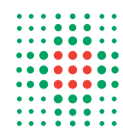


Sant'Anna & Notizie

N° 24
DICEMBRE 2015



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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

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

S O M M A R I O

LISTE D'ATTESA: LE AZIONI IN CAMPO	2	NUOVO REPARTO DI TERAPIA RADIOMETABOLICA	8
NUOVO ORIENTAMENTO GRAZIE AL CRIBA	3	ARRIVA IL COLLIRIO DELLA FARMACIA DEL VATICANO	9
ONCOLOGIA: IL TRATTAMENTO DEL MELANOMA	4	NUOVI ESOSCHELETRI PER TORNARE A CAMMINARE	10
PARKINSON, INNOVAZIONI PER COMBATTERE ITREMORI	5	NOTIZIE DALL'AZIENDA	11
REGISTRO NAZIONALE DEI TUMORI	6-7	VIAGGIO NEL VOLONTARIATO: CHIARAMILLA	12

Liste d'attesa: primi risultati positivi *La collaborazione tra Ospfe e Usl ha dato buoni frutti*

Dalla primavera 2015, l'Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Anna ha posto in essere, in collaborazione con l'Azienda USL provinciale, una serie di interventi mirati a ridurre le liste di attesa e migliorare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Gli interventi più rilevanti degli ultimi mesi - qui sintetizzati e spiegati in maniera esaustiva a pag. 2 - messi in atto per incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in linea con quanto previsto dalle recenti indicazioni regionali (DGR 1056 del 27/7/2015), si sono concentrati:

- sull'assunzione di personale medico;
- sull'estensione degli orari di attività degli ambulatori;
- sull'incremento dell'attività ambulatoriale;
- sulla manutenzione giornaliera delle agende CUP;
- sull'emanazione di indicazioni che evitino al cittadino di passare più volte dal CUP.

prosegue a pag. 2



la Direzione del San'Anna di Cona sta lavorando per ridurre i tempi d'attesa

Carradori: "miglioramenti che andranno a vantaggio dei cittadini"

Attraverso molteplici interventi mirati al miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale, l'Azienda Ospedaliera S. Anna, negli ultimi mesi, ha incrementato le prestazioni di specialistica ambulatoriale (n.d.r. visite ed accertamenti diagnostici), riducendo sensibilmente i tempi di attesa. L'Azienda è passata da un volume pari a circa 3.100 prestazioni offerte su base settimanale, nella primavera 2015 ad una quota di circa 4.000 prestazioni settimanali offerte attualmente, con un incremento complessivo di 900 prestazioni a settimana ossia circa 45.000 prestazioni in più su base annuale. Ciò è stato possibile grazie ad un importante lavoro di squadra che ha visto il coinvolgimento di tutti i Dipartimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, partecipi nel contribuire all'efficiamento del sistema.

Il lavoro finora svolto proseguirà nel 2016, sempre con il coinvolgimento dell'Azienda USL, e sarà rivolto a conseguire una miglior pianificazione delle attività ambulatoriali in termini di personale e strumentazione, un maggior efficientamento dei piani di attività ambulatoriale unitamente



ad un miglior livello di appropriatezza prescrittiva da parte dei medici specialisti.

Costante sarà l'impegno per migliorare ulteriormente la modalità di gestione della presa in carico/completamento diagnostico del paziente ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire al cittadino la prenotazione delle prestazioni programmate e prescritte dallo specialista, direttamente all'uscita dell'ambulatorio senza ripassare dal CUP, a garanzia della completa presa in carico del problema di salute per cui si è giunti all'osservazione dallo specialista.

Fondamentale sarà poi il potenziamento della gestione informatica di tutto quello che possiamo definire il "sistema ambulatoriale", passando dal miglioramento delle piattaforme informatiche per monitorare quotidianamente l'offerta e la produzione di prestazioni oltre che i tempi di attesa, alla ricetta dematerializzata, fino alla refertazione digitale e al teleconsulto.

*dott. Tiziano Carradori
Direttore Generale S. Anna*

Riduzioni tempi d'attesa: le azioni messe in campo

Gli interventi per aumentare le prestazioni ambulatoriali

Gli interventi più rilevanti realizzati negli ultimi mesi per incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in linea con quanto previsto dalle recenti indicazioni regionali, si sono concentrati:

- sull'assunzione di personale medico nelle discipline mediche e chirurgiche in cui si erano registrati i tempi di attesa maggiormente critici;
- sull'estensione degli orari di attività degli ambulatori;
- sull'incremento delle ore dedicate dal personale medico all'attività ambulatoriale attraverso l'ottimizzazione dei piani di lavoro delle équipe;
- sulla manutenzione giornaliera delle agende CUP per consentire il riutilizzo delle prestazioni disdette in tempo utile, inserendole nei percorsi di garanzia. Tali interventi sono resi possibili grazie ai recenti investimenti informatici che verranno ulteriormente potenziati nel 2016, per consentire un monitoraggio quotidiano dell'offerta e dei tempi di attesa, al fine di intervenire in modo ancora più preciso e puntuale;
- sull'emanazione di indicazioni aziendali in merito alla corretta modalità di prescrizione da parte degli specialisti delle prestazioni successive ad una prima visita, quali ad esempio controlli e completamenti diagnostici. È previsto che lo specialista, nel momento della richiesta di accertamenti successivi ad un primo accesso, ne motivi la necessità facendosi garante dell'appropriatezza e consentendo quindi la prenotazione su apposite agende dedicate. Tale sistema, di recente introduzione, consente al cittadino di evitare passaggi successivi al CUP migliorando al contempo il monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni.

Gli interventi intrapresi hanno portato, dall'estate 2015 in poi, ad un incremento costante dell'offerta, contribuendo al miglioramento degli indici di performance provinciale sui tempi di attesa, ossia della percentuale di prestazioni erogate entro i tempi regionali.

Dai dati riferiti alla produzione di specialistica ambulatoriale dell'Azienda S. Anna si evidenzia un incremento delle visite erogate un po' in tutte le discipline oltre che delle prestazioni diagnostiche quali l'ecografia mammaria, l'ecocolordoppler e l'ecografia addominale.

Tutti i Dipartimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria hanno contribuito all'efficientamento del sistema, incrementando le prestazioni di competenza, non solo per le tipologie programmabili e con un'urgenza differita ma anche e soprattutto per quelle che consentono la presa in carico di pazienti inseriti in percorsi diagnostico-terapeutici (n.d.r in buona sostanza i pazienti cronici come diabetici, cardiopatici, neurologici, ecc), per quelle inerenti i controlli programmati e per quelle erogate in Day-Service.



un momento della conferenza stampa in cui le due Direzioni Generali hanno illustrato le prime azioni di miglioramento

Per i prossimi mesi, migliorie informatiche e chiare informazioni per disdire l'appuntamento

In particolare per i prossimi mesi la Direzione aziendale prevede:

- la prosecuzione dell'incremento dell'offerta di prestazioni in particolare attraverso l'ulteriore ottimizzazione dei piani di lavoro delle équipe;
- il miglioramento della gestione informatica dei dati di offerta prestazionale e dei tempi di attesa al fine di intervenire in tempo reale sulle criticità. In particolare l'implementazione della "ricetta dematerializzata" consentirà di disporre in tempo reale dei dati delle prestazioni effettivamente erogate, migliorando la programmazione dell'offerta di prestazioni con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa. Il potenziamento delle piattaforme informatiche potrà poi consentire di migliorare la refertazione digitale e, per alcune prestazioni, facilitare il teleconsulto;
- la verifica del rapporto tra attività in libera professione e attività istituzionale. Tale rapporto, a seguito del miglioramento dei sistemi di rilevazione, verrà analizzato in relazione ai tempi di attesa per singola disciplina per eventuali interventi correttivi;
- lo sviluppo e il consolidamento ulteriore dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica;
- la definizione di una chiara informazione ai cittadini in merito alla modalità di disdire in modo corretto la prestazione specialistica già prenotata. Una recente delibera regionale prevede che chi non si presenta senza disdire dovrà pagare il ticket, anche in caso di esenzione. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria intende facilitare il più possibile tale adempimento ad esempio prevedendo la possibilità di fare la disdetta anche direttamente, con un cellulare, attraverso l'sms del CUP che ricorda gli estremi (data e orario) dell'appuntamento. A Ferrara, una percentuale pari mediamente al 4% dei pazienti prenotati non disdice l'appuntamento;



il Centro Unico di Prenotazione (CUP)

si tratta di un volume annuo consistente, corrispondente a circa 20.000 prestazioni, che solo parzialmente possono essere recuperate con il fenomeno dell'overbooking;

- il consolidamento dell'adozione del sistema del "quesito diagnostico" da parte del medico richiedente a garanzia dell'appropriatezza delle eventuali richieste di accertamenti successivi.

In ultimo si ricorda, tra le misure indicate dalla Regione, in caso di superamento del rapporto tra l'attività di libera professione e quella istituzionale e di superamento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, il blocco immediato della libera professione, attraverso un'attività di monitoraggio e verifica condotta da un "team multidisciplinare" composto da rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL.

Un'ulteriore strategia, prevista anche dalle indicazioni regionali, è quella di procedere all'attivazione di prestazioni di ALP (Attività di Libera Professione) a committenza aziendale a tariffa calmierata per incrementare e facilitare l'accesso, riducendo i tempi di attesa.

Migliorare l'orientamento

Con il progetto CRIBA pronti 1 milione e 300 mila euro per segnaletica e barriere

La struttura ospedaliera di Cona nasce con un problema legato all'orientamento: i reparti, gli ambulatori e, in generale, gli ambienti dell'ospedale sono difficili da trovare.

Il sistema che consente di muoversi dentro il S. Anna a Cona non è intuitivo e, soprattutto nel primo periodo di apertura del polo, ha creato non pochi problemi agli utenti.

Per questo motivo il CRIBA (le cui finalità sono descritte nel box a lato) ha suggerito azioni di miglioramento che l'Azienda Ospedaliero - Universitaria sta accogliendo e strutturando in un progetto che si divide in due fasi: la prima, del valore economico di 300mila euro, da realizzare entro 6 mesi circa.

La seconda, che andrà a completare il progetto definitivo, è stata possibile grazie all'accensione di un mutuo per un importo complessivo di 1 milione di euro.

La prima fase

Il progetto prevede la realizzazione di una prima parte di opere che riguarderanno:

- ingressi;
- strada sanitaria e snodi;
- parcheggi e viabilità esterna;
- segnaletica informativa interna.

È stato costituito un gruppo di lavoro interno all'Azienda, formato da professionisti del CRIBA e del S. Anna. Il team ha il compito di individuare i limiti dell'attuale sistema di orientamento e predisporre le prime azioni di miglioramento, per la realizzazione delle quali è già stato stanziato un importo - come già specificato - di 300mila euro.

Questa fase, secondo le prime valutazioni effettuate dal gruppo di lavoro, consentirà al cittadino di orientarsi meglio nella viabilità esterna attraverso interventi che verranno messi in atto alle rotonde e ai parcheggi (parcheggio 2 e seminterrato), di raggiungere con maggiore facilità i due ingressi principali dalle fermate degli autobus e di avere riferimenti certi dagli ingressi 1 e 2.

Molto importanti sono gli interventi del progetto CRIBA anche per quanto riguarda la segnaletica interna. Ricordiamo che il 1° piano è il punto di partenza per accedere - dall'Area Accoglienza dell'ingresso 1 - a tutti i Reparti; ed è proprio qui che si concentreranno le principali migliorie del progetto. Infatti il cittadino, attraverso colori e immagini (come evidenziato nella info-grafica a fianco), sarà facilitato ed aiutato negli spostamenti verso gli altri blocchi e nei tre piani su cui è disposto l'ospedale. Saranno installati quadri illustrativi della struttura ospedaliera e della zona in cui ci si trova. La segnaletica informativa, in questa prima fase, sarà oggetto d'intervento parziale; solo successivamente sarà estesa all'intera struttura ospedaliera.

Tale progetto è stato validato nei contenuti dall'Assessorato alle politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, che ne ha autorizzato il finanziamento. È notizia di alcuni giorni fa la conclusione dell'iter amministrativo e l'autorizzazione a procedere dalla Regione; questo ha consentito di procedere con l'ordine dei materiali necessari alla realizzazione delle migliorie. I tempi stabiliti per terminare questa prima fase sono fissati in un

Di Ruscio: "facilitare i nostri pazienti"

È noto a tutti che il nostro ospedale ha una storia costruttiva molto lunga (e contrastata). Proprio la durata della costruzione, in un campo come l'assistenza sanitaria che ha negli ultimi due decenni visto cambiamenti organizzativi e modalità di fornitura del servizio rilevanti, può spiegare alcune delle caratteristiche attuali: un maggior agio spaziale rispetto ad altri ospedali e una maggior standardizzazione degli spazi di degenza. Queste ultime caratteristiche diminuiscono la riconoscibilità immediata degli ambienti e rendono più difficile l'orientamento dei pazienti. Perciò i percorsi immaginati al mo-

mento della costruzione devono essere ripensati alla luce delle nuove modalità di funzionamento. Inoltre ai tempi in cui fu costruito l'ospedale non era uso progettare i percorsi in modo facilitato all'utenza. Per questo il lavoro che stiamo facendo comporta una certa laboriosità. Si tratta di reinterpretare i percorsi all'interno della struttura dal punto di vista del paziente. Laborioso, ma non impossibile: l'assidua e sollecita attenzione dei nostri pazienti ci consentirà di realizzare soluzioni soddisfacenti.

dott. Eugenio Di Ruscio
Direttore Sanitario S. Anna

semestre dalla data di conclusione dell'iter amministrativo regionale e dovrebbero concludersi a giugno 2016.

La seconda fase

La realizzazione degli interventi previsti nella prima fase servirà per creare le esperienze necessarie ad indirizzare il team che lavora sull'accessibilità nella progettazione del secondo step.

Infatti, in questa fase, verranno predisposte linee guida operative sui principali punti che andranno a migliorare l'orientamento e i percorsi dell'ospedale, rendendoli più fruibili alla cittadinanza.

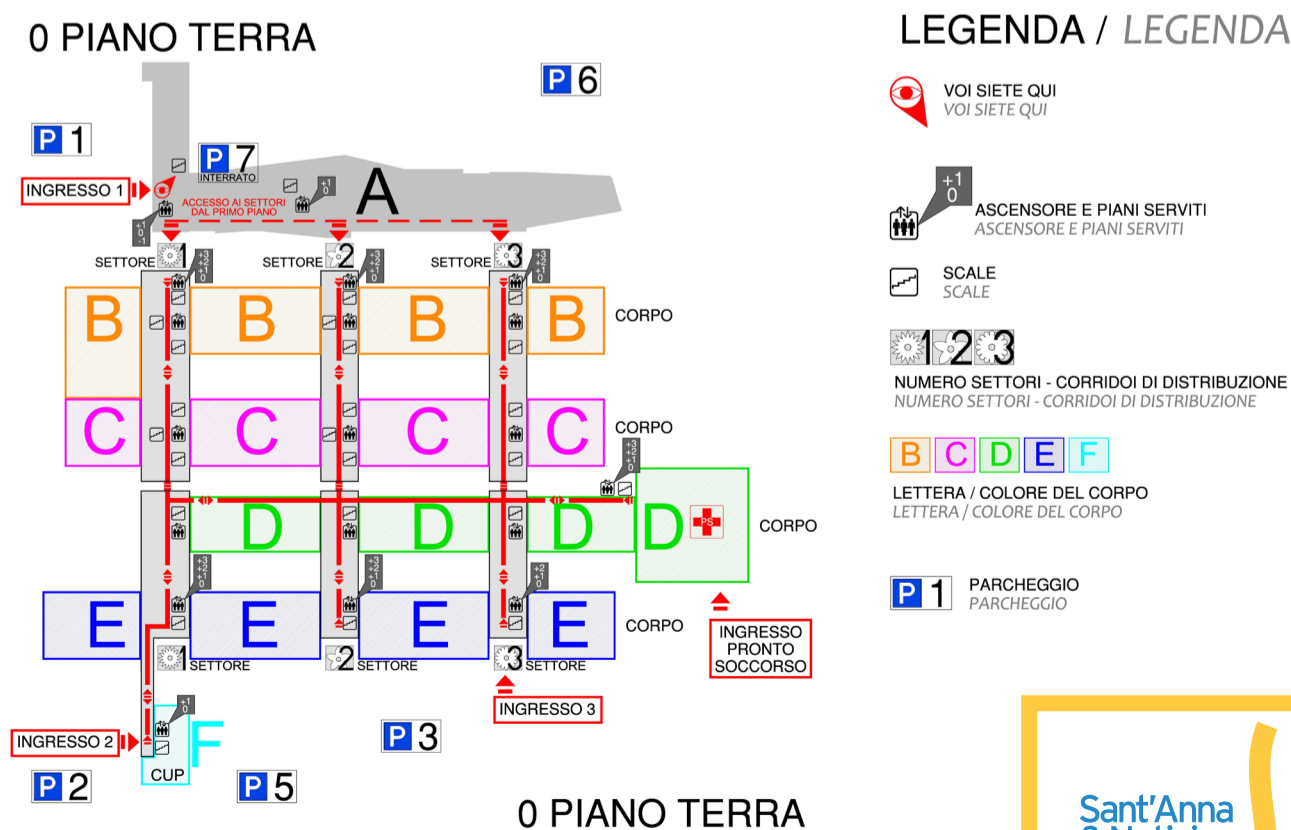
L'importo stimato per la realizzazione di questa parte del progetto è indicativamente di 1 milione di euro, che l'Azienda ha già a disposizione grazie alla stipula di un mutuo da parte della Direzione Generale del S. Anna.

Che cos'è il CRIBA

Il CRIBA (Centro Regionale di Informazione sul Benessere Ambientale) è un servizio che opera nel campo dell'accessibilità ambientale e della tutela delle persone disabili. Finalità primaria è individuare le soluzioni più efficaci e idonee per accrescere i livelli di accessibilità e fruibilità del territorio.

Obiettivi. Creare uno strumento specifico in grado di fornire informazione, valutazione, consulenza sulle problematiche connesse al superamento delle barriere architettoniche; dotare chi progetta o ha funzioni di controllo del territorio di strumenti che uniformino ad alto livello la qualità degli interventi; dotare le Amministrazioni di strumenti per la programmazione e l'aggiornamento dei propri organici; divenire un punto di riferimento territoriale per la sperimentazione di interventi e soluzioni nuove nel campo dell'autonomia.

Il nuovo sistema di orientamento



L'equipe

Oncologia:

Donatella Donati

Chirurgia Generale:

Paolo Carcoforo

Dermatologia:

Annarosa Virgili e Alessandro Borghi

Anatomia Patologica:

Enzo Bianchini

In Italia circa 11 mila casi ogni anno

Incidenza provincia di Ferrara		
Anno	casi maschi	casi femmine
2006	25	25
2007	33	25
2008	33	29
2009	24	22
2006-2009	115	101
Stima 2014	32	23

Questa malattia, considerata fino a pochi anni fa una neoplasia rara, oggi mostra un'incidenza in crescita costante in tutto il mondo e numerosi studi suggeriscono che essa sia addirittura raddoppiata negli ultimi 10 anni.

In Italia sono circa 11.000 i casi diagnosticati ogni anno. Grazie a campagne di educazione sanitaria per incentivare nella popolazione la sensibilità al "neo che cambia", attualmente la quota di melanomi scoperti in fase iniziale è arrivata al 60-70%, e questo ha portato ad una significativa riduzione della mortalità. Controlli e trattamenti dermatologici hanno in questo campo un ruolo fondamentale.

Melanoma: S. Anna in prima linea

L'Oncologia di Ferrara individuata dalla Regione come uno dei centri in cui è possibile trattare questa patologia

L'Oncologia di Ferrara è stata individuata dalla Regione Emilia-Romagna come uno dei centri in cui è possibile eseguire trattamenti complessi per quanta riguarda il melanoma cutaneo.

Quando la malattia, in una minoranza dei casi, si diffonde nell'organismo, la prognosi era considerata fino a pochi anni fa severa, ma recentemente si è assistito ad un netto miglioramento della evoluzione di malattia grazie allo sviluppo di farmaci in grado di riconoscere selettivamente specifici "bersagli" espressi dalle cellule del melanoma. In circa il 40-60% dei casi di melanoma è infatti presente la mutazione del gene BRAF(V600), che è responsabile di un comportamento più aggressivo della malattia. Vemurafenib e dabrafenib (ed a breve anche trametinib) rappresentano una vera innovazione nella terapia di questa malattia. Sono infatti farmaci somministrabili per bocca, in grado di riconoscere e distruggere, nella maggior parte dei pazienti, le cellule che presentano questa caratteristica. Un'altra significativa innovazione terapeutica è rappresentata da farmaci, come *ipilimumab* e *pembrolizumab* (ed a breve *nivolumab* ed altri), che riattivano il sistema di difesa dell'organismo, bloccato dal tumore, agendo su specifici sistemi di regolazione. In questo modo le cellule del sistema immunitario, con un effetto più a lungo termine rispetto agli altri farmaci, ricono-



L'apparecchiatura per l'elettrochemioterapia

scono, attaccano e distruggono le cellule alterate. Questi farmaci hanno prodotto, nelle fasi avanzate di malattia, un significativo miglioramento del tasso di risposta ed un aumento della sopravvivenza rispetto alla chemioterapia standard.

L'uso delle nuove terapie richiede comunque una elevata esperienza ed una forte integrazione con gli altri specialisti (dermatologi in particolare), sia per quanto riguarda la valutazione degli effetti positivi che per la gestione dei possibili effetti indesiderati. Oltre alle terapie farmacologiche, in caso di lesioni ancora parzialmente localizzate, è anche possibile il ricorso ad una nuova strategia terapeutica, chiamata elettroporazione, che combina l'infusione di un farmaco antineoplastico ad un sistema che eroga impulsi elettrici direttamente nel tessuto tumorale. Caratteristica di questa innovativa metodica è appunto l'impiego di impulsi elettrici per dilatare i pori delle cellule tumorali, consentendo al farmaco di penetrare meglio al loro interno e di raggiungere concentrazioni migliaia di volte superiori rispetto a quelle registrabili nei tessuti normali circostanti. Questo trattamento, ancora non molto diffuso in Italia, sarà prossimamente a disposizione nella nostra Azienda e ci consentirà di ampliare le opzioni terapeutiche adattandole sempre più alle necessità del paziente.

Un team dedicato per combattere il problema

Di fronte alla rapida evoluzione delle possibilità di trattamento, che si affiancano a quelle già consolidate, presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara si è costituito recentemente un gruppo multidisciplinare specifico per il trattamento del melanoma avanzato, a cui partecipano le Unità Operative di Dermatologia, Anatomia Patologica, Chirurgia, Oncologia e Radioterapia.



da sinistra:
Alessandro Borghi (Dermatologia);
Donatella Donati (Oncologia);
Anna Virgili (Dermatologia);
Enzo Bianchi (Anatomia Patologica);
Paolo Carcoforo (Chirurgia generale)

Attraverso la valutazione congiunta dei diversi specialisti è oggi possibile selezionare per ogni paziente il trattamento più appropriato, eseguirlo in modo coordinato e monitorare adeguatamente i diversi possibili effetti secondari

delle terapie stesse, offrendo, sulla base delle Linee guida nazionali ed internazionali, un'assistenza sempre più efficace ed aggiornata.

Che cos'è la malattia e quali sono i sintomi

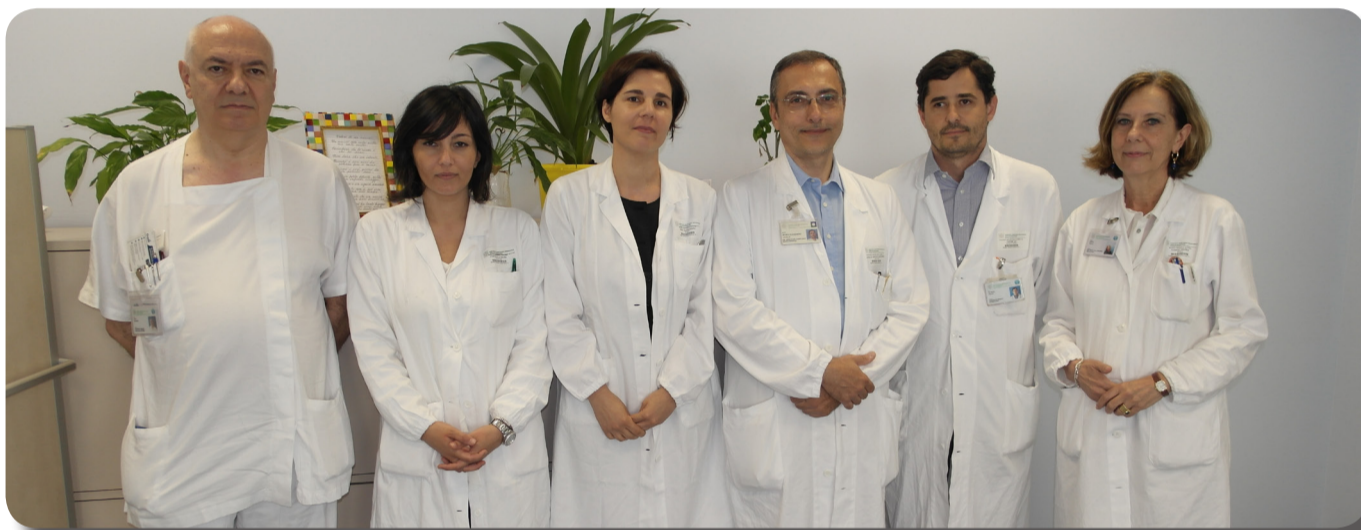
La "Malattia di Parkinson" è una malattia neurodegenerativa progressiva che interferisce in maniera importante con il grado di autonomia del paziente. Colpisce 10 milioni di persone nel mondo, di cui 2 milioni nella sola Europa. È una malattia progressiva di cui soffrono in prevalenza persone di oltre 60 anni ma che si può manifestare anche prima. Nei primi anni di malattia la terapia farmacologica consente un buon controllo dei sintomi. Le terapie adottate prevedono la somministrazione di levodopa e dopaminoagonisti per il controllo dei sintomi nelle fasi iniziali ed intermedie della malattia. In seguito l'efficacia di tali trattamenti si riduce

e compaiono le complicanze motorie secondarie sia alla progressione della malattia, che alla terapia farmacologica: il paziente presenta durante la giornata gravi fasi di blocco motorio nonostante la miglior terapia possibile, alternate a periodi in cui predominano i movimenti involontari (discinesie) che rappresentano un effetto collaterale del trattamento cronico. Le opzioni terapeutiche non farmacologiche per il controllo dei sintomi del Parkinson attraverso l'impiego di dispositivi medici impiantabili, hanno da diversi anni dimostrato particolare efficacia soprattutto nella fase complicata di malattia.



Parkinson: grandi innovazioni

Da oltre 15 anni, tra i primi in Italia, Neurochirurgia e Neurologia si occupano di Neuromodulazione



da sinistra: Lucio Trevisani, Eleonora Contini, Mariachiara Sensi, Michele Alessandro Cavallo, Jay Capone e Valeria Tugnoli

Il Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione dell'Arcispedale S. Anna ha sempre avuto un'attenzione particolare per le terapie innovative e da oltre 15 anni, tra i primi in Italia, l'Equipe di Neurochirurgia e Neurologia, coordinata da Michele Alessandro Cavallo e da Mariachiara Sensi, si occupa della terapia di neuromodulazione.

La stimolazione cerebrale profonda (DBS) è una possibilità innovativa per intervenire efficacemente sui sintomi più disabilitanti della malattia e migliora complessivamente la qualità della vita del paziente. Questo metodo prevede l'inserimen-

to di un elettrodo in un punto definito del cervello, mediante un attento studio neuroradiologico e neurofisiologico intraoperatorio. L'elettrodo viene poi collegato a un generatore d'impulsi (pacemaker) collocato sottocute e posto sotto la clavicola. Gli impulsi elettrici provocano un controllo costante nelle 24 ore dei sintomi cardinali della malattia quali rallentamento motorio, tremore e rigidità attenuando in questo modo le fasi di scarsa risposta alla terapia medica e riducendo gli effetti collaterali ad essa dovuti quali i movimenti involontari. Lo stimolatore può essere attivato o

disattivato con l'ausilio di un telecomando. Fino a qualche anno fa era necessario sostituire le batterie dopo 3-5 anni. Recentemente sono stati sviluppati nuovi apparecchi dotati di batterie ricaricabili che possono essere ricaricate direttamente dal paziente e che durano fino a 25 anni senza dover essere sostituite.

Con più di 100 pazienti operati al suo attivo il Centro Ferrarese si colloca tra i centri leader per questa terapia nella nostra Regione. Questa lunga esperienza ha permesso negli anni di migliorare progressivamente la tecnica chirurgica e nel contempo di affinare i criteri di selezione del candidato ideale. Infatti, considerata la provata efficacia e sicurezza di questo trattamento in pazienti ad esordio tipico di malattia negli ultimi anni sono stati, pertanto, sottoposti a DBS anche pazienti con esordio giovanile quindi ancora produttivi dal punto di vista lavorativo e socialmente attivi. Il follow-up a breve e medio termine ha dimostrato un'ottima ripresa della attività lavorativa in tutti i pazienti operati con ripercussioni positive sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari. Considerata la lunga aspettativa di vita è stato impiantato un sistema ricaricabile che ha ridotto in maniera significativa anche il numero di ricoveri per effettuare la sostituzione della batteria.

Nella fase più avanzata della "Malattia di Parkinson" possono comparire sintomi ancora più disabilitanti, quali la difficoltà nel cammino, disequilibrio e cadute, difficoltà di deglutizione e della parola. In questa fase la disabilità motoria diventa così grave che i pazienti richiedono assistenza anche continuativa.

Questi sintomi sono in buona parte causati dalla progressiva ridotta efficacia della terapia con la Levodopa che è somministrata unicamente per via orale. Infatti nel corso degli anni l'assorbimento di questo farmaco diviene irregolare a livello intestinale e ne limita la disponibilità a livello cerebrale diminuendo la sua efficacia. Un approccio di recente introduzione, indicato per le forme di "Malattia di Parkinson" avanzata, è il trattamento con infusione intestinale di Levodopa sotto forma di gel.

L'infusione intestinale

La Duodopa è una nuova formulazione di Levodopa innovativa per due motivi principali:

- 1) eroga la Levodopa in modo continuo, direttamente a livello intestinale, permettendo così una stimolazione farmacologica a livello cerebrale più uniforme e continua;
- 2) la nuova formulazione di Levodopa concentra un'elevata quantità di farmaco in un piccolo volume.

Tale procedura può essere indicata anche in pazienti che abbiano superato i 70 anni, che non abbiano le indicazioni per effettuare l'intervento chirurgico con stimolatori cerebrali, in buone condizioni generali e non affetti da grave deterioramento cognitivo. Dal 2007, primi nella

nostra regione, questo tipo di trattamento viene effettuato in pazienti selezionati dall'équipe dell'Ambulatorio Disordini del Movimento della

Neurologia, in collaborazione con l'Endoscopia Digestiva sotto la guida di Lucio Trevisani. Nel corso degli anni hanno usufruito di questa opzione terapeutica più di 40 pazienti con risultati significativi. Tali risultati si sono mantenuti stabili negli anni. Grazie a questa ampia disponibilità terapeutica (DBS e Duodopa) per le diverse fasi di malattia, il Centro Ferrarese dei Disordini del Movimento, coordinato da Mariachiara Sensi, è in grado di offrire una terapia "individualizzata", ritagliata sui bisogni del singolo, richiamando pazienti da diverse sedi anche extra-regione.

Tumori: un Registro

Nel territorio ferrarese i dati sul cancro
Oggi sono 21 mila le persone in vita con

I Registri tumori si sono sviluppati in Italia, nella forma che oggi conosciamo, a partire dalla prima metà degli anni 70. Il loro funzionamento è normato da precise regole di registrazione consolidate a livello internazionale e ogni Registro in Italia è sottoposto oggi a due livelli di accreditamento periodico da parte dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) - su mandato del Ministero della Salute - e dall'*International Agency for Research on Cancer* (IARC) di Lione, che agisce su mandato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Attualmente i 47 Registri della rete AIRTUM coprono il 51% della popolazione italiana. La provincia di Ferrara, sede del Registro tumori dell'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC), ha dati accreditati dal 1991.

I Registri tumori, nati per rispondere alla domanda "Quanti sono i nuovi casi di tumore?" nel loro territorio di competenza, hanno visto negli anni evolvere il loro ruolo; il loro debito informativo è progressivamente cresciuto in quantità e qualità e richiede oggi una stretta connessione con le istituzioni, la sanità pubblica, l'ambito della clinica e la popolazione. Si sono perciò aggiunte altre e più qualificate domande: "Quali sono i fattori di rischio che insistono sulla popolazione osservata e qual'è il loro impatto?", "Quante sono le persone malate?", "Qual'è la loro sopravvivenza?", "Esiste una probabilità di guarigione e in quanto tempo?", "Qual'è il livello di qualità e l'impatto dei percorsi di prevenzione, diagnosi e terapia?". Gli ambiti di competenza dei Registri tumori comprendono oggi tutti i settori: dalla sanità pubblica, all'epidemiologia ambientale, alla prevenzione, alla ricerca clinica e di base, per la possibilità di fornire fonti di casi rappresentativi della realtà e non distorti da meccanismi di selezione che inevitabilmente insidiano gli studi su casistiche ristrette.

I tumori ad insorgenza più frequente in provincia di Ferrara sono rappresentati dal carcinoma prostatico, polmonare e colo-rettale per i maschi e dal carcinoma della mammella, del colon-retto e del polmone per le femmine, con proporzioni sostanzialmente analoghe a ciò che avviene a livello regionale e nazionale.

L'insorgenza della totalità dei tumori in generale e delle principali sedi, al netto delle variazioni dell'età media della popolazione, è in provincia di Ferrara attualmente in diminuzione, con l'eccezione, tra i tumori più frequenti, del carcinoma mammario (stabile) e del carcinoma polmonare nel sesso femminile (in crescita), mentre la mortalità (con l'eccezione del carcinoma polmonare nelle donne) è globalmente in generale e consolidata diminuzione.

Il Registro tumori rappresenta anche un'importante fonte di dati per la valutazione dell'evoluzione prognostica in ambito oncologico. In provincia di Ferrara la sopravvivenza dei pazienti oncologici raggiunge i più alti livelli in ambito internazionale. La sopravvivenza a 5 anni per carcinoma mammario femminile è attualmente dell'86,1%, per il colon è del 66,8% nei maschi e del 60,3% nelle



da sinistra: Laura Marzola, Stefano Ferretti (Responsabile), Elena Migliari, Patrizia Biavati, Nada Carletti, Nicoletta Valente, Michele Bartoletti

femmine; il carcinoma polmonare fa registrare purtroppo valori del 12,5% nei maschi e del 14,8% nelle femmine.

I miglioramenti della sopravvivenza e l'aumento dei nuovi casi conseguente all'aumento dell'età media della popolazione hanno portato, negli anni, ad una marcata crescita del numero di persone in vita con pregressa diagnosi di tumore (prevalenti). In provincia di Ferrara sono oltre 9.000 gli uomini in vita dopo una diagnosi di tumore (il 25,2% dei quali con pregresso carcinoma prostatico) e oltre 12.000 le donne (il 41,6% delle quali con precedente carcinoma mammario). Di questi circa 1 persona su 4 (e più di 1 su 3 nelle donne) può considerarsi già guarita, cioè tornata ad avere la stessa aspettativa di vita di chi non si è mai ammalato. Dai più recenti studi nazionali sviluppati su questo argomento è possibile ricavare, per le principali sedi tumorali, la probabilità di guarigione al momento della diagnosi (che arriva al 54% nelle donne con carcinoma mammario, al 44% nei pazienti con carcinoma prostatico e al 44% per il carcinoma coloretale nei due sessi).

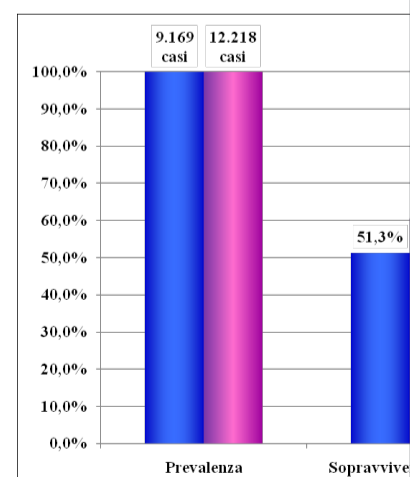
Il Registro tumori ha tra i suoi principali ambiti di ricerca la valutazione d'impatto dei programmi di screening oncologici (mammella femminile, cervice uterina e colon-retto) e ha contribuito a importanti studi a livello nazionale e internazionale. Il Registro è stato in questi anni coinvolto in progetti di sorveglianza dei rischi ambientali a livello nazionale (SENTIERI) e regionale (MONITER).

E' prossima la pubblicazione di dati riguardanti i percorsi diagnostico-assistenziali di tutti i pazienti con carcinoma mammario e colo-rettale insorgente nel biennio 2010-11, per garantire una sorveglianza sull'appropriatezza, efficienza ed equità degli interventi nei confronti di tutta la popolazione affetta da tumore.

Il Registro collabora, con i suoi dati, alla promozione della prevenzione oncologica a tutti i livelli e auspica uno stretto contatto con le istituzioni e la popolazione, finalizzato alla sorveglianza delle strategie sanitarie in oncologia e alla valorizzazione delle esigenze delle Associazioni dei malati e del mondo del volontariato.

Tutti i dati in dettaglio dei Registri tumori italiani sono disponibili alla consultazione sul sito dell'AIRTUM (www.registri-tumori.it).

I dati sulla sopravv



- **Prevalenza:** pazienti residenti in provincia di Ferrara, v
- **Sopravvivenza:** probabilità di sopravvivere a 5 anni d
- **Guariti attesi:** stima della percentuale dei pazienti cor dal tumore

ro per fare il punto cancro sono monitorati dal 1991 a dopo la diagnosi. E 1 su 4 è guarita

PROFESSIONISTI CHE LAVORANO AL PROGETTO

PERSONALE: Stefano Ferretti (responsabile), Patrizia Biavati, Laura Marzola, Elena Migliari, Nada Carletti.

MEDICI FREQUENTATORI (Scuola di specializzazione in Igene, UNIFE): Nicoletta Valente, Federica Brosio, Lucia Piccini, Sara Previato, Matilde Giordani, Parvané Khudari.

LAUREANDI: Michele Bartoletti, Benedetta Bertoni, Elena Marcante.

Screening: la prevenzione che salva la vita

L'attività del Registro tumori è tradizionalmente collegata ai programmi di screening oncologici: al Registro è infatti affidata la valutazione di impatto dello screening sulla popolazione che il programma prende in carico. Analizzando tutti i casi di tumore insorgenti in un territorio il Registro è in grado di documentare anche i tumori insorti in persone non partecipanti o comunque al di fuori del programma di screening. Attraverso questa panoramica complessiva il Registro può documentare, nel tempo, gli effetti dello screening in termini di prevenzione dei tumori e di diminuzione della mortalità.

Il provincia di Ferrara lo screening per i tumori della cervice uterina è attivo dal 1996, quello mammografico dal 1997 (allargato dal 2010 a tutta la fascia di età 45-74 anni) e lo screening colo-rettale dal 2005. L'impatto dei tre programmi ricalca i risultati pubblicati a livello internazionale, a cui peraltro il registro ha contribuito.

L'insorgenza del carcinoma della cervice uterina ha, negli ultimi 20 anni, mostrato una costante e significativa diminuzione (-4%/anno dal 1991) che riguarda anche la mortalità. Questo tumore è ormai confinato nell'ambito dei tumori rari con una media, nell'ultimo decennio, di 10-15 nuovi casi/anno, quasi esclusivamente insorti in donne non aderenti allo screening. Il programma ha evidenziato la sua efficacia soprattutto attraverso il controllo delle lesioni in fase premaligna, la cui individuazione e asportazione previene l'insorgenza del carcinoma invasivo. L'imminente conversione di questo screening attraverso HPV-test primario, che ha affidato a Ferrara il ruolo di riferimento (hub) per tutta l'Area Vasta Emilia Centrale,

Tumore	Incidenza	trend incidenza	Mortalità	trend mortalità
Mammella femminile	215,8	+3,31%* (1991-1999) +0,24% (1999-2009)	51,3	-1,9* (1991-2013)
Cervice uterina	7,3	-4,03%* (1991-2009)	1,3	-2,9%* (1991-2009)
Colon-retto (maschi)	141,0	+3,32%* (1991-2006) -10,8% (2006-2009)	61,1	-1,5% (1991-2013)
Colon-retto (femmine)	110,8	+1,6%* (1991-2007) -7,5% (2007-2009)	42,4	-2,1% (1991-2013)

Incidenza: nuovi casi/anno ogni 100.000 residenti in provincia di Ferrara (dati 2007-2009)

Mortalità: decessi/anno ogni 100.000 residenti in provincia di Ferrara (dati 2007-2009)

Trend temporale: % annua di aumento/diminuzione (*dato statisticamente significativo)

riconosce la grande tradizione del nostro territorio che per primo in Europa ha promosso questo screening di popolazione.

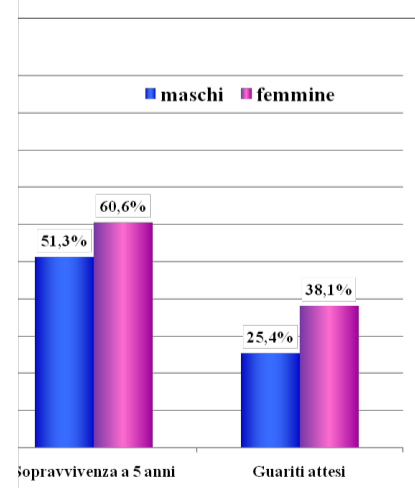
Il carcinoma mammario in provincia di Ferrara, a fronte di un aumento dei casi attivamente individuati dallo screening (attualmente circa 400 casi/anno con andamento stabile dal 1999), ha fatto registrare una diminuzione costante della mortalità (-1,9%/anno) con una velocità quasi doppia rispetto a quanto osservato a livello nazionale. Di recente l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro ha riconosciuto allo screening mammografico la capacità di evitare circa il 40% delle morti per carcinoma mammario femminile.

L'andamento temporale del carcinoma del colon-retto, il tumore più frequente nella nostra provincia, con una media di circa 440 casi/anno, ha mostrato, dall'inizio del programma, una inversione di rotta dell'incidenza e della mortalità: attual-

mente i nuovi casi/anno sono in diminuzione sia per i maschi che per le femmine (rispettivamente -10,8% e -7,5%/anno) e lo stesso andamento è evidenziato per la mortalità (maschi -1,5%, femmine -2,1%). Come lo screening della cervice uterina anche lo screening coloretale ha il suo punto di forza nell'individuazione e trattamento delle lesioni pre-maligne (adenomi): un recente studio regionale ha evidenziato, per la popolazione oggetto di screening coloretale, una diminuzione del 10% dei nuovi casi/anno e del 36% della mortalità.

I programmi di screening oncologici rappresentano una delle più efficaci forme di prevenzione dei tumori. Questo avviene grazie alla continua innovazione e verifica della loro qualità che rappresenta un modello di presa in carico attiva del rischio oncologico in grado di garantire equità sociale ed efficienza.

vvivenza a Ferrara



rara, vivi al 1.1. 2010
anni dalla diagnosi (casi insorti nel periodo 2001-2005)
ti con tumore insorto dal 2006 al 2009 che guariranno

Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali Ora i PDTA delineano il giusto iter oncologico

I PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) non si limitano a proporre una semplice riorganizzazione assistenziale per i pazienti oncologici; essi rappresentano un radicale cambio di prospettiva in grado di offrire, al pari degli screening oncologici, un organico percorso di presa in carico del paziente e l'offerta attiva di ogni forma di assistenza e cura nelle varie fasi della malattia. La collaborazione dei professionisti, in un'autentica dinamica interdisciplinare, e la garanzia di trattamenti di eccellenza secondo linee-guida accreditate, diventano nel PDTA elementi oggetto di costante verifica di qualità, efficacia ed efficienza, con monitoraggio attivo di ogni fase e disponibilità di indicatori di performance e di esito in grado di evidenziare ogni criticità e proporre i necessari correttivi.

Il Registro tumori si inserisce in questa dinamica proponendo una valutazione di impatto di ogni percorso nei confronti di tutti i casi di tumore insorgenti nel territorio. L'analisi delle storie cliniche dei pazienti aderenti e non aderenti al PDTA e la rispondenza di ogni fase del percorso ai criteri di appropriatezza richiesti dalle opportune linee guida terapeutiche, saranno in grado di garantire i necessari ritorni informativi all'organizzazione di

sistema e a tutta la popolazione. A breve il Registro tumori AVEC presenterà, per la provincia di Ferrara, i risultati di questa attività per il carcinoma del colon-retto e della mammella femminile.

**REGISTRO TUMORI
AREA VASTA
EMILIA CENTRALE**
(Dipartimento Sanità
Pubblica, Azienda Usl
Ferrara)
Responsabile: dott.
Stefano Ferretti, e-mail:
stefano.ferretti@unife.it

Medicina Nucleare attiva Con la Terapia Radiometabolica i ferraresi si curano a due passi da casa

A partire dal mese di gennaio è stata aperta nell'ambito dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Nucleare una nuova degenza di Terapia Radiometabolica, con 2 stanze da 2 posti letto ciascuna, collocate in 2C1. Questa degenza, che non era presente nel vecchio ospedale di corso Giovecca, è dedicata alla cura di tumori per i quali si rende necessaria la somministrazione di farmaci con una quota di radioattività che prevede il ricovero in ambiente cosiddetto "protetto" al fine di evitare il rischio di indebita irradiazione sia alle persone che all'ambiente. Quando il livello di radiazioni scende al di sotto di un valore stabilito dalla legge (in genere occorrono 2-4 giorni dalla somministrazione del farmaco radioattivo o radiofarmaco) il paziente può essere dimesso e proseguire la sua normale attività. Si tratta di tumori della tiroide o di tumori rari a causa dei quali, fino all'anno scorso, i pazienti ferraresi - per essere curati - dovevano spostarsi in altre città. In meno di 3 mesi sono stati curati oltre 30 pazienti: il 20% circa proviene da fuori provincia o fuori regione. A metà gennaio 2015, terminato il lavoro di preparazione a questo nuovo tipo di terapia con la formazione di personale infermieristico dedicato, è stato ricoverato il primo paziente ammalato di carcinoma tiroideo e sottoposto a terapia con radioiodio. Da metà anno è inoltre iniziato il trattamento per metastasi ossee dolorose da tumore prostatico con un farmaco



il nuovo reparto di Terapia Radiometabolica e lo staff della Medicina Nucleare

assolutamente innovativo che ha ricevuto l'autorizzazione all'uso nel mese di maggio: ad oggi sono stati trattati con buon successo 2 pazienti che non avevano risposto alle terapie

convenzionali. Il passaggio successivo sarà l'applicazione a pazienti per tumore mammario secondo un protocollo di ricerca cui la Medicina Nucleare ha aderito.

Le nuove PET e SPECT-TAC



Contestualmente sono state acquistate una PET-TAC di ultimissima generazione (in sostituzione delle apparecchiature su mezzo mobile utilizzate via via fin dal 2004 e per ben 10 anni consecutivi), e una SPECT-TAC, in sostituzione di una vecchia SPECT, portando così la dotazione tecnologica della Medicina Nucleare a livelli di assoluta eccellenza. La nuova PET ha consentito di eseguire oltre 700 indagini da gennaio ad agosto 2015 con un incremento rispetto all'analogo periodo del 2014 di oltre il 50%, che ha prodotto un recupero significativo di prestazioni che precedentemente venivano eseguite fuori provincia o fuori regione. Ma non solo quantitativamente,

il cambiamento è stato forte anche sotto l'aspetto dell'offerta di indagini precedentemente non effettuabili a Ferrara: si sono eseguite PET cerebrali per la diagnosi di Alzheimer (ed anche qui dall'autunno verrà utilizzato un radiofarmaco assolutamente innovativo) e PET con farmaci radioattivi per il tumore della prostata e per tumori rari, suscettibili poi di adeguata terapia radiometabolica (e questo sarà l'ultimo step in ordine di tempo ma non sicuramente di importanza).



Novità dal trasferimento

La degenza di terapia radiometabolica è senz'altro il fatto maggiormente innovativo e per certi versi più importante ma la Medicina Nucleare ha visto importanti cambiamenti da quando è stata trasferita al nuovo ospedale di Cona. Dall'autunno 2014 è stata trasferita dall'Azienda USL di Ferrara una sonda per Chirurgia radioguidata che è ora in dotazione fra le attrezzature di Medicina Nucleare e viene adibita alle procedure di ricerca di lesioni non palpabili e di linfonodo sentinella per tumori mammari, di capo-collo, di tiroide e melanomi. Da settembre di quest'anno assieme ad una nuova sonda da utilizzare in sala operatoria per lo stesso tipo di patologie verrà impiegata anche una sonda per individuare lesioni visualizzabili solo con PET: anche questa sonda verrà impiegata in sala operatoria per quella che viene definita "chirurgia radioguidata".

Con il trasferimento a Cona è stato inoltre possibile preparare i farmaci radioattivi da somministrare ai pazienti in nuovi locali e con nuove attrezzature perfettamente rispondenti alle norme di legge con un abbattimento del rischio

sia nella preparazione che nella esposizione alle radiazioni. In più le nuove attrezzature sono prodotte da un'azienda da poco apparsa sul mercato, con sede a Ferrara e che impiega personale ferrarese, il che è una buona notizia per l'economia locale.

Queste novità non hanno impedito di fare contestualmente un lavoro significativo per i nostri malati: è stato organizzato un corso di formazione dedicato al personale, durato alcuni mesi, per migliorare la comunicazione e l'ascolto del paziente. Si tratta di un argomento assai importante in particolare per servizi diagnostici nei quali l'inevitabile rapidità dei contatti spesso tende a comprimere proprio la fase di comunicazione cittadino/sanitario. Il coinvolgimento di rappresentanti delle associazioni di malati è un elemento distintivo della convinzione che abbiamo della centralità del paziente e del bisogno sempre costante di "umanizzazione" dei servizi. A questo proposito è stato prodotto anche un opuscolo informativo finalizzato a fornire ai cittadini, tutte le indicazioni relative al nuovo Reparto.

Dal Vaticano arriva la cura

La Farmacia e l'Oculistica del S. Anna insieme per salvare l'occhio di un paziente

Organizzazione
sanitaria

Alcune settimane fa la Farmacia dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara (diretta dalla dr.ssa Paola Scanavacca), ha ricevuto la richiesta da parte del Reparto di Oculistica (diretto dal prof. Paolo Perri) per un raro medicinale non reperibile sul territorio italiano. Si trattava di un collirio, necessario per la terapia urgente di un paziente affetto da una non comune patologia infettiva corneale, che poneva a forte rischio l'integrità dell'occhio.

Dopo lunghe ricerche presso i fornitori esteri ed altri ospedali - regionali ed extra regionali - da cui era emersa l'impossibilità di procurare il medicinale, la Farmacia del S. Anna lo ha reperito nella quantità sufficiente presso la Farmacia dello Stato Vaticano.

Il Servizio di Farmacia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha attivato una rete di contatti e si è subito adoperato per poter ottenere il farmaco nel minor tempo possibile. Per riuscire nell'intento di portare il medicinale a Ferrara sono stati coinvolti la Centrale Operativa dell'Emergenza Sanitaria, la Polizia Stradale di Ferrara, la Prefettura di Roma, l'ispettorato della Polizia di Stato del Vaticano, la centrale operativa di Trenitalia e la Polizia Ferroviaria di Bologna.

Attraverso un susseguirsi di telefonate e contatti con la Prefettura di Roma è stata valutata la possibilità di coinvolgere Trenitalia per poter far



arrivare il farmaco a Bologna e poi organizzare la consegna all'Ospedale S. Anna di Ferrara.

Considerando l'urgenza, l'Ispettorato della Polizia di Stato del Vaticano ha attivato una staffetta motociclistica per consegnare il farmaco alla Stazione Termini entro le prime ore del pomeriggio; il medicinale è stato così preso in carico dal capo treno e successivamente

consegnato due ore dopo tramite la Polizia Ferroviaria di Bologna al personale dell'Azienda Ospedaliera che ha provveduto alla successiva consegna all'Oculistica.

Alla somministrazione del collirio è seguito un miglioramento del paziente le cui condizioni di salute sono attualmente stabili.

Parodontite: ecco il "dolce sorriso"

Attivato un percorso dedicato ai pazienti diabetici



un momento della conferenza stampa di presentazione del percorso terapeutico.
da sinistra: Dario Pelizzola, Mauro Marabini, Leonardo Trombelli, Ermes Carlini, Chiara Sapigni

La stretta relazione tra salute orale e diabete ha portato ad un solido rapporto di collaborazione, tra l'Unità Operativa di Odontoiatria, diretta dal Prof. Leonardo Trombelli, e l'Unità Operativa di Medicina Interna delle Malattie Metaboliche e del Ricambio Rete Clinica Provinciale di Diabetologia - Azienda Usl di Ferrara, diretta dal dott. Dario Pelizzola. I due reparti hanno strutturato uno specifico percorso assistenziale che consentirà ai diabetici della provincia di Ferrara, qualora siano soddisfatti i requisiti di Vulnerabilità sanitaria e/o sociale previsti dalla normativa regionale, di

ricevere assistenza odontoiatrica. Nell'ambito di tale percorso, identificato con il nome di "Dolce Sorriso", il paziente affetto da diabete avrà la possibilità prenotare, attraverso il Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.) del S. Anna o con prenotazione diretta effettuata presso i Punti Di Accoglienza (PDA) delle Case della Salute e dei poliambulatori USL, una visita odontoiatrica presso l'Unità Operativa di Odontoiatria. Se il paziente ha requisiti per la presa in carico, odontoiatri e diabetologi lavoreranno in stretta collaborazione per assicurare al paziente terapie

mirate al controllo della parodontite.

Il diabete è una delle malattie endocrinologiche più prevalenti al mondo e la sua incidenza, in accordo alle previsioni per i prossimi decenni, mostrerà un incremento progressivo. Essere affetti da diabete rende più vulnerabili alle malattie parodontali e, in particolare, alla parodontite. La parodontite, un tempo chiamata piorrea, è una infiammazione cronica della gengiva e dell'osso che sostiene il dente. La malattia porta alla distruzione di osso e gengiva fino alla caduta del dente. Questa patologia rappresenta la causa più frequente di perdita dei denti nell'età adulta. Può essere presente fin dalla giovane età (entro i 20 anni) e la gravità delle lesioni può aumentare con il passare degli anni. Un quinto delle persone adulte presenta lesioni importanti che, se non trattate, compromettono per sempre la stabilità masticatoria del dente.

Il beneficio derivante dalla prevenzione e dal trattamento delle malattie parodontali nel paziente diabetico non si esaurisce solamente nel miglioramento dello stato di salute orale, bensì anche in un miglioramento del controllo glicemico e in tutte le implicazioni positive che quest'ultimo ha sulla salute generale.

Curare la parodontite può dunque portare benefici allo stato del diabete e assicurare un complessivo stato di salute del paziente.

Riabilitazione, quali novità?

A Ferrara il 43° Congresso Nazionale Simfer

Dal 4 al 7 ottobre Ferrara è stata la capitale mondiale della Medicina Riabilitativa. La città ha ospitato – presso il Centro Congressi “Ferrara Fiere e Congressi” in via della Fiera 11 - il 43esimo congresso Nazionale della SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa).

A dimostrare il grande interesse degli argomenti trattati parlano i numeri: 150 i relatori, 50 le aziende leader nel settore della riabilitazione e farmaceutico presenti, circa 800 i professionisti iscritti provenienti da tutta Italia e da diverse parti d'Europa e del mondo, per un totale di oltre mille partecipanti fra medici e professionisti del Settore.

I “grandi nomi” della riabilitazione delle patologie neurologiche mondiali sono stati riuniti, per la prima volta, in un'unica sede per affrontare tematiche come le nuove regole da applicare nel campo delle gravi cerebrolesioni e le metodologie innovative del recupero.

Due le tematiche cruciali per un ulteriore sviluppo della Medicina Riabilitativa:

1. le moderne acquisizioni scientifiche dei meccanismi cerebrali che sottendono il recupero dopo un danno cerebrale e le relative ricadute nella pratica clinica;

2. la dimostrazione che una buona organizzazione del percorso riabilitativo facilita non solo il recupero di una maggiore autonomia per la persona ma anche la sostenibilità economica nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Il congresso ha dato la possibilità ai medici fisiatristi e a tutti gli altri professionisti della riabilitazione, clinici e ricercatori, di rivedere i concetti di base ed avanzati relativamente agli strumenti diagnostici e terapeutici della neuroriabilitazione e di acquisire quanto di nuovo è emerso.

Per quanto riguarda il tema di grande attualità della “plasticità cerebrale”, recenti scoperte rendono opportune ed urgenti nuove ricerche nell'ambito della neuro riabilitazione. Ad oggi sono stati infatti compiuti diversi studi che hanno permesso di differenziare cambiamenti utili da altri dannosi e conoscere sempre meglio le basi biologiche e fisiologiche delle modificazioni strutturali e funzionali dell'organizzazione cerebrale. Sorgono spontanee alcune domande, quali: le nuove acquisizioni hanno trovato un adeguato spazio di studio e di applicazione nella pratica clinica riabilitativa? O si continua imperterriti ad utilizzare tecniche di rieducazione ed approcci nati tra gli anni '40 e '70? Cosa c'è di nuovo nel mondo della riabilitazione del cerebroleso che si basi su evidenze e nuove acquisizioni scientifiche?

Il Congresso ha fornito:

- l'opportunità di rivedere concetti di base ed avanzati relativi a strumenti ed approcci diagnostici e terapeutici per la neuroriabilitazione;
- la possibilità di cogliere le più moderne acquisizioni nel settore;
- l'occasione di individuare gli strumenti specifici per misurare l'efficacia dei principi manageriali, come la sostenibilità economica e la soddisfazione degli utenti.



un momento della conferenza stampa di presentazione del congresso che si è tenuta presso il Castello Estense

I “pantaloni bionici” facilitano il cammino

In occasione del 43° Congresso Simfer si è tenuta una speciale sessione dei lavori sui progressi dell'assistenza robotizzata al movimento in ambito neuroriabilitativo che ha visto la partecipazione dei due massimi esperti mondiali nel settore, Paolo Bonato di Boston (US) e Homayoon Kazerooni di Berkeley (US).

A coordinarla il presidente del Congresso, Nino Basaglia.

Nel contesto delle nuove tecniche e dei nuovi approcci alla riabilitazione delle lesioni riferibile al sistema nervoso centrale sono entrati dei dispositivi esoscheletrici indossabili (simili a una sorta di pantaloni bionici). Queste macchine sono studiate per due scopi principali:

- come strumento terapeutico per favorire l'apprendimento e il recupero del cammino. Questa tipologia, in particolare, si pone l'obiettivo di guidare i meccanismi plastici o adattativi del cervello dopo lesioni cerebrali. Tali meccanismi di cascata di eventi biologici, dopo un danno riferibile al sistema nervoso centrale, sono uno dei temi trattati durante il Congresso, dove si è approfondito come guidarli attraverso nuovi approcci farmaceutici, sempre affiancati a dispositivi riabilitativi;

- come ortesi o ausili per raggiungere un cammino funzionale in alcune principali attività di vita.

Per la prima volta al mondo sono stati riuniti cinque esoscheletri, messi a confronto in termini



di indossabilità, facilità di utilizzo e funzionalità. Ad indossarli direttamente i pazienti vittime di lesioni: Steve, 22enne che a 17 anni è caduto in bicicletta (nella foto), Micheal, 44enne carpentiere precipitato a terra da un'impalcatura, e Daile, militare a cui hanno sparato durante una missione.

Due di queste macchine sono state presentate per la prima volta in Italia. Una di loro è stata pensata per essere prodotta a basso costo, finalizzata a essere fornita ai pazienti come ortesi facilitante il cammino in esiti di lesioni midollari e cerebrali.

Disabili: un forum per capire i bisogni



Molto importante anche il Forum nazionale con le Associazioni dei Malati, dei Disabili e del Volontariato che si occupano di disabilità svoltosi prima dell'inaugurazione. L'attenzione si è concentrata sui reali bisogni dei pazienti per meglio indirizzare la ricerca.

Memoria contro infezioni

Protocolli mnemonici per ridurre il rischio infettivo

Notizie
dall'Azienda

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono un rischio per pazienti, visitatori e operatori. In Italia, il 5-8 % dei pazienti ricoverati in ospedale contrae un'infezione. Tre quarti di esse sono localizzate in quattro siti di infezione: vie urinarie, ferita chirurgica, batteriemie, polmoniti.

Le ICA sono in aumento a causa della maggiore proporzione di pazienti fragili e della complessità assistenziale, così come lo sono le localizzazioni più gravi (es. sepsi) e i batteri resistenti agli antibiotici. Non tutte le ICA sono prevenibili! Ma con interventi di prevenzione, organizzati e continui, è possibile prevenirne oltre il 30%. Questa percentuale aumenta in caso di infezioni correlate all'effettuazione di procedure invasive, come le batteriemie da catetere vascolare centrale, le infezioni urinarie da catetere vescicale, le polmoniti da intubazione e le infezioni post-chirurgiche. Gli interventi di prevenzione consistono in azioni semplici, di provata efficacia e di basso costo, come ad esempio l'igiene delle mani. L'efficacia aumenta se queste azioni sono associate in BUNDLE, ovvero in un insieme di pratiche assistenziali da effettuare in associazione, che al S. Anna di Cona sono stati proposti come Protocolli Mnemonici.



il corso SAIE che si è svolto a Cona nel mese di ottobre

Il Gruppo per la Gestione del Rischio Infettivo in ospedale ha avviato il ciclo formativo dei Seminari di aggiornamento sulle infezioni emergenti - SAIE - finalizzato ad approfondire, nel corso di ogni incontro, uno specifico microrganismo o un'infezione. L'approfondimento scientifico fornisce agli operatori sanitari gli strumenti per

gestire il problema: dati di riferimento, diagnosi microbiologica, diagnosi clinica e terapia, gestione del caso e prevenzione dell'infezione.

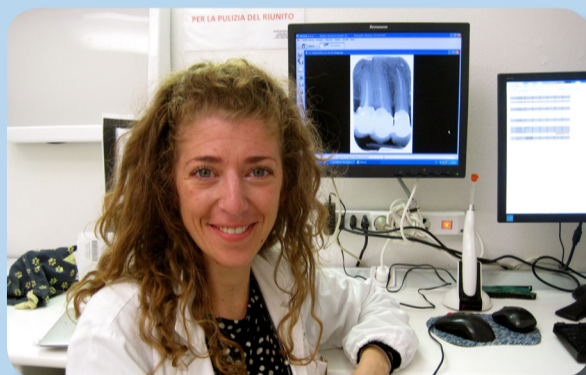
In base alle priorità dell'ospedale il Ciclo SAIE 2015 ha affrontato la prevenzione e il trattamento delle infezioni da Clostridium difficile (CDI), delle Polmoniti da intubazione e delle Sepsis.

I BAMBINI DELLA PEDIATRIA ALLE PRESE CON CELESTINO

Celestino è un simulatore di volo dell'Aeronautica Militare adattato alle esigenze dei bimbi, attorno al quale è stata costruita una divertente struttura in legno a forma di aeroplano. Per un pomeriggio è stato a disposizione del Reparto di Pediatria.



BORSA DI STUDIO PER L'ODONTOIATRIA



Un nuovo riconoscimento arriva all'Università di Ferrara. Ad essere premiata è Renata Vecchiadini, Ricercatrice della Unità Operativa di Odontoiatria di Unife, risultata vincitrice di una borsa di studio assegnata dalla Fondazione "Orlando Arlotti".

DONATO UNO STRUMENTO AL CENTRO S. GIORGIO

Una famiglia veneta ha consegnato all'Ospedale di Riabilitazione "San Giorgio" le attrezzature acquistate con i fondi raccolti in occasione del concerto "Una voce per San Giorgio". Si tratta di 3000 euro che hanno permesso di acquistare uno standing elettrico.



"ANTE GRADUS" TRA FERRARA E SIENA



Lo scorso ottobre, presso l'ingresso 1 dell'ospedale S. Anna di Cona è stato possibile visitare la mostra "Ante Gradus. Quando la certezza diventa creativa". Un percorso che mette in parallelo il nosocomio di Siena con quello di Ferrara.

MUSICA E PET THERAPY PER I PAZIENTI

Il cinema di S. Benedetto a Ferrara ha ospitato lo spettacolo "Più di Prima", realizzato da AICS (Associazione Italiana Cultura e Sport) in collaborazione con ChiaraMilla, per sostenere il progetto di pet therapy "Con un battito di coda".



UN OTTOBRE CONTRO IL TUMORE AL SENO



Si chiama "Ottobre Rosa" il mese dedicato alle donne e alla prevenzione del tumore al seno. Molte le iniziative organizzate dall'Azienda S. Anna e dall'Usl di Ferrara, con la collaborazione del mondo associazionistico ferrarese.



Nel mondo del Volontariato: l'Associazione ChiaraMilla

L'associazione di promozione sociale sportivo dilettantistica ChiaraMilla si occupa, da circa 12 anni, di attivare progetti di Pet Therapy sul territorio dell'Emilia-Romagna, in particolar modo nelle province di Ferrara, Bologna e Ravenna. ChiaraMilla si avvale di cani preparati per l'attività sociale che, correttamente guidati da professionisti qualificati, intervengono per migliorare la qualità della vita di persone costrette a vivere disagi di vario genere. L'esperienza che l'Associazione ha presentato all'interno dell'Ospedale Sant'Anna di Cona ha avuto inizio nel giugno 2014 nei reparti di Pediatria e Oncoematologia Pediatrica ed è proseguita - da novembre 2014 a marzo 2015- nel Reparto di Medicina Riabilitativa del San Giorgio di Ferrara.

Il progetto portato nelle corsie dell'ospedale di Cona si chiama "Con un battito di coda: IAA (Interventi Assistiti con Animali)" e ha visto svilupparsi due fasi.

La prima, in Oncoematologia Pediatrica, ha previsto un intervento sperimentale della durata di due mesi rivolto ad un gruppo di 5 bambini affetti da leucemia che sono stati seguiti da 2 operatori Pet Therapy con 2 cani. Inoltre è stata fatta un'esperienza di avvicinamento con i pazienti della Pediatria. La seconda fase, rivolta a pazienti traumatizzati cranici scelti dall'equipe del San Giorgio, ha avuto una durata di 4 mesi; qui le sedute sono state effettuate individualmente su ogni paziente, con l'affiancamento del fisioterapista. In entrambe le esperienze si è potuto evidenziare il beneficio che i "Pet" (Animali da affezione) hanno portato all'interno del contesto ospedaliero. "Con un battito di coda" è il primo progetto di Pet Therapy in Emilia-Romagna, dedicato alla memoria di Mirella Pagani, mamma di Alessandra Santandrea, che ha visto entrare i cani dentro un reparto Oncoematologico.

L'associazione ChiaraMilla è una realtà senza fini di lucro e attiva i progetti grazie a donazioni, eventi di raccolta fondi e grazie alla vendita del libro "La sedia di Lulù" Itaca Editore che racconta la storia speciale tra Alessandra Santandrea e Lulù, il suo cane divenuto da assistenza. Alessandra è rimasta paraplegica a causa di un grave incidente stradale, nel settembre 2002. Cinque anni dopo l'incidente ha adottato una cucciola - Lulù - che inaspettatamente le ha stravolto la vita. Il suo viaggio verso una nuova rinascita è ben descritto dal libro che si può acquistare sul sito di Itaca Editore o in tutte le librerie Mondadori.



**Associazione CHIARAMILLA di S. Maria Codifume (FE),
via Canne, 198/1.**

Presidente: **Marina Casciani**

e-mail: **marinacasciani@gmail.com**

Per informazioni è possibile chiamare il **392.9813419**

Per essere informati su tutte le attività: **www.chiaramilla.it**

Per donare: UniCredit "il mio dono" - Iban: IT08L0200836920000103725836



ChiaraMilla lavora secondo quanto indicato dalle Linee Guida sugli Interventi Assistiti da Animali che garantiscono un alto standard di qualità rispetto alle procedure, ai metodi e soprattutto alla prevenzione dei rischi di zoonosi (una qualsiasi malattia infettiva che può essere trasmessa dagli animali) per la salvaguardia dei pazienti e del benessere degli animali impiegati nelle attività.

I "pet" coinvolti, oltre ad avere una formazione idonea che permette loro di essere perfettamente preparati e in grado di sopportare lo stress derivante da questi interventi, hanno cartelle cliniche che ne attestano la perfetta salute e gli operatori sono in possesso di attestati di Idoneità alla pratica degli IAA secondo quanto indicato dalla Linee Guida Nazionali per gli IAA.

Come aiutare il Sodalizio

ChiaraMilla ha avviato una raccolta fondi a favore del progetto "Con un battito di Coda" attraverso l'iniziativa di Unicredit Banca (www.ilmiodono.it link https://www.ilmiodono.it/it/iniziativa/?id_iniziativa=4171) in cui chi vuole può donare a "costo zero" attraverso bonifico o con carta di credito, anche sen-

za doversi recare in banca e senza spese aggiuntive oltre la donazione.

ChiaraMilla inoltre ha avviato con l'ente di Formazione "Form Art" di Bologna il primo corso di formazione conforme alle Linee Guida Nazionali per diventare Operatore Pet Therapy.