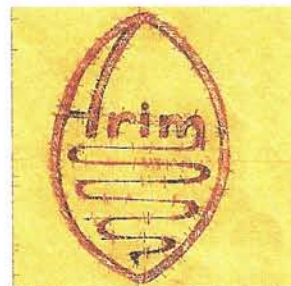


A.R.I.M.

**Associazione di volontariato *R*icerca e
prevenzione *M*alattie gastrointestinali**



“ LA NUOVA ENDOSCOPIA “

**PROGETTO PER L'ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURA MEDICALE PER LA
COMUNITA' AFFERENTE ALL'OSPEDALE di SAN SECONDO P.se**

PROPOSTA PER L' ADOZIONE DI MODALITA' ORGANIZZATIVE CONDIVISE

PREMESSA

L'avvio di una campagna rivolta a promuovere la raccolta di risorse economiche per l'acquisto di apparecchiature medicali da donare all'Ospedale di San Secondo P.se, deve, necessariamente, trovare una adesione corale della comunità locale anzitutto attraverso le sue istituzioni.

Da come questa rappresentanza, Consigli Comunali in primis, saprà operare dipenderà la riuscita di una iniziativa importante per gli obiettivi che si prefigge che, nel caso, consiste nel raccogliere la somma di circa 60.000,00 euro.

MODALITA' ORGANIZZATIVA

Si ritiene opportuno costituire un organismo di coordinamento che sovrintenda tutte le fasi organizzative e di calendarizzazione delle iniziative. Esso potrebbe essere così concepito:

- a) ogni amministrazione comunale che aderisce al progetto è rappresentata da due soggetti, uno per la maggioranza e uno per "l'opposizione";
- b) il coordinamento è, quindi, formato dalle rappresentanze delle amministrazioni e da A.R.I.M., tuttavia esso potrà essere integrato da altre amministrazioni che tardivamente decidano di aderire e, anche, da altri soggetti che, per il loro prestigio e loro influenza, possono dare un apporto importante;
- c) aprire un conto corrente bancario sul quale far confluire le risorse economiche reperite. Si ritiene utile intestare il c.c.b. ad A.R.I.M., affinché possa rilasciare attestazione di ricevuta per la deduzione e/o detrazione fiscale. Il c.c.b. sarà attivato con la firma congiunta del Sindaco di San Secondo P.se o Sindaco di altro Comune che aderisce all'iniziativa;
- d) il coordinamento avrà il compito di individuare le iniziative da adottare, le modalità di attuazione di queste iniziative nei territori dove si interverrà, e a quali soggetti ci si rivolgerà;
- e) ogni comunicazione agli organi di stampa e ogni altra comunicazione ai mass-media, come anche il contenuto dei messaggi da inviare a coloro ai quali si richiede la donazione, dovrà essere vagliato dal coordinamento.

DESCRIZIONE DELLE VARIE IPOTESI DI INIZIATIVE

Sensibilizzazione degli enti privati nel territorio comunale: con lettera a firma del Sindaco del Comune verranno informate e sensibilizzate le realtà produttive presenti nel territorio (industrie – artigiani – commercianti – agricoltori – servizi – ecc. ecc.); con interventi ad hoc verranno sensibilizzati e interessati alla iniziativa i centri commerciali che utilizzano il sistema punti a favore della clientela, per promuovere tra i clienti la cessione di questi punti a favore dell'iniziativa "La Nuova Endoscopia";

Ricorso ai mass-media per divulgare l'iniziativa: promuovere incontri con le direzioni e/o proprietà dei mezzi di informazione per ottenere la massima diffusione in termini di conoscenza della iniziativa in sé, e dei singoli appuntamenti con la popolazione che nei Comuni verranno programmati. In particolare sondare la possibilità che le televisioni locali possano dare risalto alla iniziativa, anche attraverso interventi diretti del Prof. Paolo Orsi.

Apporto diretto della associazione di volontariato A.R.I.M.: l'associazione si renderà disponibile a promuovere, in ogni singolo comune, incontri con la popolazione in conferenze-dibattito sulla utilità dei nuovi mezzi diagnostici; sulla prevenzione nella malattia gastrointestinale; promuovendo la distribuzione di materiale informativo sia nelle piazze del paese che nei centri commerciali interessati alla iniziativa.

Indicazioni sulla durata della iniziativa e sulla sua conclusione: la durata della iniziativa potrebbe essere di 6 – 8 mesi. Iniziando a marzo potrebbe terminare ad ottobre. A conclusione sarebbe opportuno, e giusto, promuovere in ogni singolo Comune, che ha partecipato, una "cerimonia pubblica" dove le autorità (Sindaco-Consiglio Comunale- AUSL- ecc. ecc.) ringraziano la popolazione;

Indicazione dei tempi su cui approntare le incombenze: nella prima decade di febbraio predisporre una riunione del coordinamento nella sede che si indica nel palazzo Municipale di San Secondo, nella seconda decade di febbraio e già in quella sede avere idee chiare come

intervenire nei singoli Comuni (elenchi dei soggetti da sensibilizzare); a fine febbraio una riunione per concludere la fase preparatoria; ai primi di marzo iniziare con la distribuzione di un comunicato su tutti i territori comunali per poi, via via, intervenire nei singoli comuni.
Riferimenti A.R.I.M.:

mail orsipaolo62@libero.it - cell. 3807374837 - Orsi Prof. Paolo

mail filippocase88@libero.it - cell. 3385339978 - Casetti Renato

p. A.R.I.M. Prof. Paolo Orsi



Fidenza, 27 gennaio 2012



"A.R.I.M."

Associazione di volontariato

Ricerca e prevenzione

Malattie gastrointestinali

Via Don Tincati- 43036 Fidenza (PR)

**Progetto
per l'acquisizione
di apparecchiatura medica
per la comunità afferente
all'Ospedale di S. Secondo P.se:
"LA NUOVA ENDOSCOPIA"**



INDICE

❖ A.R.I.M.	Pag 3
❖ IL laboratorio di Usabilità per attrezzature medicali.....	Pag 4
❖ Malattie gastrointestinali: ruolo dell'endoscopia digestiva	Pag 5
❖ Stato attuale	Pag 7
❖ Criticità	Pag 9
❖ Progetto: "La nuova endoscopia".....	Pag 10

A.R.I.M. (si allega documentazione esplicativa dell'attività)

L'associazione **A.R.I.M.** (Associazione di volontariato per la **R**icerca e prevenzione delle **M**alattie gastrointestinali) opera in un ambito territoriale corrispondente provinciale (territorio delle terre verdiane oppure territorio di competenza del Presidio Ospedaliero di Fidenza – San Secondo P.se).

L'associazione, perseguendo esclusivamente finalità di solidarietà sociale, si prefigge i seguenti scopi prioritari:

- Venire incontro alla crescente domanda di assistenza sanitaria per malattie in campo gastroenterologico;
- Venire incontro alla crescente domanda di prevenzione in campo sanitario, attraverso la promozione e la diffusione della cultura della prevenzione e della diagnosi precoce;
- Sensibilizzare l'opinione pubblica sul notevole impatto sociale di queste malattie, diffondere la conoscenza dei sistemi di prevenzione;
- **Promuovere e finanziare progetti di ricerca e acquisto di apparecchiature per esami diagnostici;**
- Formare personale sanitario.

Per la realizzazione dei propri scopi l'associazione si propone in particolare di:

- Effettuare periodici controlli sanitari preventivi (screening) rivolti alla popolazione del territorio;
- Effettuare esami sanitari specialistici per la prevenzione e cura di particolari patologie;
- Organizzare incontri, congressi e simili, nell'ambito della divulgazione delle informazioni su patologie mediche rivolte sempre alla sensibilizzazione della prevenzione;
- Organizzare incontri convegni e simili tra operatori di diversi ambiti sanitari;
- **Organizzare attività di raccolta fondi**, sempre finalizzati alla realizzazione degli scopi sopradetti, tramite convegni, vendita di oggetti realizzati dai Soci volontari e donati da privati e/o imprese, incontri teatrali e di intrattenimento, incontri conviviali e ludici e momenti di aggregazione tra le persone.

Ne fanno parte professionisti che collaborano e operano con A.R.I.M.: menti e figure diverse che sono il punto di riferimento delle attività di ogni sede.

Il Consiglio Direttivo:

- **Presidente:** Lamberto Cervi
- **Vice Presidente:** Paolo Orsi

Il Comitato scientifico è rappresentato da:

- **Prof Paolo Orsi** – Responsabile di Unità Operativa di Endoscopia Dig. e Gastroenterologia, P.O. di Fidenza e S. Secondo P.se
- **Prof. Vincenzo Violi** – Direttore di U.O. di Chirurgia P.O. di Fidenza e S. Secondo P.se
- **Dr.ssa Carloni Cecilia** - Medico Endoscopia Dig e Gastroenterologia, P.O. di Fidenza e S. Secondo P.se
- **Dr Christian Franzini** – Medico Endoscopia Dig e Gastroenterologia, P.O. di Fidenza e S. Secondo .Pse

I responsabili operativi sono rappresentati da:

- **Relazioni con i Malati:** Sig. Roberto Casetti
- **Pubblicazioni e Comunicazioni:** Sig. Mario Loreni
- **Rapporti con Associazioni:** Sig Renato Casetti
- **Consulenza Legale per i Malati:** Avv Monica Marchesini
- **Relazioni Pubbliche:** Sig.ra Degiovanni Maria Grazia
- **Relazioni con il SSN:** Sig.ra Gabriella Mambriani

IL LABORATORIO DI USABILITÀ PER ATTREZZATURE MEDICALI

L'attività di ARIM, che si svolge in stretta collaborazione con il personale operante all'interno del SSN, ha permesso di sviluppare un **progetto che appare destinato ad un miglioramento significativo del livello quali-quantitativo delle prestazioni sanitarie per la nostra utenza.**

Cos'è l'**usabilità**?

Per Usabilità si intende: **“Facilità con la quale lo strumento può essere utilizzato fornendo i risultati attesi nei modi e nei tempi previsti”**

In particolare l'Analisi di Usabilità è incentrata sullo studio delle caratteristiche di interfaccia delle apparecchiature con gli operatori finalizzato ad individuare aspetti che possono rivelarsi critici per il suo efficace funzionamento

Aspetti che vengono valutati sono:

- la capacità dello strumento di espletare determinate funzioni;
- l'architettura dell'interfaccia utente;
- La facilità di interpretazione dei segnali forniti dal dispositivo (spie luminose, allarmi sonori, etc.);
- le procedure di utilizzo del dispositivo;
- la possibilità di posizionamento del dispositivo all'interno del luogo di utilizzo;
- La facilità di connessione con le eventuali altre apparecchiature ed utenze.

Le statistiche mostrano che in campo sanitario le più comuni cause di incidente sono dovute ad errori di utilizzo della strumentazione medica. Le cause di tali errori possono essere dovute a:

- confusione con le connessioni;
- interpretazione errata di informazioni fornite dall'apparecchio a causa, per esempio, di un display poco luminoso o mancanza di riferimento per tale informazione, etc.;
- errori di utilizzo causati da una mancanza di feedback da parte dell'apparecchio;
- layout non ottimale per il corretto utilizzo delle apparecchiature

Queste cause si verificano in ragione di condizioni critiche nelle quali tali apparecchi vengono utilizzati, quando il tempo e la facilità d'uso diventano fattori estremamente rilevanti.

Le istituzioni sanitarie pongono sempre maggiore attenzione ai requisiti di usabilità delle apparecchiature per garantire una maggiore sicurezza del paziente, utilizzando questa caratteristica come criterio di scelta fra apparecchiature con analoghe prestazioni.

Gli apparecchi medicali vengono progettati basandosi sugli standard di usabilità contenuti nell' IEC60601-1-6. Gli errori di utilizzo causati da una insufficiente usabilità danno quindi molteplici ragioni di preoccupazione. La complessità degli apparecchi elettromedicali aumenta costantemente sotto la spinta della medicina high-tech. L'usabilità di un apparecchio è ora considerata uno dei parametri fondanti per la scelta dello stesso.

Dal confronto con i nostri associati è emerso che la sede erogativa del P.O. di S. Secondo P.se potrebbe essere sicuramente tema di un possibile progetto di miglioramento al fine di perseguire l'eccellenza nel campo sanitario assistenziale, ed è per questo che con associazione ci siamo fatti promotori di un'iniziativa volta all'aggiornamento di tale strumentazione.

MALATTIE GASTROINTESTINALI: RUOLO DELL'ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Obbiettivo dell'indagine endoscopica, sia essa condotta nel tratto digestivo superiore che inferiore, è in primo luogo quello di identificare la presenza di lesioni, quindi di rilevare **caratteristiche macroscopiche che possano consentire di differenziare quelle benigne da quelle maligne**, infine di analizzare l'eventuale presenza di elementi orientativi per l'estensione e l'invasività di un carcinoma ai fini del trattamento .

L'introduzione degli endoscopi flessibili a fibre ottiche, avvenuta nel 1961, ha realmente rivoluzionato la diagnostica ed il trattamento delle patologie del tratto gastrointestinale. Da allora lo sviluppo tecnologico è stato continuo, con una svolta determinante negli anni '80, quando furono introdotti, tra lo scetticismo di molti, **i primi video endoscopi (cosiddetto "sistema sequenziale")**. In realtà la qualità iniziale delle immagini, e la fedeltà dei colori, non erano equivalenti a quelle dei migliori fibroscopi; tuttavia i videoendoscopi offrivano alcune peculiarità sconosciute ai fibroscopi: da un lato consentivano una migliore didattica ed una più agevole registrazione delle immagini, dall'altro permettevano, nel corso di manovre operative, una migliore collaborazione da parte degli assistenti.

L'ultimo decennio ha definitivamente sancito la **superiorità degli endoscopi elettronici (videoendoscopi) su quelli analogici (fibroscopi)** ed anche la qualità delle immagini è significativamente migliorata, soprattutto grazie all'impiego di più sofisticati **CCD (Charge-Coupled Device)** che, dagli iniziali 100K-300K pixels, contengono attualmente 400k e, in taluni casi, 800k pixels, conosciuto anche come **sistema "tutto colore". (Fot 1)**

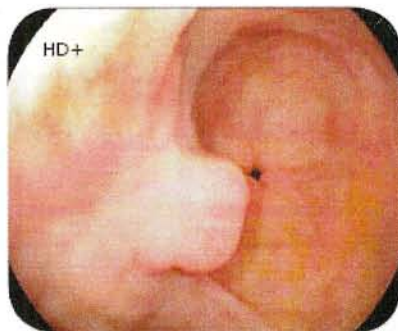


Immagine con video endoscopia tradizionale: Sistema sequenziale. (attualmente in uso presso la sede di S. Secondo P.se)



Immagine con video endoscopia di ultima generazione: Sistema a tutto colore

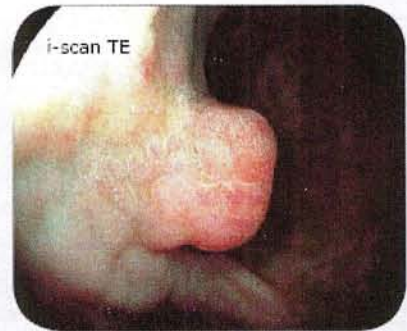


Immagine con video endoscopia di ultima generazione: Sistema a tutto colore "ad alta definizione"

Il CCD rappresenta l'elemento base di una telecamera Charged Coupled Device detto anche Chip. Il funzionamento del CCD si basa sul principio della trasformazione del flusso di luce o di fotoni in cariche elettriche che vengono captate dal chip. Il chip CCD a sua volta è formato da un allineamento di unità sensibili alla luce, chiamate Pixels.

La telecamera dotata di 3 CCD di ultima generazione utilizza le tecnologie adottate per i sistemi video professionali. Infatti i tre colori primari sono catturati separatamente (ognuno da un CCD) e sono gestiti da un nuovo e sofisticato circuito di trattamento digitale che permette di avere immagini con più di 700 linee di risoluzione orizzontale ed una precisa ed accurata riproduzione del colore. Il sistema a tre sensori permette

di ottenere immagini molto nitide, con una risoluzione doppia rispetto a quelle ottenibili con una telecamera convenzionale ad un CCD.

In endoscopia, una telecamera oltre ad offrire ottime immagini deve possedere caratteristiche di maneggevolezza e facilità d'uso, praticità nella disinfezione e rispetto delle normative di sicurezza.

Con il progredire della tecnologia ulteriori modificazioni sono state apportate. Ad esempio, sul corpo di alcune telecamere sono stati posizionati due pulsanti per il controllo remoto del diaframma elettronico e del videoregistratore. Questo consente all'operatore di attivare le due funzioni senza ricorrere ad interventi esterni. Per tutte le altre funzioni il sistema video (camera, processore, fonte di luce) provvede automaticamente ad ottimizzarsi, evitando zone di ombra o luce eccessiva, nonché la saturazione dei colori. Fra le ultime novità, segnaliamo l'introduzione del bilanciamento del nero oltre a quello del bianco, che garantisce una perfetta riproduzione del colore. Inoltre oggi, grazie al trattamento digitale del segnale, è disponibile un'intensificatore di margini (edge enhancement) che permette di evidenziare anche i minimi dettagli. Per ciò che riguarda la sicurezza, questi elettromedicali per essere introdotti in sala operatoria devono essere costruiti secondo le normative CEE (IEC-601-1). Di vitale importanza al giorno d'oggi sono i possibili collegamenti della telecamera per la registrazione e l'eventuale archiviazione delle immagini. Sono infatti possibili 3 serie di uscite per collegarsi, anche simultaneamente, con il monitor, il videoregistratore (UMat/VHS o super VHS), la videostampante o l'archivio elettronico d'immagini.

La necessità di disporre di apparecchiature ad elevatissima risoluzione ha spinto l'industria a realizzare strumenti e processori dalle *performances* sempre più avanzate, dalle capacità di definizione sempre maggiore e, parallelamente, dalle caratteristiche tecnologiche sempre più avanguardistiche e complesse.

I **videondoscopi di ultima generazione** sono appunto quelli dotati di tali caratteristiche tecniche e, proprio in ragione dell'elevato numero di pixels del CCD impiegato, sono in grado di offrire un'elevatissima risoluzione (perciò vengono denominati "endoscopi ad alta risoluzione") e, di conseguenza, permettono di discriminare lesioni di piccolissime dimensioni che non risultano visualizzabili con gli endoscopi tradizionali.

STATO ATTUALE

Il servizio di Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia del P.O. di S. Secondo P.se, sulla scorta di un'attività "storicamente" molto radicata ed apprezzata non solo nel tessuto socio-sanitario locale, ha visto aumentare negli ultimi anni il proprio impegno nell'esecuzione di attività, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, con l'applicazione di nuove metodiche all'avanguardia, in particolar modo per quello che riguarda la terapia endoscopica dei tumori dell'apparato digerente e la diagnostica non invasiva delle malattie gastrointestinali. TAB I

TAB I. DATI GLOBALI DI ATTIVITA'

N°	2006	2007	2008	2009	2010
ESAMI ENDOSCOPICI (TOT)	613	645	671	708	736
TEST DEL RESPIRO	42	57	52	88	107

Nel servizio vengono eseguite un numero elevato di procedure gastroenterologiche standard, inclusi Test del respiro, Gastrosopia, Colonscopia, posizionamento di PEG, rimozione polipi, ecc. Nella maggioranza dei casi queste procedure possono essere eseguite ambulatorialmente.

L'esperienza dei medici e del personale infermieristico che opera in tale servizio permette di eseguire tutte queste procedure efficientemente ed in modo sicuro, con tassi di complicità (sia maggiori che minori) inferiori ai valori riportati in letteratura.

Tale efficienza del servizio e i miglioramenti tecnologici, con conseguente diffusione dell'endoscopia nella diagnostica delle patologie del tratto digestivo, hanno determinato negli ultimi anni un **aumento globale della domanda degli esami endoscopici a livello del nostro Distretto sanitario**, soprattutto in relazione alla disponibilità della metodica a livello ambulatoriale

L'integrazione dei due stabilimenti ospedalieri (Vaio e S. Secondo P.se), con unica équipe sanitaria che si muove sulle diverse sedi erogative, **ha creato un netto miglioramento dell'omogeneità ed uniformità di approccio al paziente con domanda sanitaria di pertinenza gastroenterologica** e conseguente incremento del flusso "centripeto" di utenza verso la sede erogativa di S. Secondo P.se.

L'attuale organizzazione ospedaliera di S. Secondo P.se (presenza di tutte le principali specialità sanitarie) **permette di offrire una risposta diagnostico-terapeutica di livello avanzato al paziente** che affrisce a tale struttura.

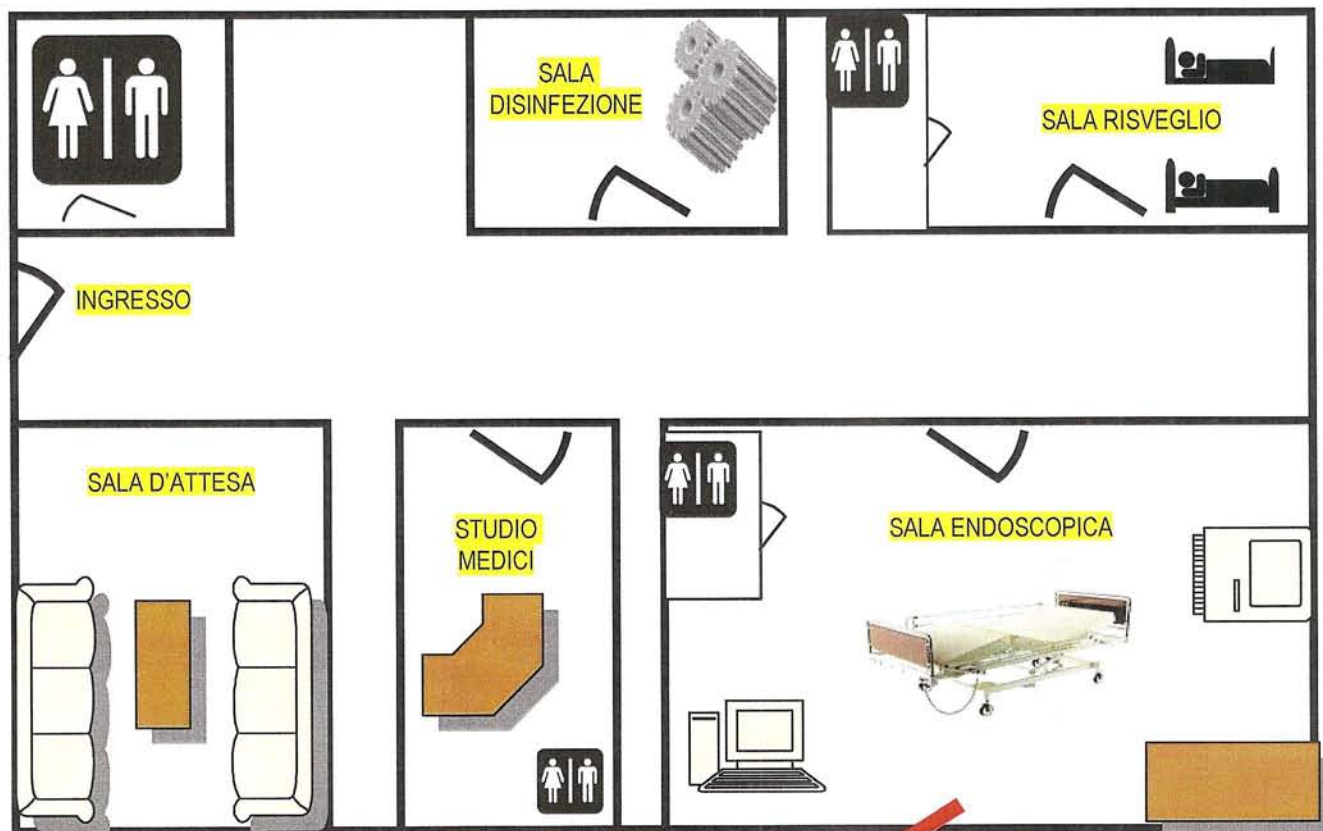
Ciononostante risulta fondamentale l'avvio **di un percorso di miglioramento continuo della qualità** mirato a mantenere la sede erogativa di S. Secondo P.se al passo con la domanda sanitaria dell'utenza e di riproporre questa attività come eccellenza nel panorama sanitario provinciale.

Attualmente l'Ambulatorio di Endoscopia Digestiva risulta dotato di:

- **video endoscopi (2 gastroscopi e 2 colonscopi) tradizionali (sistema sequenziale).**
- **Le immagini vengono riprodotte da un monitor ad alta definizione,**
- **L'acquisizione delle immagini viene espletata tramite stampante fotografica su supporto cartaceo.**

Il servizio, ubicato al piano 1° dello stabilimento, dispone di locali recentemente ristrutturati, moderni, accoglienti e forniti di tutti requisiti previsti dalle norme di accreditamento in tema di strutture sanitarie (Foto 2).

FOTO 2 PIANTINA DEL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL P.O. DI S. SEONDO P.SE



CRITICITA'

- La strumentazione endoscopica in uso, i cui modelli non sono più in produzione da parte delle ditte fabbricatrici di endoscopi, risulta datata e richiederà presto la sua sostituzione; appare pertanto necessario prevedere, al fine di evitare interruzioni dell'erogazione del servizio **una sostituzione con apparecchiature di ultima generazione (sistema tutto colore)** per sfruttare appieno tutte le potenzialità delle moderne apparecchiature in termini di diagnosi precoce.
- La presenza di un solo monitor rende meno agevole per gli operatori lo svolgimento di tutte le manovre; la possibilità di avere **un secondo monitor** consentirebbe di migliorare notevolmente l'ergonomia complessiva incrementando nel contempo la sicurezza e la garanzia di qualità degli esami svolti

LA NUOVA ENDOSCOPIA (FOT 3)

L'associazione A.R.I.M. pertanto si fa promotrice di progetto per la raccolta fondi finalizzato all'acquisizione della strumentazione di seguito riportata con relativi costi, che consentirebbe di adeguare il servizio agli standard degli ambulatori di endoscopia digestiva più all'avanguardia, riuscendo a fornire le migliori risposte all'utenza con problemi gastroenterologici.

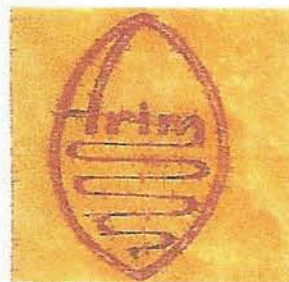
- Videoprocessore EPK 1000:€ 18.000,00
 - VideogastroscoPIO EG 2990 K:€ 15.000,00
 - Videocolonscopio: EC 3840 K:€ 15.000,00
 - Monitor LCD 19'' :€ 5.000,00
-
- TOTALE:€ 53.000,00

FOT 3



A.R.I.M.

**Associazione di volontariato *R*icerca e
prevenzione *M*alattie gastrointestinali**





Le Amm.ni Comunali in intestazione con A.R.I.M. hanno promosso una iniziativa per la raccolta di fondi da destinare al completo rinnovo degli strumenti diagnostici nella Endoscopia digestiva dell'Ospedale di San Secondo P.se, diretta dal Prof. Paolo Orsi.

Il servizio rappresenta, indubbiamente, un punto di riferimento della popolazione locale affetta da disturbi gastrointestinali.

Dunque abbiamo pensato di raggiungerLa con questa notizia per chiederLe un impegno in tal senso, con la somma che riterrà opportuna.

Il versamento potrà essere effettuato sul conto cointestato:


CASSAPADANA

N. 018 851684-7 C/O FILIALE DI TRECASALI
CONVENZIONE : PROMOTORI FINANZIARI
BIC : ICRAITMM960
IBAN : IT48 V083 4066 0000 0000 0851 684

Dell'avvenuto versamento verrà data attestazione di ricevuta per le deduzioni-detractions fiscali.

Con l'occasione porgiamo distinti saluti.

Il Sindaco di

Il Presidente A.R.I.M.
Cervi Lamberto

..... li