al loro posto (almeno si spera).

E' stata quindi la volta delle tinteggiature dei locali maggiormente interessati dai fumi; della sostituzione dei pannelli controsoffitti delle aree prospicienti la Scala F e dei locali direttamente interessati dall'incendio; è in corso una celere opera di ristrutturazione. Un plauso particolare va agli operatori dell'Ufficio Concorsi che hanno subito ripreso il lavoro, in condizioni logistiche non certo facili, e a tutti quegli operatori che, già dalla mattina dopo l'incendio, rimboccandosi le maniche, non si sono fatti abbattere dalla situazione critica, hanno collaborato alla rimessa in pristino dei locali e sono rimasti al lavoro. A riprova che tutti insieme, davvero, si possono contrastare anche le avversità peggiori.



Un plauso particolare va agli operatori dell'Ufficio Concorsi che hanno subito ripreso il lavoro



“

La "svolta" era necessaria per facilitare la comunicazione tra gli operatori

# LOG80

## il tuo amichevole sistema operativo

*Sta sostituendo il non molto apprezzato MedTrack*

**S**ta sostituendo il non molto apprezzato MedTrack, giunto ormai a 15 anni di servizio. Il sistema operativo fino ad ora in uso - e sul quale sono diffuse lamentele per lentezza, rigidità gestionale e operativa - sta infatti per andare in pensione, lasciando il posto a "Log80" che si configura come più semplice, intuitivo e flessibile, e che promette di diminuire le arrabbiature di chi dovrà utilizzarlo. La "svolta" era necessaria per facilitare la comunicazione tra gli operatori, sostenere l'appropriatezza prescrittiva e organizzativa, favorire l'accesso ai percorsi e migliorare il flusso di dati di attività nei confronti della Regione e degli operatori stessi. "Il Log80 è già in uso presso altre Aziende dell'Area Vasta Romagna (e non solo), e ha convinto in primis per la capacità di rendersi flessibile e adattarsi alle esigenze degli operatori, nonché per la capacità (non ancora sviluppata interamente) di interfacciarsi e dialogare con gli altri sistemi operativi operanti in Azienda -spiegano Maura Gobbi (Controllo di gestione) e Marco Vandi (Integrazione dei sistemi di emergenza intra-extra ospedalieri) che stanno seguendo, in stretta collaborazione con il CED, l'implementazione del nuovo sistema-

Nel 2012 medici e infermieri hanno ricevuto la formazione all'utilizzo del nuovo sistema, e sono stati analizzati e studiati i miglioramenti necessari riguardanti la gestione dell'attività ambulatoriale affinché il prodotto diventasse uno strumento ancor più utile e affidabile. Da una prima valutazione, possiamo affermare che il nuovo programma ha riscontrato consenso e approvazione tra gli operatori i quali apprezzano la possibilità di consultare il 'repository' e di avere informazioni corrette circa anagrafica ed esenzioni del paziente". Particolare attenzione è stata dedicata alla parte relativa alla prescrizione di prestazioni ambulatoriali e di farmaci in funzione di una maggiore appropriatezza prescrittiva. Vanno in questa direzione le note e le indicazioni cliniche di prescrizione inserite nel programma per limitare alcune pratiche inappropriate su esami di laboratorio, accertamenti e visite prioritarie e diagnostica di radiologia.

"Il 2013 - annunciano Gobbi e Vandi - vedrà i tecnici impegnati a perfezionare lo strumento e a sviluppare il 'dialogo' con gli altri software aziendali affinché tutti gli operatori (anche quelli che utilizzano altri software di refertazione) possano 'sfruttare' la maschera di 'Prescrizione' (per esempio Cardiologia, Diabetologia...)".

Ma vi è anche un'altra importante novità supportata da Log80 che sempre di più si sta diffondendo in Azienda: "E' la possibilità - spiega Vandi - di gestire la cartella clinica prodotta in corso di ricovero in modo digitale. Attraverso l'utilizzo di appositi PC è possibile monitorare il decorso clinico del paziente accedendo a tutta una serie di informazioni integrate e rese disponibili in tempo reale, così da facilitare l'attività assistenziale. Particolarmente apprezzato è l'accesso al già citato repository, con la possibilità di visualizzare referti di consulenze ed esami strumentali, ed il collegamento con il gestionale del laboratorio per il monitoraggio degli esami ematochimici. Altro importante elemento è la visualizzazione a monitor delle immagini radiologiche".

Passi avanti insomma, anche in un settore, quello informatico, che sempre più deve essere percepito come uno strumento facilitatore per l'organizzazione dell'Azienda e dei suoi servizi, che apparentemente complica la vita dei singoli operatori ma che può diventare un mezzo utile alla condivisione dell'attività clinica e al suo miglioramento. Stando attenti a non cadere nell'inganno di pensare che l'informatica faccia miracoli o che possa sostituire la professionalità degli operatori.





*il lavoratore potrà visualizzare, oltre alla propria busta paga e ai propri dati, anche le comunicazioni di servizio e quelle della Direzione Generale*

# CEDOLINI E PRENOTAZIONI

## ... ora sono informatizzati



il "portale del dipendente" contiene tutte le informazioni utili relative agli stipendi, ma anche alla modulistica e alle comunicazioni

**G**ia da qualche tempo sui desktop dei computer aziendali è apparsa una nuova icona. Si chiama "portale del dipendente" e contiene tutte le informazioni utili relative agli stipendi, ma anche alla modulistica e alle comunicazioni che possono essere di interesse dei lavoratori dell'Azienda USL di Rimini.

Contestualmente è stato soppresso l'invio del cedolino cartaceo al recapito del dipendente. Il tutto in ottemperanza alle recenti normative sulla semplificazione, ma anche nell'ottica di razionalizzazione delle risorse. Perciò la nuova icona ricomprende vari servizi di informazione e interazione col dipendente, taluni nuovi. Attraverso la nuova icona dunque il lavoratore potrà visualizzare, oltre al proprio cedolino e ai propri dati, anche le comunicazioni di servizio e quelle della Direzione Generale (che prima erano inviate attraverso Postel). Sono inoltre presenti le opzioni "Visualizza cartellini",

con la modulistica sui permessi, ferie e quant'altro; "Prenotazione autoveicoli" per le missioni di servizio; "Concorsi e Selezioni", "Formazione" e "Orientamento per il neoassunto", con notizie di servizio su importanti aspetti della vita aziendale; "Codici e regolamenti per il dipendente" e "Pari opportunità", il tutto con possibilità di link di approfondimento a materiali presenti sul sito aziendale. Sempre nell'ottica di approfondimento sopra richiamata, anche le comunicazioni rispetto all'adesione agli scioperi e alle iniziative sindacali si dovranno d'ora in poi comunicare attraverso appositi moduli informatici.

I dipendenti che non sono dotati e non possono accedere a computer aziendali, possono rivolgersi alle rispettive direzioni sanitarie per utilizzare alcune postazioni ad hoc. Inoltre il Ced aziendale sta verificando la fattibilità di una consultazione del portale del dipendente (o almeno delle sue parti più significative) da computer esterni.



“  
Raddoppia  
l'appuntamento di  
"Un Giorno per Noi"  
con la versione  
estiva

# I "Giorni per Noi" diventano due

*Cerimoniere dell'evento  
il dr. Massimo Ferrari,  
direttore dell'Unità Operativa "Formazione e Comunicazione"*

**B**el pomeriggio anche quest'anno quello di "Un giorno per Noi". Nella consueta e piacevole cornice del centro congressi SGR si è svolta infatti la VII edizione dell'incontro nel quale la Direzione Aziendale, oltre a formulare gli auguri per le festività natalizie, saluta i dipendenti in pensione, tributa un riconoscimento ai professionisti che si sono particolarmente distinti nell'ambito della ricerca clinica ed organizzativa, ringrazia pubblicamente i benefattori che hanno effettuato donazioni all'Azienda. Con una cosa in più quest'anno: l'invito a "Un giorno per Noi Estate" che si svolgerà tra qualche mese. Cerimoniere dell'evento il dottor Massimo Ferrari, direttore dell'Unità Operativa "Formazione e Comunicazione" che ha coordinato la premiazione degli studi e delle pubblicazioni (ad opera del Direttore Sanitario, dottor Saverio Lovecchio), il saluto ai pensionati e il plauso ai donatori (a cura del Direttore Amministrativo, dottoressa Paola Lombardini) lasciando poi il palco al Direttore Generale Marcello Tonini per il suo saluto. Di seguito progetti e pubblicazioni premiati.

*"Consulenza nutrizionale per pazienti*

*operate al seno e scelte alimentari appropriate per donne sane ad alto rischio genetico". Questo studio nato in collaborazione tra il Centro Screening Oncologici e l'Unità Operativa "Oncologia", e condotto dalla dottoressa Giancarla Monticelli rappresenta un counselling per migliorare l'alimentazione delle donne operate di tumore al seno.*

*"Attivazione di counseling infermieristico rivolto ai pazienti affetti da sindrome coronarica acuta o sottoposti ad angioplastica percutanea coronarica in regime di elezione". Questo studio prodotto dalla collaborazione tra personale infermieristico e medico dell'Unità Operativa "Cardiologia" di Rimini (dottori Paola Cappella, Cosima Ginaldi, Gigliola Ciaroni, Sara Alessandrini, Pierluigi Semprini, Antonio Destro, Giancarlo Piovaccari) ha l'obiettivo di favorire la conoscenza della malattia coronarica, attraverso un'adeguata formazione rivolta ai pazienti di età inferiore ai 75 anni e a coloro che li seguono.*

*"Studio multicentrico sull'outcome dei neonati pretermine affetti da enterocolite necrotizzante o perforazione intestinale isolata trattati inizialmente con*

*posizionamento di drenaggio peritoneale rispetto ai pazienti sottoposti a laparotomia". Si tratta di uno studio retrospettivo multicentrico, a cura della dottoressa Silvana Federici, Direttore dell'Unità Operativa "Chirurgia Pediatrica", legato ai pazienti pretermine e di basso peso alla nascita affetti da enterocolite necrotizzante e perforazione intestinale isolata.*

*Articolo del dottor Davide Tassinari (direttore unità operativa "Oncologia" e "Terapia Antalgica e Cure Palliative - Hospice", su Lancet Oncology (2012),*

*Articolo dei dottori Alberto Marsciani, Roberta Pericoli, Rita Alaggio (unità operativa "Pediatria", Massimo Brisigotti, Gianluca Vergine (unità operativa "Anatomia Patologica") su Pediatric Blood Cancer (2010)*

*Articolo dei dottori Giovanni Merolla, Fabrizio Campi, Paolo Paladini (unità operativa "Chirurgia della Spalla e del Gomito"), Enrico Cavagna (direttore dipartimento Radiologico), Giuseppe Porcellini (direttore unità operativa "Chirurgia della Spalla e del Gomito") su Musculoskelet Surg (2010).*



potranno accedervi  
anche i dipendenti delle altre  
tre aziende dell'Area Vasta

## UN "BELNIDO" PER FIGLI DEI DIPENDENTI (E NON SOLO)

La struttura è stata inaugurata il  
10 dicembre. Le modalità operative



la dott.ssa Antonietta Santullo  
e l'arch. Enrico Sabatini

**A**ttualmente sono una decina i bambini che frequentano "Belnido", il nido d'infanzia interaziendale che l'Azienda USL di Rimini ha costruito all'Ospedale "Infermi". Ma potranno essere (e saranno) molti di più: la struttura, inaugurata il 10 dicembre scorso, ha infatti le potenzialità per ospitare fino a 84 alunni. In più circostanze il Direttore Generale Marcello Tonini ha definito "Belnido" un "gioiellino". E lo è, da vari punti di vista. Dal punto di vista architettonico: la struttura a forma di windsurf, la scelta dei colori, gli elementi che richiamano il mare, sono veramente accattivanti. Dal punto di vista ambientale, in quanto è stato progettato coi canoni della bioarchitettura. Dal punto di vista didattico: la gestione educativa è stata aggiudicata (tramite apposito bando) ad una cooperativa sociale, la "Acquarello" di Forlì, che si è già distinta in altre analoghe situazioni per la qualità e varietà dell'offerta educativa. I bambini saranno suddivisi in tre sezioni, dai 10 ai 12 mesi, dai 12 ai 24 mesi e dai 24 ai 36 mesi. Ogni sezione è dotata di vestibolo-spogliatoio, servizi igienici, spazio sonno, e è suddivisa in tre ambiti di attività: gioco a terra; attività al tavolo; lettura, canto, interazione con l'educatore. Il nido d'infanzia interaziendale svolgerà un effettivo servizio di tempo pieno. In estate, ad esempio, il servizio continuerà a svolgersi presso la medesima struttura, non vi saranno spostamenti in altre: è uno dei primi nido

emiliano-romagnolo che sarà aperto 365 giorni, eccetto i festivi. Con divisione dell'orario per turni, l'asilo interaziendale sarà aperto dalle ore 7:15 alle ore 19 dal lunedì al venerdì, dalle 7:15 alle 13 il sabato (giornata che volendo i fruitori potranno acquisire anche a parte con apposito voucher). Per quanto attiene alla parte amministrativa "Belnido" è stato affidato all'Asp "Valloni" (per informazioni: [www.aspcasavalloni.it](http://www.aspcasavalloni.it)), alla quale ci si potrà rivolgere per le iscrizioni, in vista dei prossimi anni. A questo proposito merita di essere precisato che non soltanto i figli ma anche i nipoti dei lavoratori dell'A.USL, potranno accedere al nido d'infanzia interaziendale. E potranno accedervi inoltre i figli di lavoratori delle altre tre Aziende sanitarie di Area Vasta Romagna (Forlì, Cesena e Ravenna), se la famiglia risiede a Rimini. Dai criteri per l'accesso e la formulazione della graduatoria emerge inoltre che hanno accesso prioritario i bambini portatori di handicap (certificato ai sensi della legge 104), i bambini che – a causa del particolare contesto familiare in cui vivono – sono inseriti in un percorso protetto di sviluppo della personalità da parte del Servizio Tutela Minori dell'A.USL in base a specifici progetti; i figli o nipoti di dipendenti a tempo indeterminato rispetto a quelli a tempo determinato e ai liberi professionisti, quelli residenti in Comuni non confinanti con il capoluogo; sono ulteriori elementi discriminanti gli orari di lavoro dei genitori e l'indicatore Isee, il quale oltre che

per la definizione delle rette, (che sono analoghe a quelle in linea nel Comune di Rimini) conferisce anche una lieve priorità (alle famiglie con Isee minore). Oltre all'Azienda sanitaria e al Comune di Rimini hanno già attivato convenzioni per usufruire della struttura Hera Rimini ed Sgr Rimini. L'Azienda USL di Rimini ha oltre 4.000 dipendenti; le donne rappresentano il 70 per cento del totale, e di esse il 75 per cento è in età fertile. In media per la maternità, ogni dipendente resta assente dal lavoro 17,7 giorni. Da questi elementi è facile comprendere come il nido interaziendale rappresenti un elemento di incentivo per l'occupazione, in particolare quella femminile, sul territorio, e quindi di pari opportunità.



Il "bel" logo che caratterizza il "Belnido"

► **Qualcuno una volta ha detto “non siamo solo il nostro lavoro...”.**

Certo, e di questi tempi più che mai, il proprio lavoro è una parte non piccola della propria identità, ma ci sono tante cose che ognuno di noi fa e che contribuiscono a connotarci. Chiamatele, se volete, passioni (hobbies pare troppo riduttivo). Da questo numero del notiziario aziendale saremo felici di raccontare le vostre passioni. Amate dipingere sassi, scrivere, suonare, eccellete in qualche sport?... Fatevi avanti, c'è posto per tutti. Basta prendere contatto con l'ufficio Stampa - Comunicazione (0541.707788 – fpagnini@auslrn.net) e vedremo di raccontare aspetti di voi, oltre a quello del lavoro, interessanti e che non tutti conoscono. In questo numero partiamo con la collega Sofia Urbinati, coordinatrice infermieristica, la cui passione è la scrittura. E che recentemente ha anche vinto un premio letterario: il premio “Insanamente” organizzato dalla Fara Editore in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'A.USL, nell'ambito del progetto Esportiamoci che si rinnova ogni anno. Per di più il suo racconto, “Di notte un'infermiera”, racconta un pezzettino, ma significativo, di questa professione.

**Francesco Pagnini**

# UNA NOTTE IN REPARTO è già best seller



**H**a inviato il suo racconto quasi per gioco, ha vinto un concorso letterario, e adesso è stato pubblicato in un libro. Poi Sofia Urbinati ci ha preso gusto, e ha già scritto un altro racconto pubblicato su un'antologia per l'infanzia, sempre edita da “Fara Editore”.

## **Parliamo un po' di lei...**

“Sono nata a Rimini nel 1961 e da un trentennio lavoro nel campo dell'assistenza infermieristica. Adesso sono coordinatrice della Medicina II e referente regionale dell'Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera. Ho lavorato anche in 'Orl' e in 'Oculistica', vivendo sempre con passione e creatività i cambiamenti che hanno attraversato la professione negli ultimi decenni. Sono sposata con Luca, anche lui lavora in Azienda, e abbiamo due figlie Alice e Ilaria. La mia famiglia, da sempre



Sofia Urbinati

mia grande sostenitrice, mi accompagna in un'altra mia passione, la caccia ai misteri del Medio Evo”.

## **Come è nata l'idea di scrivere un racconto?**

“L'idea è nata quasi per caso: ho visto la mail aziendale che promuoveva il concorso letterario 'Insanamente' ed era da un po' che riflettevo su quanto vedo tutti i giorni nel mio lavoro e mi viene raccontato dai colleghi delle Medicine. Anche qui vi sono pazienti pluripatologici, instabili e difficili, dal punto di vista clinico e assistenziale, che richiedono attenzione estrema sia in termini di competenza tecnica che di ragionamento sul caso, per una adeguata pianificazione assistenziale, e soprattutto di notte, quando arrivano i nuovi ricoverati dal Pronto Soccorso, il turno può diventare veramente impegnativo. Diciamo che personalmente ho trovato sollievo nel liberare la mente attraverso la scrittura. La partecipazione del gruppo dell'Unità Operativa che coordino alla cerimonia di premiazione, è stato un momento di forte coesione”.

## **E' stato il suo primo racconto o ha scritto anche altro?**

“Quello è stato il mio primo racconto. Successivamente ho scritto una favola illustrata per un altro concorso, che si intitola 'Senza Fiato 2012', sempre organizzato da Fara Editore in collaborazione con 'Davide e Guido - Insieme - Fibrosi Cistica Trust Onlus' e a Amp. Questa favola è stata pubblicata nell'Antologia 'Lasciamoli correre' e anch'essa nasce direttamente sul campo, dai ricordi di quando ero infermiera strumentista in sala operatoria oculistica, e lavoravo con il dottor Giorgio Tassinari

(nella favola Giorgiutto il Grande Tasso), la coordinatrice Marta Matteoni (Martina la Marmottina) e l'infermiere Alessandro Berardi (Sandrino il Talpino). Sicuramente bei ricordi!”.

## **A proposito di ricordi e di professione: lei come vive il lavoro infermieristico?**

“Per farlo capire meglio penso sia utile descrivere, sinteticamente, un giorno di ferie di un'infermiera: dato che in genere un turno di lavoro inizia prima delle 7 del mattino, quando un'infermiera è in ferie può concedersi il lusso di non vedere sorgere l'alba. Quando un'infermiera è in ferie può concedersi il lusso di fare colazione e pranzare seduta a tavola con i propri cari. Può anche fare la spesa con calma, scegliendo con cura i prodotti, invece di infilare di corsa nel carrello tutto ciò che trova, compatibilmente con il budget giornaliero, o di ripiegare su piadina e affettati ritrovandosi con chili di sovrappeso da smaltire. Quando un'infermiera è in ferie può lasciare i capelli sciolti e indossare gioielli o laccarsi le unghie, perché quando lavora, tutto ciò è invece fortemente sconsigliato dalle linee guida per la prevenzione delle infezioni. Se si fa l'infermiere mai organizzare un'uscita per le compere, o la festa di compleanno del figlio o una gita o altro nel giorno di 'smonto notte': ci si può ritrovare al fianco di uno zombie che il giorno dopo non ricorderà quasi nulla. Insomma un lavoro duro. Ma bello”.

## **Un sogno nel cassetto?**

“Scrivere un libro su come prendersi cura di chi cura”.





E' difficile lavorare in Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza. I pazienti arrivano a decine alla volta. Molti non hanno praticamente nulla, ma se glie lo dici si arrabbiano. Altri sono gravissimi e devi decidere, in pochi secondi, in che modo salvargli la vita. Quasi tutti sono stati catapultati lì senza aspettarselo. Senza "appuntamento". Li curi, poi magari li invii in un altro reparto e non li rivedi più. Lavorare in Pronto Soccorso è difficile anche per questo. Perché col paziente non hai tempo e modo di far nascere un rapporto, ma lui da te si aspetta molto. Che tu sia medico, infermiere o oss, poco conta. Si aspetta molto e se qualcosa va storto, o semplicemente se l'esito non è quello che lui o la sua famiglia si aspettano, sei subito messo in croce. Difficile davvero. Ma per fortuna non è sempre così. Ci sono casi, anche in quest'ambito, in cui col paziente - specialmente se per la sua patologia torna molte volte - si instaura un rapporto che riesce ad andare oltre all'umanità e alla cortesia. E se non diventa amicizia, è qualcosa di molto simile. Com'è successo con la signora Gabriella. Quando è mancata sono stati in tanti, medici, infermieri, oss del reparto, ad andare al suo funerale. E in quell'occasione Anna Maria, la Coordinatrice Infermieristica della Medicina d'Urgenza, ha letto la seguente, toccante, lettera ricordo.

## quando il **PAZIENTE** diventa un amico

Cara Gabriella,  
siamo qui noi tutti, personale infermieristico, medico ed oss della Medicina d'Urgenza di Rimini, a celebrare la tua nuova vita e a ringraziarti per averci accolto come una tua famiglia e di avere reso la tua sofferenza una grande opportunità di crescita professionale, morale e cristiana.  
La tua esperienza di malattia ha dato a tutti noi tanti motivi di riflessione su ciò che è la sofferenza, il dolore, la volontà ed il libero arbitrio. Hai dato prova di grande capacità nell'affrontare questa ultima battaglia che sapevamo e sapevi sarebbe stata durissima. Come Cristo, in questi ultimi mesi hai affrontato la tua personale via crucis, fatta di paure, delusione, stanchezza, dolore, accettazione ma ora sei risorta alla nuova e vera vita che tutti attende, sicuramente raggiante, bellissima e tenace come sei e hai saputo essere in questa vita terrena.  
Grazie per averci permesso di vivere con te tutto questo perché con te il nostro reparto ha preso l'aspetto a cui ogni giorno aspiriamo, di una casa per i nostri malati dove si sentano custoditi, accuditi e curati in modo professionale e materno. Ci auguriamo che questa grazia permanga in ognuno di noi e pervada ogni stanza del nostro reparto e dell'Ospedale intero. Ora con la grazia di Cristo proteggi Emilio che ti è stato accanto ogni giorno della vostra vita insieme come il migliore dei mariti al mondo, dagli la gioia di una vita serena ed in armonia con i vostri figli e nipoti, dagli la forza di affrontare questi difficili giorni del distacco e la serenità e la pace del cuore di essere stato perfetto, perché lo è stato, ogni minuto di tutto il tuo calvario di sofferenza vissuto assieme. Grazie.

Tutto il personale dell'Unità Operativa di Medicina D'Urgenza dell'Ospedale "Infermi" di Rimini



si è guardato prima alle esigenze del paziente, la cui patologia avrebbe anche potuto essere grave



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

La Cortesia  
è l'anima  
della Cura

## anche **DISPONIBILITÀ** e **CORTESIA** fanno notizia

*"Abbiamo trovato un percorso molto ben strutturato presso la Dermatologia, e soprattutto persone che ci hanno accolti con atteggiamento non burocratico, sebbene ovviamente nel rispetto delle regole, ma con la volontà di facilitare il paziente".*

**D**i solito chi svolge professioni mediche e sanitarie è dotato di una dose, non piccola, di senso di presa in carico del prossimo. Altrimenti sceglierebbero altri mestieri. E questo "andare verso l'altro" si può manifestare anche attraverso la facilitazione nei percorsi burocratici. E' quanto è successo ad un signore somalo, ma con parenti riminesi, che è venuto a farsi curare in Emilia Romagna: in un ospedale non riminese (che non citeremo) gli sono stati sollevati tutta una serie di cavilli che avrebbero reso assai difficile, o nel migliore dei casi posticipato di molto, l'effettuazione della prestazione. A Rimini invece, segnatamente nell'Unità Operativa di Dermatologia diretta dal dottor Stefano Catrani, ha prevalso il senso di presa in carico: il percorso burocratico è stato ovviamente onorato, ma si è guardato prima alle esigenze del paziente, la cui patologia avrebbe anche potuto essere grave. Il caso è quello del signor Jesus Ghevre Afeuork. Affetto da una patologia dermatologica, ha ottenuto un permesso di soggiorno per cure mediche in Italia, della durata di un mese. Dopo la brutta esperienza nell'altro ospedale il signor Afeuork ha contattato il suoi parenti riminesi, per la precisione la signora Paola Sala, e si

è quindi messo in contatto con la Dermatologia riminese. "Il noto esploratore emiliano Piero Sacconi - racconta la signora Sala - era fratello di mio nonno. Adriano Sacconi; mio zio sposò, ai tempi del colonialismo italiano in quelle terre, la figlia di Ras Afeuork, un capotribù locale, che tra l'altro è stato molti anni in carcere, dopo il ritiro degli italiani da quelle terre, per la sua fedeltà a loro. Jesus, loro discendente, è un mio lontano nipote". Dalla visita, effettuata a Rimini, è emersa la necessità di un approfondimento clinico attraverso una biopsia, a sua volta effettuata a Rimini, entro i termini previsti dal permesso di soggiorno. Il signor Afeuork ha poi fatto ritorno in patria, ad Addis Abeba. Il campione della biopsia è stato ovviamente avviato ad esame istologico dal quale, per fortuna, non sono emerse criticità. Ed il relativo referto (rassicurante) è stato inviato per mail al paziente, in Somalia. "Abbiamo trovato - ci tiene a raccontare la signora Sala - un percorso molto ben strutturato presso la Dermatologia riminese, e soprattutto persone che ci hanno accolti con atteggiamento non burocratico, sebbene ovviamente nel rispetto delle regole, ma con la volontà di facilitare il paziente. Il tutto con una buona dose di cortesia. E credo che un caso come questo vada a merito della sanità riminese".