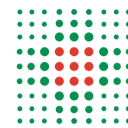


# Sant'Anna & Notizie



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

N° 10  
NOVEMBRE



Università degli Studi di Ferrara

PERIODICO D'INFORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA



## sommario

	pag.
Cona, al via i lavori di impiantistica	2
Cona, presentato ai Comitati di Dipartimento	3
Un nuovo Direttore per la Geriatria	4
Giornata mondiale del cuore	5
Genetica medica: un'importante scoperta	5
Speciale: l'U.O. di Neurochirurgia	6-7
Tecnologia e innovazione	8
Organizzazione e Sanità	9
Convegni e Congressi	10
Attività e iniziative	11
L'album del S. Anna	12

## Cambio in Direzione Generale: Ivan Cavallo è il nuovo Direttore Amministrativo

Il nuovo Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara è il dott. Ivan Cavallo. Nato a Paola (CS), 56 anni, residente in provincia di Modena da oltre 20 anni, il dottor Cavallo è laureato in Scienze Politiche, ha frequentato il corso per l'alta dirigenza delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, ha una lunga esperienza dirigenziale maturata in particolare in Emilia-Romagna. Presso l'azienda USL di Modena ha ricoperto negli anni 1988/2003 i seguenti incarichi: Direttore del Servizio Gestione del Personale e

capo della delegazione trattante aziendale, con delega alla sottoscrizione degli accordi di lavoro con le aree della dirigenza e del comparto; Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero Provinciale di Modena, composto da otto stabilimenti ospedalieri; Direttore del Dipartimento Amministrativo aziendale.

Dal 2003 al 2005 ha ricoperto l'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e dal 2005 al 2007, l'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n.1 di Paola in

provincia di Cosenza.

Prima di approdare a Ferrara il dott. Cavallo ha svolto l'incarico di Direttore del Dipartimento Giuridico dell'Azienda USL di Modena. Ivan Cavallo subentra nell'incarico al dott. Adriano Grassi che, dopo un'esperienza di oltre 12 anni di direzione amministrativa in Aziende Ospedaliero - Universitarie, ha assunto il ruolo di Direttore Operativo dell'Area Vasta Emilia Centrale (A.V.E.C.). Si tratta dell'associazione, di recente istituzione, delle Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna e di

Ferrara: AUSL di Bologna, AUSL di Imola, AOSP- Universitaria di Bologna, Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna, AUSL di Ferrara e AOSP Universitaria di Ferrara.

La condivisione delle eccellenze, la maggiore efficienza nella cura e nell'assistenza, più omogeneità nell'offerta dei servizi, la razionalizzazione delle risorse economiche destinate agli acquisti, sono i contenuti salienti dello statuto della neonata associazione Avec, firmato il 17 dicembre 2007 dai 6 Direttori Generali delle Aziende Sanitarie che vi prendono parte.

*È un piacere e un onore per me avere a disposizione queste righe per presentarmi e portare il mio saluto a tutto il personale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara. Ho assunto questo incarico con la consapevolezza di entrare a far parte di un'azienda complessa e in*

*forte evoluzione: una sfida professionale per me ancor più stimolante. Saper rispondere in modo appropriato ed efficace ai bisogni sanitari dei cittadini attraverso una gestione razionale ed efficiente delle risorse, è un lavoro impegnativo e spesso difficile ma imprescindibile*

*per offrire a tutti gli utenti servizi ed un'assistenza sanitaria di qualità, degni del livello di esperienza e della tradizione di questa Azienda. Per raggiungere questo obiettivo, il mio impegno e la mia attenzione saranno massimi. Per queste ragioni oltre che sull'appoggio della Direzione, spero di contare*

*sulla collaborazione di tutti voi. Infine permettetemi di esprimere il mio personale compiacimento per l'impatto fortemente positivo che ho ricavato da una prima conoscenza della città di Ferrara e dei suoi cittadini.*

**editoriale**

**Ivan Cavallo**

# Cona: al via i lavori di impiantistica

Dai pilastri in calcestruzzo alle partizioni interne e all'installazione degli impianti. Il cantiere di Cona si modifica e cambia ora dopo ora: cresce il numero dei nuovi edifici completati e di conseguenza si è ormai pronti per iniziare i lavori alla parte impiantistica.

L'ultima fotografia dello stato di avanzamento lavori, scattata alla fine di settembre, restituisce un'immagine in cui da "scheletri di cemento" si intuiscono aule, uffici, spazi per laboratori. Ecco dunque una panoramica di aggiornamento. Continuano i lavori di rivestimento agli edifici che ospiteranno l'accoglienza e la foresteria, che verranno completamente ricoperte a vetro. Già visibili inoltre le strutture montate delle scale mobili. Lavori di rivestimento in legno lamellare stanno interessando anche tutta l'area commerciale, mentre si è già arrivati a quota copertura per quanto riguarda il blocco economico.

Sono invece iniziati i lavori di costruzione per l'edificio che ospiterà tutti gli uffici direzionali e amministrativi: la parte strutturale dovrebbe essere completata di qui a un mese.

Si è passati dalle fondamenta alle partizioni interne per il polo didattico, il cui edificio principale presenta già la suddivisione in aule e studi. Lavori di rivestimento in legno stanno interessando anche tutti i locali tecnici e delle future UTA (Unità Trattamento Aria).



Sono poi stati posti i pilastri e l'ossatura principale del ristorante e della morgue mentre la Snam ha già posato la nuova linea esterna per il gas. È poi stato completato il montaggio di tutti gli infissi nell'area delle nuove degenze, che occupa complessivamente una superficie di 25 mila metri quadri. Ma è con l'inizio della fase impiantistica che i lavori in cantiere avranno bisogno di maggiore sprint, motivo per cui verrà istituito il

doppio turno di lavoro, così come convenuto con le rappresentanze sindacali.

Infine, è stato ricoperto in calcestruzzo il cunicolo che sarà utilizzato come strada sotterranea (a quota -4,80 m dal piano strada), di attraversamento del polo ospedaliero per la movimentazione delle merci e lo smistamento dei farmaci, mentre sono iniziati i lavori di sbancamento per le urbanizzazioni.



**Per l'installazione degli impianti, verrà istituito il doppio turno di lavoro**



*Immagine dal cantiere: lo stato di avanzamento lavori a settembre '08*

# Il polo di Cona presentato ai Comitati di Dipartimento

La Direzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, nell'ambito delle attività aziendali di comunicazione interna, ha riunito in assemblea, venerdì 10 ottobre, i rappresentanti dei Comitati di Dipartimento, per aggiornarli sullo stato dei lavori del cantiere del Nuovo Ospedale S. Anna di Cona.

Presso l'Aula Magna delle Nuove Cliniche, il Direttore Generale Riccardo Baldi e il Direttore Sanitario Davide Fabbri hanno illustrato non solo i nuovi spazi che saranno a disposizione a Cona ma anche tempi e modalità del trasloco.

"Non si tratta di un semplice trasferimento logistico da un luogo all'altro - ha esordito infatti il Direttore Generale - perché a Cona verrà impostata una nuova organizzazione funzionale, nell'ottica del governo clinico. L'articolazione degli spazi avverrà in aree omogenee per funzione ed intensità assistenziale."

Secondo quanto programmato infatti a Cona verranno trasferite tutte le degenze, le emergenze, gli ambulatori, alte tecnologie e il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, oltre agli uffici amministrativi e di direzione.

La sede di Corso Giovecca non verrà comunque completamente dismessa: rimarranno infatti le aree destinate alla didattica ad utilizzo

dell'Università, mentre l'"anello storico" del Sant'Anna verrà destinato ad ospitare il nuovo polo dei servizi socio-sanitari, in accordo con l'Azienda USL.

Per quanto riguarda la destinazione d'uso della sede di corso Giovecca, è necessario definire le necessità circa ambulatori, servizi e aree didattiche, nonché programmare l'integrazione e i servizi comuni con l'Azienda USL. L'obiettivo di questo nuovo centro di attività è infatti quello di unificare il più possibile la stessa tipologia di servizi che vengono forniti al cittadino.

Il Direttore Sanitario Davide Fabbri ha invece fatto una ricognizione circa la distribuzione di degenze e ambulatori che verrà attuata a Cona: per ciascuna tipologia funzionale sono state illustrate le azioni già compiute e quello che resta ancora da fare mentre i referenti dei singoli comitati sono entrati nel dettaglio dei risultati dei singoli gruppi di lavoro, costituiti per coordinare al meglio il trasferimento.

Il piano generale del trasloco è comunque già stato completato nei suoi aspetti principali: sono state previste circa 13 settimane. Da definire ancora la distribuzione dei posti letto delle U.O. nei singoli blocchi, gli aspetti operativi e organizzativi.



L'intervento del Direttore Sanitario nel corso dell'Assemblea dei Comitati di Dipartimento

Per quanto riguarda la tempistica, entro la fine di novembre di quest'anno verranno completati tutti i lavori di copertura, mentre, in base all'accordo con la Società Prog.Este, entro il 30 aprile del 2009 deve essere garantita l'ultimazione dei lavori, mentre entro il 30 settembre devono essere trasferite le tecnologie.

## NUOVO SANT'ANNA A CONA

- Tutte le degenze (day hospital e day surgery compresi), esclusa la riabilitazione, per complessivi 745 posti letto
- Le funzioni di emergenza
- Le alte tecnologie
- Le attività ambulatoriali funzionalmente collegate alle alte tecnologie e all'attività di degenza
- Il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) della Azienda U.S.L. (20 posti letto)
- L'Hospice ospedaliero (12 posti letto)
- Le attività didattico-formative collegate alle suddette funzioni



Un'immagine aerea del nuovo Polo ospedaliero di Cona



## COSA RIMANE IN CORSO GIOVECCA

- Funzioni ambulatoriali dell'Azienda
- Attività didattiche collegate
- Attività sanitarie dell'Azienda U.S.L., con superamento delle attuali sedi, ad eccezione di Dip. Prevenzione e di Medicina dello Sport
- Attività tecnico-amministrative dell'Azienda U.S.L. e di quelle interaziendali
- Attività socio-sanitarie del Comune

Con unici servizi generali, tecnici e di front office e con continuità dei percorsi assistenziali e socio-sanitari, indipendentemente dall'Azienda che eroga le attività.

# Un nuovo Direttore per la Geriatria

**Il dott. Amedeo Zurlo, ferrarese, succede al dott. Fernando Anzivino alla guida dell'Unità Operativa di Geriatria. Tra gli obiettivi e impegni presi spiccano il miglioramento delle strategie per la rete assistenziale e delle sinergie d'azione di tutti i professionisti per poter allineare l'efficienza della Geriatria alle necessità complesse dell'anziano.**

## **Dottor Zurlo, cosa significa per lei diventare Direttore della Geriatria?**

Prima di tutto l'onore e l'orgoglio di essere il primo Direttore di nascita e di curriculum ferrarese nella storia dell'Unità Operativa di Geriatria dalla sua costituzione quasi 25 anni fa, che ho seguito fin dalla nascita.

Infatti, ho ricoperto dal 1985 in poi, tutti i ruoli previsti per il personale medico, per cui ritengo di aver contribuito in maniera significativa allo sviluppo dell'attuale organizzazione e alle attività cliniche, assistenziali e di ricerca connesse. Il ruolo di Direttore costituisce per me ora l'opportunità di proseguire e incentivare il rinnovamento e la crescita della nostra disciplina non solo sotto il profilo operativo ma anche e soprattutto strategico.

## **Quali sono le prime azioni da compiere come nuovo Direttore?**

L'impegno sarà indirizzato allo sviluppo di un sistema di governo clinico complessivo funzionale, che vada dalla formazione degli operatori, alla verifica dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni tramite indicatori di qualità realmente percepita dal paziente e dall'utenza, all'analisi delle situazioni di rischio clinico, all'attenzione nel perseguire gli obiettivi prefissati a livello aziendale, dipartimentale e di Unità Operativa. Per cui sarà

importante la sinergia d'azione e coinvolgimento di tutti i componenti della "squadra" rivolti al miglioramento dei livelli di assistenza.

## **Quali criticità ha incontrato fino ad ora?**

Considerata la mia pregressa appartenenza all'Unità Operativa ho, per così dire, in parte evitato i disagi della novità e dell'ambientamento; devo confrontarmi con le mansioni direzionali e questo implica un impegno diversificato anche se molto stimolante. Devo ringraziare il Direttore uscente dott. Anzivino per aver costruito negli anni passati un'organizzazione efficiente.

## **Quale sarà il futuro di questa disciplina?**

La sfida è sicuramente quella di perfezionare le strategie del network assistenziale geriatrico, in modo da creare appropriatezza nelle cure e nell'assistenza nei vari setting assistenziali. Vanno implementate le iniziative tese al mantenimento delle cure al paziente anziano il più possibile al domicilio o presso le strutture protette. Fondamentale sarà lo sviluppo di metodiche di valutazione dei bisogni sanitari e sociali (valutazione multidimensionale geriatrica) nell'ambito domiciliare e residenziale, con la finalità di intercettare il più precocemente possibile quegli elementi di fragilità a vario livello del paziente che sono fonte di destabilizzazione. In un'ottica di rete efficiente l'Unità Operativa di Geriatria dovrà gestire solo il momento di acuzie clinica, elaborare un progetto clinico - assistenziale e trasmettere poi agli altri nodi assistenziali il compito della riattivazione complessiva. L'altro grande campo di interesse geriatrico del futuro è quello di prevenire la disabilità nelle età più avanzate della vita.

## **Quali sono gli impegni prioritari per i prossimi mesi?**

L'Unità Operativa è impegnata al conseguimento degli obiettivi previsti per l'anno in corso. Tra questi l'attività ambulatoriale (con più di 3.000 prestazioni/anno) rivolta prevalentemente alla diagnosi e terapia delle problematiche cognitive nell'anziano per le quali il nostro Centro è riconosciuto come punto di riferimento regionale. È anche inserito in un progetto di ricerca clinica multicentrica a livello internazionale per la sperimentazione di nuovi farmaci nella terapia della malattia di Alzheimer. L'Ortogeriatria è sede di un progetto di ricerca finanziato con fondi regionali per la definizione di outcome di efficacia dell'approccio assistenziale in questo campo. Insieme alle altre Unità Operative del Dipartimento Medico stiamo lavorando nell'ambito del processo di accreditamento istituzionale e a numerosi altri progetti interni di miglioramento.



## **CURRICULUM VITAE**

**Amedeo Zurlo**  
è nato a Ferrara il 5 maggio 1958.  
Laureatosi in Medicina e Chirurgia nel 1983 si è poi specializzato in Gerontologia e Geriatria.

- Nel 1988 Assistente Medico presso la Divisione di Geriatria dell'Arcispedale Sant'Anna.
- Nel 1989 Aiuto Corresponsabile Ospedaliero sempre presso la Divisione di Geriatria.
- Il 1° ottobre 2008 è stato nominato Direttore dell'U.O. di Geriatria, di cui già dal 15 gennaio ricopriva l'incarico di Direttore Facente Funzione.
- È membro effettivo della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics e della Società italiana Geriatrici Ospedalieri.
- Nel 1998 e nel 2002 è stato eletto come consigliere nell'ambito del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, sezione emiliano - romagnola.
- Negli ultimi anni ha partecipato attivamente all'organizzazione e svolgimento di tutte le attività dell'U.O. di Geriatria attinenti alla degenza e ai progetti di eccellenza: Centro Esperto Demenze, Unità di Valutazione Geriatrica Intraospedaliera, Ortogeriatrics, progetto interaziendale di Geriatria e Lungodegenza.
- Ha partecipato a numerosi studi (a valenza policentrica nazionale e internazionale) di ricerca clinica e farmacologica in campi di interesse dell'U.O. di Geriatria e in particolare nell'ambito della sperimentazione di farmaci per la terapia del decadimento cognitivo e delle demenze.
- Ha svolto attività di docenza in più di 30 corsi di aggiornamento rivolti a personale sanitario.
- È autore o coautore di pubblicazioni su riviste specializzate nazionali e internazionali.
- Ha partecipato a decine di corsi di aggiornamento e di approfondimento scientifico sul tema della geriatria e ha partecipato a innumerevoli congressi, seminari, tavole rotonde

# Genetica medica: un'importante scoperta dell'Università di Ferrara

È stata scoperta la causa di una rara malattia ereditaria dei muscoli, comune anche alla distrofia di Ullrich e miopatia di Bethlem.

Si chiama miosclerosi e fino a ieri faceva parte del gruppo delle malattie orfane, di cui cioè non si conosce la causa.

Ma oggi, grazie al lavoro dei gruppi di Paolo Bonaldo dell'Università di Padova e di Luciano Merlini e Alessandra Ferlini dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – non lo è più. Come riportato sulle pagine della rivista *Neurology*, i ricercatori hanno infatti scoperto che questa malattia dei muscoli è da imputare a una loro vecchia conoscenza, il collagene di tipo VI, proteina che riveste le fibre muscolari.

Difetti nel collagene VI sono alla base di altre due malattie genetiche che colpiscono i muscoli, la distrofia di Ullrich e la miopatia di Bethlem, su cui gli stessi ricercatori lavorano da anni.

Entrambe sono caratterizzate da debolezza muscolare (la Ullrich in modo più grave) e da una certa tendenza alle contratture muscolari.

Quest'ultimo aspetto è quello particolarmente marcato nella miosclerosi: i muscoli delle persone affette appaiono legnosi e le articolazioni sono bloccate al punto che anche semplici movimenti come aprire la bocca o girare la testa diventano molto difficili. Per contro, i muscoli respiratori vengono colpiti solo tardivamente e la

sopravvivenza non è a rischio.

Attualmente la miosclerosi – che è stata scoperta per la prima volta negli anni Cinquanta – è ritenuta una malattia rarissima: sono infatti poche in tutto il mondo le famiglie a cui è stata diagnosticata. Tuttavia, come è già accaduto per la miopatia di Bethlem, i casi potrebbero aumentare grazie al progredire delle conoscenze e quindi al miglioramento della capacità di diagnosi. Ma non è tutto.

Se i prossimi studi mostreranno che la miosclerosi non condivide soltanto le basi genetiche con le altre malattie del collagene VI, ma anche il meccanismo patologico – ovvero il malfunzionamento dei mitocondri, le centrali energetiche delle cellule – potrebbero anche esserci delle prospettive terapeutiche per le persone affette dalla malattia.

Gli stessi ricercatori, insieme a Paolo Bernardi dell'Università di Padova, hanno infatti recentemente condotto il primo studio pilota per sperimentare una cura farmacologica a base di ciclosporina A per la miopatia di Bethlem e la distrofia di Ullrich.

I risultati sono stati promettenti: il farmaco si è infatti dimostrato capace di arrestare la progressione della malattia nelle cellule muscolari prelevate da cinque pazienti, ma anche di stimolare la nascita di nuove fibre. I ricercatori

sono ora al lavoro per confermare questi risultati su un numero maggiore di malati, oltre che su un periodo di tempo più lungo.

Non solo: visti gli effetti collaterali della ciclosporina A (abbassamento delle difese immunitarie), i ricercatori vorrebbero testare degli altri farmaci, dagli effetti analoghi ma più sicuri. Ma alla luce dei risultati pubblicati oggi cercheranno anche di capire se la stessa terapia può essere efficace anche per i malati di miosclerosi.



L'equipe di ricerca della Genetica Medica

## La Giornata Mondiale del Cuore a Ferrara

Domenica 28 ottobre, in occasione della Giornata Mondiale del Cuore organizzata da WHF, World Heart Federation, l'Unità Operativa di Cardiologia in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna e, grazie alla disponibilità di Medici Strutturati, Medici Specializzandi e Personale Infermieristico, ha organizzato l'iniziativa "Cardiologia Aperta" che ha registrato un'ottima partecipazione da parte dei cittadini di Ferrara. Sono state registrate 160 visite alla struttura cardiologica: in questa occasione i cittadini che hanno partecipato all'iniziativa sono stati intrattenuti presso la Biblioteca della Cardiologia e attraverso l'ausilio di materiale audio-video, sono state illustrate le principali tematiche nell'ambito della prevenzione cardiovascolare. Successivamente 120 cittadini sono stati sottoposti al calcolo del rischio cardiovascolare presso gli Ambulatori di via Mortara mediante l'analisi di alcuni parametri semplici ma fondamentali quali: pressione arteriosa, colesterolo plasmatico, frequenza cardiaca, circonferenza corporea e indice di massa corporea. L'iniziativa ha riscosso un notevole apprezzamento da parte delle persone intervenute.



Da sinistra: Fabbri, Ferrari e Guardigli

## Roberto Ferrari a capo del Programma Interaziendale di Cardiologia

Lo scorso 20 ottobre, il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara Riccardo Baldi e il Direttore Generale dell'Azienda USL Fosco Foglietta hanno presentato ed ufficializzato il Programma Interaziendale di Cardiologia che sarà diretto dal prof. Roberto Ferrari.

Il Programma ha come obiettivo quello di armonizzare le prestazioni cardiologiche erogate dalle tre Unità Operative di Cardiologia: quella dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che funzionerà da hub per l'Emodinamica, quella dell'Ospedale di Valle Oppio e quella dell'Ospedale di Cento. Indicato all'unanimità il dott. Paolo Alboni della Cardiologia di Cento come vicedirettore del Programma. "I tempi sono ormai maturi - ha commentato il prof. Ferrari - per un'azione concertata a tutti i livelli della cardiologia. E' infatti verosimile che in futuro, anche considerando l'attuale crisi economica globale nonché quella del sistema assistenziale, bisognerà assolutamente coordinare tutte le azioni al fine di poter mantenere l'attuale elevato standard di prestazioni medico-sanitarie.

Vi sono molte questioni da affrontare come l'organizzazione della rete per l'infarto miocardico acuto, l'armonizzazione della cardiologia del territorio in modo particolare nei confronti del trattamento dello scompenso cardiaco cronico, la diagnosi ed il trattamento delle aritmie nonché unificare i programmi di didattica e di ricerca".

# La Neurochirurgia tra sviluppo

## Intervista al dott. Michele Cavallo

### CURRICULUM VITAE

**Michele Alessandro Cavallo** è nato a Bologna nel 1958. Si laurea con lode nel 1984 all'Università di Bologna, si specializza in Neurochirurgia nel 1989 presso l'Università di Firenze e in Neurologia nel 1993 presso l'Università di Bologna.

- Nel 1988 ha iniziato l'attività come neuro radiologo presso l'Ospedale Bellaria di Bologna.
- Dal 1989 al 1996 è assistente presso la Neurochirurgia del Policlinico di Modena.
- Dal 1996 al 1998 è aiuto neurochirurgo presso l'Ospedale Bellaria di Bologna.
- Nel marzo 1998 si trasferisce presso l'U.O. di Neurochirurgia dell'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara.
- Dal 1998 è docente di Neurochirurgia presso la scuola di specializzazione dell'omonima disciplina, di Neurologia e di Oncologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Ferrara.
- Dal 1 giugno 2007 è Direttore dell'U.O. di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara.
- È autore di 32 pubblicazioni scientifiche.
- Ha partecipato come relatore a numerosi congressi e corsi di perfezionamento nazionali e internazionali.
- Ha partecipato a corsi di perfezionamento presso l'Università La Timone di Marsiglia e il National Hospital di Londra.
- Ha frequentato a più riprese la Divisione di Neurochirurgia del Toronto Western Hospital dove ha approfondito le conoscenze di neurochirurgia funzionale per i disturbi del movimento e i disturbi psichiatrici.
- Ha fondato a Ferrara la neurochirurgia funzionale e ha introdotto la tecnica della craniotomia a paziente sveglio per il trattamento delle lesioni in aree cerebrali critiche, unico centro esistente in Emilia - Romagna.



### **Dott. Cavallo, Lei è Direttore dell'Unità Operativa di Neurochirurgia da poco più di un anno. Quale eredità Le è stata lasciata?**

Dal 1 giugno 2007 sono subentrato al mio maestro dott. Roberto Padovani che, nel corso di 10 anni, ha creato a Ferrara una moderna ed attiva neurochirurgia, potenziando e stimolando i molteplici settori della disciplina. Sono stati creati e sviluppati settori di avanguardia che ci rendono competitivi sul territorio regionale e nazionale sia diversificando le competenze fra i medici della neurochirurgia, sia stimolando la loro crescita professionale attraverso l'insegnamento diretto in sala operatoria, oltre ad incrementare l'autonomia di coloro che si sono impegnati nell'approfondimento di particolari settori, con corsi e stages presso qualificati centri internazionali. Grazie all'intuito del dott. Padovani sono stati da subito intrapresi percorsi multidisciplinari che hanno permesso, ad esempio, lo sviluppo della neuroradiologia interventistica per il trattamento delle malformazioni vascolari cerebrali come possibilità alternativa e complementare alla chirurgia, i monitoraggi neurofisiologici intraoperatori, il trattamento combinato delle patologie cranio-facciali in collaborazione con i colleghi maxillo-facciali. È un'eredità molto impegnativa e stimolante, che spero di essere all'altezza di portare avanti.

### **Nell'ambito della Neurochirurgia, quali sono gli aspetti maggiormente sviluppati dalla sua Unità Operativa?**

Sicuramente la collaborazione multidisciplinare, le attività chirurgiche innovative e la qualità percepita dal paziente attraverso questionari specifici gestiti dal personale infermieristico. Lavorando con i colleghi neurologi, neurofisiologi, neuroradiologi e anestesisti-rianimatori, abbiamo sviluppato attività chirurgiche innovative e uniche nella nostra Regione, come la "awake craniotomy", che consiste nell'asportazione di lesioni cerebrali in aree critiche con il paziente sveglio sotto stretto controllo neurofisiologico e clinico. In questo modo si può asportare il più radicalmente possibile neoplasie cerebrali, una volta inoperabili o solo parzialmente aggredibili, riducendo al minimo i rischi di danno neurologico permanente.

### **In quali altre aree medico - chirurgiche si distingue la vostra attività?**

I monitoraggi neurofisiologici intraoperatori sono ormai divenuti una realtà costante e indispensabile per la microchirurgia della regione dell'angolo ponto-cerebellare, del tronco encefalico, del midollo spinale e dei nervi periferici, a garanzia del migliore esito clinico possibile per i nostri pazienti. Altri settori particolarmente sviluppati sono la neurochirurgia funzionale per il trattamento del morbo di Parkinson, la distonia e i tremori, la spasticità e il dolore neuropatico, la chirurgia spinale per il trattamento della patologia degenerativa, traumatica e neoplastica.

### **Quali sono gli sbocchi futuri della Neurochirurgia a Ferrara?**

Aprirsi alle nuove frontiere con il contatto e la collaborazione con Centri all'avanguardia nazionali e internazionali. I giovani, in particolare, avranno il compito di dedicarsi ai diversi settori "superspecialistici" della disciplina, creando così nicchie di eccellenza, compatibilmente con le risorse di personale e di budget. I settori che verranno maggiormente sviluppati nel prossimo futuro sono la microchirurgia del basicranio e del tronco encefalico, la neuroendoscopia, la chirurgia mini-invasiva del rachide e la neurochirurgia funzionale, attualmente in forte espansione. È mia intenzione consolidare e potenziare la collaborazione con altri centri specialistici, che permetterà da un lato di migliorare le nostre conoscenze e capacità chirurgiche a vantaggio dei nostri pazienti, dall'altro di essere a nostra volta centro di riferimento per alcune attività specifiche, come già avviene per

# tecnologico e superspecialità

## o, Direttore dell'Unità Operativa

quanto riguarda la neurochirurgia funzionale, i monitoraggi neurofisiologici intraoperatori e la chirurgia spinale. Le nostre sale operatorie sono infatti regolarmente frequentate da medici specialisti provenienti da altri ospedali d'Italia.

### Quali, invece, a livello mondiale?

La neurochirurgia è oggi fortemente orientata verso la mini-invasività e lo sviluppo tecnologico, ivi compreso l'utilizzo intraoperatorio di apparecchiature neuroradiologiche come la TC e la RM, la robotizzazione e la miniaturizzazione di sistemi

impiantabili. Di pari passo un settore di ricerca in forte sviluppo, sia pure ancora assolutamente sperimentale, è quello delle cellule staminali e della chirurgia "genica", ossia dell'introduzione di frammenti di DNA all'interno dei nuclei delle cellule malate allo scopo di modificarle e "guarirle". Questi settori in piena espansione, per la loro complessità, vedranno sempre più coinvolte contemporaneamente diverse figure professionali, medici, psicologi, biologi, farmacologi, genetisti, bioingegneri e fisici e necessariamente indirizzeranno la formazione dei neurochirurghi verso settori sempre più superspecialistici. In altre parole,

come già avviene negli USA e in molti paesi all'avanguardia, la formazione delle nuove generazioni di neurochirurghi sarà sempre più specifica e settorializzata, allo scopo di ottenere standard qualitativi elevati. Per ovviare al pericolo di perdere di vista il malato nella sua complessità, sia dal punto di vista medico che umano e sociale, sarà di pari passo indispensabile per il neurochirurgo imparare a lavorare in team multidisciplinari, il stretto contatto con altri specialisti, specialmente quelli afferenti al settore delle neuroscienze, tendenza ormai ampiamente diffusa anche nella nostra realtà

## staff:

Lo staff dell'U.O. di Neurochirurgia è formato, oltre che dal Direttore, dai **medici**:

Marco Farneti, Marcello Lapparelli, Maria Antonietta Lorenzin, Giuseppe Maida, Roberta Schivalocchi, Giorgio Trapella; dagli **infermieri della degenza**:

Rosalba Cino (coordinatore infermieristico) Cristian Goderti, Diana Sivieri, Fabrizio Terzi Nicola Ansaloni, Milena Baruchello, Linda Beccati, Raffaele Bassini, Gisella Martella Sabina Pirazzini, Lara Polizzari, Mirella Folli, Irene Ugatti, Monica Balestrazzi, Aleksandra Gibczynska;

dal **personale Oss**:

Dora Marretta, Annalisa Corazza, Gabriela Pozzati, Elisa Roma, Gabriella Ercolino; dagli **infermieri della Sala Operatoria**:

Lorena Andreotti, Monica Castellan, Elena Droghetti, Enrico Farinella, Nerina Farinella Carmela Ferrantino, Stefano Fiorindo, Edi Masiero, Marco Moretti, Anna Padovani, Enrico Pazzi, Nicola Piccinini, Elisa Soncin, Silvia Verzola, Nicoletta Vincenzi, Barbara Zagatti. L'U.O. di Neurochirurgia si occupa di tutti gli

aspetti della disciplina, con diversificazione delle competenze nell'ambito dell'équipe:

- Neurochirurgia funzionale del movimento, della spasticità e del dolore neuropatico (dott. Cavallo);
- Awake craniotomy per i tumori cerebrali in area critica (dott. Cavalli, dott.ssa Schivalocchi);
- Chirurgia spinale (dott. Trapella, dott. Maida); Stabilizzazioni vertebrali, protesi discali, chirurgia mininvasiva del rachide (dott. Maida);
- Chirurgia del basi cranio e dell'angolo ponto - cerebellare (dott. Farneti, dott. Cavallo);
- Chirurgia delle malformazioni vascolari cerebrali e midollari (dott. Farneti);
- Neuro endoscopia (dott. Lapparelli, dott.ssa Schivalocchi, dott. Cavallo);
- Chirurgia dell'ipofisi e della regione sellare (dott. Lapparelli);
- Chirurgia del sistema nervoso periferico (dott. Cavallo);
- Chirurgia dei tumori midollari (dott. Cavallo, dott. Madaia);
- Chirurgia delle malformazioni cranio - facciali e dell'idrocefalo (dott.ssa Lorenzin).

## focus:

L'Unità Operativa di Neurochirurgia si trova presso l'Edificio 2 dell'Area Rossa.

### • Attività di sala operatoria:

#### Lunedì:

due sale operatorie dalle 8.00 alle 14.00

#### Martedì e Mercoledì:

una sala dalle 8.00 alle 19.00 e una sala dalle 8.00 alle 14.00

**Giovedì:** una sala dalle 8.00 alle 19.00

**Venerdì:** due sale dalle 8.00 alle 14.00

### • Attività ambulatoriale divisionale:

Visite CUP e 6 controlli post dimissione **dal mercoledì al venerdì:** dalle 8.30 alle 13.00

### • Medicazioni presso l'ambulatorio divisionale

**Lunedì:** 16.30-17.30

**Martedì:** 10.30-12.30

**Mercoledì, giovedì, venerdì:** 11.30-12.00

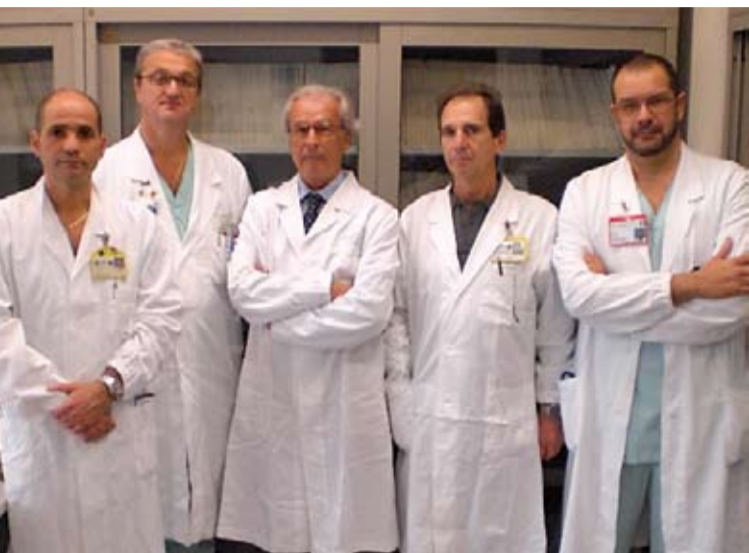
### • Chirurgia ambulatoriale per i tunnel carpal

Tutti i lunedì pomeriggio, salvo urgenze.



Lo staff dell'Unità Operativa di Neurochirurgia

# Interventi al colon: tempi e dimissioni più veloci con la chirurgia laparoscopica



Da sinistra: Anania, Cappellari, Azzena, Cavallesco, Santini

La chirurgia laparoscopica del colon può essere ormai considerata una realtà ben affermata dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara e costituisce un'eccellenza chirurgica tipica dell'Unità Operativa di Clinica Chirurgica.

Lo dimostrano i dati relativi ai casi trattati dall'Unità Operativa dal settembre 2004 a oggi, i cui risultati, frutto del continuo miglioramento delle tecnologie e del grado di esperienza raggiunto dal Team laparoscopico, sono in linea con quelli delle maggiori unità operative nazionali ed europee dove si pratica questo tipo di chirurgia.

La chirurgia laparoscopica del colon è stata introdotta nell'Istituto di Clinica Chirurgica nel settem-

bre 2004 e oggi risulta il metodo più utilizzato per la chirurgia elettiva colica, con limiti legati alla tecnica e complicità post operatorie in continuo ridimensionamento.

Fino al settembre di quest'anno sono state eseguite 136 resezioni coliche con tecnica laparoscopica: di queste 94 sono state eseguite per patologia neoplastica maligna, 29 per patologia neoplastica benigna e 13 per patologia infiammatoria.

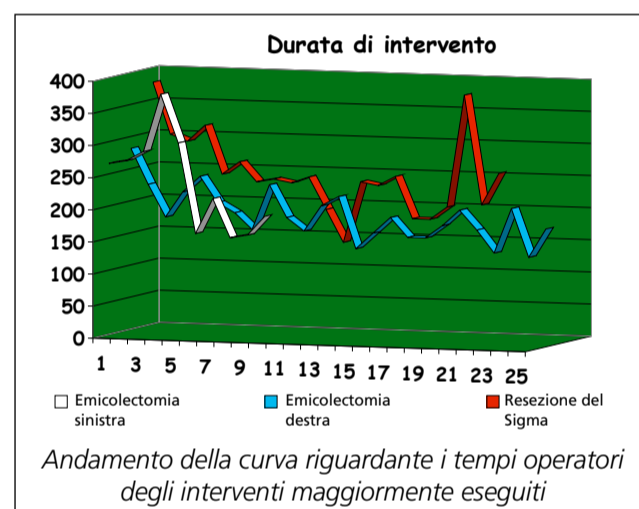
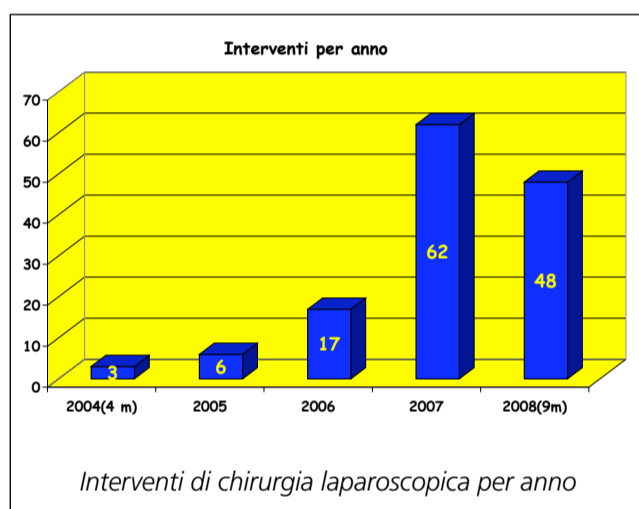
La maggior parte dei pazienti ha un'età compresa tra 75 e 84 anni. Ciò conferma che la chirurgia oncologica del colon si rivolge in modo particolare a pazienti anziani, che possono così beneficiare dei vantaggi della chirurgia mini-invasiva.

Il continuo utilizzo della chirurgia laparoscopica ha permesso inoltre di rendere sempre più ampia l'indicazione ad utilizzare questa tecnica per diverse

patologie, a tal punto che la resezione del colon con tecnica mini-invasiva cresce di anno in anno, con una media di circa 5,1 interventi al mese.

Gli interventi laparoscopici del colon rappresentano il 58,6 % del totale contro il 41,4 % di quelli eseguiti con tecnica tradizionale.

Di pari passo è andata la riduzione dei tempi operatori. Con l'esperienza acquisita dal team chirurgico dedicato alla laparoscopia i tempi di intervento si sono ridotti, ad eccezione di alcuni casi complicati o durante il training di chirurghi più giovani. I dati dimostrano inoltre che i pazienti operati con tecnica laparoscopica recuperano più in fretta la propria funzionalità intestinale e autonomia nell'alimentazione: questo comporta la riduzione del tempo di dimissione che si attesta in media a 6,5 giorni.



## La dieta che previene le malattie cardiovascolari: uno studio del prof. Fellin

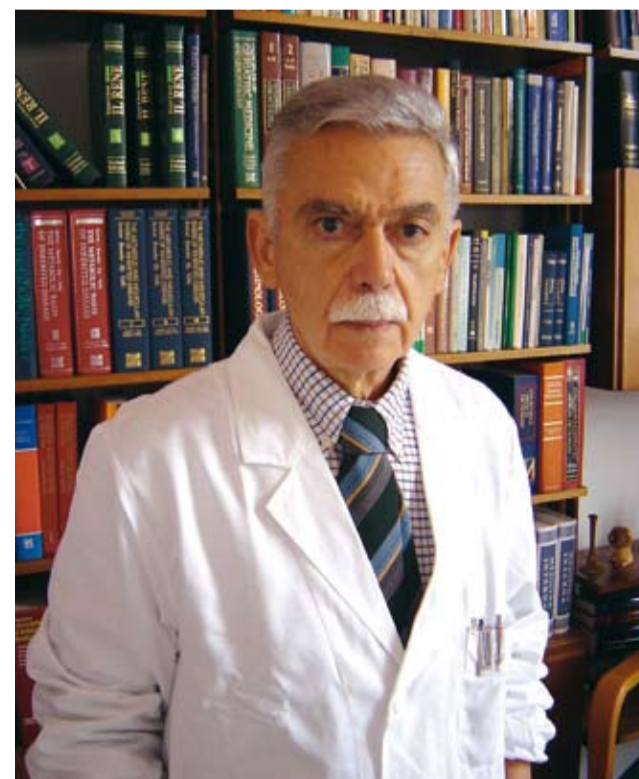
Sta per essere pubblicato su una delle principali riviste scientifiche del settore uno studio dell'Università di Ferrara sul rapporto tra l'alimentazione e la prevenzione delle malattie cardiovascolari, finanziato come progetto di eccellenza di Ateneo dal Comitato dei Sostenitori.

Protagonista dello studio è anche l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara con il gruppo di ricerca guidata dal prof. Renato Fellin e dalla sua collaboratrice dott.ssa Angela Passaro del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Medicina Interna, Gerontologia e Geriatria, insieme all'èquipe del prof. Francesco Bernardi e della sua collaboratrice dott.ssa Sara Calzavarini del Dipartimento di Biochimica e Biologia Molecolare dell'Università. Il gruppo di ricerca si è avvalso inoltre della collaborazione del dott. Andrea Poli del Centro Studi dell'Alimentazione, Nutrition Foundation of Italy (NFI - Milano). È oramai risaputo che le abitudini alimentari sono correlate allo sviluppo e al decorso delle malattie croniche, in modo particolare di quelle cardiovascolari. Numerose evidenze scientifiche hanno poi indicato la capacità di alcune diete di modulare i fattori di rischio cardiovascolare come

obesità, dislipidemia, ipertensione ecc. In questo contesto si è inserito appunto lo studio del gruppo del prof. Fellin e del prof. Bernardi, che ha valutato l'effetto di un nuovo regime dietetico, basato sulla combinazione delle indicazioni contenute nel National Cholesterol Education Program e quelle della dieta Mediterranea.

Lo studio dimostra come l'intervento dietetico, anche di poche settimane, modifichi il profilo di rischio cardiovascolare, riducendo sensibilmente specifici fattori di rischio trombotici come il Fattore VII e VIII della coagulazione e metabolici.

L'effetto benefico della dieta è per la prima volta chiaramente dimostrato attraverso un test funzionale globale della coagulazione, che misura l'aumento dei tempi necessari per generare trombina e dagli effetti metabolici che concorrono allo sviluppo dell'aterotrombosi. Questo tipo di approccio, non farmacologico, si dimostra un ideale trattamento nei soggetti con un rischio cardiovascolare moderato. Il grande interesse che l'argomento ha suscitato ha rafforzato l'intenzione dei ricercatori a continuare la loro collaborazione nel campo dell'interazione nutrizione e fattori di rischio per aterotrombosi.



Il prof. Renato Fellin

# Il contributo aziendale al piano "Uffa che Afa" per il 2008

**Prevenzione, appropriatezza, monitoraggio e sinergia della rete alla base dei risultati conseguiti**

Anche per il 2008 l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha contribuito all'efficacia del progetto Uffa che afa nelle fasi di emergenza "caldo" attraverso il piano aziendale integrato, per far fronte, in modo appropriato, all'aumento di richiesta di intervento sanitario, soprattutto per gli anziani.

Come per lo scorso anno la componente ospedaliera del piano è entrata in gioco in modo selettivo, per la gestione delle complicanze, causate dal caldo, di patologie pre-esistenti e al riconoscimento delle persone maggiormente a rischio, in particolare gli anziani ultra-settantacinquenni, in condizioni definite di "fragilità". La "riconsegna" del paziente nella rete territoriale di sorveglianza è sempre il punto d'arrivo del percorso ospedaliero.

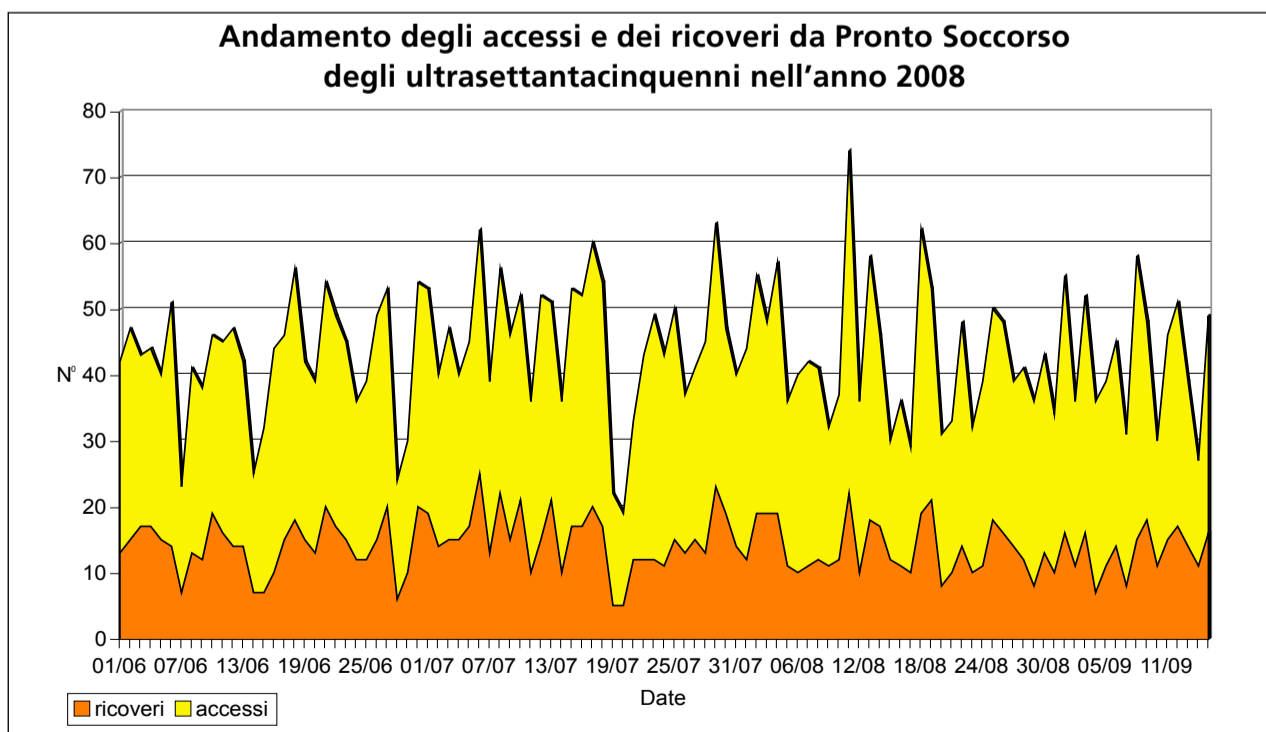
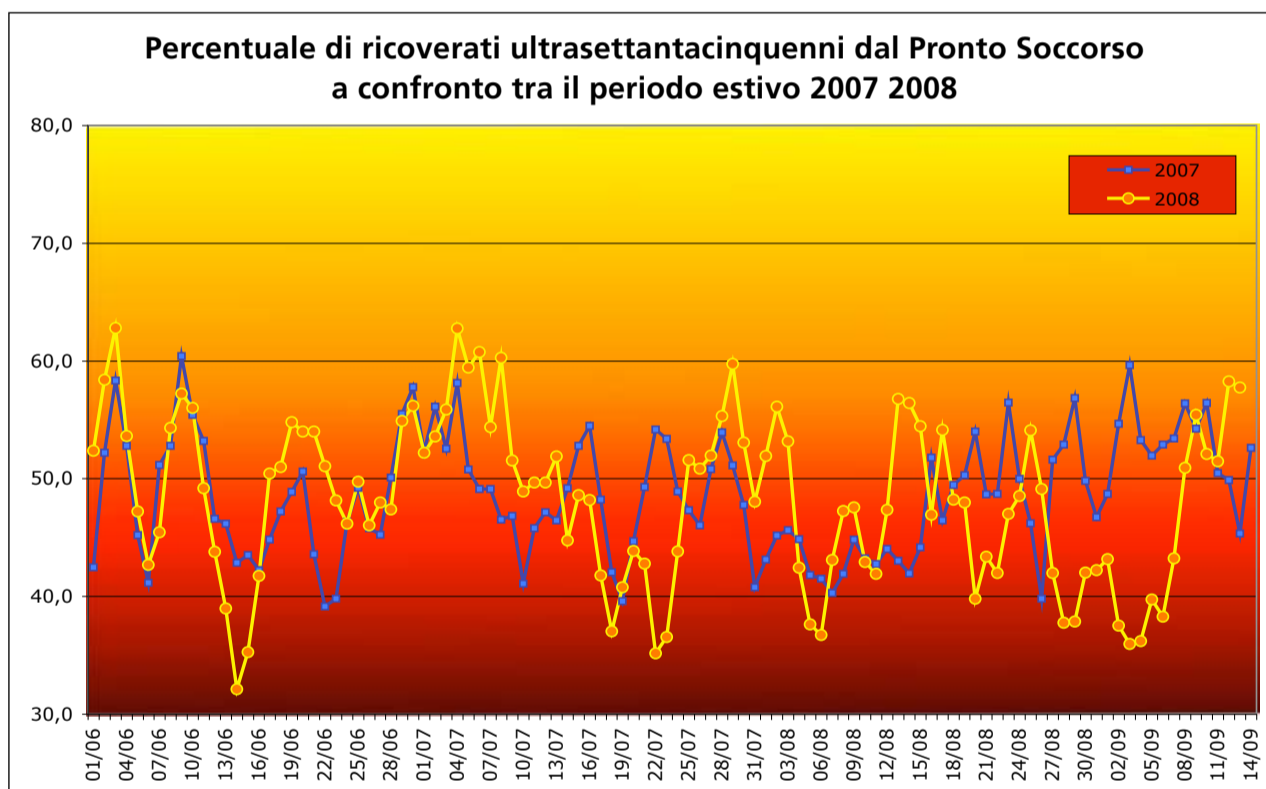
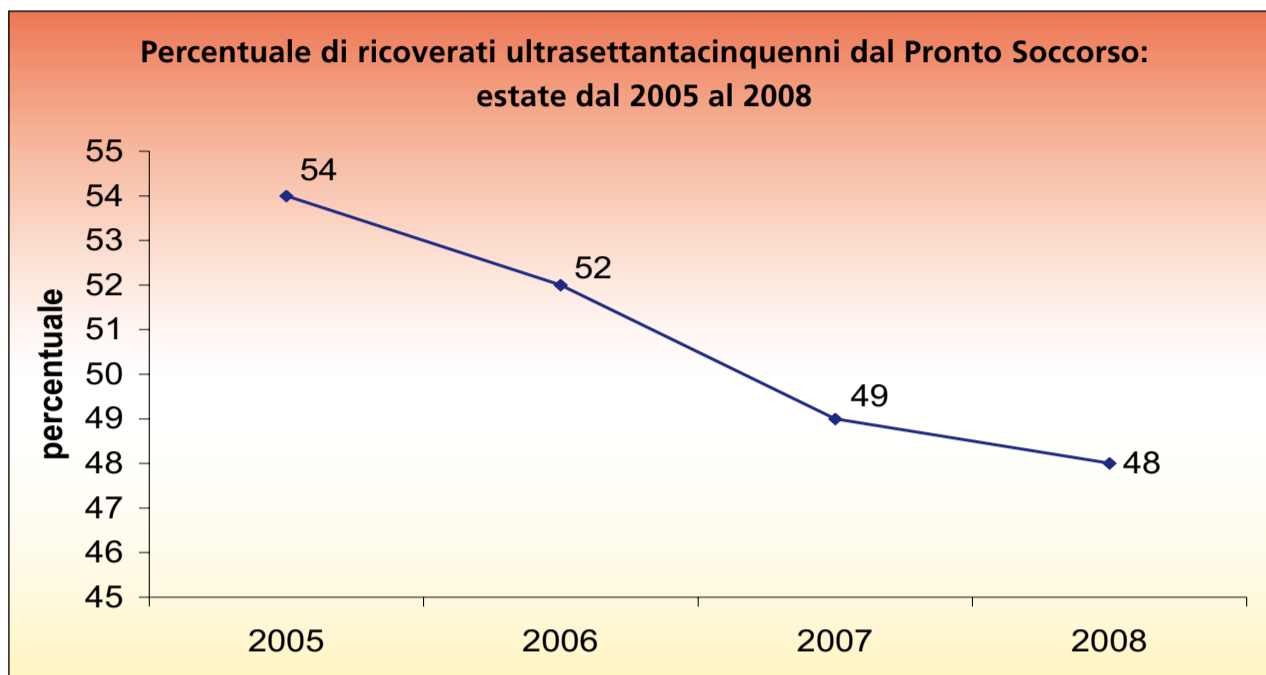
Nel 2008, come per il 2007 e 2006 si è registrata una buona efficacia della prevenzione sul territorio dell'intero piano.

In particolare, per la popolazione ultra-settantacinquenne, nel periodo da giugno a metà settembre 2008, è stato osservato un tendenziale decremento dei ricoveri (da 1546 a 1510) e degli accessi al Pronto Soccorso (da 3182 a 3134).

La percentuale di ricovero sul numero di accessi, complessiva di tutto il periodo, ha presentato una lieve diminuzione rispetto all'anno precedente, passando dal 49% al 48%. Un'analisi condotta retrospettivamente fino al 2005, confrontando gli stessi periodi, ha ben evidenziato come tale parametro sia in un "trend" di sensibile diminuzione: dal 54% del 2005 al 48% del 2008.

Questi dati documentano l'esito positivo delle azioni specifiche compiute da tutti gli attori coinvolti nella rete di intervento per gestire il disagio della popolazione anziana in concomitanza del caldo estivo.

Il ricorso al ricovero è avvenuto tendenzialmente nei casi legati all'aggravamento di patologie pre-esistenti più che all'azione diretta del caldo. Il monitoraggio stretto e continuo dell'andamento degli accessi, dei ricoveri e delle temperature registrati con periodicità giornaliera, ha costituito certamente il principale strumento di controllo e verifica delle azioni da compiere a garanzia dell'efficienza e dell'efficacia del piano. Il mantenimento di questa performance è però garantito dalle azioni sinergiche compiute dall'intera "rete" in grado di rispondere in maniera completa a tutti i bisogni del cittadino.



# Emergenze infettivologiche, a dicembre il 1° corso teorico pratico

L'Unità Operativa di Malattie Infettive e l'Unità Operativa Anestesia e Rianimazione Universitaria dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara organizzano il 1° Corso Nazionale Teorico - Pratico sulle Emergenze infettivologiche (CEI). Il corso si svolgerà i prossimi 4 e 5 dicembre. Il Corso, diretto dal Dott. Marco Libanore e dalla Dott.ssa Maurizia Capuzzo, ha l'obiettivo di fornire alcuni concetti guida nella gestione clinica delle principali forme infettive acute, acquisendo anche la capacità di collaborare in modo interdisciplinare con i diversi specialisti, senza dimenticare che la diagnosi precoce e l'appropriatezza terapeutica medico - chirurgica rimangono i cardini fondamentali per la risoluzione dei processi infettivi osservati. L'incremento del turismo intercontinentale, l'immigrazione in massa e gli scambi di merce e animali dalle zone più povere e meno progredite hanno determinato la ripresa di alcune malattie infettive come la tubercolosi o l'emergenza continua di altre come la SARS, l'influenza aviaria, l'infezione da arbovirus come il Chikungunya o il West Nile. Le patologie infettive richiedono dunque competenze specifiche che solo l'infettivologo può garantire, ma spesso, specie nelle forme più critiche e severe, è richiesta una gestione disciplinare da parte di intensivisti, rianimatori, chirurghi e medici di altre specialità. Dalle indagini epidemiologiche recenti emerge l'aumento delle forme infettive che richiedono una gestione clinica in condizioni d'emergenza. Ogni anno si verificano in Emilia Romagna da 6.000 a 10.000 casi di sepsi e da 2.000 a 4.000 forme di sepsi grave di cui il 10% diagnosticato presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara. Quest'ultima già da alcuni anni ha aderito al progetto regionale LASER per la condivisione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche per la gestione ottimale della sepsi grave e dello shock settico. L'impatto clinico delle infezioni endoaddominali è documentato da 2.543 prestazioni in 3 anni, espletate dal Servizio di Consulenza Infettivologica, di cui il 20% a carico di pazienti con infezioni nosocomiali ricoverati nelle Unità Operative di Chirurgia e Terapia Intensiva per patologia addominale grave e complessa. Per quanto concerne la patologia infettiva polmonare, dei circa

400 casi/anno di polmonite acquisita in comunità, osservati mediamente dalla nostra Azienda, una quota importante è rappresentata da ceppi di streptococcus pneumoniae penicillino - resistente e l'1-4% da infezioni da legionella pneumophila. In quest'ultimo settore l'U.O. Malattie Infettive di Ferrara vanta un'esperienza ultraventennale. La polmonite nell'ospite immunocompromesso ha assunto una connotazione epidemiologica e clinica diversa, per quanto concerne le forme associate all'AIDS, grazie alle nuove ed efficaci terapie antiretrovirali di combinazione. L'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Azienda

Ospedaliero - Universitaria di Ferrara è stata individuata dall'Istituto Superiore di Sanità come uno dei 10 Centri di Riferimento Nazionale per la sperimentazione del vaccino terapeutico per l'infezione da HIV. Infine, i casi di meningite acuta, osservati negli ultimi anni, oltre ad avere una risonanza nazionale per le recenti epidemie e l'aumentata mortalità, hanno rappresentato l'occasione per gli operatori sanitari coinvolti nella assistenza, diagnosi, prevenzione e terapia di tale patologia infettiva, per migliorare i percorsi gestionali tra il territorio, gli ospedali dell'ASL e l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara.

## Dal grigio al rosa: come cambia la chirurgia

Se è vero che in quasi tutto il mondo industrializzato la popolazione sta rapidamente invecchiando, non bisognerebbe dare maggiore attenzione agli anziani, dal momento che l'Italia è considerata il fanalino di coda fra le nazioni per la politica di assistenza e sostegno a tale categoria? Soprattutto quando i problemi di salute possono essere una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento e quando in alcune circostanze la terapia proposta richiede una risoluzione chirurgica.

Nell'ambito delle VIII Giornate Estensi di Chirurgia che si sono tenute anche quest'anno al Castello Estense nella Sala dei Comuni il 14 e 15 novembre prossimi, si è parlato di Chirurgia Geriatrica. È ormai consolidato il rilievo che buona parte delle casistiche operatorie (questo avviene anche a Ferrara) fanno riferimento a pazienti di oltre 70 anni al momento dell'intervento. Portare oggi un paziente di 85-90 anni sul tavolo operatorio (anche per patologie sul versante toracico, ortopedico, urologico, vascolare) non è più un evento isolato. Si parla evidentemente di chirurgia maggiore che sarà oggetto di una sessione dedicata: "Chirurgia generale o geriatrica?".

Ma oltre l'aspetto chirurgico è essenziale ribadire che il paziente anziano non è un malato solo da curare o "riparare". Al momento della dimissione è richiesta una gestione integrata socio-assistenziale ed è necessario elaborare un modello organizzativo per una continuità fra ambiente ospedaliero ed extra ospedaliero. Soprattutto quando questo supporto si rivolge selettivamente alla tipologia di pazienti affetti da neoplasie. Anche perché è indubbio che una neoplasia dell'anziano rappresenta quasi sempre l'inizio di un disagio di grave portata per le capacità che in questo campo può esprimere la famiglia, in particolare se il nucleo familiare attorno all'anziano è esiguo. Da cui il titolo della sessione "Continuità assistenziale in Chirurgia" che è stata articolata sul metodo come valutazione multidimensionale, l'azione come

nursing e cogestione, i risultati con l'Ortogeriatria, L.P.A e Rete di Servizi Territoriali, il futuro con la teleassistenza, la formazione e il Fondo regionale della non autosufficienza. Inoltre, il congresso ha affrontato altri due temi di rilievo "La patologia del pavimento pelvico" attraverso un percorso multidisciplinare realizzato da un team tutto al femminile. Dove la patologia è molto complessa è necessario un unico percorso preposto alla diagnosi e alla terapia allo scopo di individuare strategie utili e condivise. La sensibilità al tema ha favorito l'assegnazione di un sostanziale contributo da parte della Fondazione Carife attraverso il quale verrà istituita una borsa di studio dedicata. E come seduta conclusiva "Donne e Chirurgia - verso un futuro al Femminile?". L'interrogativo si spiega con la constatazione che da qualche anno in varie Università Europee i posti offerti dalle Scuole di Specialità in Chirurgia Generale vengono difficilmente coperti. E non tutti sanno che in Italia il 70% degli iscritti in questa specialità sono donne, ma questa presenza maggioritaria non porta spesso al vertice. I ruoli di rilievo rappresentano l'1% sia nel mondo universitario che ospedaliero, da cui il titolo del congresso.

## Oltre 1500 professionisti al Congresso europeo di Chirurgia-Maxillo-Facciale

Grande successo per il XIX Congresso di Chirurgia Cranio - maxillo - facciale che si è svolto dal 9 al 12 settembre scorsi a Bologna Congressi e che ha visto la partecipazione di professionisti da più di 80 Paesi. L'evento è stato organizzato dalla Società europea della disciplina, presieduta dal prof. Luigi Clauser, Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Cranio Maxillo Facciale del Sant'Anna. Al congresso hanno partecipato le eccellenze mondiali del settore tra cui il prof. Bernard Devauchelle, il prof. Henry Kawamoto e il prof. Yilin Cao.



Il team del prof. Azzena

## Roberto Bentivegna vince il premio scientifico "Colamussi Luzzato Merletti" 2008

Il Dott. Roberto Bentivegna, specializzando di Igiene e Medicina Preventiva (Direttore prof. Pasquale Gregorio) frequentante la Direzione Medica,   il vincitore del Premio Scientifico "Colamussi Luzzato Merletti" per l'anno 2008 e ha ricevuto lo scorso ottobre dal Direttore Sanitario Davide Fabbri l'assegno di 1.808 euro per la pubblicazione: "I flussi informativi all'interno delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e nei rapporti con l'esterno: i produttori, i gestori e i fruitori dei dati" – "Adriano Verzola, Cristina Polesinanti, Roberto Bentivegna, Alberto Mandini" – Rivista: "Recenti Progressi in Medicina" – Vol. 98, N. 10, Ottobre 2007.

La Commissione esaminatrice composta dal Dott. Ermes Carlini, dalla Dott.ssa Paola Margherita Antonioli e dal Dott. Marco Sandri ritiene che: la pubblicazione sia relativa ad un argomento di particolare rilievo, ponendo in relazione elementi fondamentali dell'organizzazione sanitaria, rappresentati dalla conoscenza puntuale dei fenomeni organizzativi sia sotto il profilo della "produzione" che dell'efficienza gestionale ed economica. L'impostazione del lavoro risulta corretta sotto il profilo metodologico e particolarmente approfondita sul piano dei contenuti.



da sinistra: dott. Davide Fabbri (Direttore Sanitario), dott. Marco Sandri (Commissione Esaminatrice), dott. Roberto Bentivegna, dott.ssa Maria Lucia Giorgetti (Direzione Medica di Presidio)

## Concorso "Great Comebacks" il valore della volont : vince Andrea Felloni



Gabriele Rastelli (Presidente dell'A.I.O.S.S. Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia) premia Andrea Felloni

L'Infermiere stomaterapista Andrea Felloni, del Centro per la cura e la riabilitazione della stomia,   il vincitore della VII Edizione del Concorso "Great Comebacks – Il valore della volont ". La premiazione   avvenuta il 17 ottobre al Centro Congressi di Bellaria davanti ai componenti delle Associazioni F.A.I.S. (Federazione delle Associazioni Incontinenti e Stomizzati) e A.I.O.S.S. (Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia). Il titolo del Concorso "Il valore della volont "   nato con l'idea che condividere la propria situazione con altri che vivono la medesima esperienza pu  essere un incentivo a riprendersi la propria vita.

## Il fondo librario Glauco Bassi alla Biblioteca di Scienze della Salute

La biblioteca di Glauco Bassi si compone di oltre 10.000 abstract di articoli di riviste scientifiche e di circa 400 testi inerenti le malattie delle vene pubblicati tra il 1947 e il 1987.

Tutto questo   oggi disponibile per la consultazione presso i locali della Biblioteca di Scienze della Salute ove sono conservati gli oggetti documentari originali. Inoltre la sua biblioteca comprende la corrispondenza scientifica che Bassi tenne con gli esponenti principali della flebologia e dell'angiologia del XX secolo e la sua corrispondenza come vicepresidente dell'Union Internationale de Phlebologie. Grazie ad una'intensa collaborazione che si   protratta per tutto il 2008 con il prof. Paolo Zamboni, Responsabile del Centro delle Malattie Vascolari, il prof. Lorenzo Tessari, unico allievo di Glauco Bassi in accordo con la proprietaria del fondo, sig.ra Onorina Foschiani, infermiera ed assistente del dott. Bassi e la Biblioteca di Scienze della Salute di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria   stato possibile depositare tutto il patrimonio e dargli la giusta collocazione, trasferendolo da

Trieste all'attuale sede della Biblioteca, in via Boschetto 20.

La Biblioteca Digitale di Scienze della Salute oltre a mantenere integro l'archivio in ogni suo aspetto, ha garantito una sicura ubicazione e salvaguardia dei beni stessi da una loro eventuale sottrazione o dispersione.

I bibliotecari hanno provveduto, alla catalogazione degli oltre 400 libri del fondo Bassiano, testi che   possibile ricercare all'interno del Catalogo Collettivo delle Biblioteche Biomediche dell'Emilia-Romagna, raggiungibile dalle pagine web del sito dell'Arcispedale S. Anna.

Attraverso l'atteggiamento sensibile di tutti coloro che hanno partecipato alla realizzazione di questo fondo sar  possibile far emergere ed enfatizzare la funzione di questo importante archivio, strumento primario per la formazione culturale e per la crescita intellettuale della collettivit . Alla realizzazione del progetto collaborano le ditte Emerald Publishing Ltd, STD Pharmaceutical, Tabula Rasa e il Comune di Ferrara.



Glauco Bassi (1914 – 1987) fu uno dei medici la cui attivit  scientifica si present  tra le pi  apprezzabili al livello italiano e mondiale del Novecento.

Glauco Bassi fu grande conoscitore della letteratura flebologica e durante l'arco della sua vita pubblic  testi che ancora oggi sono considerati pietre miliari della flebologia, come il Compendio di Terapia Flebologica e Le Varici degli Arti Inferiori.

Gli abstract, da lui realizzati, furono personalmente organizzati secondo una classificazione per soggetti (Anatomia, Fisiologia, Varici, Chirurgia, etc) e sistemati in 22 raccoglitori. Egli cre  un Index Phlebologicus contenente non solo la produzione scientifica di quei tempi ma anche le conoscenze accumulate nei secoli precedenti, risalenti fin dai tempi di Ippocrate.

# Album

L'Arcispedale S. Anna è una delle istituzioni storiche del nostro territorio: per questo vogliamo farvi conoscere i numerosi personaggi illustri che nel corso dei secoli hanno lasciato un'impronta significativa nel nostro ospedale, nelle vicende della vita ferrarese e anche nella storia della medicina.

## Prof. Marino Ortolani



a cura di Eleonora Belletti  
foto a cura del dott. Giuseppe Atti e di Michele Barbieri

Fonte: S. Lucci, " ...da Ortolani" . Ferrara, 11(21): pag 37.

Il prof. Marino Ortolani giunse a Ferrara nel 1929, subito dopo la laurea ed immediatamente entrò in contatto con il Brefotrofio ove crebbe in lui la consapevolezza dell'importanza della presenza materna a fianco del bambino durante la degenza.

Infatti, negli anni successivi alla seconda guerra mondiale, quando divenne primario della Sezione Pediatrica Ospedaliera si impegnò a fondo nella realizzazione di strutture che potessero accogliere le madri all'interno della Pediatria, allo scopo di alleviare lo stress nel bambino e aiutare i medici durante la diagnosi.

Non solo, Ortolani creò una struttura in grado di garantire l'istruzione ai bambini in età scolare, ricoverati per tubercolosi o poliomielite, mediante la collaborazione con "maestre di corsia" appositamente arruolate per dedicarsi ai bambini che dovevano affrontare lunghi periodi di ricovero.

Con gli studi sulla talassemia Ortolani dimostrò la sua competenza di medico e manager. Infatti fu in grado di riconoscere come questa terribile malattia (che negli anni 50 concedeva solo pochi anni di vita) potesse essere contenuta attraverso la prevenzione.

Attraverso un programma di screening eseguito su tutta la popolazione ferrarese fu possibile riconoscere se i genitori fossero entrambi microcitemici e di conseguenza ridurre al massimo l'effettivo rischio di far nascere un bambino malato di morbo di Cooley.

Dieci anni dopo e grazie anche alla collaborazione con il prof. Wolfam di Filadelfia, che introdusse la tecnica trasfusionale a Ferrara, nacque il Centro della Microcitemia del Ministero della Sanità.

Ma la sua notorietà come scienziato di fama mondiale arrivò grazie agli studi sulla lussazione congenita dell'anca (LCA). Ortolani riuscì a codificare un segno clinico in grado di diagnosticare precocemente la lussazione congenita dell'anca attraverso una manovra denominata "ricerca del segno dello scatto" che permette al medico di individuare la dislocazione del femore fuori dell'acetabolo.

La "manovra di Ortolani", data la sua validità assoluta, è inserita nelle linee guida per la diagnosi precoce della LCA dell'American Academy of Pediatrics e ancora oggi continua ad essere descritta nei manuali di pediatria pubblicati in tutto il mondo.