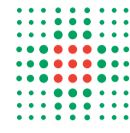


Sant'Anna & Notizie

N° 22
DICEMBRE 2014



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

SOMMARIO

LA RETE ONCOLOGICA PROVINCIALE	2	LA MEDIAZIONE ENTRA IN SALA OPERATORIA	8
LE VITI CHE TI SALVANO LA SCHIENA	3	AIDS: DATI SULLA SITUAZIONE PROVINCIALE	9
NUOVE ATTREZZATURE	4	GLI ANIMALI ENTRANO IN OSPEDALE	10
TUMORI ENDOCRINI: DIAGNOSI PRECOCE	5	NOTIZIE DALL'AZIENDA	11
L'INTERVENTISTICA DIVENTA D'ECCELLENZA	6-7	VIAGGIO NEL VOLONTARIATO: L'AVULSS	12

La chirurgia che ridona la vita

Due storie di pazienti giovanissimi. A 14 anni salvato dall'ictus. Recuperato l'uso della milza di un bambino

"RADIOLOGIA INTERVENTISTICA"

"Un anno fa abbiamo salvato la milza ad un bambino di 4 anni, cosa mai tentata prima in Italia e con pochi casi riportati nella letteratura scientifica mondiale". Sono le parole di Roberto Galeotti, primario del Reparto di Radiologia Vascolare ed Interventistica dell'Ospedale S. Anna a Cona, che descrive solo oggi - dopo aver concluso e monitorato tutto il percorso terapeutico del bambino - la vicenda che ha coinvolto il suo staff. "Il piccolo, cadendo in casa, aveva riportato una grave frattura della milza e grazie al nostro intervento ha potuto riacquistare la funzionalità di un organo così importante per la sua vita futura. Il salvataggio di una milza lesionata da un trauma è fondamentale per il ritorno ad una vita normale, con una riduzione delle complicanze ed una prognosi favorevole accelerata".



The collage features several newspaper articles from 'Nuova Ferrara' and 'FERRARA PRIMO PIANO'. Key headlines include:

- 'Un ragazzo di 14 anni salvato da un ictus' (A 14-year-old boy saved from a stroke).
- 'Cade e si rompe la milza. Così abbiamo salvato il bimbo' (He fell and broke his spleen. So we saved the boy).
- 'Salvata milza a bimbo 4 anni a Ferrara' (Spleen saved in a 4-year-old boy in Ferrara).
- 'Ictus all'allenamento del CONA: LE ECCELLENZE' (Stroke during training at CONA: THE EXCELLENCES).
- 'STROKE TEAM. La prima volta su un paziente così giovane' (STROKE TEAM. First time on a young patient).
- 'LA SANITÀ CHE FUNZIONA' (The healthcare that works).

 There are also social media posts from ANSA Emilia-Romagna and Facebook, along with a gallery of photos showing the medical team and the patient's recovery.

"STROKE TEAM"



"Fra le tante situazioni angoscianti che come neurologo devi affrontare durante la guardia in ospedale, non vorresti mai trovarti di fronte a un giovane con un ictus cerebrale". Esordisce così Valeria Tugnoli, Direttore Facente Funzione dell'Unità Operativa di Neurologia dell'Ospedale S. Anna, che quel pomeriggio di agosto ha assistito un 14enne arrivato al Pronto Soccorso con una emiplegia (deficit motorio di una parte del corpo). Il giovane - proveniente da un campo sportivo non lontano da Cona - arriva in una situazione molto grave: non è pienamente cosciente e la parte sinistra del corpo è gravemente paralizzato. Viene esclusa l'emorragia cerebrale e la diagnosi è quella di ictus ischemico. La scelta dell'ospedale di Cona è stata casuale: qui è attivo da oltre un anno il "percorso stroke" (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale - PDTA ICTUS) provinciale.

segue alle pagine 6-7

La rete oncologica

Le persone con tumore sono prese in carico da un'équipe multidisciplinare

Le persone che hanno un tumore richiedono oggi una presa in carico globale e continuativa. Questo è possibile solo grazie ad una elevata integrazione di tutti gli specialisti coinvolti nelle fasi diagnostiche e terapeutiche e fra i servizi ospedalieri e territoriali, con le terapie più appropriate e l'accesso ai trattamenti più innovativi.

In provincia di Ferrara ogni anno vengono diagnosticati 2.900 tumori, per questo motivo le aziende Sanitarie ferraresi hanno promosso l'integrazione delle strutture oncologiche ospedaliere e territoriali, dando vita ad un Servizio Unico Oncologico Provinciale, che riunisce tutte le risorse clinico-assistenziali sotto un unico coordinamento. All'interno di questa riorganizzazione, massima importanza è stata data allo sviluppo dei percorsi di terapia e assistenza oncologica e in particolare alla *Breast Unit*, che integra tutte le professionalità e le strutture dedicate alla cura dei tumori della mammella.

Il Servizio Oncologico Provinciale delle due Aziende avrà il compito di prendere in carico i pazienti con tumore, di gestire tutta la filiera dei servizi e di fornire percorsi specialistici, programmati e guidati per ogni patologia oncologica.

Nel corso del 2013 le strutture AUSL e AOSP hanno registrato circa 20.000 accessi in day-hospital per trattamenti oncologici, oltre 6000 giornate di ricovero ordinario, ed oltre 13.000 visite ambula-



i Direttori Sanitari Andrea Gardini (Ospfe) e Mauro Marabini (Ausl), il direttore della *Breast Unit* Antonio Frassoldati, la *case manager* Sonia Succi, il direttore del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Paola Scanavacca

La scheda tecnica Breast Unit per le donne



La *Breast Unit* è la struttura che si occupa della diagnosi e del trattamento delle pazienti con tumore alla mammella e riunisce funzionalmente tutti

gli specialisti coinvolti nelle diverse fasi assistenziali. Il richiamo alla formazione delle *Breast Unit* è stato formulato da anni a livello europeo, e più recentemente dal Parlamento Italiano, fino alla costituzione di una Raccomandazione del Ministero della Salute (che sarà discussa nei prossimi giorni) che ne prevede la costituzione in ogni regione entro il 2016.

Le innovazioni principali della *Breast Unit* sono:

- presenza di un infermiere dedicata con funzioni di *case manager*;
- gestione multidisciplinare di tutti i casi;
- semplificazione delle procedure per la paziente;
- coinvolgimento dei medici di medicina generale;
- attivazione di una rete per la riabilitazione;
- disponibilità di un supporto psicologico;
- definizione delle tempistiche;

- adozione di strumenti di monitoraggio attivo.

toriali.

L'obiettivo del nuovo modello organizzativo è riassumibile nello slogan: "Il giusto trattamento al giusto paziente, nel momento giusto e nella sede giusta"; cioè, la realizzazione di una organizzazione diffusa sul territorio, fortemente integrata con esso, tale da permettere - per ogni fase di malattia - la migliore gestione assistenziale (clinica/socio-culturale/logistica) del paziente. Questo obiettivo si svilupperà attraverso l'adozione di programmi diffusi ed omogenei di diagnosi precoce dei tumori e con la presa in carico totale dei pazienti affetti da tumore in fase iniziale, per completare in tempi e modi appropriati l'iter diagnostico e terapeutico. Nelle fasi avanzate della malattia, lo scopo è quello di prolungare la sopravvivenza mantenendo una buona qualità di vita, da raggiungere attraverso la collaborazione ottimale fra specialisti oncologi, servizi sanitari territoriali, servizi psicosociali, rete di cure palliative ed organizzazioni del volontariato.

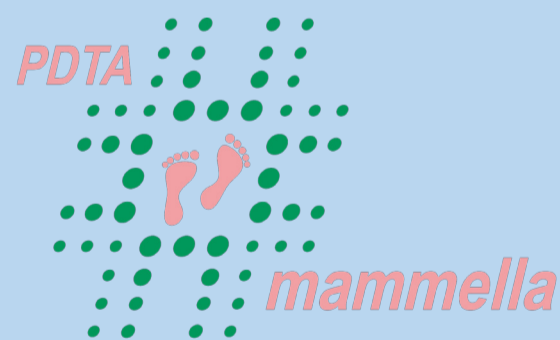
Le sfide sono molte: aumentare l'adesione ai programmi di prevenzione, ridurre i tempi di attesa per la diagnosi ed il trattamento nelle fasi precoci, aumentare la disponibilità di trattamenti attivi e la gestione domiciliare delle fasi avanzate.

La creazione della *Breast Unit* provinciale e dell'Unità Centralizzata per la preparazione dei farmaci oncologici, sono due delle prime azioni che danno corpo al progetto dell'oncologia provinciale e vanno ad affiancarsi all'istituzione del PDTA per i tumori del polmone - già attivo all'Ospedale di Cona dal 2012 e recentemente esteso a livello provinciale - ed ai Centri di screening per i tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina, già operanti da oltre 10 anni nel nostro territorio.

Il modello scelto è quello *hub&spoke*, che prevede la costituzione di punti di accoglienza oncologica distribuiti sul territorio (ospedali e case della salute), che avranno compiti informativi, formativi, di presa in carico e completamento della diagnostica di primo livello. Questi sono punti decisionali basati sull'approccio multidisciplinare

e multiprofessionale tipico dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), collocati nella struttura hub di riferimento dell'Ospedale di Cona, e all'interno dei punti operativi, dove verranno eseguiti i trattamenti decisi a livello multidisciplinare (collocati, in rapporto alla complessità dei trattamenti stessi ed alla provenienza dei pazienti, a livello centrale oppure periferico).

L'approfondimento: il ruolo del PDTA



Il PDTA rappresenta l'ossatura della *Breast Unit* ed ha lo scopo di migliorare l'appropriatezza delle cure dei pazienti affetti da carcinoma della mammella, definendo la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali, da svolgere con un'efficienza e un'efficacia ottimali. Azienda USL e Azienda S. Anna stanno da tempo orientando i servizi sanitari ad un approccio multidisciplinare alle patologie oncologiche, che ha già visto la costituzione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i tumori del polmone, che ora si concretizza anche con la costituzione di un PDTA per i tumori della mammella e che proseguirà a breve con la costituzione di un PDTA per i tumori del colon-retto.

Viti che salvano la schiena

L'alta chirurgia vertebrale del dott. De Bonis (Neurochirurgia) tra le eccellenze dell'Azienda

Ricerca & innovazione

Problemi alla colonna vertebrale, soluzioni mini-invasive e recupero in tempi record del paziente grazie a competenze integrate. E' Pasquale De Bonis - Dirigente Medico presso l'Unità Operativa di Neurochirurgia - ad occuparsi di queste problematiche presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara. Qui, infatti, la Neurochirurgia del S. Anna rappresenta un centro all'avanguardia per il trattamento delle patologie vertebrali. Gli interventi di questo tipo vengono eseguiti sia mediante le metodiche "tradizionali" che, in casi selezionati, utilizzando nuove tecniche cosiddette "mininvasive" e "percutanee".

Priorità al benessere del paziente, dunque, che all'interno del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione trova una équipe - guidata da Michele Alessandro Cavallo - giovane ma preparata composta da professionisti attenti e pronti a personalizzare terapie ed interventi per assicurare la ripresa rapida del paziente.

"Le patologie della colonna vertebrale non solo sono molto più frequenti di quanto si possa immaginare - spiega De Bonis - ma sono in costante aumento e costituiscono un problema sociale notevole, assorbendo una grossa fetta di risorse sanitarie (visite specialistiche, esami, farmaci, ricoveri ed interventi chirurgici). Queste patologie della colonna costituiscono inoltre una frequente causa di assenza dal lavoro, malattia e disabilità quotidiana. Possono infatti manifestarsi in diversi modi: dal mal di schiena ad intensi dolori alle braccia o gambe fino ad arrivare alla mancanza di forza negli arti o difficoltà nel camminare. Questo perché la colonna vertebrale è una sorta di "astuccio" - composto da ossa, articolazioni, legamenti e muscoli - nel quale sono contenuti il midollo ed i nervi, strutture che ci permettono di muovere braccia e gambe, di avere sensibilità.

Le cause di patologia vertebrale sono le più varie: ernie discali, restringimenti del canale vertebrale (cosiddette stenosi), crolli vertebrali (causati da osteoporosi, tumori o traumi), "scivolamenti" di vertebre (cosiddette listesi). "Nella maggior parte dei casi la causa è l'artrosi - precisa però il chirurgo - ovvero un processo di invecchiamento e degenerazione della colonna vertebrale che può essere più o meno precoce a seconda della persona e della zona geografica di nella quale si vive. L'umidità delle nostre zone è un noto fattore che amplifica tale processo".

Per non parlare del sovrappeso - dice il chirurgo aprendo una parentesi sugli stili di vita - una "patologia del benessere" sempre più frequente nelle nostre società, che comporta un ulteriore sovraccarico sulla colonna.

Le tecniche operatorie. Negli ultimi anni sono state sviluppate tecnologie che permettono di effettuare interventi fino a poco tempo fa impensabili. "Proprio grazie a questi avanzamenti tecnologici - mette in rilievo il chirurgo - siamo oggi in grado di fornire un trattamento anche a pazienti più delicati, come gli anziani, le cui condizioni cliniche spesso impediscono loro di essere operati. Si tratta di interventi per molte patologie, incluse le ernie cervicali, i traumi cervicali, i crolli vertebrali, le stenosi vertebrali, le ernie lombari".

Da dicembre ad oggi sono stati eseguiti,



Pasquale De Bonis illustra l'intervento chirurgico

in Neurochirurgia, circa 20 interventi di stabilizzazione vertebrale, la maggior parte dei quali effettuati con tecniche sia mini-invasive che percutanee (attraverso delle piccole incisioni della pelle), per malattie degenerative, tumorali o per la stabilizzazione delle fratture vertebrali. I vantaggi delle tecniche mininvasive e percutanee rispetto alle metodiche "tradizionali" sono indubbi e le perdite di sangue durante l'intervento chirurgico sono notevolmente ridotte. Il dolore dovuto all'intervento chirurgico nell'immediato post-operatorio è inoltre notevolmente ridotto, come il conseguente consumo di farmaci antidolorifici post-operatori. Solitamente, dopo un intervento di questo tipo, il paziente viene invitato a camminare e mangiare poche ore dopo essere stato operato, con una significativa riduzione

delle giornate di degenza postoperatorie ed un pronto recupero della propria autonomia. Tutto ciò si traduce in un ovvio risparmio di tempo ma, soprattutto, in un benessere anticipato per il paziente. Non è infine da trascurare anche l'aspetto estetico: le cicatrici chirurgiche, a differenza degli interventi "tradizionali", sono molto piccole (2-3 centimetri).

Proprio grazie alla integrazione di competenze, mezzi e conoscenze interni al Dipartimento, i pazienti hanno la possibilità di essere seguiti, durante il loro percorso, da numerosi specialisti, inclusi Neurologi, Neurofisiologi, Neuroradiologi e Fisiatri (questi ultimi sono i responsabili della eventuale riabilitazione post-intervento chirurgico).

L'approfondimento



Un primo caso riguarda una paziente di 71 anni, affetta da crollo di una vertebra toracica conseguente ad osteoporosi. La paziente era ormai a letto da diverse settimane per gli intensi dolori alla schiena dovuti alla frattura della vertebra. E' stato in questo caso effettuato un trattamento che avviene attraverso il posizionamento, con metodica percutanea (ovvero con piccoli taglietti nella pelle) di viti e sostanze cementificanti nelle vertebre, allo scopo di bloccare e rafforzare le vertebre. La paziente si è alzata il giorno successivo all'intervento, è stata dimessa dopo quattro giorni tornando a fare tutto quello che faceva prima della frattura dopo una sola settimana. Altro caso: paziente di 77 anni, vittima di incidente della strada. Il paziente riportava una frattura di una vertebra del collo che risultava instabile (ovvero rischiava, muovendosi impropriamente, di danneggiare il midollo spinale, con conseguenze drammatiche sulla capacità di camminare e muovere le braccia). Il paziente è stato sottoposto, con metodica

mininvasiva, ad intervento di riallineamento e fusione delle vertebre. La sera dell'intervento il paziente ha camminato senza problemi ed ha iniziato a mangiare. Due giorni dopo è stato dimesso ed è attualmente in ottime condizioni cliniche, senza collare e senza alcun deficit.

Ovviamente, come tutti gli interventi chirurgici, anche gli interventi mininvasivi e con tecnica percutanea non sono la panacea di tutti i mali, per cui vengono proposti solamente quando la probabilità di ottenere un vantaggio è più alta rispetto a trattamenti di altro tipo (farmaci, riabilitazione, busti...), tenendo anche conto degli eventuali rischi legati all'intervento chirurgico e dei rischi legati al non intervento chirurgico.

Il fegato è super monitorato

L'Azienda acquisisce il Fibroscan, un nuovo strumento usato sui pazienti talassemici

Durante una conferenza stampa che si è tenuta nel mese di luglio è stato presentato uno strumento che può migliorare sensibilmente il percorso di diagnosi e cura dei pazienti che si rivolgono all'Ospedale S. Anna di Ferrara a Cona.

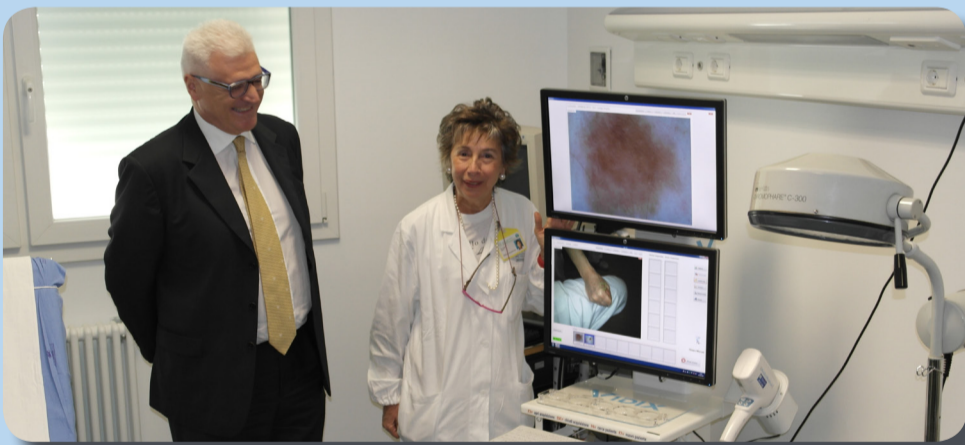
Il FIBROSCAN è uno strumento diagnostico donato all'ospedale da un'azienda farmaceutica, per venire incontro alle esigenze delle persone talassemiche e di chi soffre di malattie legate al fegato. All'evento erano presenti il Direttore Sanitario del S. Anna Andrea Gardini, il Direttore del Dipartimento Medico Massimo Gallerani, Sergio Boccia Dirigente Medico di Gastroenterologia, la Responsabile del Day Hospital Talassemici Susanna Gamberini e Sabrina Pilari (Ufficio Stampa Associazione Lotta Talassemia).

Il Fibroscan è uno strumento che consente di valutare lo "stato di salute" del fegato, in altre parole valuta il danno causato dalla fibrosi che può affliggere quest'organo. Grazie al fatto che questo tipo di indagine non è invasiva né dolorosa, è possibile eseguire più esami nel tempo, mantenendo monitorato lo stato di salute. In alcuni casi permette, inoltre, di evitare che il paziente si sottoponga ad una biopsia che sarebbe più invasiva e dolorosa. Il Direttore Sanitario e i professionisti presenti hanno ribadito l'importanza di questo strumento grazie al quale non è più necessario spostarsi in altri centri della regione per effettuare questo tipo di diagnosi.



Nadia Fusetti e Loredana Simone usano il Fibroscan su un paziente

In dermatologia arriva il Videodermatoscopio



il Direttore Generale, Rinaldi e la Direttrice della Dermatologia, Virgili

Nel mese di giugno sono stati inaugurati ufficialmente i nuovi ambulatori afferenti all'Unità Operativa di Dermatologia dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara, diretta da Anna Rosa Virgili. Questi spazi sono dislocati al 3B0 (settore 3, corpo B, piano zero) mentre alle coordinate 3E2 (settore 3, corpo E, piano 2), invece, si trovano gli ambulatori sempre della Dermatologia ma dedicati al Day Hospital e al Day Surgery. La conferenza stampa di presentazione di questi ambulatori è stata anche l'occasione per soffermarsi sulle offerte di questo reparto e, nello specifico, sulla possibilità di utilizzo di uno strumento diagnostico - chiamato Video Dermatoscopio - che consente di eseguire esami approfonditi, ma non invasivi, di tutte le lesioni sospette della pelle.

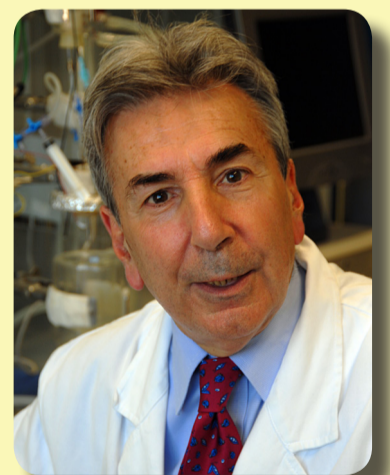
Questo macchinario diventa importantissimo se si pensa che l'affluenza agli ambulatori è molto alta e va - quotidianamente - dalle 80 alle 90 persone.

Scompenso cardiaco: una palestra in aiuto del paziente

Il trasloco che ha coinvolto il S. Anna nella seconda parte del 2012 sta proseguendo e di recente ha previsto lo spostamento del Centro per il Trattamento dello Scompenso Cardiaco che si è trasferito dalla vecchia struttura in corso Giovecca a Cona.

Questa struttura nasce nel 2000 per assistere tutte le persone che soffrono di scompenso cardiaco sul territorio di Ferrara. Questa patologia è molto complessa per quanto riguarda gli aspetti della diagnosi e la gestione delle numerose opzioni terapeutiche che spaziano dal trattamento farmacologico fino ad arrivare - nei casi più seri - al trapianto cardiaco. Spesso, infatti, vi è necessità di interventi cardiocirurgici o di cardiologia interventiva come l'angioplastica coronarica e il posizionamento di *pace maker* o di defibrillatori. Quindi il centro per lo scompenso aiuta le strutture territoriali (i medici di medicina generale e i cardiologi territoriali) ad eseguire una diagnosi e a selezionare la corretta terapia per il singolo paziente ponendosi come un ponte tra il territorio e l'ospedale.

La struttura si completa con una palestra per l'esecuzione di prove da sforzo e per la riabilitazione cardiaca. In essa vengono eseguite prove particolari, in grado di analizzare il metabolismo del paziente e la quantità di ossigeno che egli utilizza. Nella palestra poi si eseguono cicli di riadattamento del paziente allo sforzo fisico.



il Direttore della Cardiologia, Roberto Ferrari

Tumore della tiroide: l'Endocrinologia è al top!

L'eccellenza

La sfida è trovare il carcinoma fra tanti noduli benigni

I noduli tiroidei sono molto frequenti, essendo rilevati nel 60% della popolazione quando viene impiegata l'ecografia per la valutazione della zona del collo. Sono lesioni prevalentemente benigne, ma nel 5-8% dei casi può trattarsi di un carcinoma. Il Registro Nazionale Tumori mostra che Ferrara è la città in Italia con la più alta incidenza di carcinoma papillare della tiroide. Questa patologia è curabile e guaribile se diagnosticata rapidamente ed adeguatamente trattata e presenta, inoltre, un'altissima sopravvivenza a 20 anni dalla diagnosi. La sfida di individuare precocemente e con accuratezza le lesioni maligne tra la moltitudine di noduli tiroidei benigni non ha colto impreparato il Reparto di Endocrinologia – diretto dal prof. Ettore degli Uberti – dell'Ospedale S. Anna di Ferrara, che durante gli anni ha speso molte energie per migliorare la rapidità nella diagnosi e l'efficacia delle cure. L'Unità Operativa di Endocrinologia, infatti, affronta quotidianamente un grande numero di pazienti e di impegni nella didattica e nella ricerca, che hanno trovato ampio respiro a seguito del trasferimento da corso Giovecca a Cona.

Dal 2007 il Reparto di Endocrinologia ha investito molto in termini di personale e di strumentazione ad alta tecnologia per realizzare un percorso diagnostico della patologia tiroidea che si avvale anche dell'analisi molecolare. Tale metodo valuta il materiale derivante dal nodulo tiroideo, ottenuto tramite l'agoaspirato, ed è in grado di individuare la presenza di mutazioni a carico di geni responsabili o coinvolti nella patogenesi delle neoplasie maligne della tiroide, come la mutazione somatica del gene BRAF. Questa mutazione (presente nel 45-80% dei casi di carcinoma papillare della tiroide) identifica senza dubbio la presenza di un carcinoma. La sua ricerca diventa un importante completamento dell'esame citologico, che nel 20-25% dei casi non riesce a discriminare nettamente le lesioni benigne da quelle maligne, per cui viene fatta diagnosi di "lesione indeterminata". Circa il 20% di queste lesioni è un cancro: per ottenere una diagnosi di certezza è necessario asportare il lobo tiroideo con il nodulo sospetto, cui seguirà l'asportazione di tutta la tiroide, con un secondo intervento, se verrà dimostrata la presenza di



Degli Uberti, Ambrosio, Rossi R., Franceschetti, Zatelli, Bondanelli, M. Rossi, Celico, Lupo, Lodi, Bellio, Bruni, Tagliati, Buratto, Benfini, Di Pasquale, Falletta, Gagliano, Piccoli, Sambugaro, Zandrigo.

un cancro. Da quando è stata introdotta l'analisi molecolare del nodulo tiroideo per la ricerca di mutazioni di BRAF, a Ferrara il numero degli interventi eseguiti a scopo diagnostico si è ridotto del 15%. Questo significa che negli ultimi 7 anni è stato possibile evitare di ripetere l'intervento sulla tiroide in circa 170 persone, che sono state avviate, senza il passaggio intermedio della lobectomia, all'asportazione completa della ghiandola con ottime probabilità di risoluzione del problema "cancro". Inoltre, la precisione nella diagnosi è passata dal 68.5% della sola indagine citologica al 96.4% della combinazione con l'analisi molecolare. Questo significa che a Ferrara la ricerca di mutazioni geniche nell'agoaspirato tiroideo, insieme alla citologia, permette di discriminare la natura maligna del nodulo da quella benigna in 96 casi su 100. Questo consente all'endocrinologo di effettuare tempestivamente la diagnosi di neoplasia tiroidea e di identificare un nodulo benigno che non deve essere asportato, evitando quindi interventi chirurgici non necessari. Questo approccio, inoltre, ha permesso di individuare i casi di carcinoma tiroideo ad uno stadio molto precoce: quasi il 60% dei carcinomi tiroidei di nuo-

va diagnosi hanno beneficiato della sola chirurgia, senza dover ricorrere alla somministrazione del radio-iodio per eliminare eventuali residui tumorali. Sono state infatti eseguite il 15% in meno di terapie con iodio radioattivo, ossia a 110 persone è stato evitato il disagio di assumere la terapia con iodio radioattivo.

L'applicazione di tecniche innovative, unitamente all'avanzamento delle tecniche ecografiche utilizzate da personale specializzato, ha reso il Reparto Endocrinologia del S. Anna un centro di riferimento per il territorio provinciale, regionale ed extra-regionale per la diagnostica e la terapia del nodulo tiroideo.

Negli ultimi tre anni (che comprendono anche il periodo del trasloco dell'Ospedale nella struttura di Cona) sono state rese disponibili le seguenti prestazioni:

	2011	2012	2013
Visite	7244	6942	8352
Ecografie	4732	4953	5923
Ago aspirati tiroidei	1847	1825	2200
Ago aspirati linfonodi	321	220	158
Diagnostica molecolare	1832	2116	2509

Da anni presso la Sezione di Endocrinologia è peraltro attivo un percorso per il paziente con nodulo tiroideo, cui è possibile accedere

tramite la richiesta del Medico di Medicina Generale, che indirizza il paziente all'Ambulatorio Generale per l'inquadramento clinico. Ogni anno vengono infatti eseguite più di 7000 visite ambulatoriali per pazienti con quesito diagnostico relativo al riscontro di un nodulo tiroideo.

Per le lesioni tiroidee definite come maligne il paziente viene indirizzato alla terapia chirurgica ad opera dei Colleghi delle Chirurgie della nostra Azienda, attraverso le quali vengono effettuati circa 100 interventi di tiroidectomia totale per carcinomi differenziati della tiroide all'anno.

Dopo l'intervento, il paziente viene rivalutato dall'endocrinologo dell'Azienda Ospedaliero-

Un percorso per il paziente

Universitaria di Ferrara, che completa il percorso diagnostico-terapeutico avvalendosi anche della cooperazione del medico di Medicina Nucleare.

Il percorso diagnostico-terapeutico attuato presso il Reparto di Endocrinologia ha permesso di identificare le lesioni tiroidee maligne ad uno stadio più precoce, consentendo all'intervento di tiroidectomia di poter risultare curativo. La diagnosi precoce permette inoltre di evitare approcci terapeutici molto aggressivi dal punto di vista chirurgico, riducendo anche il numero dei casi da sottoporre alla terapia con radio-iodio, che rimane pertanto indicata solo in casi sele-

zionati con malattia più aggressiva. Qualora si ritenga necessario, il paziente può essere indirizzato alla terapia radiometabolica, che pre-

sto potrà essere effettuata anche a Ferrara, nel nuovo Ospedale di Cona, presso l'Unità Operativa di Medicina Nucleare diretta dal dott. Feggi, evitando così al paziente il disagio di rivolgersi ad altre sedi.

Questa organizzazione garantisce la presa in carico del paziente a 360 gradi e la gestione completa della patologia nodulare tiroidea, che vede soddisfatte all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara tutte le necessità diagnostico-terapeutiche del paziente con nodulo tiroideo.

“ Dal 2008 ad oggi si è assistito ad un incremento quasi esponenziale del numero di embolizzazioni eseguite in emergenza all'interno del Reparto di Ferrara ”

L'interventistica div A Cona salvata la milza ad un bam è determinante per tenere i



Roberto Galeotti e la sua équipe

“Un anno fa abbiamo salvato la milza ad un bambino di 4 anni, cosa mai tentata prima in Italia e con pochi casi riportati nella letteratura scientifica mondiale”. Sono le parole di Roberto Galeotti, primario del Reparto di Radiologia Vascolare ed Interventistica dell'Ospedale S. Anna a Cona, che descrive solo oggi - dopo aver concluso e monitorato tutto il percorso terapeutico del bambino - la vicenda che ha coinvolto il suo staff.

“Il piccolo, cadendo in casa, aveva riportato una grave frattura della milza e grazie al nostro intervento ha potuto riacquistare la funzionalità di un organo così importante per la sua vita futura. Il salvataggio di una milza lesionata da un trauma è fondamentale per il ritorno ad una vita normale, con una riduzione delle complicanze ed una prognosi favorevole accelerata”.

L'intervento sul bimbo è stato messo in atto utilizzando una procedura detta embolizzazione. Quando si parla di embolia si pensa immediatamente ad una condizione estremamente grave; in effetti lo spostamento di un coagulo di sangue verso i polmoni o il cervello può causare danni anche irreversibili. Con un termine molto simile, embolizzazione, si parla invece di una procedura non chirurgica e minimamente invasiva che può salvare la vita del paziente.

L'impiego delle metodiche radiologiche-interventistiche comporta un più favorevole rapporto costo-beneficio in ambito sanitario ma, soprattutto, permette di ottenere risultati spesso superiori a quelli ottenibili con le più invasive e costose terapie mediche e chirurgiche usuali. Le procedure comportano, infatti, minori rischi e minori disagi per il paziente, una riduzione dei tempi di ricovero e un raro uso dell'anestesia generale.

LA SCHEDA TECNICA

Ma cos'è, al lato pratico, un'embolizzazione? È una procedura che comporta la chiusura selettiva e controllata dei vasi sanguigni, introducendo al loro interno degli emboli sintetici (micro sfere in materiale plastico) che quindi causano un blocco. Questa azione deve essere, ovviamente, estremamente precisa e mirata al solo vaso sanguigno da trattare; la precisione è ottenuta con l'utilizzo di piccoli cateteri introdotti, con una semplice anestesia locale, attraverso l'arteria femorale e possono essere portati praticamente in tutte le parti del corpo.

Questa “navigazione interna” è sicura perché controllata attraverso apparecchiature radiologiche denominate angiografi. L'embolizzazione è usata per trattare una vasta gamma di condizioni acute che colpiscono diversi organi del corpo umano ed è mirata principalmente alla cura di gravi emorragie, sia spontanee sia post-traumatiche. Tra quelle spontanee ricordiamo tutte le emorragie del tubo gastroenterico (legate ad ulcere gastriche o duodenali, a malformazioni artero-venose od aneurismi, a diverticoli ecc.), le emorragie bronchiali in pazienti affetti da malattie polmonari croniche e gli ematomi interni spontanei nei pazienti sottoposti a terapia anticoagulante. Tra quelle post-traumatiche sono significative le emorragie da gravi fratture ossee, in particolare quelle complesse del bacino, e soprattutto quelle secondarie alla contusione dei grossi organi addominali, quali fegato, reni e milza.

L'APPROFONDIMENTO

Nel 2014 il trend mostra un costante aumento della necessità di questa procedura. Questi valori risultano allineati a quelli dei più grossi centri ospedalieri italiani, grazie anche alla tecnologia

d'avanguardia a disposizione ed alla pronta disponibilità dell'équipe, attiva 24 h su 24 su tutto il territorio (quindi non solo Ferrara ma anche in provincia).

L'impiego delle metodiche radiologiche-interventistiche comporta un più favorevole rapporto costo-beneficio in ambito sanitario ma, soprattutto, permette di ottenere risultati spesso superiori a quelli ottenibili con le più invasive e costose terapie mediche e chirurgiche usuali. Le procedure comportano, infatti, minori rischi e minori disagi per il paziente, una riduzione dei tempi di ricovero e un raro uso dell'anestesia generale.

I ringraziamenti del

HANNO SALVATO IL 14ENNE

Il sindaco ringrazia la 'stroke unit'



Tiziano Tagliani, in veste di sindaco di Ferrara e presidente della Provincia, esprime «ammirazione e riconoscenza» per Valeria Tugnoli, Andrea Saletti, Stefano Cerruti e gli altri componenti dello 'stroke team' per l'intervento sull'ictus del 14enne calciatore.

ventata d'eccellenza mbino di 4 anni. E lo "Stroke Team" e in vita un ragazzo 14enne

“La scelta dell'ospedale di Cona non è stata casuale: qui è attivo da oltre un anno il "percorso stroke" (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale - PDTA ICTUS)”

“Fra le tante situazioni angoscianti che come neurologo devi affrontare durante la guardia in ospedale, non vorresti mai trovarti di fronte a un giovane con un ictus cerebrale”. Esordisce così Valeria Tugnoli, Direttore Facente Funzione dell'Unità Operativa di Neurologia dell'Ospedale S. Anna, che quel pomeriggio di agosto ha assistito un 14enne arrivato al Pronto Soccorso con una emiplegia (deficit motorio di una parte del corpo). Il giovane - proveniente da un campo sportivo non lontano da Cona - arriva in una situazione molto grave: non è pienamente cosciente e la parte sinistra del corpo è gravemente paralizzato. Viene esclusa l'emorragia cerebrale e la diagnosi è quella di ictus ischemico.

La scelta dell'ospedale di Cona non è stata casuale: qui è attivo da oltre un anno il "percorso stroke" (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale - PDTA ICTUS) provinciale, che offre la preziosa possibilità di avere a disposizione lo stroke team, un'unità di emergenza multidisciplinare che tratta proprio questo tipo di patologie e che, in questo caso, è stata fondamentale per salvare il paziente. Già al momento del soccorso del 118 si allerta il neurologo di guardia che attiva tutto lo "stroke team". Quando l'ambulanza arriva in Pronto Soccorso, il medico del Pronto Soccorso, il Neurologo, il Rianimatore e il Neuroradiologo sono già presenti per soccorrere il giovane paziente.

In quel momento nessuno è a conoscenza della causa della trombosi cerebrale, ma tutto il team di professionisti che sta assistendo il ragazzo ha ben chiaro che agire con tempestività è prioritario; l'obiettivo primario è di ottenere la riapertura dell'arteria chiusa dal trombo il più rapidamente possibile per ripristinare il flusso cerebrale e salvare quanto più tessuto cerebrale possibile "Time is Brain" ("Il tempo è cervello").

L'equipe ha eseguito una TAC cerebrale d'urgenza e - grazie ad avanzate tecniche diagnostiche - ha potuto documentare l'occlusione di una grossa arteria cerebrale e come buona parte del tessuto



L'equipe che ha assistito il ragazzo di 14 anni. Da sinistra: Andrea Saletti, Stefano Ceruti, Valeria Tugnoli

cerebrale potesse ancora essere salvato; è seguito un confronto tra i diversi specialisti coinvolti per assicurare al ragazzo il miglior esito. "Trattandosi di un caso pediatrico, per cui non esistono in Italia e nel mondo linee guida o indicazioni terapeutiche definite, ogni passaggio e decisione sono stati condivisi con i genitori, puntualmente informati", precisa Valeria Tugnoli che aggiunge: "dopo attenta valutazione e discussione collegiale dei possibili rischi e vantaggi è stata avviata una terapia trombolitica endovenosa per sciogliere il trombo causa dell'ictus ischemico acuto".

"In casi come quello descritto" - spiega Andrea Saletti, responsabile della neuroradiologia interventistica e membro dello Stroke Team - "la terapia endovenosa ha una bassa percentuale di successo (circa il 30%) quindi abbiamo prontamente trasferito il ragazzo in sala angiografica per verificare che nel suo caso la terapia si stesse rivelando efficace". Sfortunatamente il flusso sanguigno è stato ripristinato solo in parte. Quindi è entrata in campo l'utraspecializzazione dell'equipe che ha deciso di "catturare" il trombo e rimuoverlo dal corpo grazie ad una tecnica, la trombectomia, che prevede l'uso di uno stent (una minuscola gabbia metallica) che ha anche la

funzione di bypass temporaneo. "Questa tecnica, che nell'esperienza ferrarese permette la ricanalizzazione dell'arteria in oltre l'80% dei casi, rappresenta un'eccellenza per il S. Anna" precisa Saletti "ed è possibile eseguirla solo grazie alla presenza di un neuroradiologo interventista esperto e che, in particolare, abbia un'adeguata esperienza nel trattamento endovascolare dello stroke ischemico".

Dopo alcuni giorni di osservazione nel Reparto di Rianimazione, è stato visto che il ragazzo ha avuto un ottimo recupero, ed infatti - dopo un breve percorso di riabilitazione - il paziente è stato dimesso completamente autonomo.

La realtà che vede Cona come uno dei due soli centri regionali in grado di attivare appieno il percorso assistenziale dell'ictus, ha saputo mettere a disposizione tutte le sue risorse per combattere e vincere l'ischemia cerebrale in un giovane ragazzo evitando la terribile esperienza della disabilità, con un trattamento mai prima d'ora realizzato in Italia su di un quattordicenne.

el Sindaco di Ferrara

IL SINDACO «Un elogio ai dottori per il 14enne»

IL SINDACO e neo presidente della Provincia, Tiziano Tagliani, attraverso una nota, «esprime ammirazione e riconoscenza nei confronti dei dottori Valeria Tugnoli, Andrea Saletti, Stefano Cerruti e dei componenti delle équipe di Neuroradiologia interventiva e dello stroke team, per il brillante intervento che ha restituito alla sua famiglia e alla comunità ferrarese il giovane di 14 anni», colpito

da una grave forma di ictus il 20 agosto durante un allenamento con i Giovanissimi Spal. «Questo episodio — conclude — conferma la validità della scelta di indirizzare il nostro ospedale lungo un percorso di progressiva specializzazione e valorizzazione delle eccellenze».



I medici che hanno salvato la vita al giovane calciatore

Bisturi & Mediazione

Craniotomia da sveglio riuscita grazie all'intervento di una Mediatrice

Un intervento complesso che lo diventa ancora di più quando subentra una barriera linguistica che rende difficile la comunicazione tra medico e paziente. Questo e molto altro ha affrontato l'équipe guidata da Michele Cavallo, Direttore dell'Unità Operativa di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria S. Anna di Ferrara.

Mercoledì 9 luglio è stato eseguito un intervento di craniotomia con paziente sveglio (definito *awake craniotomy*) per trattare un tumore in area eloquente, vale a dire una parte del cervello associata all'espressione di una funzione come parlare o muovere una parte del corpo.

Il team non è certo nuovo a questo tipo di interventi, che affronta regolarmente, ma in questo caso, la particolarità è stata la nazionalità romena del paziente, che gli impedisce di capire e di parlare la lingua italiana. Perché l'operazione avesse successo si è resa necessaria la partecipazione attiva in sala operatoria di una mediatrice culturale e linguistica che ha seguito tutte le procedure senza manifestare timore o difficoltà. La sua collaborazione ha permesso ai medici di monitorare e controllare il linguaggio del paziente durante le delicate fasi dell'asportazione del tumore e lo ha seguito poi in reparto quando l'intervento è terminato.

Questo servizio di mediazione culturale e linguistica - già importante nella quotidianità

della vita ospedaliera - esteso anche all'ambito della sala operatoria, ha rappresentato un valore aggiunto importantissimo che si è unito alla professionalità del personale sanitario che ha seguito il caso.

"Ringrazio la mediatrice culturale che si è

prodigata oltre il dovuto in questo delicato e per lei probabilmente insolito servizio" - ha dichiarato il dott. Cavallo - "e, ovviamente, tutto lo staff presente in sala operatoria: medici infermieri, tecnici e OSS che hanno permesso di ottenere un ottimo risultato".



la mediatrice Marianna Golub e Michele Alessandro Cavallo, Direttore dell'Unità Operativa di Neurochirurgia

"Bellissima esperienza che mi ha fatta crescere"

Marianna, rumena, ha assistito i chirurghi in sala operatoria

Non solo il punto di vista clinico ma anche quello umano e relazionale. Questi sono solo alcuni degli elementi di un intervento così complesso che ha dato la possibilità di osservare la medicina da un differente punto di vista.

La mediatrice culturale e linguistica che ha seguito il caso, offrendo la sua professionalità per aiutare i sanitari nello svolgimento delle procedure, ha conosciuto il paziente prima dell'intervento e lo ha aiutato nelle fasi preparatorie, spiegando tutti i passaggi non solo al diretto interessato ma anche ai suoi famigliari.

F. arriva al S. Anna di Cona a seguito di numerosi svenimenti e - dopo gli opportuni accertamenti - gli viene diagnosticato un tumore al cervello che bisogna rimuovere attraverso una operazione chirurgica. Qui inizia il percorso che si intreccia con la

mediatrice che lo segue passo passo e facilita la comunicazione tra lui e i sanitari.

F. è un uomo di 59 anni, padre e nonno, che attualmente lavora nel settore agricolo. Il primo incontro con la mediatrice è il 7 luglio, quando il paziente ha incontrato la psicologa che l'ha sottoposto ad alcuni esami di carattere cognitivo per verificare la sua capacità di riconoscere gli oggetti e pronunciarne correttamente il nome. Il secondo incontro è avvenuto con l'anestesista che ha spiegato come si sarebbe svolto l'intervento e cosa sarebbe successo una volta svegliato durante la craniotomia.

Al momento dell'intervento c'è stato anche l'incontro con Michele Alessandro Cavallo (Direttore dell'Unità Operativa di Neurochirurgia) e la sua équipe che hanno svolto l'intervento, molto complesso, che ha previsto diverse fasi, in una delle quali è stata fondamentale la presenza della mediatrice perché, mentre il neurochirurgo stimolava alcune zone del cervello, la psicologa poneva delle domande al paziente. Tutto questo si è rivelato importante per preservare le funzioni dell'uomo e per il buon esito dell'intervento.

Il paziente, durante tutto il suo percorso all'interno della struttura, si è sempre dimostrato tranquillo e fiducioso nei confronti delle persone che lo seguivano e ha ripetuto più volte "... io no paura (non ho paura, ndr), niente

nervi (non sono nervoso, ndr), niente stress (non sono stressato, ndr), niente emozii (non ho nessuna emozione, ndr)... io curioso !!!". Questo grazie al fatto che è sempre stato coinvolto in ogni momento e che ogni azione è stata spiegata affinché questo intervento nascesse da una scelta consapevole dell'uomo.

Dopo l'operazione, al ritorno in reparto, la prima persona che ha visto F. è stata sua moglie, ha alzato la mano e l'ha salutata, lei era visibilmente emozionata e preoccupata ma è stata tranquillizzata dall'équipe che, con l'aiuto della mediatrice, ha risposto a tutte le sue domande.

Un'esperienza nuova e formativa non solo per la mediatrice culturale e linguistica che ha arricchito così il suo bagaglio di esperienze ma anche per tutto il personale sanitario che ha seguito il caso. Un intervento unico nel suo genere che mette in risalto l'importanza di un team interdisciplinare pronto ed aperto a nuove esperienze.

Ferrara attiva sull'Aids

Molti i casi gestiti dal Reparto di Malattie Infettive del S. Anna. Una rete provinciale

Virus HIV:
stato dell'arte

Dopo oltre 30 anni dalla scoperta del Virus HIV sono stati fatti numerosi passi avanti rispetto alla diagnosi e alla terapia della infezione. L'introduzione di farmaci sempre più efficaci ha determinato una riduzione della mortalità tra le persone malate e una riduzione dell'aggressività della malattia. Nonostante gli efficaci percorsi clinici, il virus e le patologie che ne conseguono rappresentano un grave problema di salute pubblica mondiale.

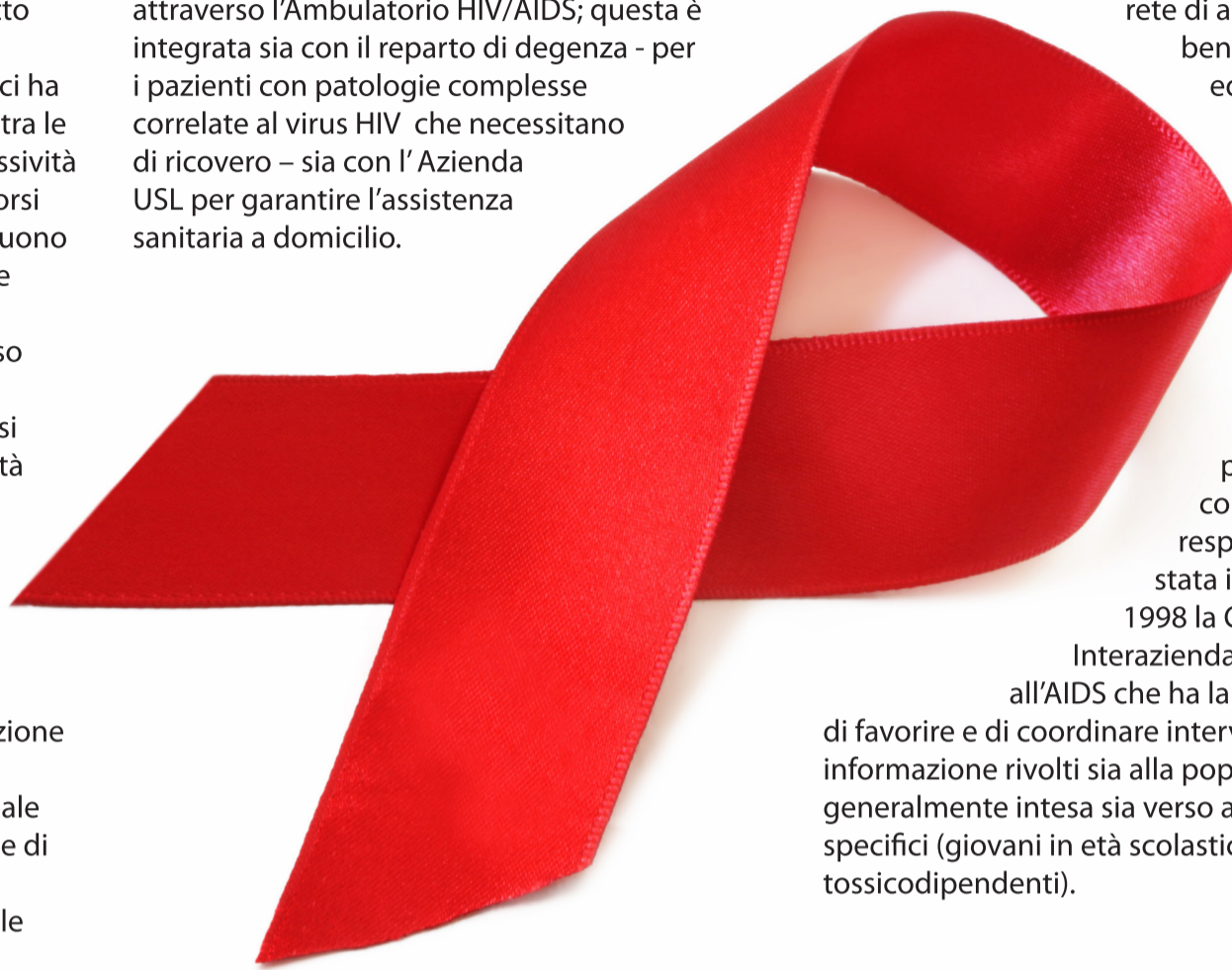
A Ferrara esiste ormai dal 1986 un percorso assistenziale dedicato alle persone con infezione da HIV, le quali possono rivolgersi all' Ambulatorio HIV/AIDS afferente all'Unità Operativa di Malattie Infettive Ospedaliera dell'Ospedale S. Anna di Ferrara. Qui, in regime ambulatoriale, è possibile entrare in un che si articola secondo il modello della "presa in carico"; esso comprende non solo la valutazione diagnostica e la prescrizione ed erogazione della terapia ma anche il monitoraggio della efficacia e della eventuale tossicità della terapia stessa e la valutazione di altre patologie correlate e non correlate.

La maggior parte del percorso assistenziale

viene effettuato in regime ambulatoriale attraverso l'Ambulatorio HIV/AIDS; questa è integrata sia con il reparto di degenza - per i pazienti con patologie complesse correlate al virus HIV che necessitano di ricovero - sia con l' Azienda USL per garantire l'assistenza sanitaria a domicilio.

Nonostante ci sia questa rete di assistenza ben ramificata ed articolata, l'informazione e la prevenzione continuano a rappresentare due capisaldi nella lotta alla diffusione di questo virus; proprio per promuovere comportamenti responsabili è stata istituita nel 1998 la Commissione Interaziendale per la lotta all'AIDS che ha la funzione

di favorire e di coordinare interventi di informazione rivolti sia alla popolazione più generalmente intesa sia verso alcuni target specifici (giovani in età scolastica, immigrati, tossicodipendenti).



Dal 1984 al 2012 sono 512 i casi sul territorio

Per comprendere la portata e la diffusione di questo virus basta pensare che nella sola provincia di Ferrara nel periodo 1984-2012 sono stati notificati 519 casi di AIDS conclamato, dei quali 121 viventi al 31 dicembre del 2012. Nel periodo 2006-2012 sono state notificate 180 nuove diagnosi di infezione da HIV, con una media di 25 casi/anno ed incidenza complessiva di 7,2 casi/100.000 abitanti (media regionale 8,9 casi/100.000 ab).

Le caratteristiche epidemiologiche sono sovrapponibili a quanto si verifica nella realtà italiana: più dell'80% sono maschi, italiani, di età compresa fra i 20 ed i 49 anni. L'infezione è acquisita per via sessuale nell'80% dei casi (50% eterosessuale e 30% omosessuale), nel

10% dei casi avviene attraverso l'utilizzo di droghe per via iniettiva; il rimanente 10%, per cui non è possibile risalire con certezza alla via di trasmissione, è probabilmente da considerare correlato ad attività sessuale.

Per quanto riguarda la popolazione straniera, la nostra provincia è quella che presenta la minore percentuale di diagnosi (13,3% vs. 29,3% Regione Emilia-Romagna) ed un terzo di queste è stato diagnosticato in donne incinte; questo conferma l'importanza dello screening proprio in questa fase della vita.

Fenomeno rilevante è il ritardo con il quale viene fatta la diagnosi: il 48% dei pazienti viene riconosciuto affetto da infezione da HIV in fasi avanzate di malattia a conferma della necessità

di implementare la informazione sia dei cittadini che del personale sanitario.

Al 30 giugno 2014 sono seguiti - presso l'Ambulatorio HIV/AIDS dell'Unità Operativa di Malattie Infettive Ospedaliera - 587 pazienti con infezione da HIV, dei quali 528 in terapia antiretrovirale. Dal 2007 vi è stato un incremento del numero di pazienti sia seguiti che in terapia pari a circa il 35%, con un trend medio annuo pari a circa il 5%. Si prevede un trend in stabile crescita, sia determinata dalla più lunga sopravvivenza dei pazienti con infezione da HIV sia dal numero abbastanza costante di nuove diagnosi per anno, a conferma che questo virus continua a circolare nella nostra provincia.

La scheda tecnica. Per l'OMS 35 milioni di ammalati

I dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per quanto riguarda l'anno 2012 parlano chiaro sulla diffusione di questa malattia; si stima che, nel mondo, vi siano circa 35 milioni di persone affette. Nella maggior parte dei casi il numero maggiore di malati si trova in paesi con minori risorse economiche come Africa, Sud America o sud-est asiatico ma la diffusione ha toccato anche le economie emergenti (Cina e India) fino ad arrivare a paesi economicamente più floridi come Europa, Nord America e Australia.

Le caratteristiche epidemiologiche e cliniche dell'HIV sono molto diverse rispetto a quelle registrate al suo esordio. La trasmissione, attualmente, avviene quasi esclusivamente per



via sessuale quindi non è corretto parlare di "categorie a rischio". Attualmente è più corretto parlare di "comportamenti a rischio" quindi bisogna porre l'accento sulla necessità di istruire verso scelte volte ad una sessualità responsabile. Oggi, inoltre, la progressione dell'infezione può essere controllata da farmaci efficaci, che bloccano l'attività del virus ma va sottolineato che non è ancora possibile eliminare il virus dall'organismo colpito; la via del vaccino preventivo pare ancora molto lunga e difficoltosa.

Animali: da ora in corsia

L'Azienda Sant'Anna prima in regione

Sono ormai noti gli effetti positivi che gli animali domestici possono avere su benessere e salute delle persone. Questa interazione può migliorare la qualità della vita e intervenire positivamente sulle condizioni fisiche, cognitive ed emozionali. In ospedale ci sono pazienti fragili con molte patologie per cui è necessario un ambiente tranquillo, igienico e sicuro. Per garantire il diritto di tutti (di chi ha desiderio di vedere il proprio amico a quattro zampe, di chi ha "paura" degli animali, di chi è allergico ecc.) sono state definite le **REGOLE** di accesso in ospedale per cani e gatti.

Il progetto è stato realizzato dal Nucleo Strategico Gestione Rischio Infettivo del S. Anna (diretto da Paola Antonioli), in collaborazione con uno specifico gruppo di lavoro Aziendale.



QUANDO GLI AMICI A 4 ZAMPE POSSONO E NON POSSO ENTRARE

CANI E GATTI POSSONO ENTRARE ANCHE NEI REPARTI DI DEGENZA E NELLE AREE PARADEGENZIALI. COME FARE?

Il paziente (un suo familiare o un amico) deve fare **DOMANDA SCRITTA** a Primario e Caposala del reparto dove è ricoverato. Il Modulo va richiesto al personale di reparto.

Alla domanda devono essere allegati:

Certificato veterinario, non antecedente i 15 giorni dall'accesso nella struttura che attesti la buona salute dell'animale, l'assenza di qualsiasi sintomo clinico riconducibile a malattie trasmissibili e assenza di parassiti.

Copia del Libretto sanitario aggiornato dell'animale, nel quale sia indicata la profilassi vaccinale a cui è stato sottoposto.

Copia polizza assicurativa per danni contro terzi.

Porti comunque sempre con sé questa documentazione in originale; le potrebbe essere richiesta.



CANI E GATTI POSSONO ESSERE CONDOTTI NELLE AREE ESTERNE (aree verdi), **NELLE AREE INTERNE COMUNI** (ingressi, sale d'attesa, corridoi, ecc.), **IN UFFICI E AREE APERTE AL PUBBLICO** (Ufficio Relazioni con il Pubblico, Centro Servizi ecc...) e **IN AREE SANITARIE COMUNI**.

Per farlo è necessario seguire le seguenti **REGOLE**:

Portare sempre con sé la documentazione dell'animale: libretto sanitario aggiornato dell'animale, polizza assicurativa per danni contro terzi.

Il proprietario/conducente è responsabile civilmente e penalmente dei danni o lesioni a persone, animali o cose provocate dall'animale.

Questa documentazione, Le potrà essere richiesta dagli Operatori di Vigilanza o da altri ufficiali ed agenti di polizia per eventuali verifiche o necessità. L'animale deve:

- essere condotto da persone in grado di gestirlo e averne il pieno controllo,
- rimanere vicino al conducente,
- essere pulito e ben spazzolato.

Non è consentito che l'animale si avvicini a persone (pazienti, visitatori, operatori) o altri animali.

Il cane deve essere condotto al guinzaglio e avere la museruola.

Il gatto deve essere tenuto nell'apposito trasportino.

Il conducente deve raccogliere feci, urine, perdite di pelo e avere con sé strumenti idonei alla loro raccolta e per la pulizia del pavimento.

Il percorso dentro agli edifici deve essere il più breve possibile, entrando dall'ingresso più vicino alla sede da raggiungere.

CANI E GATTI NON POSSONO ENTRARE IN: Centri Dialisi, Medicina d'Urgenza, Aree di degenza e paradegenziali chirurgiche, Day Hospital e Day Surgery, Malattie Infettive e stanze di isolamento in altri reparti, Oncologia - Ematologia, Centro Trapianti del Midollo, Ostetricia e Nursery, Rianimazione, Terapia Intensiva e Semi-intensiva (es. Unità Coronarica), Sale Operatorie, Sale di Diagnostica e Interventistica invasiva (endoscopia, emodinamica, radiologia vascolare interventistica, neuroradiologia interveniva), Sale con impianti radiologici, Sala ristorazione - mensa.

IN DEGENZA...

Gli animali **NON** devono essere portati nei servizi igienici, vicino ai carrelli del vitto, delle medicazioni e della terapia.

Per la sicurezza del paziente allettato, l'animale deve avvicinarsi dal lato libero da cateteri intravascolari, drenaggi, catetere urinario, ecc. in modo da prevenire ogni contatto (urtare, leccare) con questi presidi.

Al cane può essere tolta la museruola solo durante l'incontro con il degente.

Il gatto può essere eventualmente fatto uscire dal trasportino ma solo durante l'incontro col degente. Se liberato, deve essere mantenuto con idoneo guinzaglio.

Se l'animale viene fatto salire sul letto, il conducente deve portare con sé un telo di protezione impermeabile, monouso, che dovrà essere eliminato dopo la visita, nel cestino dei rifiuti urbani.

Il conducente deve raccogliere eventuali urine, feci e perdite di pelo e avere con sé strumenti idonei alla loro raccolta e per la pulizia del pavimento.

Massima attenzione deve essere prestata all'igiene delle mani prima e dopo il contatto con l'animale. Per comodità, porti con sé un prodotto idroalcolico per il frizionamento rapido delle mani, da offrire anche a chiunque abbia toccato l'animale.



Ecco gli aiuti di "Giulia"

Il resoconto dell'attività dell'Associazione Onlus

Notizie dall'Azienda

L'Associazione Giulia Onlus nasce dal desiderio di prestare aiuto e sostegno a tutte quelle persone che presentano patologie o disabilità. Da questo desiderio si concretizza la collaborazione con l'Unità Operativa di Pediatria del S. Anna di Ferrara, che sostiene i bambini oncologici del territorio ferrarese attraverso una serie di attività.

ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE DA DICEMBRE 2013. Sabato 14 dicembre 2013 presentazione del libro "Nei pressi di Malgica", una raccolta di favole per aiutare i piccoli pazienti oncologici. Hanno partecipato Andrea Mingardi e le autrici Mara Cristofori, Daniela Etro e Moto Pinguino. I proventi del libro sono stati donati all'Associazione. Venerdì 20 dicembre 2013 distribuzione di regali natalizi ai bambini del reparto di Onco-Ematologia Pediatrica del Sant'Anna e di panettoni e pandori agli anziani in Geriatria. Hanno partecipato la squadra della SPAL e quella di pallacanestro della Moby. Sabato 21 dicembre 2013 spettacolo di Andrea Poltronieri all'Ospedale di Cona. Domenica 13 aprile 2014 l'Associazione, in collaborazione con i moto club "Moto Pinguino" e "Bulloni Svitati", ha donato uova di Pasqua, colombe e regali ai bambini ricoverati in Clinica Pediatrica

e agli anziani in Geriatria. Sabato 26 aprile 2014 presentazione del libro di Marco Malossi "Nati con la calzamaglia" alla Sala Arengo del Comune di Ferrara. I proventi hanno sostenuto i progetti dell'Associazione. Lunedì 6 ottobre 2014 rinnovo dell'assegno di ricerca per la figura medica di Pediatra Oncologo. Sabato 25 ottobre 2014 conferenza stampa di chiusura del libro "Nati con la calzamaglia". I proventi del libro sono serviti al rinnovo dell'assegno di ricerca.

DONAZIONI AL REPARTO DI ONCO-EMATOLOGIA PEDIATRICA DAL 2012.

Giovedì 13 dicembre 2012 conferenza stampa per la donazione di un elettrocardiografo, in collaborazione con il moto club "Bulloni Svitati". Lunedì 17 giugno 2013 conferenza stampa per la donazione di un defibrillatore pediatrico, in

collaborazione con il moto club "Bulloni Svitati" e LyondellBasell Ferrara. Mercoledì 29 gennaio 2014 conferenza stampa per donare arredi e un lettino pediatrico ad altezza variabile elettrica, in collaborazione con la società San Marco BioEnergie Spa. Lunedì 24 novembre 2014 conferenza stampa per la donazione di un misuratore di segnali vitali, in collaborazione con i moto club "Moto Pinguino" e "Bulloni Svitati". Tutte le iniziative sono state possibili grazie alla disponibilità dei volontari, che settimanalmente svolgono volontariato attivo presso la Clinica Pediatrica e alla collaborazione con la Direzione Generale dell'Azienda.



DIRETTORI GENERALI IN VISITA DAL BRASILE

Migliorare attraverso la conoscenza di realtà diverse. Questo l'obiettivo della visita di 18 Direttori Generali di ospedali universitari provenienti dal nord del Brasile e arrivati a Ferrara a giugno per osservare il funzionamento del S. Anna.



GRANDE SUCCESSO PER LA SETTIMANA DEL PS



È stata un successo la giornata (precisamente il 18 giugno) organizzata a Ferrara in piazza Municipale, in occasione della Settimana Nazionale del Pronto Soccorso. Per l'occasione è stata montata una tenda, usata solitamente durante le maxi emergenze.

NOMINA PRESTIGIOSA PER MANLIO GALIÉ

Manlio Galié (nella foto al centro), medico dirigente presso l'Unità Operativa di Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale del S. Anna, diretta da Luigi Clauser, ha ottenuto la prestigiosa nomina di *Education & Training Officer dell'EACMFS (European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery)*.



UN CONCERTO DI MOZART PER LA NEONATOLOGIA



Requiem di Mozart tutto esaurito, domenica 2 novembre nella chiesa di S. Giorgio a Ferrara. La risposta del pubblico è stata strepitosa. L'incasso è stato devoluto all'Associazione Nati Prima per l'acquisto di materiali per la Terapia Intensiva Neonatale.

IPOACUSIE INFANTILI: UN CONVEGNO AL S. ANNA

Sabato 27 settembre si è svolto, presso l'Aula Magna del S. Anna, un convegno dedicato alle ipoacusie infantili di grado moderato e severo (deficit dell'udito), organizzato dalla Clinica ORL- Audiologia, diretta dal prof. Antonio Pastore.



L'OSPEDALE S. GIORGIO ACCOGLIE "REABIKE 2014"



L'Ospedale di Riabilitazione "San Giorgio" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, ha organizzato per il giorno 23 settembre 2014 la manifestazione di accoglimento della prima tappa della Maratona Ciclistica Rehabike 2014.

Nel mondo del Volontariato: L'AVULSS

L'AVULSS Nazionale (Associazione di Associazioni per il Volontariato) nasce a Milano il 3 ottobre 1979 - grazie alla volontà di Don Giacomo Luzietti - come organizzazione di volontariato, senza scopo di lucro e con la volontà di operare in ambito socio-sanitario.

Nel 2005 da Associazione composta di Nuclei locali, facenti capo all'AVULSS Nazionale, si è passati alla costituzione di una Federazione composta da 250 Associazioni sparse su tutto il territorio italiano che, con circa 12.000 Volontari, quotidianamente mettono a disposizione il loro tempo in diversi ambiti.

L'attività all'interno dell'Ospedale S. Anna di Ferrara inizia nel 1992 presso l'Unità Operativa di Geriatria quando ancora era localizzata nella vecchia sede di via Boschetto. Nel 1998, su richiesta del direttore prof. Nino Basaglia, viene costituito un gruppo di Volontari all'interno del Centro di Riabilitazione S. Giorgio. La loro attività è stata regolarizzata da una convenzione con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna, facendo dell'AVULSS di Ferrara la prima Associazione ad essere inserita in questa realtà.

A Ferrara i Soci Volontari iscritti sono attualmente 44; alcuni operano nella Struttura Protetta "Residence Service" di Via dei Tigli mentre, la parte più numerosa, dal 1998 prosegue l'attività in forma continuativa presso il Centro di Riabilitazione S. Giorgio. In questa struttura i Volontari, oltre al supporto di accompagnamento, animazione, socializzazione e presenza organizzata per le piccole esigenze quotidiane dei pazienti, sono vicini anche ai familiari ai quali danno supporto morale e, talvolta, assistenza per la ricerca di soluzioni abitative per coloro che provengono da località lontane.

Per la peculiarità di tale attività, è necessario che i Volontari non siano figure improvvisate, ma posseggano competenza, motivazione e consapevolezza del bagaglio emotivo che, inevitabilmente, li coinvolge. L'obiettivo è quello di dare supporto, ma con discrezione, per permettere alla persona malata di compiere il più possibile serenamente il proprio percorso di guarigione. Uno degli aspetti che genera più motivazione nei Volontari è, infatti, rappresentato dal fornire, in pieno accordo con il personale medico ed infermieristico, il giusto stimolo per aiutare l'assistito ad essere autonomo all'interno e all'esterno dell'ambiente ospedaliero, favorendo così un progressivo reinserimento nei rapporti sociali. Per assolvere a questi compiti, tutti i volontari AVULSS, prima di iniziare la loro attività, hanno conseguito una specifica preparazione mediante la partecipazione ad un corso base per la formazione in campo socio-sanitario, con lezioni tenute da docenti specialisti in campo sia medico che psicologico, e successivamente un inserimento in attività affiancati per alcuni mesi da Volontari esperti.



Associazione AVULSS di Ferrara, Via Anna Frank, 43.

Presidente **Viviana Forti Bertazza.**

e-mail: avulssfe@fastwebnet.it

Per informazioni è possibile chiamare i numeri: **0532.1860176** oppure il cellulare **328.8232545** dal lunedì al venerdì, dalle ore **8.00** alle ore **12.00** e dalle ore **15.00** alle ore **17.00**.



...un servizio sempre più completo

In questi anni di costante presenza a Ferrara e provincia, i volontari AVULSS sono riusciti a dare una concreta testimonianza di supporto e condivisione che non è passata inosservata. Grazie a donazioni private, l'Associazione ha potuto ampliare il suo campo di attività, riuscendo ad acquistare negli anni 2002-2003 due veicoli, il più grande attrezzato con sollevatore idraulico per il trasporto di persone disabili o con difficoltà motorie. Nel 2010 e nel 2013 i veicoli, che avevano percorso molti chilometri, sono stati entrambi sostituiti con automezzi nuovi. Da dieci anni, gli autisti volontari effettuano una media di 600-700 interventi di accompagnamento per visite specialistiche, terapie o per altre esigenze di trasferimento di persone in difficoltà, totalizzando una percorrenza media di 30.000 km all'anno.