

Sant'Anna & Notizie

N° 23
GIUGNO 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

L'ARRIVO DELLA NUOVA DIREZIONE GENERALE	2	ATTIVITA' SCIENTIFICA E FORMAZIONE	8
PRIMO INTERVENTO IN ITALIA	3	PERCORSI ERAS IN CHIRURGIA	9
REUMATOLOGIA, ECCELLENZE SU LUPUS E ARTRITI	4	L'INFERMIERE MAIETTI NELL'INCUBO DELL'EBOLA	10
MAXILLO FACCIALE, LE STORIE DI SOFIA E IGOR	5	IN ARRIVO IL FISTULOSCOPIO	11
I PDTA DEL S. ANNA	6-7	VIAGGIO NEL VOLONTARIATO: GIULIA ONLUS	12

Una nuova Direzione Generale Dal primo marzo Tiziano Carradori guida l'Azienda

Per Tiziano Carradori è iniziato, nel mese di marzo, il primo mandato di dirigenza dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara; subentra a Gabriele Rinaldi, che ha ricoperto la carica di Direttore per 4 anni.

Quattordici gli obiettivi, indicati dalla Regione Emilia - Romagna, che il nuovo manager del S. Anna è chiamato a rispettare. I più importanti sono sei: 3 per quanto riguarda la parte sanitaria e 3 di natura "economico gestionale".

OBIETTIVI DI SALUTE

1. Riordino dell'assistenza ospedaliera. In un'ottica di Area Vasta l'Azienda dovrà pianificare e rendere omogenee le procedure di soccorso per infarto, traumi e stroke. Dovrà inoltre promuovere lo sviluppo della rete clinico - organizzativa nell'ambito dell'assistenza oncologica. Il S. Anna dovrà garantire il laboratorio di riferimento per le attività di screening per l'HPV in ambito di Area Vasta e proseguire nello sviluppo dell'integrazione strutturale in ambito provinciale sul piano clinico, attraverso lo strumento delle "Reti Cliniche".

2. Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero. La Direzione dovrà perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al miglioramento dei tempi di attesa delle presta-



il Direttore Generale Tiziano Carradori

zioni offerte.

3. Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico. Sviluppare un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento del

rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.

OBIETTIVI ECONOMICO GESTIONALI

1. Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa. La Direzione è impegnata a concorrere per il raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale.

2. Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende. La Direzione dovrà adottare un'integrazione piena di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico. A livello di Area Vasta sarà impegnata, inoltre, nel completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica di beni farmaceutici e dispositivi medici.

3. Adempimenti nei flussi informativi. La Direzione dovrà garantire e migliorare la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale - e che costituiscano adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) - e verso le banche dati attivate a livello regionale.

Il dott. Tiziano Carradori dal 1° marzo di quest'anno è il nuovo Direttore Generale dell'Azienda. Di seguito pubblichiamo un estratto del suo curriculum professionale.

Dopo aver acquisito il Diploma di maturità scientifica a Fano (nel 1976), Carradori si laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Bologna (nel 1983). Nel 1986 acquisisce il diploma in "Statistical, Epidemiological and Operational Methods Applied in Medicine and Public Health" presso "L'Ecole de Santé Publique - Università Libera di Bruxelles" e, nell' '87, il diploma in "Igiene e Medicina Preventiva:

Il Curriculum Vitae del DG

indirizzo di Igiene e Tecnica Ospedaliera" presso l'Università degli Studi di Chieti.

Dal 1987 all' '88 è Assistente Medico di Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri all' Unità Sanitaria Locale di Cesena, dall' '88 al '95 è Vice-Direttore Sanitario del Servizio per l'Assistenza Ospedaliera (sempre all'Usl di Cesena).

Dopo 4 mesi come Vice-Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Maggiore dell'AUSL "Bologna Città", Carradori viene nominato Direttore Sanitario dell'Azienda USL di Rimini (fino a settembre del 1996). Successivamente - e fino al 31 gennaio

1999 - è nominato Direttore Sanitario dell'USL di Bologna Città.

Dal 1° febbraio '99 a fine settembre dello stesso anno è Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità e dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Emilia - Romagna. Dal '99 al 2004 viene nominato Direttore Generale dell'USL di Rimini e, dal 2004 al 2012, Direttore Generale dell'Azienda USL di Ravenna.

Ultimo incarico, prima di approdare a Ferrara, Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità e dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Emilia - Romagna.

Nominati 2 nuovi Direttori

Sono Eugenio Di Ruscio per la parte sanitaria e Savino Iacoviello per quella amministrativa

Eugenio Di Ruscio, Direttore Sanitario



il Direttore Sanitario Eugenio Di Ruscio

Il dott. Eugenio Di Ruscio, pescarese, è nato il 27 agosto 1956. Si è laureato nel 1982 a Bologna in Medicina e Chirurgia presentando una tesi sull'Educazione Sanitaria, nell'ambito della disciplina di Medicina Sociale. Si è poi specializ-

zato in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università di Chieti, negli indirizzi di Tecnica Ospedaliera e di Sanità Pubblica, presentando tesi che approfondivano l'uso dell'informazione e degli strumenti per la produzione e l'elaborazione delle informazioni in ospedale e in sanità pubblica.

Dopo i primi incarichi lavorativi negli ospedali di Fiorenzuola d'Arda, a Portomaggiore ed Argenta, e nella Medicina di Base di Bologna, ha prestato servizio fino al 1995 nella Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Cesena con specifiche responsabilità nel sistema informativo ospedaliero, e nella gestione dei servizi intermedi.

Dal 1995 al 2000 lavora presso l'Ospedale Maggiore di Bologna di cui è Direttore Medico dal 1997, gestendo il processo di dipartimentalizzazione dell'ospedale, la sua integrazione con il Bellaria, la progettazione della ristrutturazione e il suo avvio.

Dal 2000 al 2004 è Direttore Sanitario dell'Azienda USL di Rimini e contribuisce alla pianificazione e ristrutturazione dei servizi dell'azienda e all'implementazione della specializzazione della rete ospedaliera.

Dal 2004 al 2007 è Direttore Sanitario dell'Azienda USL di Ravenna, favorendo i processi di consolidamento dei servizi secondo un'organizzazione provinciale, e contribuendo alla pianificazione dei servizi con valenza di area vasta, tra cui quelli successivamente ospitati a Pievesestina.

Dal 2007 al 2008 è responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale dell'Assessorato Politiche per la Salute, coordinando l'elaborazione finale della

delibera sull'assistenza territoriale con la definizione dei ruoli di Direttore di Distretto e dei Dipartimenti dell'Assistenza Primaria, quella del Piano Sanitario Regionale, e definendo la strategia di gestione delle liste d'attesa.

Coordina la Commissione d'Inchiesta sul caso Lanzoni e contribuisce alle riflessioni successive che portarono alla definizione della strategia regionale sulla gestione delle assicurazioni, all'interno di quella più generale di gestione del rischio clinico.

Dal 2008 al 2015 è responsabile del Servizio Presidi Ospedalieri dell'Assessorato Politiche per la Salute, contribuendo alla definizione degli obiettivi e delle modalità di funzionamento delle principali reti cliniche ospedaliere, curando l'approfondimento sui principali problemi della relazione ospedale-territorio attraverso lo studio del funzionamento dei post-acuti, delle lungodegenze e delle loro funzioni in relazione a quelle dell'assistenza domiciliare.

Particolare attenzione è stata dedicata agli strumenti professionali utili a un'impostazione multidisciplinare e multiprofessionale dell'assistenza sanitaria, e saldando tali temi con quelli della gestione del rischio e dell'assicurazione della qualità dell'assistenza che poi portarono alla sperimentazione dei diversi modelli dell'ospedale per intensità di cura.

Ha condotto lo studio tecnico preliminare alla definizione della strategia del riordino ospedaliero secondo quanto stabilito dal Patto per la Salute.

Savino Iacoviello, Direttore Amministrativo

Il dott. Savino Iacoviello nasce l'8 aprile del 1954 e nel 1981 consegue la Laurea in Giurisprudenza presso l'Università di Bologna. Decide poi di ampliare il proprio profilo formativo frequentando, sempre a Bologna, un Corso Annuale di perfezionamento Giuristi d'Impresa dal 1983 al 1984 ed un Master in Amministrazione e Gestione dei Servizi Sanitari dal 1993 al 1994.

Nel luglio del 1985 viene assunto presso l'Azienda USL di Cesena come Collaboratore Amministrativo, ruolo che ricoprirà fino al 1986 anno in cui si trasferisce nell'Azienda USL di Bologna, dove rimarrà fino al 1988. Il suo percorso lavorativo, tuttavia, lo riporta a Cesena nel settembre dello stesso anno dove ricopre il ruolo di Collaboratore Coordinatore presso l'Azienda USL fino al 1991.

Dal 1992 al 1995, con qualifica di Vice Direttore Amministrativo, opera all'interno del Provveditorato agli Acquisti presso l'Azienda USL di Cesena e dal gennaio 1996 al 1999 ricopre il ruolo di Responsabile Amministrativo del Presidio Ospedaliero "Infermi" di Rimini.

Dal 2000 al 2004 lavora come Direttore Amministrativo dell'Azienda USL di Rimini. Dal 2004 al 2013, presso l'Azienda USL di Ravenna, ricopre la carica di Direttore Amministrativo Aziendale.

Dal 2008 al 2009, in qualità di Consigliere d'Amministrazione per l'Azienda USL di Ravenna, ha ricoperto l'incarico ad interim di Direttore Generale dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori a Meldola (FC).

Da aprile 2014 fino ad oggi ha ricoperto il ruolo di Direttore Amministrativo Aziendale presso l'Azienda USL della Romagna.



il Direttore Amministrativo Savino Iacoviello

Primo intervento in Italia

Innovativa operazione al polmone eseguita dall'equipe guidata dalla Chirurgia Generale

Innovazione e miglioramento. Queste le parole chiave che hanno accompagnato l'equipe guidata da Giorgio Cavallesco – Direttore del Reparto di Chirurgia Generale e Toracica dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara – quando ha eseguito per la prima volta in Italia una tecnica chirurgica all'avanguardia su una paziente colpita da tumore al polmone a sede endobronchiale. Eliminare la parte malata in toracosopia è un tipo di intervento che già viene eseguito, ma il prof. Cavallesco – accompagnato da un team di professionisti altamente qualificati – è andato oltre: dopo aver eliminato la parte lesionata ha ricongiunto le due parti sane dell'albero bronchiale preservando gran parte dell'organo. Tutto questo sempre in toracosopia, vale a dire un intervento svolto inserendo una minuscola telecamera nel torace che consente di vedere il campo di lavoro (tecnicamente una *sleeve lobectomy toroscopica*).

Tutto ciò cosa significa? Un intervento di questo tipo porta numerosi vantaggi al paziente: meno dolore, tre piccoli tagli di cui il maggiore è di 5 centimetri (e non più una apertura di 30 centimetri), tempi di ricovero più brevi, minori rischi e meno complicanze.

Per il chirurgo invece questa tecnica rappresenta una sfida. "Anche con la modalità "in aperto" - vale a dire un taglio di quasi 30 centimetri - gli spazi per muoversi con i ferri chirurgici sono davvero



un momento dell'intervento chirurgico eseguito dall'equipe multidisciplinare

ridotti per questo tipo di interventi" - spiega il Giorgio Cavallesco che prosegue - "questo per far capire quanto è stato difficile muoversi in toracosopia, tecnica che inevitabilmente riduce gli spazi di manovra, la visibilità e la possibilità di toccare l'organo. Un ruolo fondamentale l'ha avuto l'endoscopista che mi ha guidato durante tutta l'operazione".

Come si è svolta l'operazione? La paziente – inserita nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il carcinoma del polmone

presente al S. Anna – aveva i requisiti giusti per sottoporsi a questo tipo di intervento. "Chiarisco immediatamente" – precisa il chirurgo – "che non tutti i malati di tumore al polmone sono candidati ideali per questa tecnica, il paziente deve avere determinate caratteristiche".

Il suo caso è stato quindi studiato a fondo e il 29 ottobre la signora è stata operata. Questo intervento, complesso alla nascita, lo è diventato ancora di più a causa della posizione del tumore che, nella paziente, era in un punto molto fragile dell'organo. La parte di polmone malata è stata eliminata e le due parti sane sono state letteralmente ricongiunte, una sorta di auto trapianto volto alla conservazione delle funzionalità dell'organo. In passato venivano eliminati quasi 2/3 di polmone mentre alla donna – dopo sette ore di intervento – ne è stato rimosso solo 1/3, vale a dire la parte lesionata dal carcinoma.

Un lavoro delicatissimo e molto preciso che ha visto la piena collaborazione di tutte le persone presenti in sala operatoria. "Una nota di merito va a tutte le persone presenti in quel momento – precisa Cavallesco – perché ogni figura professionale ha avuto un ruolo fondamentale nella buona riuscita di quest'operazione". Un team composto dai dottori Maniscalco e Garelli come aiuto chirurgici, Ragazzi, Paolazzi, Zani e Amadori anestesisti, Cavicchi e Fiorindo infermieri alla strumentazione, Della Valle e Zerbo infermieri all'anestesia. Inoltre un ruolo rilevante è stato svolto dai dottori Pasquini e Ravenna, broncoscopisti, nella fase intra e post operatoria.

Come nasce l'idea di eseguire questa tecnica? Il professor Cavallesco, durante uno dei suoi consueti viaggi negli Stati Uniti per incontrarsi con i colleghi e aggiornarsi professionalmente, ha avuto la possibilità di assistere alla presentazione di un intervento chirurgico eseguito con questa tecnica. Tornato in Italia ha capito che al S. Anna erano presenti professionalità in grado di accompagnarlo in questo percorso e ha deciso di mettere in campo la sua esperienza per migliorare la qualità della vita di una persona malata.

Un prof. dalla grande esperienza



Giorgio Narciso Cavallesco

Narciso Giorgio Cavallesco nasce a Galatina (LE) il 19 febbraio del 1954, consegue la Maturità classica presso il Liceo Di Rudinì a Noto (SR) nel 1972 e la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Ferrara nel 1978. Decide poi di continuare i suoi studi all'interno di Unife specializzandosi, nel 1985, in Chirurgia d'Urgenza.

Dal 1986 al 2002 inizia una lunga serie di periodi all'estero, soprattutto a Boston e a New York, in cui perfeziona le competenze in materia di Chirurgia Toracica.

Il suo percorso lavorativo prosegue poi con una nomina a Dirigente Medico di I Livello presso la Patologia Chirurgica dell'Università di Ferrara, carica che ricopre dall'80 al 2002 senza però smettere il suo percorso all'estero. Dal 2002 al 2008 assume il ruolo di Professore

Associato di Chirurgia Generale presso la Clinica Chirurgica di Ferrara.

Dal 2008 ad oggi è Professore Ordinario di Chirurgia. L'attività di insegnamento lo porta ad occuparsi di diversi campi di interesse come ad esempio la Chirurgia Generale, le patologie materno infantili, la Chirurgia Toracica, quella Toracosopia e Laparoscopica, le malattie dell'apparato cardiovascolare e di quello respiratorio. Si occupa inoltre di metodologie di riabilitazione per quanto riguarda disabilità e menomazioni conseguenti ad alterazioni delle funzioni cardio-respiratore e viscerali.

Dal marzo 2012 a gennaio 2014 è stato Responsabile Assistenziale della Struttura Complessa di Chirurgia Generale e Toracica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Sempre all'interno della stessa azienda, dall'1 febbraio 2014 è Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Generale e Toracica e, dal 7 aprile dello stesso anno, ricopre il ruolo di Direttore del DAI (Dipartimento ad Attività Integrata) Chirurgico.

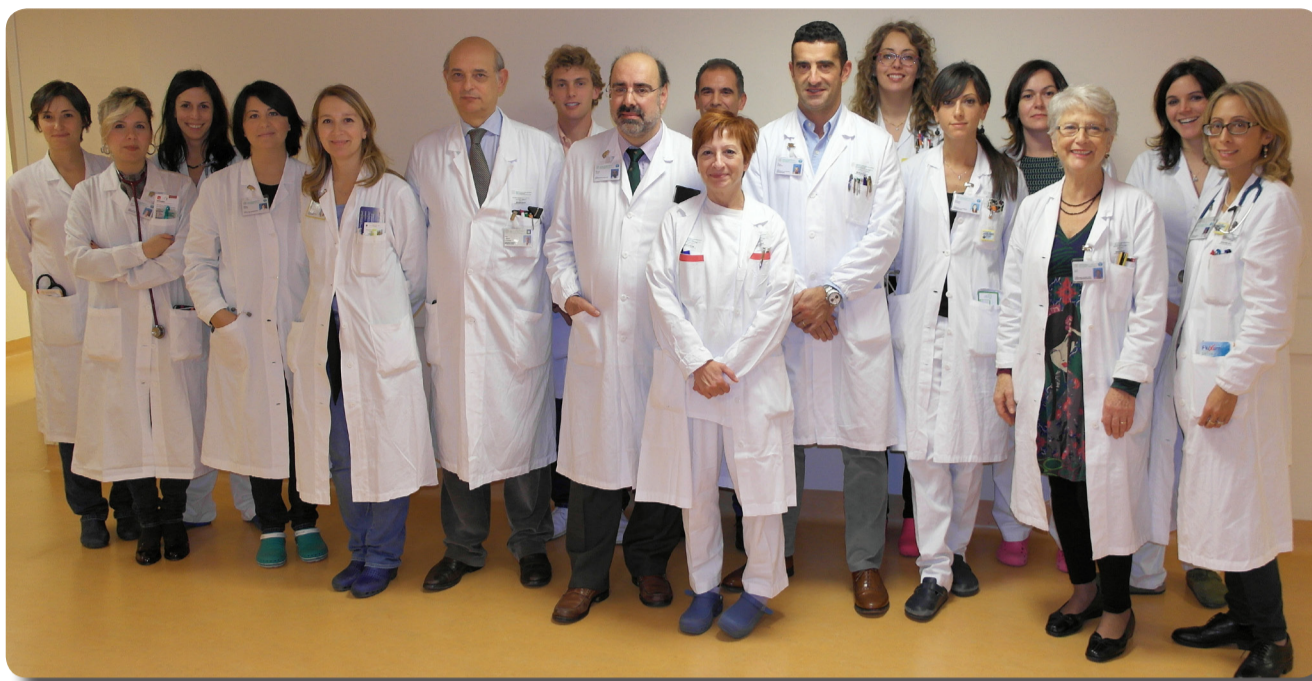
La sua attività spazia da interventi di chirurgia addominale e toracica, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica avanzata in abbinamento alla chemioterapia intraoperatoria, ad una corposa attività scientifica, documentata da 140 pubblicazioni su riviste internazionali, per finire con diversi progetti di ricerca già avviati.

Un percorso per il Lupus

Il Reparto di Reumatologia, diretto dal prof. Govoni, si occupa di LES a 360 gradi

Il lupus è una malattia infiammatoria, cronica autoimmune, che può colpire diversi organi. A Ferrara è l'Unità Operativa Complessa di Reumatologia – attualmente diretta da Marcello Govoni – che con la sua équipe di specialisti, si occupa di questa patologia presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna, a Cona. Qui è attiva la "Lupus Clinic", una struttura riconosciuta come centro di riferimento regionale, interamente dedicata ai pazienti affetti da Lupus Eritematoso Sistemico (LES), con l'obiettivo di migliorarne l'assistenza e garantire l'accesso ai servizi ed alle cure di cui hanno necessità.

COME FUNZIONA LA LUPUS CLINIC. Possono accedere alla Lupus Clinic tutti i pazienti con diagnosi accertata, mediante prenotazione diretta al CUP o prendendo contatto, via mail o telefonicamente, con lo staff della Reumatologia. Ai pazienti affetti da LES vengono dedicate due giornate alla settimana, nelle quali si effettuano le visite specialistiche. L'ambulatorio è strettamente collegato alla degenza - dotata di 10 posti letto - al Day-Hospital Reumatologico ed all'Ambulatorio per l'erogazione dei nuovi farmaci biologici. È inoltre disponibile un'attività di consulenza per pazienti provenienti da altri ospedali ed altre ASL. La Lupus Clinic di Ferrara, alla quale afferiscono attualmente oltre 500 pazienti, garantisce la possibilità di interagire con gli specialisti di altre discipline presenti all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna, ospedale di rilievo nazionale ad alta specializzazione, in quanto dispone di tutte le



da sx: Bagnari, Galuppi, Furini, Padovan, Bonazza, La Corte, Silvagni, Govoni, Ciancio, Rossi, Lo Monaco, De Stefani, Bortoluzzi, Bonazzi, Bessi, Farina, Foschi.

principali specialità medico-chirurgiche e delle più avanzate apparecchiature per la diagnostica strumentale e di laboratorio. La Lupus Clinic, in questo contesto, rappresenta un valore aggiunto per i pazienti affetti da LES, grazie anche allo sviluppo di protocolli terapeutici innovativi, all'attività di ricerca ed ai collegamenti con un'ampia rete di esperti nazionali ed internazionali. Poiché il LES colpisce prevalentemente giovani donne in età fertile, all'interno della Lupus Clinic, in collaborazione con il Reparto di Ostetricia e Ginecologia

ed il servizio di Psicologia Clinica dell'Università di Ferrara, è stato creato il programma "Malattie reumatiche in gravidanza" il cui obiettivo principale è quello di offrire assistenza completa e supporto psicologico alle donne con LES o altre malattie reumatiche che desiderano intraprendere una gravidanza o già in attesa. Assidui sono i contatti con le associazioni, quali l'Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna (AMRER) ed il Gruppo Italiano per la Lotta contro il LES.

Il medico di base prenota la visita su internet

I medici di medicina generale di Ferrara e provincia possono prenotare una visita specialistica reumatologica per i propri pazienti direttamente dal sito internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (www.ospfe.it) senza l'intervento del CUP.

Il servizio nasce per facilitare la diagnosi precoce dei reumatismi infiammatori cronici. Individuando queste patologie in fase iniziale, mediante un percorso agevolato che riduca i tempi di accesso, è infatti possibile intervenire in maniera più efficace, ottenendo in molti casi ottimi risultati anche con le terapie convenzionali. In tal modo è possibile ridurre anche l'utilizzo dei più costosi farmaci biologici che vengono comunque riservati ai pazienti che non rispondono al trattamento.

Prima che venisse creato questo sistema di prenotazione diretta, l'attesa per un appuntamento di una visita specialistica poteva essere anche di alcuni mesi; oggi, grazie al servizio offerto dall'*Early Arthritis Clinic* (alla lettera "Clinica dell'artrite all'esordio"), è garantito l'appuntamento entro 15 giorni dalla richiesta. Questo fa sì che l'inizio della terapia sia anticipato rispetto

al passato. Prima, mediamente, potevano passare anche 2 anni dall'esordio dei primi sintomi artritici all'inizio di una terapia adeguata; oggi grazie a questa riorganizzazione ed allo staff diretto da Marcello Govoni, il trattamento può essere intrapreso entro 3-6 mesi dall'esordio.

Ferrara è uno dei primi e tra i maggiori centri della Regione a garantire questo servizio.

COME FUNZIONA IL SERVIZIO. Il medico di medicina generale, dopo aver selezionato i pazienti che rispettano ben definiti criteri di invio al centro specialistico, consultabili direttamente sul sito web - le cosiddette *red flags* - ed

essersi registrato per ottenere le credenziali di accesso, potrà fruire del servizio riservato di prenotazione diretta on line. Una volta verificato che il paziente presenta sintomi ricollegabili ad un'artrite all'esordio, basterà un semplice click per accedere direttamente alla sezione di prenotazione scegliendo tra gli appuntamenti disponibili. Il giorno dell'appuntamento il paziente dovrà solamente ricordarsi di portare con sé il foglio di prenotazione e l'impegnativa del medico curante.



L'équipe di Reumatologia

Direttore Unità Operativa: Marcello Govoni. Personale strutturato: Giovanni Ciancio, Renato La Corte, Melissa Padovan. Assegnisti di ricerca: Sara Bonazza, Alessandra Bortoluzzi, Ilaria Farina, Elisa, Galuppi, Andrea Lo Monaco, Cecilia De Giorgio (referente del programma di economia articolare). Completano lo staff medico 6 specializzandi. Coordinatori Infermieristici: Daniela Rossi (Degenza), Antonella Pesci (Day Hospital), Maurizio Palma (Piastra Ambulatoriale Medicine Specialistiche). Segreteria: Laura Bessi.

NUMERI UTILI. Lupus Clinic: 0532-237400 (lunedì e mercoledì dalle 12 alle 13). Early Arthritis Clinic: 0532-239308 (martedì mattina 9-12 e mercoledì pomeriggio 15-17).

Maxillo Facciale: Igor e Sofia tornano a sorridere

A Ferrara alta chirurgia d'eccellenza

Due vite all'esordio, due volti deformati, due famiglie messe a dura prova. L'èquipe di Luigi Clauser, primario del reparto di Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale del S. Anna di Ferrara è riuscita a donare una speranza di ritorno alla normalità. "L'intervento chirurgico non è solo un'azione finalizzata alla risoluzione di un problema fisico ma può essere determinante per restituire dignità e una vita normale ad un paziente". Esordisce così il chirurgo che quest'anno ha trattato, tra gli altri, due casi molto complessi non solo sotto il profilo chirurgico ma anche sotto il profilo umano. I pazienti sono bambini piccolissimi provenienti dall'Est Europa che hanno trovato un team di professionisti che gli hanno letteralmente cambiato la vita.

Sofia (il nome è di fantasia per tutelare la privacy della paziente) è una bambina di 6 anni, proveniente da Bucarest, che vive in Italia da qualche anno. È nata con una gravissima malformazione al volto - fortunatamente senza conseguenze sul suo sviluppo intellettuale - che le ha causato un grave distanziamento degli occhi e un abbozzo di due nasi. Per capire la gravità della situazione basti pensare che il distanziamento normale degli occhi è di circa 1,8-2 centimetri mentre quello della paziente è di 6,5 centimetri.

L'intervento è già programmato in un ospedale della Lombardia ma la bambina non viene mai chiamata. Per questa ragione la mamma ha deciso di fare alcune ricerche su internet riuscendo a mettersi in contatto con il S. Anna e quindi ad avere una prima consulenza. È il mese di giugno 2013 e da questo momento inizia un viaggio verso la soluzione del problema e una vita migliore.

Questa patologia congenita, rarissima, non pone Sofia in pericolo di vita ma in questi casi bisogna pensare allo sviluppo fisico, emotivo e sociale. "La bambina avrebbe potuto vivere anche senza subire l'intervento - afferma Clauser - ma in questi casi un chirurgo diventa anche psicologo e bisogna pensare al suo futuro, allo sviluppo della socialità che non avrebbe potuto esserci in una bambina con deformità così gravi perché non sempre le



da sinistra: Tieghi, Denes, Elia, Valente, Mandrioli, Clauser, Candotto e Galiè

differenze vengono accettate". Per queste ragioni il team decide di studiare il caso attraverso l'analisi della cartella clinica ma anche di creare un modello in resina della TAC grazie al quale è possibile simulare l'intervento. Dopo alcuni mesi di studio - assolutamente necessari vista l'eccezionalità della patologia - il team capisce che è possibile aiutare questa bambina. Viene programmato l'intervento per il 3 febbraio 2014.

L'operazione, durata 10 ore, è estremamente rischiosa e comporta la riduzione della distanza degli occhi attraverso il taglio trasversale del volto e del cranio e il riavvicinamento delle due parti. Inoltre viene rimosso l'abbozzo di secondo naso e parte delle orbite. L'intervento - grazie all'abilità del team multidisciplinare che ha assistito la piccola - ha successo e la bambina esce dalla sala operatoria con un aspetto esteriore decisamente migliorato rispetto a prima. Dopo alcuni giorni di ricovero in rianimazione e una permanenza complessiva di 20 giorni in reparto, Sofia torna a casa.

Questo è solo il primo di una lunga serie di interventi che Sofia dovrà subire sempre al S. Anna; si

tratta di circa 15-20 operazioni che si eseguiranno da ora fino al compimento del ventesimo anno di età. Fin da subito però la bambina può beneficiare degli effetti positivi di quanto le è accaduto: è tornata a scuola, i compagni l'hanno accolta con affetto e lei si sente meno "diversa". La settimana scorsa Sofia ha subito un altro intervento per correggere lo strabismo e ne è già stato programmato un terzo, al naso, per il 2015.

Un intervento del genere ha visto la partecipazione di una serie di professionisti. Non solo il chirurgo maxillo facciale, quindi, ma a seguire il caso sono stati anche un genetista, il neurochirurgo, il neuroradiologo, l'oculista, l'otorino, l'anestesista e il personale infermieristico dedicato. Non va dimenticata la mediatrice linguistica (interprete) del S. Anna che ha seguito tutte le fasi, aiutando la famiglia a comprendere esattamente ogni singola procedura.

Tutte queste professionalità accompagneranno la piccola paziente nel lungo percorso verso un aspetto esteriore il più possibile normale.

Il 2014 è l'anno nel quale un altro bambino trova la speranza di continuare a vivere. Igor (altro nome di fantasia) è un neonato (appena 1 mese di vita) proveniente dalla Romania affetto da una patologia congenita molto grave. Il piccolo infatti è nato in parte senza mandibola (detta "mandibola fantasma") e questo comporta l'impossibilità di respirare. Igor ha subito una tracheotomia alla nascita perché altrimenti sarebbe morto soffocato.

"La necessità di intervenire è impellente" spiega Clauser, che assieme a Manlio Galiè ha seguito il paziente. "Per organizzare questo intervento - proseguono i chirurghi all'unisono - è stata fondamentale la collaborazione della nostra Direzione e quella dell'Ospedale di Bucarest dal quale proveniva il piccolo. Abbiamo analizzato la documentazione che ci è stata inviata e abbiamo simulato l'intervento utilizzando una

Una nuova mandibola

ricostruzione tridimensionale del cranio del paziente realizzata in resina".

L'èquipe stabilisce che l'intervento si può fare e il bambino è stato trasportato in Italia. Il 21 marzo 2014 Igor viene operato a soli due mesi. Un intervento durato sei ore circa. Si è rivelata fondamentale la presenza di un team di anestesisti esperti dell'Azienda che ha seguito passo a passo il piccolo durante l'operazione. "La preparazione del bambino è durata tantissimo" spiega Galiè, che aggiunge: "senza un gruppo multidisciplinare non sarebbe stato possibile eseguire una simile operazione. A questo caso si sono dedicati il chirurgo pediatra, l'anestesista, il fibroendoscopista, l'otorino e ovviamente il chirurgo maxillo facciale".

Come si è svolto l'intervento? Sono stati inseri-

ti due *distrattori*, vale a dire apparecchi che servono ad allungare la mandibola grazie ad un progressivo distanziamento delle parti ossee. Poi sono stati spinti in avanti i muscoli, la lingua e le parti molli. "Inseriamo delle viti che possono essere allungate dall'esterno" afferma Galiè: "subito dopo iniziamo ad allungare i distrattori di 1,5 millimetri al giorno. Alla fine l'allungamento della mandibola è di 2 centimetri totali in 12-13 giorni".

Dopo 30 giorni dall'intervento Igor è in grado di respirare da solo e viene tolta la tracheotomia. Dopo 45 giorni è ripartito per la Romania ed è già ritornato a Ferrara per rimuovere i distrattori. Il bambino dovrà subire altri interventi. Attualmente può respirare e mangiare senza il bisogno del sondino naso-gastrico.

Il sistema è a misura di cittadino



Che cosa si intende per PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)?

Si tratta di una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica.

In altre parole il paziente viene seguito dal primo contatto con il mondo sanitario fino alla diagnosi e alla terapia. L'iter

organizzativo, che si realizza nelle strutture sanitarie, prevede la presa in carico totale del paziente - dalla prevenzione alla riabilitazione - attraverso interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti in diversi ambiti e finalizzati alla tutela e al miglioramento della salute.

In questo modo anche se i professionisti si occupano di problematiche diverse è possibile definire, utilizzando strumenti metodologicamente standardizzati, obiettivi comuni che migliorino non solo la qualità dell'assistenza ma anche l'esperienza del paziente all'interno delle strutture sanitarie.

Tumore al polmone: ecco il PDTA

Un gruppo multidisciplinare per la cura del paziente

A partire dal 2011 la collaborazione fra le varie Unità Operative coinvolte in questo processo di diagnosi e cura è stata formalizzata, grazie al coordinamento messo in campo dallo Staff "Accreditamento Qualità Ricerca Innovazione" (Ac-QuaRI), con l'istituzione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), dedicato alle neoplasie polmonari. PDTA che è diventato operativo nel 2012 all'interno della nostra Azienda e che ha visto coinvolta, nell'anno successivo, anche l'Azienda USL di Ferrara.

Gli obiettivi specifici del percorso sono:

- rendere omogeneo l'intero percorso assistenziale;
- garantire un approccio coordinato ed integrato multiprofessionale e multidisciplinare nella diagnosi e nel trattamento;
- assicurare la tempestiva presa in carico del paziente e una rapida definizione del piano terapeutico.

Le Unità Operative, e quindi le figure professionali coinvolte in questo percorso, sono il Pneumologo, il Radiologo, il Medico Nucleare, l'Anatomo Patologo, il Chirurgo Toracico, l'Oncologo e il Radioterapista oltre all'Infermiera *Case Manager*, figura necessaria per accompagnare e guidare il malato nell'intero percorso. Naturalmente sono coinvolte anche altre professionalità dell'Azienda, quali Anestesista, Psicologo, Ecografista Interventista, Cardiologo e così via, che intervengono in varia misura secondo necessità. Questi professionisti compongono il Gruppo Multidisciplinare del "PDTA Polmone", che discute collegialmente caso per caso strategie diagnostico-terapeutiche con decisioni prese all'unanimità. Al percorso partecipano anche numerosi medici in formazione specialistica, che contribuiscono alla vivacità



da sinistra: Feggi, Cavallesco, Stefanelli, Marku, Calia, Santi, Urbani, Cannizzaro, Quarantotto, Maniscalco, Santini, Rinaldi, Tamburini, Forini, Gasparini, Ravenna, Marchi e Pedrazzi

intellettuale del processo.

Nel 2014 sono state prese in esame 180 nuove diagnosi di tumore primitivo del polmone; negli altri casi si è discusso dell'evoluzione della patologia in casi già trattati o di noduli polmonari in pazienti con patologia tumorale di altri organi. In varie occasioni hanno partecipato anche medici di altre specialità o di altri ospedali della provincia e i Medici di Medicina Generale (MMG).

Il PDTA si articola in varie tappe. La prima è il sospetto diagnostico da parte del MMG, che invia il paziente alla Radiologia e poi al CUP per gli accessi negli ambulatori Pneumologici dedicati di tutta la Provincia.

- La seconda tappa è la valutazione dello specialista Pneumologo che, se conferma il sospetto, pre-

nota per il paziente l'accesso al Day Hospital (DH) o al Day Surgery (DS) pneumologico oppure al reparto di degenza.

Qui i pazienti vengono sottoposti a tutti gli accertamenti necessari.

Al termine del processo diagnostico il gruppo multidisciplinare discute ogni caso per la definizione del più corretto approccio terapeutico, coordinato, integrato e personalizzato su ogni singola persona.

Segue poi la comunicazione dell'esito al paziente con l'affidamento al reparto di terapia, quali la Chirurgia Toracica, la Radioterapia e l'Oncologia, che seguirà successivamente il Paziente con controlli periodici.

Cancro con forte incidenza fra la popolazione

Il tumore del polmone continua ad essere al secondo posto in termini di frequenza nei maschi, ma con trend in lieve riduzione fra le neoplasie diagnosticate e al terzo posto nel genere femminile, con tendenza alla crescita.

L'incidenza in Emilia Romagna è di 160 casi ogni 100.000 abitanti per anno ed attualmente il rapporto maschi/femmine è di 3 a 1. Nessuna età adulta è risparmiata ma la più colpita è quella dopo i 65 anni. Purtroppo tuttora la sopravvivenza a 5 anni dall'inizio della diagnosi non supera il 15% dei casi. La provincia di Ferrara è fra le più colpite in Regione e in Italia. Storicamente la Pneumologia di Ferrara si è occupata della diagnosi e della terapia di questa complessa malattia.



Seno, un percorso ad hoc

Per il carcinoma alla mammella un team accompagna la paziente passo passo

Il PDTA mammella è stato disegnato, condiviso ed istituzionalizzato nel 2014 con lo scopo di migliorare l'efficienza delle modalità di presa in carico delle pazienti con sintomo mammario o con necessità di approfondimento dopo la diagnostica di screening.

L'istituzione del percorso ha permesso di definire e facilitare tutti i passaggi all'interno delle strutture aziendali. I pazienti possono ora percorrere tutti gli step di un percorso individuale discusso e condiviso, accompagnati passo passo dalla *Case Manager* che li affianca non solo sotto il profilo organizzativo, ma anche come riferimento costante nel caso si presenti qualsiasi difficoltà.

L'incontro settimanale fra i professionisti che costituiscono il *core* del gruppo (composto da Radiologo, Anatomo Patologo, Chirurgo, Medico Nucleare, Radioterapista, Oncologo, e coordinato dalla *Case Manager*) individua per ogni singola paziente un percorso terapeutico appropriato e personalizzato.

Il team multidisciplinare ha il compito di comunicare la diagnosi ed il percorso terapeutico stabilito alla paziente e la *Case Manager*, proprio in questa occasione, ha la possibilità di stabilire un "rapporto privilegiato" con la paziente stessa. Tutti i passaggi, dalla diagnosi alla terapia, infatti sono discussi collegialmente e comunicati alla paziente dalla *Case Manager*.



da sinistra: Stefano Panareo, Paolo Carcoforo, Simona Bonazza, Sonia Succi, Antonio Stefanelli, Massimo Pedriali, Lucia Da Ros, Antonio Frassoldati, Daniela Marmugi, Patrizia Querzoli, Francesco Mirizio, Rosa Rinaldi, Alessandra Santini, Elena Artusi, Stefano Corcione, Giorgio Scaglianti, Monica Indelli, Caterina Pulis, Angela Gentile, Daniele De Falco Alfano

Basi e punti di forza del PDTA sono naturalmente il riferimento a linee guida internazionali da un lato, e l'assoluta interdisciplinarietà dall'altro.

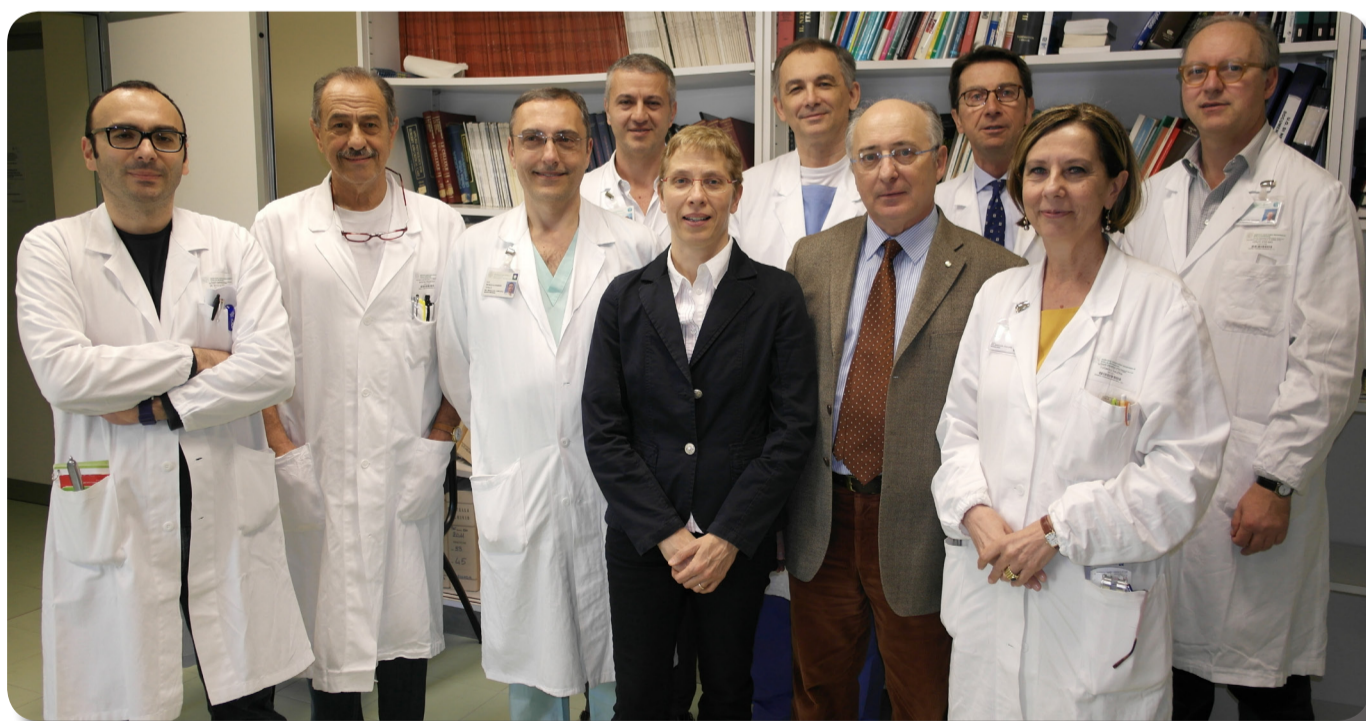
All'interno del PDTA sono incluse tutte le discipline che ruotano attorno a questa problematica.

Accanto al gruppo *core* si annoverano i

professionisti di altre discipline (Genetica, Chirurgia Plastica, Fisiatria, Psico-oncologia), nonché il Medico Curante che, dopo aver partecipato attraverso i suoi rappresentanti alla stesura del PDTA, è parte attiva dello stesso fin dall'inizio del processo, poiché costantemente informato degli sviluppi diagnostico-terapeutici.

Quando l'ictus non vince

Al S. Anna attivata una "Stroke Unit" che lavora "h24"



da sinistra: Alessandro De Vito, Francesco Mascoli, Michele Alessandro Cavallo, Andrea Saletti, Susanna Lavezzi, Roberto Zoppellari, Nino Basaglia, Roberto Melandri, Stefano Ceruti, Valeria Tugnoli

L'ictus ischemico rappresenta la prima causa di disabilità permanente, la seconda di demenza e la quarta di morte.

Nella provincia di Ferrara si verificano circa 800 casi di ictus ischemici all'anno.

All'interno del PDTA dedicato all'ictus sono riportati dettagliatamente criteri, azioni ed obiettivi elaborati e condivisi dal gruppo di lavoro multidisciplinare e multi professionale, sulla base della migliore evidenza di letteratura disponibile adattata al contesto operativo. Questo vale per

tutte le varie fasi del percorso di cura, che vanno dalla chiamata alla Centrale Operativa del 118 o dall'accesso al triage di uno dei Pronto Soccorso della rete ospedaliera provinciale, fino alla definizione del percorso post-acuto e riabilitativo. Vengono così garantite modalità omogenee di accesso e maggiore rapidità di trattamento grazie alla centralizzazione diretta dei pazienti all'ospedale di Cona da ogni distretto della provincia.

Il percorso ictus di Ferrara ha prodotto ottimi

risultati, portando quasi a raddoppiare il numero di trombolisi endovenose dal 2013 al 2014, consentendo così di trattare il 73% dei pazienti trattabili ed il 13% di tutti gli ictus ischemici della provincia, il 70% dei quali recupera una piena autonomia. La Stroke Unit di Ferrara si colloca tra le prime 10 a livello nazionale, disponendo di un team integrato ed operativo "h24" costituito da Neurologi, Neuroradiologi Interventisti, Chirurghi Vascolari, Neurochirurghi, Anestesisti Rianimatori.

La Neuroradiologia ha sviluppato competenze diagnostiche avanzate che migliorano la selezione in emergenza dei pazienti per il trattamento, mediante la dimostrazione della sede dell'occlusione vasale e lo studio della "penombra ischemica" cioè del tessuto cerebrale ancora "salvabile" se riperfuso in tempi rapidi.

Ad oggi la Neuroradiologia Interventistica ha effettuato circa 140 procedure endovascolari con ottimi risultati clinici considerando che si tratta di ictus molto gravi ed è attualmente il quarto centro nazionale per volume di prestazioni.

Altra possibilità di trattamento prevista dal PDTA ed offerta solo in pochissimi centri in Italia, è la chirurgia carotidea in urgenza a scopo terapeutico o come prevenzione precoce entro 48 ore dall'ingresso, in pazienti selezionati con studio Neuroradiologico multimodale avanzato.

Terapia antibiotica

Un convegno per parlare dell'uso di questi farmaci in campo infettivologico

Alla fine del mese di novembre si è svolto, a Cona, il corso "Casi Clinici Difficili in Patologia Infettiva", che ha riunito alcuni dei maggiori esperti in antibioticotераapia provenienti da Emilia-Romagna, Marche e Friuli Venezia Giulia, per fare il punto sulla situazione attuale. Scopo del corso - che ha visto come relatori anche alcuni infettivologi ferraresi - era quello di fornire ai clinici che non si occupano quotidianamente di terapia antibiotica, gli elementi fondamentali per affrontare, in modo razionale, patologie infettive complesse che s'incontrano sempre più spesso nella pratica clinica quotidiana.

L'équipe dell'Unità Operativa di Malattie Infettive del S. Anna, in collaborazione con la Microbiologia Clinica, la Farmacia Ospedaliera, l'Area Gestione Rischio Clinico ed Igiene Ospedaliera e la Farmacologia Clinica (sempre dell'Ospedale di Cona) si colloca tra quelle più al passo con i tempi nella gestione di queste difficili forme infettive. L'ampia partecipazione alla discussione interattiva ha testimoniato l'elevato interesse per le problematiche che si riscontrano giornalmente durante il lavoro in corsia.

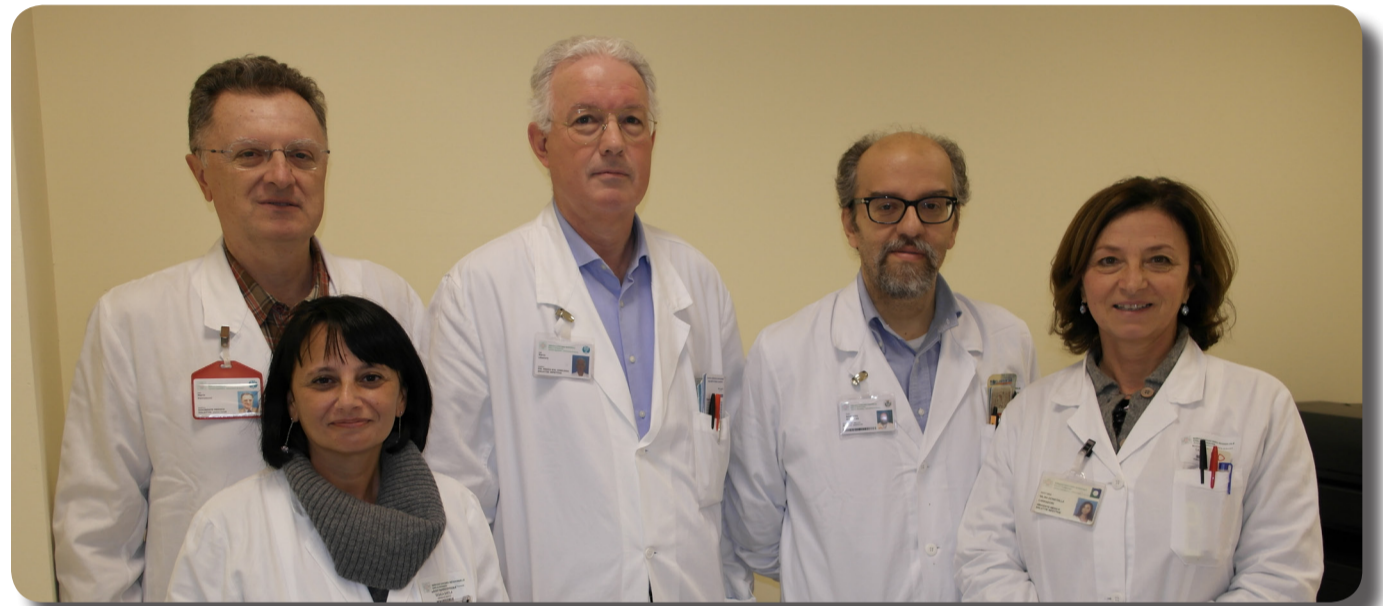
All'interno del S. Anna di Ferrara è attivo, da oltre dieci anni, un Servizio di Consulenza Infettivologica per il trattamento antibatterico e antimicotico delle infezioni associate alle cure sanitarie e comunitarie. La funzione di questa Sezione Organizzativa è quella di garantire un'appropriata terapia antimicrobica per favorire

migliori risultati di guarigione, degenza più breve, costi contenuti ed una riduzione della comparsa di ceppi batterici resistenti a più farmaci.

La terapia antibiotica è diventata sempre più complessa ed articolata, in quanto negli ultimi anni sono aumentate in maniera esponenziale le forme infettive, associate alla cure sanitarie e comunitarie, dovute a patogeni multifarmaco-resistenti. L'abuso e l'impiego inadeguato ed inappropriato delle molecole antibiotiche, da parte dei medici, e l'utilizzo su larga scala degli antimicrobici in medicina veterinaria, ed in agricoltura, hanno contribuito al

diffondersi del fenomeno.

Per una politica efficace volta al trattamento ottimale di tutti gli aspetti della patologia infettiva, ed in particolare di quella più grave, sono state proposte diverse soluzioni organizzative che vanno sotto il nome anglosassone di *Antimicrobial Stewardship*. Quest'ultima contempla un sistema strutturato di implementazione ed applicazione della terapia antimicrobica, all'interno delle varie Aziende Sanitarie, che tenga conto delle caratteristiche del paziente, del tipo di infezione e della sua localizzazione.



da sinistra: Mario Pantaleoni, Daniela Segala, Marco Libanore, Roberto Bilocchi, Silvia Carradori

Il diabete in età pediatrica

Il problema della chetoacidosi diabetica è sempre molto attuale; purtroppo ancora oggi accadono fatti gravi e i bambini rischiano la vita per la diagnosi tardiva. Anche recentemente è morto al Gaslini di Genova un ragazzo di 14 anni a cui era stato diagnosticato troppo tardi. Per trattare queste problematiche ed affrontare il tema del diabete in età pediatrica è stato organizzato, lo scorso mese di novembre presso la sala dell'Imbarcadere del Castello Estense di Ferrara l'evento "Il bambino al centro. Passato presente futuro".

Il convegno è stato organizzato dalla Fe.D.ER (Federazione Diabete Emilia-Romagna) e dall'Associazione dei Giovani con Diabete di Ferrara, coinvolgendo anche l'Azienda USL di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna, la Regione Emilia-Romagna, la scuola e i pediatri di famiglia.

Il convegno nasce dall'idea di presentare - in un incontro pubblico - il Protocollo Provinciale di applicazione del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) regionale per il diabete in età pediatrica. Ferrara è la prima provincia che ha stilato un Protocollo attuativo che ha coinvolto tutti, comprese le Associazioni di riferimento.

Questa è stata anche l'occasione per lanciare il Progetto per la "diagnosi precoce del diabete in età pediatrica", proposto da Fe.D.ER e realizzato in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna e l'Ufficio scolastico regionale. Il Progetto prevede vari strumenti di comunicazione visibili sul sito www.federdiabete.emr.it

la sala dell'Imbarcadere del Castello Estense di Ferrara ha ospitato il Convegno sul diabete in età pediatrica



un'immagine del Convegno sulla trasparenza che si è svolto presso l'Aula Magna dell'ospedale S. Anna a Cona

La trasparenza in sanità

Il S. Anna e l'Azienda Usl di Ferrara hanno organizzato "La giornata della trasparenza delle Aziende Sanitarie Ferraresi" che si è svolta il 6 novembre scorso presso l'Aula Magna dell'Ospedale di Cona.

La giornata è stata l'occasione per condividere esperienze sul sistema di valutazione all'interno delle Aziende Sanitarie Ferraresi, al fine di approfondire i temi legati alla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e alle strategie adottate dagli enti per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle nuove norme.

L'incontro ha anche gettato le basi per un maggior sviluppo di una cultura amministrativa orientata all'accessibilità totale, all'integrità e alla legalità, al fine di testimoniare e stimolare comportamenti etici nel rispetto delle regole di legalità, trasparenza ed anticorruzione.

Un appuntamento importante per le aziende sanitarie ferraresi che fa parte del percorso di "cittadinanza attiva" e di "democrazia partecipata" avviato dagli Enti. L'incontro ha rappresentato un'opportunità per condividere suggerimenti e proposte su temi fondamentali della prevenzione, della corruzione, della trasparenza e dell'integrità nell'ambito di una complessiva riforma della pubblica amministrazione. La trasparenza amministrativa, intesa come conoscenza e accessibilità delle informazioni e dei dati relativi alle amministrazioni, viene ormai considerata, oltre che un mezzo di partecipazione dei privati all'esercizio della funzione pubblica, come principale strumento democratico per un controllo diffuso sul buon andamento e la legittimità dell'azione amministrativa.

Un sistema che sta già funzionando

Nell'ambito di un progetto sostenuto dal Ministero della Sanità, un gruppo multidisciplinare coordinato da Carlo Feo ha implementato - presso l'ospedale di Cona - un programma ERAS per migliorare il recupero post operatorio dei pazienti sottoposti a resezione intestinale per cancro del colon o diverticolite.

Della settantina di pazienti trattati, quasi tutti con approccio laparoscopico ("chirurgia con piccoli tagli"), oltre la metà ha iniziato a mangiare con una dieta liquida il giorno dopo l'intervento, per poi passare ad una solida quello successivo e ha ripreso le funzioni intestinali dopo due giorni.

La maggior parte dei pazienti ha lasciato l'ospedale 4-5 giorni dopo l'intervento e in nessun caso è stato necessario un nuovo ricovero dopo la dimissione.

Questi dati confermano che tali programmi accelerano, in piena sicurezza, il recupero dopo interventi chirurgici maggiori e sono analoghi a quelli ottenuti dall'équipe di Francesco Mascoli operando gli aneurismi dell'aorta addominale.

Interessante anche la collaborazione di un'economista, Emidia Vagnoni, che ha fornito l'analisi dei costi del programma per valutarne il beneficio economico.



In chirurgia arrivano gli ERAS

Attivato al S. Anna un percorso di cura personalizzato



da sinistra: Feo, Camerani, Portinari, Mascoli, Dos Santos, Vagnoni, Ascanelli e Targa

Ridurre lo stress post operatorio, personalizzare il ricovero e la preparazione all'intervento, dimissioni rapide e sicure, controllo del dolore ottimale. Questi alcuni degli aspetti che hanno visto notevoli miglioramenti grazie all'introduzione di programmi - denominati ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) - che inseriscono il paziente in un percorso di cura multidisciplinare (chirurghi, anestesisti, infermieri) personalizzato.

I programmi ERAS sono stati inizialmente introdotti in caso di interventi chirurgici al colon-retto e già a breve termine sono stati visti i primi miglioramenti, non solo sotto il profilo fisico ma anche dei tempi di ricovero. Questi principi, quindi, sono stati applicati ad altri interventi chirurgici sull'addome (fegato, pancreas, esofago e stomaco) fino ad arrivare ad un tipo di chirurgia più specialistica (vascolare, ginecologica, urologica, ortopedica e ORL).

Negli ultimi anni questi piani di cura sono stati inseriti con successo anche presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara per quanto riguarda la chirurgia generale e vascolare. Inizialmente sono stati applicati in caso di interventi chirurgici su pazienti malati di tumori del colon, sui pazienti che soffrono di diverticolite e in caso di aneurismi dell'aorta addominale. Attualmente si sta allargando l'applicazione ad altri tipi

di interventi chirurgici, specificamente per tumore del retto, di resezione parziale o totale dello stomaco e a quelli sugli aneurismi dell'aorta addominale eseguiti per via trans-peritoneale (cioè passando per la pancia). Sono in via di definizione analoghi programmi in chirurgia toracica e ORL e vi è inoltre un interesse a svilupparli anche in ambito urologico e ginecologico.

Sebbene singoli elementi dei programmi ERAS possano variare secondo il tipo di chirurgia cui si applicano o in base alla struttura ospedaliera, vi sono comunque principi comuni. La persona è al centro delle cure e cambia la preparazione all'intervento chirurgico sul piano sia fisico sia su quello psicologico (discussione e chiarimento di tutti i dubbi e timori prima dell'intervento). La riduzione dello stress provocato dall'intervento chirurgico e del dolore ma anche della nausea postoperatoria grazie a tecniche particolari di anestesia, analgesia (controllo del dolore) e chirurgia sono aspetti che, seppur sempre all'attenzione dei sanitari, trovano in questi programmi una spinta maggiore. Porre la persona operata in condizione di muoversi subito dopo l'intervento e mangiare, associati alla rimozione precoce di eventuali cateteri e drenaggi, rende il ricovero decisamente più veloce e meno stressante. Infine la presenza di un gruppo interprofessionale - formato da chirurghi, anestesisti e infermieri - consente al paziente di essere seguito e sostenuto da quando si pone l'indicazione all'intervento chirurgico fino alla sua piena guarigione, dopo la dimissione.

I risultati positivi ottenuti attraverso questi piani di cura sono stati recentemente presentati da Carlo Feo e da Francesco Mascoli al Congresso della Società dei Chirurghi Americani a San Francisco, negli USA.

Il Convegno per presentare i risultati

Lo scorso dicembre l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara ha ospitato, presso l'Aula Magna del S. Anna, un convegno su questi innovativi piani di cura per migliorare la convalescenza e il recupero dopo gli interventi chirurgici.

In particolare è intervenuto il gruppo, molto affermato a livello mondiale, dell'Università McGill di Montreal (Canada) e sono state presentate varie esperienze con programmi ERAS in Spagna.

Anche i gruppi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara hanno presentato gli ottimi risultati ottenuti applicando questi programmi alla chirurgia del colon-retto e vascolare.



il logo che rappresenta il nuovo progetto ERAS

Da Cona alla Sierra Leone

Maietti, infermiere e volontario contro l'ebola

Un'epidemia che ha colpito il mondo, persone coraggiose che si sono prodigate per portare aiuto e cure dove c'era bisogno. Un messaggio di speranza che il settimanale di attualità statunitense "Time" ha voluto premiare dedicando a medici e infermieri il premio di Persona dell'anno 2014.

Quella che viene raccontata in queste poche righe è la testimonianza di uno di loro. Massimiliano Maietti, infermiere da nove anni al Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Anna a Cona, partito il 20 settembre scorso per Lakka in Sierra Leone. Qui per due mesi ha prestato aiuto ai malati del Centro aperto da Emergency dove era stato allestito un ospedale da campo.

Com'è nato il desiderio di partire per una missione che già in partenza appariva pericolosa?

"In realtà il desiderio di un'esperienza con una ONG (Organizzazione Non Governativa) c'è sempre stato ma la missione in Sierra Leone non è stata una scelta. L'estate scorsa avevo contattato Emergency e a fine agosto sono stato invitato ad un colloquio nella sede di Milano. Pensavo che i tempi per un'eventuale chiamata sarebbero stati abbastanza lunghi e non pensavo all'ebola".

Eppure ecco arrivare la telefonata che cambia tutto. "Tre giorni dopo Emergency mi chiama chiedendomi se ero disponibile a partire il più presto possibile per la Sierra Leone.

Mi sono preso 24 ore per pensarci poi ho accettato. Avrei preferito una destinazione diversa ma mi sembrava scorretto rifiutare. In quel momento il bisogno era lì".

E' il momento di partire e di mettere alla prova la sua preparazione, come hanno influito i nove anni al Pronto Soccorso del S. Anna sul suo lavoro a Lakka?

"L'esperienza di Pronto Soccorso è stata di aiuto per ciò che riguarda l'aspetto tecnico e pratico. Dal punto di vista emotivo e psicologico invece c'è molta differenza tra l'utenza ferrarese e quella sierraleonese; qui abbiamo una popolazione prevalentemente di anziani mentre l'aspettativa di vita media in Sierra Leone è di circa 47 anni. Di conseguenza la maggior parte dei nostri pazienti erano bambini o giovani sotto i 30 anni. Non sono abituato a vedere bambini morire...".

I colleghi come hanno accolto la notizia?

"Qualcuno si è mostrato preoccupato, qualcuno ha espresso ammirazione, altri hanno pensato che fossi un incosciente".

Ha vissuto un momento particolarmente difficile durante la sua permanenza in Africa?

"Durante i 70 giorni di permanenza si sono ammalati diversi operatori; statunitensi, spagnoli, francesi, inglesi. Ogni volta che leggevo notizie di questo tipo mi sembrava che il rischio di infettarsi fosse sempre più concreto e mi chiedevo fino a che punto le nostre procedure fossero corrette. Poi, quattro giorni prima di tornare, si è ammalato Fabrizio, il medico trasportato poi allo Spallanzani" - l'istituto nazionale per le malattie infettive di Roma. "Lavoravamo insieme, con gli stessi protocolli, nello stesso ambiente. Quei momenti sono stati particolarmente difficili".



Massimiliano (Max) Maietti lavora da 9 anni al Pronto Soccorso dell'ospedale S. Anna

Cosa porta a casa di questa esperienza e come influenzerà il suo lavoro al S. Anna?

"Porto a casa i volti di tutte quelle persone, mamme, papà, bambini, che, ammalate di ebola, aspettavano fuori dal cancello del nostro centro anche per ore o

giorni che si liberasse un posto letto.

Non un lamento, non una parola, non una critica. Difficile che questo possa influenzare il mio lavoro al S. Anna, sono due mondi troppo lontani".

Il professionista in viaggio verso Lakka

Con l'apertura del nuovo Centro di cura da 100 posti letto a Goderich, il Centro di Lakka è stato convertito in "Ebola Holding Centre", un Centro di isolamento dei casi sospetti che, se positivi, vengono trasferiti all'ospedale di Goderich.

Fino a dicembre 2014 il Centro di Lakka ha funzionato come Centro di cura per i malati di Ebola. «Abbiamo deciso di aprire questo Centro - si legge sul sito di Emergency, da cui è tratto questo trafiletto - perché l'epidemia non accenna a fermarsi».

Il Centro di Lakka si trova in una struttura messa a disposizione dal ministero della Sanità locale e allestito da Emergency. Per garantire un'adeguata tutela dei pazienti e dello staff tutto il personale ha seguito una formazione specifica sui protocolli di protezione e sul corretto movimento nei percorsi obbligati interni al Centro per evitare la diffusione del virus e la contaminazione.



Il virus Ebola: una terribile malattia



L'ebola è una grave malattia virale, spesso fatale per l'uomo, che si manifesta attraverso una febbre emorragica. Il virus responsabile della malattia è stato identificato ufficialmente nel 1976 in due focolai contemporanei: uno a Zaire nella Repubblica Democratica del Congo e l'altro nel Sud Sudan. Il ceppo virale dell'attuale epidemia si chiama Zaire ebolavirus (Zebov).

Per la trasmissione del virus Ebola bastano banalissimi contatti con liquidi biologici infetti: sangue, sudore, urine, feci e sperma, nel quale è stata dimostrata la presenza attiva del virus fino ad almeno 7 settimane dopo la guarigione. E' sufficiente avere pochi millimetri di cute scoperta e toccarsi con una mano entrata in contatto con un liquido del malato.

(tratto da wired.it e adnkronos.it)

In arrivo il Fistuloscopio

Donato dal Lions Club alla Clinica Chirurgica

Notizie dall'Azienda

Nel 2014 il Reparto di Clinica Chirurgica ha ricevuto una donazione da parte della sezione Lions club di Ferrara, il cui Presidente è Mario Bastia.

Il Sig. Bastia è stato sottoposto ad un intervento chirurgico dall'équipe della Clinica Chirurgica diretta da Alberto Liboni; in questa occasione è venuto a conoscenza del fatto che il Sant'Anna non disponeva di un Fistuloscopio.

Questo strumento consente di trattare le fistole perianali in modo "gentile" e poco invasivo, evitando interventi altamente demolitivi quando condotti con la tecnica tradizionale. Le fistole perianali sono patologie tanto imbarazzanti quanto diffuse e spesso gli interventi consistono in rimozioni molto ampie di tessuto con difficoltà alla guarigione e rischio di incontinenza fecale.

Il Reparto di Clinica Chirurgica dell'Arcispedale S. Anna è ora l'unico in Emilia Romagna a disporre di questo strumento e quindi in grado di svolgere il trattamento delle fistole perianali in modo "gentile". Grazie alla dotazione di questo strumento innovativo e mini invasivo, attualmente presente in soli altri 2 centri in Italia, i pazienti che afferranno all'Ospedale di Cona potranno essere operati con successo senza



da sinistra: Piera Paola Trovato, Alberto Liboni, Mario Bastia, Simona Ascanelli, Daniele Marcello

grandi ferite, senza dolore e potranno tornare subito alle proprie attività.

A marzo scorso, nell'ambito di un corso di formazione, è stato presentato un caso di fistola perianale trattato con questa tecnica attraverso una "diretta streaming" dalla sala operatoria. Nel contempo il corso è stato l'occasione per mostrare lo strumento, il suo funzionamento e le

indicazioni sulla tecnica cosiddetta VAAFT: *video-assisted anal fistula treatment*.

L'appuntamento è stato organizzato dall'équipe di Alberto Liboni nell'ambito dei corsi del Dipartimento Chirurgico (diretto da Giorgio Cavallesco) che intende così onorare l'interessamento di Mario Bastia e il *Lion Club International Foundation (LCIF)*.

PRESTIGIOSO PREMIO PER L'ODONTOIATRIA

"Qualità della vita in pazienti affetti da disordini del comportamento alimentare: analisi tramite OHIP-49 dell'impatto della terapia parodontale sulla percezione della salute orale": questo il titolo della ricerca con cui la dott.ssa Fosca Alessandra Pisani (ritratta nella foto) è riuscita ad aggiudicarsi il prestigioso premio di ricerca "Cagidiaco".



I coautori della ricerca sono Irene Scardovelli, Giulia Montemezzo, Nicola Mobilio, Renata Vecchiadini, Emilia Manzato e Leonardo Trombelli.

La premiazione è avvenuta durante il recente Congresso Nazionale della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia che rappresenta il più importante evento formativo nel campo della Parodontologia italiana.

La ricerca di Fosca Alessandra Pisani, laureata presso l'Ateneo di Ferrara in Igiene Dentale nel 2014, si inserisce all'interno dell'intensa attività di ricerca clinica condotta dall'Unità Operativa di Odontoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara insieme all'Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

IL PERCORSO DI AGNESE È MUSICA PER IL S. GIORGIO



da sx: Lavezzi, Barbiero, Basaglia

Sabato 20 dicembre 2014 nella Basilica di S. Giorgio di Ferrara, il coro "Una Voce" di Olmo di Martellago (Venezia), ha presentato "Una Voce per San Giorgio", canti natalizi e brani musicali diretti da Monica Barbiero.

Il Coro "Una Voce" e il reparto di Riabilitazione di S. Giorgio si sono conosciuti in seguito all'incidente stradale in cui è stata coinvolta Agnese, la giovane figlia della direttrice del coro che dall'inizio di marzo 2014 è ricoverata al Centro di Riabilitazione ferrarese dove sta affrontando un lungo percorso di cura.

Il concerto "Una Voce per S. Giorgio" è nato dall'idea di proporre un'esibizione per lanciare un messaggio universale di accoglienza e di pace ed è stato ripetuto, in un simbolico gemellaggio, il 26 dicembre 2014 nella chiesa parrocchiale "S. Stefano" di Martellago, il paese in provincia di Venezia dove Agnese vive con la famiglia.

Le due iniziative sono state caratterizzate da un'ampia ed entusiasta partecipazione seguita da una raccolta di offerte destinate all'acquisizione di attrezzature per lo sviluppo del Settore di Medicina Riabilitativa "San Giorgio".

OPEN SANITÀ: GIORNATA SUI DATI APERTI

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria e l'Azienda Usl di Ferrara hanno organizzato "Open sanità, una giornata sui dati aperti" che si è svolta mercoledì 25 febbraio 2015 (dalle ore 9.30 alle ore 13.00) presso l'Aula Magna dell'Ospedale di Cona (foto sotto).

L'incontro ha permesso di conoscere la struttura e le caratteristiche dei dati messi a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna e di raccogliere suggerimenti per migliorare il sistema.

L'iniziativa ha coinvolto professionisti con interesse a consultare i dati sanitari e socio-sanitari messi a disposizione dalla Regione, che ha permesso l'accesso e l'utilizzo libero su internet di una serie di elaborazioni sui database della sanità e dei servizi sociali.

In particolare l'invito era rivolto a quanti, nelle varie amministrazioni pubbliche, operano all'interno delle aree dedicate alla comunicazione, alla qualità, ai sistemi informativi ed agli uffici di piano. Ha coinvolto, inoltre, anche le Organizzazioni Sindacali, gli Ordini dei Medici e le Associazioni di Volontariato che si trovano ad utilizzare nelle loro attività dati socio-sanitari.





Nel mondo del Volontariato: l'Associazione GIULIA ONLUS

Ci sono vite, come quella di Giulia, destinate ad essere vissute in salita, ma ci sono piccoli angeli che stupiscono giorno dopo giorno per la forza d'animo, il sorriso sereno e lo sguardo profondo. Giulia nella sua vita ha affrontato un grave problema di sviluppo psico-motorio che le ha reso difficile camminare, impossibile esprimersi verbalmente ed essere autonoma in molti gesti quotidiani. La bambina nella sua vita ha affrontato anche l'epilessia, le cui crisi forse sono state l'unica cosa in grado, a tratti, di spegnere le luci nei suoi occhi. Perché il suo sguardo è valso sempre più di mille parole. Così come il suo unico e personale modo di essere presente affettivamente con i gesti, con un sorriso e con i suoi occhioni azzurri. Giulia ha sempre trovato il modo di far sentire forte la sua presenza e di segnare indelebilmente il cuore di chi ha incrociato, seppur solo per un attimo, la sua vita. "Nel 2004 una patologia oncologica aggredisce il suo fisico. E la piccola insegna a chi le sta vicino come si affronta il dolore fisico che la chemioterapia provoca, come si possa dare, pur nel silenzio, un senso forte alla propria vita". Il 7 settembre 2005 Giulia è diventata un angelo.

L'Associazione di Volontariato "GIULIA" Onlus nasce a Ferrara nel marzo del 1996 dal desiderio di alcuni volontari (che prestavano il loro sostegno alla bimba) di offrire il loro aiuto anche ai pazienti diversamente abili, agli anziani e ai bambini sul territorio estense.

Dopo la malattia di Giulia l'Associazione decide di destinare la raccolta fondi e le attività alla psiconcologia pediatrica ed in particolare a figure professionali dedicate come uno psico-oncologo e un pediatra oncologo che, in collaborazione con la Struttura Dipartimentale di Onco-Ematologia Pediatrica e la Clinica Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna, sono in grado di accogliere e sostenere il piccolo paziente e la sua famiglia nel difficile cammino della malattia in senso globale.

Attualmente l'Associazione periodicamente organizza eventi per raccogliere finanziamenti per sostenere la propria "Mission". E' operativa presso la Struttura Dipartimentale di Onco-Ematologia Pediatrica dell'Ospedale S. Anna di Cona-Ferrara a sostegno dei bambini con patologie oncologiche che devono affrontare un percorso terapeutico ed è vicino ai famigliari dei piccoli pazienti. Inoltre "GIULIA" è presente con la propria figura di psico oncologo in convenzione con l'Azienda



Associazione GIULIA ONLUS di Ferrara, Via Copparo, 142.

Presidente: Michele Grassi.

e-mail: info@associazionegiulia.com

Per informazioni è possibile chiamare 348.4713293

Per essere informati su tutte le attività: www.associazionegiulia.com



UsI di Ferrara anche presso le sedi ospedaliere di Cento, Lagosanto e Argenta a sostegno dei bambini sani con genitori malati di tumore.

Inoltre l'Associazione ha un gruppo di volontari formati che è attivo all'interno della Reparto di Clinica Pediatrica del S. Anna di Conaper fare giocare i piccoli malati e per dare un momento di sospensione ai familiari.

Durante gli anni di attività, l'Associazione è cresciuta e ha ottenuto numerosi riconoscimenti per le attività svolte. Attestati di stima e fiducia non solo a livello locale ma anche a livello nazionale infatti per due anni - nel 2013 e nel 2014 - ha ricevuto "la medaglia al merito" conferita dal Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano.

...il sostegno su più fronti

Nel 2009 è nata l'Associazione Giulia Ricerca che, in stretta collaborazione con le strutture sanitarie ed universitarie, ha lo scopo di sostenere progetti di ricerca e formazione diretti a medici, infermieri e psicologi in oncologia e psico-oncologia pediatrica

che lavorano all'interno dell'Ospedale S. Anna. Lo scopo è quello di fornire momenti di aggiornamento, attraverso corsi di formazione in centri di eccellenza, sul tema della oncologia e psico-oncologia in età infantile ed adolescenziale.