

33

NEWS MAGAZINE



IN QUESTO NUMERO:

- Il nuovo comparto senologia per la salute della donna
- Lotta ai tumori con l'ipertermia oncologica
- La riabilitazione cardio-respiratoria dell'ex paziente Covid-19. Un percorso multidisciplinare su misura
- Scoprire l'origine delle vertigini con l'innovativo esame vestibolare VHIT – Video Head Impulse Test
- Consigli alimentari per un'estate da leoni
- Medicazioni avanzate per ferite difficili



Il polo sanitario della tua città

Via Secondo Bini, 1 (area Cinema City) - 48124 Ravenna (RA)

Tel. 0544-505900 - segreteria@ravenna33.it - www.ravenna33.it - seguici su 

Poliambulatorio Privato Accreditato
con il Servizio Sanitario Nazionale

Certificazione di Qualità ISO 9001
anche per le prestazioni di riabilitazione e fisioterapia

Editoriale

Pronti a 'rinascere'

Tutti quanti ricorderemo per sempre questo inizio del 2020, con i primi segnali di quella che sarebbe diventata una vera e propria pandemia mondiale, correlata all'ormai tristemente noto Covid-19. Il lungo periodo di quarantena che ne è seguito, per cercare di arginare il contagio, ha provocato all'inizio un senso di stupore – perché era qualcosa di mai visto in epoca contemporanea in Italia – che si è poi trasformato in sospensione, nel momento in cui non si riusciva a intravedere la fine. Poi, finalmente, l'emergenza sanitaria si è affievolita ed è iniziato il lento ma graduale ritorno a una 'nuova' normalità.

E anche se questa sarà per sempre ricordata come un'estate diversa dalle altre, ha comunque il sapore di una libertà ritrovata, di una rinascita, di un bisogno di svago e spensieratezza senza eguali, è esattamente ciò che auguriamo a tutti voi.

Mai come in questo periodo, medici, infermieri e operatori sanitari sono stati chiamati a uno sforzo straordinario che, in alcuni casi, è costato anche la vita stessa per salvare quella dei pazienti. Il nostro polo sanitario, benché abbia dovuto rallentare le proprie attività nel rispetto delle normative anti-Covid e delle ordinanze regionali, non si è in realtà mai fermato. Anzi, abbiamo approfittato di questo periodo per pensare a nuove



idee, per avviare nuove collaborazioni e per perfezionare alcuni progetti che vedranno presto la luce. Insomma, come è nostra consuetudine, siamo sempre in movimento.

Ora che l'attività è tornata al regime, i nostri professionisti e collaboratori sono pronti a occuparsi di salute a 360 gradi: passata la 'sfuriata' del Coronavirus, è necessario infatti tornare a prestare attenzione a tutte le altre patologie, un po' trascurate per causa di forza maggiore. Da parte nostra, ci mettiamo il massimo impegno e la consueta disponibilità.

Anche se ancora molti progetti sono in fase di realizzazione o di studio preliminare in questo intenso 2020, ci teniamo però a segnalarvi che abbiamo ottenuto l'autorizzazione per il nuovo day surgery/day hospital (di cui parleremo approfonditamente nel prossimo numero) e che abbiamo favorito l'ingresso di nuovi professionisti nel nostro team, per l'avvio – per esempio – del nuovo servizio di senologia (con installazione in corso di mammografo di ultima generazione), di ipertermia oncologica (in fase per noi sperimentale), del percorso, nato proprio durante il lockdown, di riabilitazione cardio-respiratoria degli ex pazienti Covid-19.

Vi presenteremo presto altre importanti novità. Nell'attesa, buona estate in salute a tutti voi!

La Direzione



RAVENNA 33 'GREEN' 1: DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI ACQUA 'DI RETE' E BORRACCE

Da tempo Ravenna 33 ha intrapreso una linea 'green', rispettosa dell'ambiente e del benessere a 360 gradi delle persone. L'ultima novità? L'installazione di distributori automatici di acqua 'di rete' per favorire il 'plastic free', liberandosi in particolare della plastica a perdere. Ogni distributore, uno per ogni piano della struttura, eroga acqua opportunamente filtrata dall'impianto, al fine di eliminare i residui, ridurre la durezza dell'acqua e purificarla. A tutti i dipendenti del nostro Polo sanitario è stata donata una borraccia in acciaio, della migliore qualità sul mercato, con doti termiche di conservazione del calore o freddo. Un piccolo contributo per l'ambiente, dunque, che rappresenta anche una comodità per tutti i dipendenti e fruitori della struttura!



RAVENNA 33 'GREEN' 2: PER LE PULIZIE, COPURA APPLICA IL PROTOCOLLO ECOLABEL

L'attenzione all'ambiente è una priorità, a Ravenna 33, anche in materia di pulizie. Per questo, il nostro polo sanitario ha avviato una collaborazione con la nota società Copura, fornitore esclusivo del servizio di pulizia. Copura vanta diverse certificazioni, tra cui l'Ecolabel UE, marchio di qualità ecologica dell'Unione Europea che contraddistingue prodotti e servizi che – pur garantendo elevati standard prestazionali – sono caratterizzati da un ridotto impatto ambientale durante l'intero ciclo di vita. Una certificazione che è assegnata a pochissime imprese di pulizia in Italia, e ancora di meno in ambito ospedaliero.



RAVENNA 33 ADERISCE AL PROGETTO SOLE

Nell'ottica di offrire sempre nuovi servizi alla propria clientela, Ravenna 33 – polo sanitario accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale – ha aderito al Progetto Sole (Sanità online) del Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna. Questo consente a tutti coloro che prenotano nella nostra struttura, visite o esami medici specialistici tramite Cup, di ricevere i referti direttamente nel 'Fascicolo sanitario elettronico' personale. In questo modo, tutti i dati saranno così disponibili sia per il paziente stesso, sia per il medico di base e per i medici ospedalieri autorizzati, in qualsiasi momento.



RAVENNA 33 HA ATTIVATO IL NUOVO SERVIZIO DI MESSAGGISTICA

L'attenzione alla persona è da sempre un cardine della filosofia del nostro polo sanitario. Consapevole di quanto la vita moderna sia sempre più frenetica e ricca di impegni, Ravenna 33 offre alla propria clientela una nuova coccola: il servizio di sms per ricordare l'appuntamento per la prestazione sanitaria prenotata. Un'attenzione in più, per organizzare e gestire al meglio le proprie giornate.

Ravenna33 e le società del nostro Gruppo, soggette all'attività di Direzione e coordinamento di Progetto Sanità Ravenna Srl, sono tra loro perfettamente integrate nelle procedure sanitarie, protocolli operativi, sistemi di qualità e dotazioni tecnologiche, per fornire il miglior servizio possibile all'utente: rapido, sicuro, trasparente e territoriale. I medici che collaborano con le strutture del Gruppo lavorano in network interdisciplinare per prendere in carico il paziente e fornire risposta a 360 ° alle sue esigenze.





IL NUOVO COMPARTO

senologia

PER LA SALUTE DELLA DONNA

di Roberta Bezzi

Con l'arrivo della dottoressa Patrizia Bravetti, specializzata in Radiologia diagnostica e in Oncologia medica, Ravenna 33 inaugura il comparto Senologia, per realizzare un percorso completo, diagnostico e terapeutico per le malattie della mammella. Ed è proprio perché attirata dalla possibilità di seguire una paziente nel suo percorso completo di cura che Bravetti, dopo studi 'lungi e perigliosi', ha maturato l'interesse per la Senologia. «Non mi appagava l'idea di fare una semplice radiografia per poi perdere di vista la mia paziente. Volevo accompagnarla passo passo per aiutarla ad affrontare tutto quello che poteva succedere». Così, si racconta, senza dimenticare di citare un altro episodio decisivo: il tumore alla mammella che ha colpito sua madre.

Patrizia Bravetti, è sempre bene partire dai dati: quante donne oggi si ammalano di tumore alla mammella?

«Secondo i dati Istat del 2019, una donna su otto si ammala nel corso della sua vita. Il tumore al seno è la neoplasia più frequente in assoluto per incidenza nella popolazione femminile. Si stima che sempre nel 2019, in Italia, abbia colpito 51 mila donne e circa 500 uomini».

Com'è cambiata la prevenzione verso questo tipo di tumore nel corso del tempo?

«Negli ultimi trent'anni, la situazione è migliorata grazie a diagnosi più tempestive e precoci, favorite soprattutto del 'salto' tecnologico che ha perfezionato la capacità visiva. Gli screening mammografici si sono rivelati fondamentali, aumentando le possibilità di cura e diminuendo la mortalità del 30 per cento. In passato, purtroppo, si diagnosticava quando la malattia era già avanzata. Va poi ricordata la diffusione della quadrantectomia; è una vittoria tutta italiana a merito del

professor Umberto Veronesi, che negli anni Settanta comprese che la mastectomia era un intervento troppo esteso e mutilante per tumori molto piccoli le cui cellule si riproducono in maniera poco aggressiva».

Lei, fra l'altro, ha in pratica visto nascere gli screening mammografici a Ravenna che ha seguito sino a poco tempo fa. Quanto sono importanti?

«Molto, perché hanno ridotto la mortalità per tumore della mammella del 30 per cento e hanno permesso lo studio di altri fattori, per esempio la predisposizione ereditaria che non va mai sottovalutata. La diagnosi della singola donna va per così dire 'tagliata' su misura per capire chi è più a rischio e chi meno. La regione Emilia Romagna è stata antesignana in tal senso introducendo la mammografia dai 45 ai 74 anni (una volta l'anno fino ai 50 anni, dopo una ogni due anni), mentre nelle altre regioni è dai 50 anni in su. Ora la sfida è innalzare il limite massimo, in modo da continuare a sottoporre allo screening anche le donne over 74».

Chi sono le donne più a rischio?

«Si è sempre collegato il cancro al seno alla predisposizione familiare. I dati più recenti indicano che esiste un rischio aumentato nelle persone con parenti di primo grado affetti da carcinoma alla mammella e dell'ovaio. Il rischio aumentato però non sempre vuole dire ereditarietà, che è strettamente connessa alla trasmissione di specifici geni mutati».

Quando si può parlare di familiarità?

«Nella stragrande maggioranza dei tumori, l'85-90 per cento sono sporadici, cioè si manifestano in donne senza una significativa storia familiare per questa patologia. Esiste però un 10-15 per cento di casi definiti familiari in cui c'è una frequenza superiore di circa il doppio rispetto a quello della popolazione generale. In genere, ciò accade quando ci sono stati tumori al



A RAVENNA 33, LA DOTTORESSA PATRIZIA BRAVETTI INAUGURA UN PERCORSO COMPLETO, DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO PER LE MALATTIE DELLA MAMMELLA

seno in famiglia, ma anche altre cause esterne come fattori ambientali, stili di vita (fumo, obesità, menarca precoce, menopausa tardiva, etc.)».

Ha fatto molto parlare l'esempio di Angelina Jolie che, dopo la doppia mastectomia, ha deciso di farsi asportare anche le ovaie. Cosa si intende per predisposizione genetica?

«Nell'ambito dei casi di familiarità, solo il 5 per cento è rappresentato da tumori ereditari, ossia riconducibili a mutazioni germinali cioè presenti negli ovociti o spermatozoi e quindi a loro volta trasmessi ai figli. Brca1 e Brca2 sono due geni responsabili di due terzi dei tumori ereditati della mammella, la restante parte dei casi sarebbe imputabile alla presenza di mutazioni in geni non ancora identificati. Quando si sospetta una predisposizione genetica, è bene farsi seguire anche da un medico genetista perché si ha il 70-80 per cento di probabilità di sviluppare un carcinoma alla mammella e/o all'ovaio nel corso della vita e non sempre è sufficiente fare controlli più ravvicinati. Chi rientra in tale categoria, purtroppo, rischia tumori 'cattivi' su cui incidono meno le cure».

Ricapitolando, con quale periodicità fare i controlli nei vari casi?

«In casi di normalità, è bene cominciare con la mammografia a 40 anni, ricorrendo all'ecografia come valido complemento per chiarire la natura dei segni minimi; prediligendo in più giovane età autopalpazione ed ecografia. Se c'è un rischio ereditario forte e accertato con alterazione genetica, è

bene partire già a 25 anni con l'ecografia semestrale, a volte anche prima se si ha avuto per esempio una sorella con tumore, e con la risonanza una volta l'anno; dai 35 anni si aggiunge anche la mammografia annuale. Anche nel caso di un rischio ereditario forte ma senza alterazioni, è bene sottoporsi a controlli ravvicinati. Inoltre, se si è avuto un tumore al seno, sono necessari mammografia, visita ed ecografia senologica annuali».

Dopo anni di esperienza nel pubblico, cosa l'ha spinto ad accettare la sfida di portare avanti la sua professione nel privato, a Ravenna 33?

«Il desiderio di continuare a seguire le donne, in quella che ritengo un percorso difficile ma gratificante. L'ambulatorio di Senologia è attrezzato con strumenti moderni e tecnologicamente avanzati: un ecografo di qualità con 'settaggio' adatto per la mammella e sonda dedicata ad alta frequenza e, a breve, un mammografo di ultima generazione digitale (in corso di installazione), già predisposto per la Tomosinesi 3D. Offriamo un servizio in grado di accompagnare la donna in tutte la fasi della vita».

Dott.ssa Patrizia Bravetti

Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Firenze, Bravetti si specializza in Radiologia e in Oncologia. Fondamentali, nel suo percorso formativo, sono poi stati l'incontro con il professor Lazlo Tabar, suo mentore, al Falun Central Hospital in Svezia dove ha conseguito un diploma specialistico in Mammografia, e il periodo di lavoro trascorso al Centro Studi e Prevenzione di Firenze. Nel corso della sua ricca carriera è stata responsabile dello Screening Mammografico della provincia di Ravenna, direttore dell'Unità operativa complessa—Centro prevenzione Oncologica e poi Coordinatore della 'Breast Unit' o Centro di Senologia Multidisciplinare per l'ambito di Ravenna – Ausl Romagna. Indiscutibile la sua esperienza in materia, se si considera che nell'ultimo decennio dal 2009 al 2018 ha referato circa 85 mila mammografie di screening e 14 mila mammografie cliniche, ha eseguito 5.800 ecografie senologiche, 1.600 microbiopsie mammarie, 800 agoaspirati, 850 risonanze.



LOTTA AI TUMORI CON L'IPERtermia ONCOLOGICA

di Roberta Bezzi



CON L'ARRIVO DEL
PROFESSOR GIAMMARIA FIORENTINI,
RAVENNA 33 È DIVENTATO
L'UNICO CENTRO IN EMILIA ROMAGNA
A PRATICARE QUESTA TERAPIA CON UN APPOSITO MACCHINARIO

Dallo scorso gennaio, gli emiliano-romagnoli che desiderano curarsi con il calore benefico dell'ipertermia oncologica, possono far tappa a Ravenna 33 dove la terapia è stata avviata grazie al **professor Giammaria Fiorentini**, ed è eseguita con un apposito macchinario, unico nel suo genere in regione, attualmente in prova, nel polo sanitario di via Secondo Bini 1. Il medico oncologo ravennate è così felicemente rientrato nella sua città natale, dopo anni di intensa attività a Empoli e a Pesaro, dove in tanti erano disposti a spostarsi e fare la fila per curarsi da lui con le terapie locoregionali. Anche se in Italia l'ipertermia è una terapia ufficialmente riconosciuta - il Decreto Ministeriale del 22 luglio 1996 sancisce infatti che essa possa essere utilizzata nella cura dei tumori -, gli ospedali e i centri convenzionati che applicano tali trattamenti non sono tanti.

Professor Fiorentini, può raccontare quali sono stati i passaggi fondamentali di questa 'felice' operazione che ha portato per la prima volta l'ipertermia oncologica in una struttura privata?

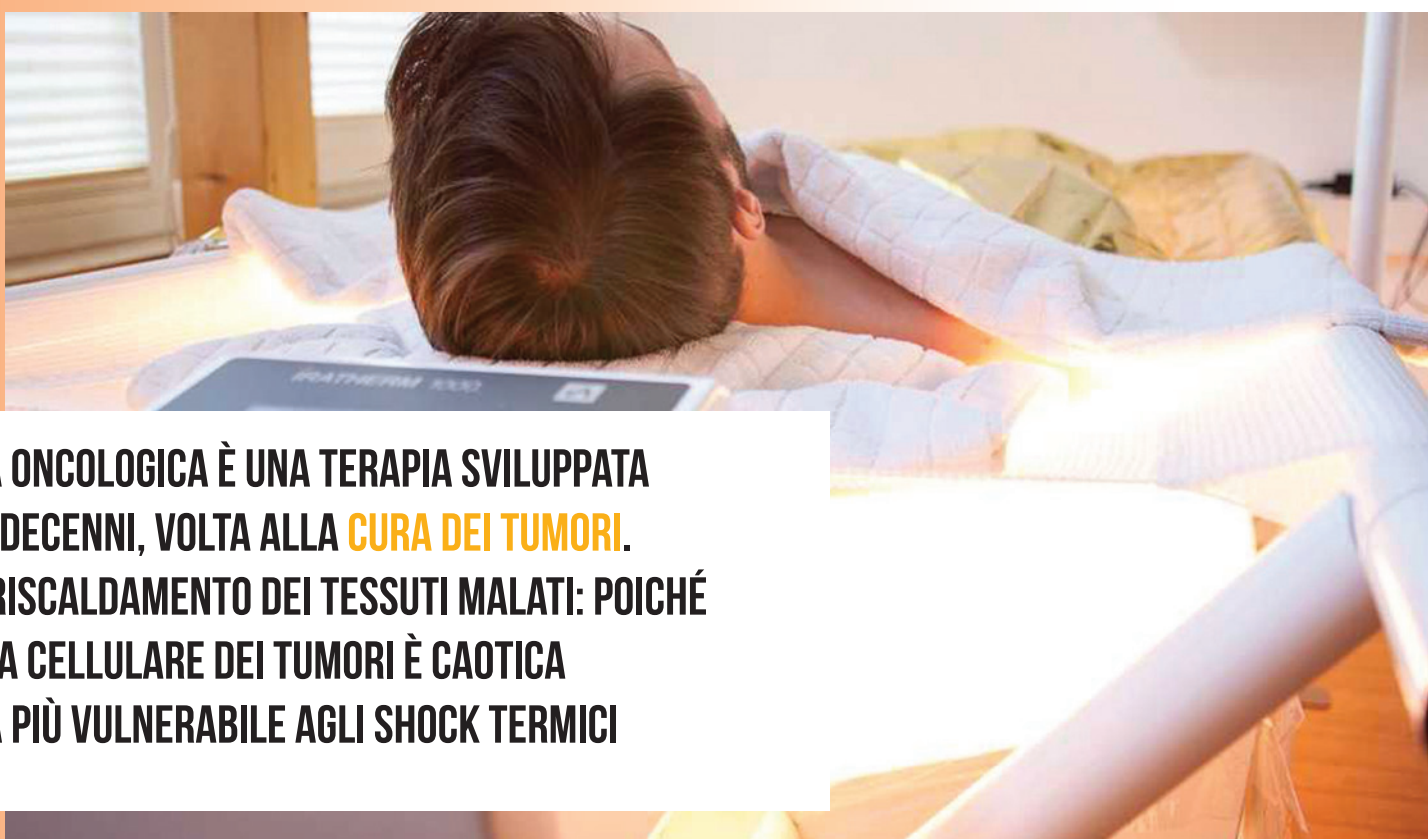
«Non posso non citare due tasselli importanti. Da un lato l'accordo con l'azienda toscana Coris Medica che ha messo a disposizione il macchinario con molte facilitazioni, in cambio del mio impegno a utilizzarla e a formare altri medici a tale metodica. Dall'altro, la disponibilità del direttore sanitario di Ravenna 33, Massimo Cirilli, con cui c'è sempre stata una stima reciproca, oltre che una conoscenza sin da ragazzi e all'epoca del lavoro in ospedale».

In cosa consiste l'ipertermia oncologica?

«Si tratta della cessione di energia mediante radiofrequenza che produce alterazioni della parete cellulare, dello scambio ionico e del milieu tumorale direttamente ma anche attraverso la creazione di un gradiente di temperatura sfavorevole alle cellule neoplastiche. Questo consente di attaccare le cellule neoplastiche, danneggiando le attività di membrana e inducendo apoptosi (ndr, morte cellulare). Può potenziare l'effetto della chemioterapia e radioterapia, che si possono quindi fare in concomitanza, anche se è possibile applicarla da sola qualora il paziente accusi marcati effetti collaterali dopo cicli intensi di chemio e radio».

È corretto dire che la terapia ha una duplice funzione?

«Sì. C'è anzitutto un utilizzo curativo con intento anche guaritivo per determinate neoplasie. In particolare, studi internazionali mostrano come l'aggiunta di ipertermia a chemio e radioterapia nelle neoplasie della cervice uterina e nei sarcomi dei tessuti molli comporta un maggior tasso di guarigione e di sopravvivenza libera da ricadute. Guardando agli aspetti palliativi della terapia, molte neoplasie solide possono avere vantaggi sintomatici da essa, per esempio metastasi ossee già irradiate e non più reirradiabili possono giovare dell'effetto antalgico dell'ipertermia. Come detto, l'abbinamento con altre metodiche come la chemio o la radio, risulta ancora più efficace. Molti infatti sono gli studi che mostrano come lo stress indotto dall'ipertermia sulle cellule neoplastiche le renda meno propense a riparare i danni ricevuti dalla chemioterapia e dalla radioterapia. Mi preme sottolineare come che i più recenti trattamenti immunoterapici trovino ulteriore potenziamento nell'associazione dell'ipertermia. Questa, infatti, incrementa il 'lymphocytes trafficking' e aumenta l'espressione



L'IPERTERMIA ONCOLOGICA È UNA TERAPIA SVILUPPATA NEGLI ULTIMI DECENNI, VOLTA ALLA CURA DEI TUMORI. SI BASA SUL RISCALDAMENTO DEI TESSUTI MALATI: POICHÉ LA STRUTTURA CELLULARE DEI TUMORI È CAOTICA ESSA RISULTA PIÙ VULNERABILE AGLI SHOCK TERMICI

degli antigeni di superficie rendendo quindi le cellule neoplastiche maggiormente riconoscibili e colpibili dal nostro sistema immuno-competente».

Come si svolge e quanto dura una seduta?

«Il paziente viene comodamente posizionato su apposito lettino, che per conforto del paziente ha un materassino riscaldato a 30 gradi. Qui il paziente riceve per 50-60 minuti, dipende dalla sede del tumore e dalla struttura corporea del paziente, il trattamento. L'ipertermia viene erogata in profondità mediante una antenna mobile posizionata in corrispondenza del distretto corporeo dove si trova il tumore».

Quali sono i vantaggi e i possibili effetti collaterali?

«È sostanzialmente una procedura con scarsi effetti collaterali che lascia indenni le cellule sane che riescono a disperdere il calore a differenza di quelle neoplastiche che lo subiscono. Bisogna controllare la cute del paziente e richiederne la collaborazione per evitare flittene e ustioni. Alcuni pazienti, particolarmente sensibili, possono avvertire un leggero effetto simile al mal d'auto. Questa metodica non può essere effettuata solo nei casi in cui, nell'area da trattare, vi sia una voluminosa placca metallica o uno stent metallico, e quando il paziente è portatore di pacemaker o di defibrillatore cardiaco. In caso invece di presenza di ascite o versamento pleurico, l'applicazione palliativa può essere effettuato dopo aver drenato il versamento».

Un ciclo di quante sedute è composto?

«In genere, sono consigliate due sedute a settimana per un ciclo di almeno otto nell'arco di due mesi, in associazione a chemio o radio. Se si effettua solamente ipertemia, invece, è bene programmare almeno 12 sedute nell'arco di sei settimane. In caso di pazienti provenienti da lontano, si può applicare la cosiddetta tecnica 'doublet' che consiste nel fare il primo giorno una terapia e il giorno dopo una seconda ma a intensità più elevata e per un tempo più lungo. Infatti se si programmassero sedute ravvicinate per 4 o 5 giorni consecutivi, la neoplasia produrrebbe heat shock proteins (proteine di shock termico) che limiterebbero l'efficacia del trattamento. Questo non avviene se si compatta il trattamento in 2 giorni».

Attualmente l'ipertermia oncologica è ancora considerata una terapia sperimentale?

«Non più e già da tempo. Esistono numerosi lavori scientifici riguardanti la metodica e il suo utilizzo nella patologia tumorale. Nei

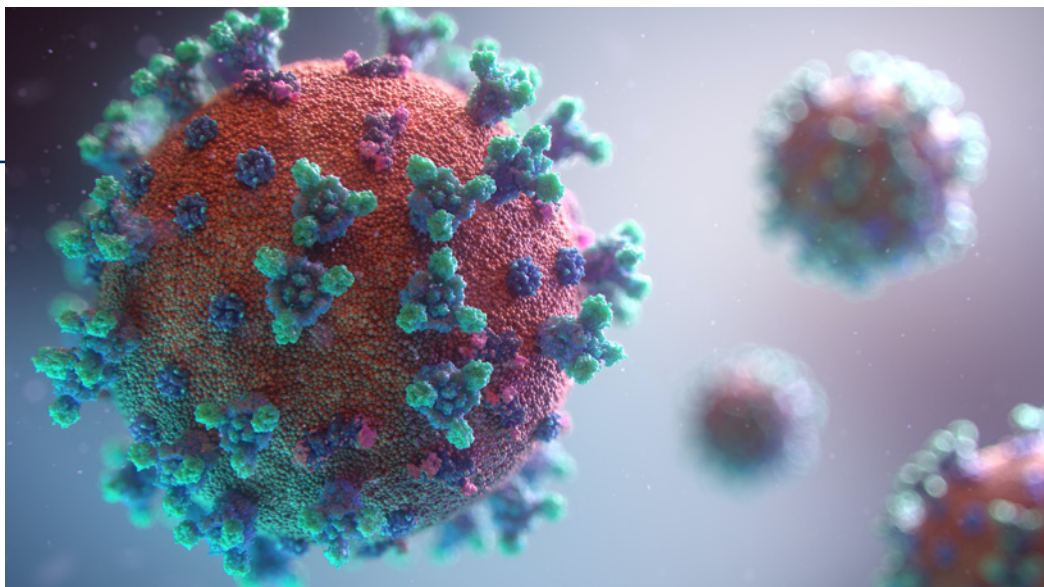
vari Paesi del mondo esistono associazioni di ricerca in ambito oncologico che proseguono costantemente gli studi in ambito di ipertemia. Da segnalare, in particolare, l'attività della ICHS – International Clinical Hyperthermia Society che organizza con periodicità una conferenza annuale: quest'anno, Covid-19 permettendo, sotto la guida della spagnola Elisabeth Arrojo, presidente eletto della 38esima edizione che si terrà a fine anno in Spagna. La professoressa Arrojo è radioterapista e lavora all'University Hospital Marqués de Valdecilla, a Santander, e a Madrid. Ha avuto dal ministero della Sanità del suo governo il compito di portare avanti il progetto di implementazione dei centri di ipertemia in Spagna».

Può ricordare chi è considerato il padre dell'ipertermia moderna?

«Il chirurgo statunitense LeVeen che, fra gli anni Settanta e Ottanta, mise a punto una macchina prototipo di quelle attuali. Già all'epoca si vide che, impiegando fasci di radiofrequenze, era possibile colpire e fare regredire tumori situati in profondità nel corpo. Non va però dimenticato che la prima applicazione dell'ipertermia senza alcun macchinario fu effettuata già alla fine dell'Ottocento dal chirurgo ortopedico William Coley di New York il quale fece una insolita osservazione: i sarcomi dei tessuti molli regredivano nei pazienti che sviluppavano la febbre. Egli osservò che le infezioni batteriche potevano indurre anche regressione di sarcomi. Da lì, il passo successivo da parte di Coley fu l'avvio di una terapia – peraltro pericolosa e oggi sicuramente non consigliabile – basata sulla somministrazione di estratti batterici che inducevano la febbre con l'intento di stimolazione del sistema immunitario».

Prof. Giammaria Fiorentini

Giammaria Fiorentini è esperto di cure di sostegno in Oncologia, di Prevenzione oncologica, di Terapie locoregionali, di Ipertermia clinica e di Oncologia integrativa. Ha lavorato dal 1980 fino al 2001 all'Ospedale di Ravenna, poi è stato direttore della Unità operativa complessa di Oncologia e del Dipartimento Oncologico della Asl 11 Empoli – Area Vasta Firenze fino al 2011 e quindi direttore dell'Unità operativa complessa di Oncologia – Cure Palliative dell'azienda ospedaliera Marche Nord di Pesaro fino a dicembre 2019. Molto noto in Italia e all'estero, è autore e co-autore di oltre 200 articoli scientifici su riviste internazionali a elevato Impact Factor, autore di undici capitoli su libri di oncologia pubblicati da Springer e Kluwer Academic, co-autore del volume 'Progetto strategico Oncologia Cnr-Miur' del 2005 e co-editor del volume 'Cancer Microenvironment and Therapeutic Implications' pubblicato in Inghilterra nel 2009.



LA RIABILITAZIONE CARDIO-RESPIRATORIA DELL'EX PAZIENTE COVID-19

**IL POLO SANITARIO RAVENNA 33 AVVIA UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE,
ALTAMENTE INDIVIDUALIZZATO. A PARLARNE È LA FISIOTERAPISTA FEDERICA BAZZOCCHI.**

Il doppio tampone negativo sancisce la fine della fase acuta della malattia da Sars-CoV-2. Ma, nella maggior parte dei casi, occorrono diversi mesi per un recupero completo. Detto in altri termini, l'esito negativo del doppio tampone dà una risposta più che altro al problema della contagiosità, ma non pone fine al percorso di malattia.

Ora che la fase più critica dell'emergenza sanitaria è superata, la riabilitazione dell'ex paziente Covid-19 è uno dei temi di maggiore attualità che non può più scivolare in secondo piano. D'altra parte ci sono, solo in Italia, oltre 200 mila persone che hanno messo alle spalle o si apprestano a superare l'infezione da Coronavirus e che, quindi desiderano recuperare la piena efficienza fisica.

Il polo sanitario Ravenna 33 ha avviato un percorso di riabilitazione cardio-respiratoria multidisciplinare, studiata su misura in base alle specifiche esigenze di ogni paziente. A parlarne è la fisioterapista **Federica Bazzocchi**, laureata all'Università di Bologna, con alle spalle esperienza in reparto ospedaliero, responsabile per Ravenna 33 della riabilitazione cardio-respiratoria.

Federica Bazzocchi, come ormai è noto le persone colpite da Covid-19 hanno manifestato sintomi principalmente a carico dell'apparato respiratorio, con conseguenze più o meno gravi a seconda dei casi. Cosa 'dicono' le ultime ricerche?

«Al momento, il mondo medico-scientifico sta verificando se – nei casi più gravi – gli esiti e le conseguenze possano essere protratte nel tempo, causando quindi danni a lungo termine al sistema cardio-respiratorio. Quello che è certo è che, al termine della fase acuta, la ripresa del sistema cardiovascolare e il ritorno alle funzionalità generali avviene in maniera progressiva e, in certi casi, è fondamentale intervenire con un programma di riabilitazione respiratoria mirato».

Ci sono già 'evidenze' in merito all'importanza della riabilitazione cardio-respiratoria?

«Sì. Sappiamo che le patologie respiratorie come la BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), che in Italia colpisce il 5,6 per cento della popolazione secondo dati Istat aggiornati al 2019 ed è responsabile di circa il 55 per cento dei decessi per questo tipo di patologie, trovano nella riabilitazione respiratoria uno dei principali approcci terapeutici. La riabilitazione respiratoria è oggi considerata un intervento terapeutico

non farmacologico di comprovata efficacia per la gestione a lungo termine dei pazienti con patologia cronica invalidante».

Qual è il mondo migliore di impostare i programmi riabilitativi?

«Costruirli 'su misura' in base alle reali esigenze dell'ex paziente Covid-19. Nell'esperienza clinica in rapporto ad altre patologie respiratorie, tali programmi si sono infatti rivelati utili nell'ottimizzare le capacità funzionali residue del paziente e nel condurli quindi al più elevato livello di indipendenza funzionale, solo se individualizzati».

In linea generale, da cosa dipendono intensità e durata della riabilitazione?

«Anzitutto, da quanto lunga è stata la degenza, ma anche da altri fattori quali l'età, lo stato generale di salute. I più debilitati, com'è logico aspettarsi, sono i pazienti che hanno vissuto per settimane in terapia intensiva. Ma anche per tutti gli altri, reduci da almeno 14 giorni di ricovero nei reparti di malattie infettive o pneumologia, un periodo di riabilitazione è quasi sempre necessario. Perché se è vero che l'infezione è alle spalle, il ritorno alla vita 'pre Covid-19' non è così semplice. Una volta tornati a casa, molti pazienti raccontano di essere molto stanchi anche dopo aver svolto attività di routine, come fare una doccia».

CORSO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE DI RAVENNA 33

È stato incentrato proprio sulla riabilitazione dell'ex paziente Covid-19, l'ultimo corso di aggiornamento svoltosi nelle settimane scorse al polo sanitario Ravenna 33, a seguito della nota emergenza sanitaria. A condurlo, davanti a una 'platea' di medici, infermieri e fisioterapisti, il dottor Maurizio Menichetti, già pneumologo di Ravenna 33 che oggi svolge la sua attività anche a Ravenna Salus. Dopo aver spiegato le origini e la diffusione del virus Covid-19 e dopo aver indicato i sintomi in fase acuta e post acuta, il corso si è concentrato in particolare sugli esiti, ossia sui possibili postumi della malattia sui pazienti colpiti dalla pandemia. In collaborazione con la fisioterapista Federica Bazzocchi, sono poi stati presentati degli esercizi di riabilitazione polmonare/respiratoria che i pazienti potrebbero fare dopo essere stati dimessi e giudicati guariti.

LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

1

Il medico specialista (pneumologo) effettua diagnosi attraverso la visita e gli esami strumentali necessari

2

Il fisioterapista imposta un programma ad hoc per il paziente

3

Il percorso si conclude con una visita di chiusura da parte del pneumologo



INTENSITÀ E DURATA DELLA
RIABILITAZIONE DIPENDONO
ANZITUTTO DA QUANTO LUNGA
È STATA LA DEGENZA, MA ANCHE
DA ALTRI FATTORI QUALI
L'ETÀ E LO STATO GENERALE
DI SALUTE

Come avviene la presa in carico del paziente con patologia respiratoria a Ravenna 33?

«Proprio per la necessità – come detto – della massima personalizzazione, viene gestita in équipe e il programma è impostato in base alle valutazioni effettuate sul paziente: il medico specialista (pneumologo) effettuerà diagnosi attraverso la visita e gli esami strumentali necessari. Se sono assenti

controindicazioni all'esercizio fisico e alla riabilitazione respiratoria il fisioterapista imporrà, utilizzando scale di valutazione oggettivabili, un programma ad hoc per il paziente. Il percorso si concluderà con una visita di chiusura da parte del pneumologo».

CONSIGLI ALIMENTARI PER UN'ESTATE DA LEONI

di Roberta Bezzi

PER LA DIETISTA

GIULIA D'ALESSANDRO,
LA DIETA È UNO STILE DI VITA
IN CUI L'IMPORTANTE
È **LIMITARSI** E **NON RINUNCIARE**



L'estate è la stagione per eccellenza dello stare in compagnia e all'aria aperta. Ma anche quella in cui molti sono disposti a qualche sacrificio in più in termini di alimentazione e attività fisica, per presentarsi in forma alla fatidica prova costume in spiaggia. A parlarne è la dietista **Giulia D'Alessandro** del polo sanitario Ravenna 33 che, dopo la laurea in Dietistica all'Università di Ferrara, si è specializzata in 'Diagnosi e trattamento dei disturbi alimentari' con corsi e master all'Università di Padova e Bologna. Attualmente sta ultimando il corso di laurea magistrale in Scienze dell'alimentazione a Firenze.

Giulia D'Alessandro, è vero che d'estate si tende naturalmente e mangiare di meno e quindi a dimagrire?

«No, non è assolutamente detto. Dipende, a volte è solo un luogo comune. Come quello, altrettanto frequente, che chi è magro possa mangiare quello che vuole rispetto a chi ha qualche chilo in più. Non dovrebbe essere così. Bisognerebbe seguire una buona alimentazione per proteggersi da eventuali patologie e non solo per perdere qualche chilo... L'importante è pensare alla salute in generale e non solo al calo ponderale».

Quindi l'estate è in realtà una stagione più ricca di 'tentazioni'?

«Potrebbe esserlo, perché è un periodo ricco di aperitivi, cene in spiaggia, pizze con parenti e amici, vacanze... Quindi, le molteplici occasioni possono portare la persona a mangiare troppo, troppo spesso. Bisogna imparare a gestirsi anche durante i pranzi e le cene fuori, cercando di evitare le grosse porzioni e l'eccesso frequente di dolci e zuccheri. Inoltre sarebbe importante non rimandare a lunedì la 'dieta', ma provare a trovare un equilibrio in ogni pasto e in ogni occasione. La dieta è il nostro stile di vita».

Qual è la maggiore difficoltà dello stare a dieta?

«Scrollarsi di dosso l'idea di dieta come restrizione, quasi 'punitiva'. Non deve essere intesa così, perché dovrebbe essere vissuta come uno stile di vita, un modo diverso di approcciarsi al cibo. La dieta non è solo merluzzo al vapore o pollo alla griglia con zucchine scondite, perché ci sono molti altri cibi che possono essere appetitosi, se ben utilizzati. Bisogna allenarsi a uscire dalla monotonia alimentare sperimentando qualche ricetta nuova, anche solo due al mese, inserendole nel proprio ricettario personale».

LE 5 REGOLE D'ORO

1

La dieta non è una restrizione 'punitiva',
ma uno stile di vita da adottare tutto l'anno

2

Prediligere paste o insalate fredde a base di orzo o
farro, da condire con verdure, carne e pesce.
Sì alla varietà e all'alternanza dei cibi

3

Limitare i cibi conservati, i fritti e le insalatone calori-
che. No al pasto tutto a base di gelato o di anguria

4

Passeggiare dentro l'acqua o sul bagnasciuga,
oppure nuotare o praticare uno sport da spiaggia

5

Al ristorante o durante gli aperitivi,
il segreto non è rinunciare ma limitarsi



Dalle sue parole pare di capire che non esistano quindi cibi giusti-perfetti o sbagliati-proibiti...

«Esattamente. Tant'è che non mi piace usare la parola 'sgarro'. Ciò che più conta è l'equilibrio, il bilanciamento fra diversi alimenti calorici. La dieta non è un susseguirsi di piatti ipocalorici che non appagano il palato, perché altrimenti davvero non si vedrebbe l'ora di mettersi fine. Alimenti calorici come le lasagne o la pizza non devono essere banditi ma solo limitati nell'arco della settimana o del mese, consumandoli per esempio il sabato o la domenica, magari in famiglia, avendo così un'alimentazione più appagante e meno frustrante che ci allontana dal rischio di discontrollo. In definitiva, si può mangiare tutto ma non tutto sempre, perché mangiare troppo ripetutamente porta a ingrassare. D'altra parte, come dice un detto: "Non si ingrassa da Natale a Santo Stefano ma da Santo Stefano a Natale».

Può dare qualcosa consiglio alimentare adatto per affrontare al meglio l'afa estiva?

«Secondo la mia filosofia, anche nella stagione più calda è bene non rinunciare ai carboidrati, preparandosi per esempio paste o insalate fredde a base di riso, orzo o farro in quanto sono pasti sazianti e appaganti. Un'idea salva-tempo? Cuocere 500 grammi di prodotto e metterlo in frigorifero già suddiviso nelle varie porzioni. Ogni giorno si cambierà poi condimento e il gioco è fatto. Frutta e verdura di stagione non devono mai mancare, alternandole vista la grande varietà disponibile, così come carni bianche e rosse, pesce, formaggi, legumi e uova. Buoni piatti sono il polipo con le patate, il cous cous con le verdure, le insalate di pesce, le tartare di carne o pesce, i tagliolini con i gamberi e zucchine».

A cosa invece bisogna fare attenzione?

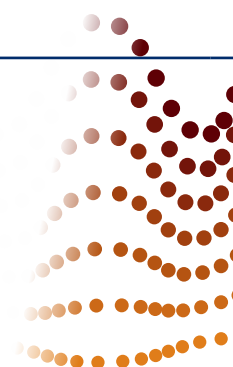
«Meglio non abusare di prodotti conservati, come prosciutto e tonno in quanto ricchi di sale. Sostituirli con pollo e pesce. Diffidare delle insalatone con dentro un po' di tutto che spesso contengono le stesse calorie dei cappelletti. Limitare i fritti, no al pasto tutto a base di gelato o di un unico prodotto. Anche mangiare troppa anguria non va bene perché non contiene solo acqua, ma anche zucchero. In definitiva, il segreto è mantenere un equilibrio, non rinunciare a nulla, ma limitarsi».

Che tipo di attività fisica suggerisce?

«Ce n'è per tutti i gusti, potendo approfittare del bel tempo. A cominciare dal passeggiare dentro l'acqua o sul bagnasciuga che è molto salutare. Poi si può optare per il nuoto o per qualche altro sport da spiaggia».

La lunga esperienza quarantena ha cambiato stili di vita e abitudini alimentari?

«Restando a casa, il cibo ha regalato molte gioie e le scorpacciate di zuccheri, grassi e carboidrati, hanno favorito l'accumulo di qualche chilo. Non è facile generalizzare ma, in alcuni casi, il lockdown ha portato positività, come il maggior tempo per sé, che si è tradotto anche nella rinnovata voglia di cucinarsi piatti salutaris; in altri, negatività, in chi ha sofferto la solitudine e questo si è tradotto spesso nel mangiar troppo o troppo poco. Volersi bene è la sfida più grande e un percorso che passa inevitabilmente attraverso il cibo!».



SCOPRIRE L'ORIGINE DELLE VERTIGINI

Il polo sanitario Ravenna 33 è il primo in città a proporre l'innovativo esame vestibolare **VHIT – Video Head Impulse Test**



A CURA DI RAFFAELLA SUPERGA PRENCIPE
- MEDICO CHIRURGO, SPECIALITÀ IN OTORINOLARINGOIATRA -

Si chiama **VHIT – Video Head Impulse Test**, l'innovativo esame vestibolare per meglio indagare l'origine delle vertigini che il polo sanitario Ravenna 33 è il primo a proporre a Ravenna. Una vera e propria novità se si considera che questo esame vestibolare di secondo livello, frutto dell'innovativa tecnica-strumentale basata sul test di Halmagyi-Curthoys, permette in tempi rapidi di evidenziare deficit vestibolari finora non riconoscibili con le metodiche tradizionali. E ora, un passo indietro per capire meglio a chi è indicato tale esame e di cosa si occupa la vestibologia.

Sono tante le persone che soffrono di **vertigini**, ossia erranee sensazioni di movimento di se stessi o dell'ambiente circostante, che sottendono una serie di meccanismi patogenetici spesso estremamente differenti e complessi. Per dare una risposta a questo problema c'è la **vestibologia**, una disciplina medica che per l'appunto si occupa di disturbi dell'equilibrio e del labirinto. Come

suggerito dal nome stesso, si indaga sul vestibolo, una componente dell'orecchio interno che fa parte dell'apparato vestibolare. Costituisce parte sia del labirinto osseo sia del labirinto membranoso contenuti nella piramide dell'osso temporale. Il **vestibolo** occupa la parte centrale del labirinto osseo e costituisce una cavità ovoidale. Su di esso si aprono la coclea, i canali semicirculari, la finestra ovale l'acquedotto del vestibolo. La parte membranosa, interna a quella ossea, del vestibolo, è formata da due vescicole, l'utricolo e il sacculo, l'una superiore e l'altra inferiore.

L'**iter diagnostico** parte sempre da una attenta anamnesi, ossia dalla raccolta dalla voce diretta del paziente di più elementi possibili circa la tipologia, le modalità d'insorgenza e i sintomi associati, per iniziare a orientarsi verso una possibile ipotesi di patologia. In genere, la vertigine può essere di due tipi: periferica (di pertinenza otorinolaringoiatra) e centrale (di competenza neurologica). Anche se in realtà si tratta di una suddivisione grossolana visto che i due aspetti sono collegati e rimandano l'uno all'altro. Senza contare poi che, nella genesi delle vertigini, sono

VHIT – VIDEO HEAD IMPULSE TEST IN SINTESI

A COSA SERVE

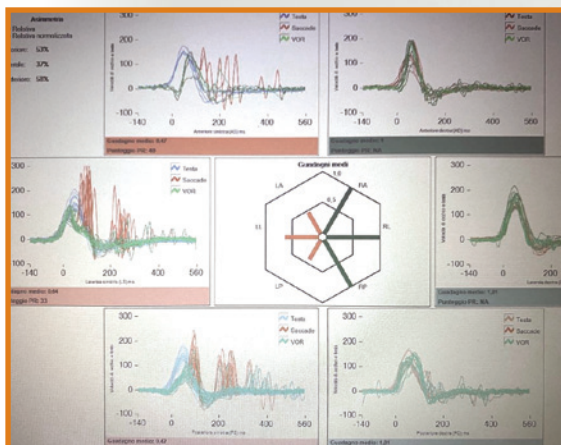
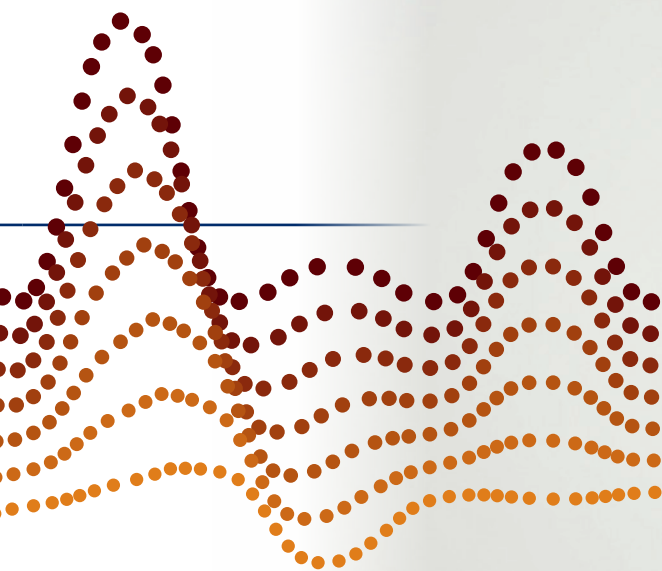
Misurazione oggettiva del guadagno del VOR (riflesso vestibolo-oculare) e studio della funzionalità dei canali semicirculari. Nel complesso, evidenzia deficit vestibolari finora non riconoscibili con tecniche tradizionali e a eseguire monitoraggio dei miglioramenti.

COME SI ESEGUE

Il paziente è seduto e indossa una mascherina, dotata di una piccola telecamera, posizionata sugli occhi. Deve fissare una mira posta di fronte a lui. L'operatore, alle spalle del paziente, imprime delle piccole, imprevedibili, variazioni del capo.

I VANTAGGI

Facilità e rapidità di esecuzione; nessun fastidio per il paziente (non vengono provocate le vertigini); eseguibile anche nei bambini, purché collaboranti; fornisce risultati dettagliati in ambito diagnostico e rieducativo.



implicati altri aspetti – non meno importanti – come la componente psicologica e le problematiche posturali e temporomandibolari.

Nell'ambulatorio di audio-vestibologia di Ravenna 33 possono essere valutati tutti i pazienti con disturbi dell'equilibrio e uditivi. La valutazione e il successivo inquadramento del paziente avviene attraverso una serie di esami. Si parte sempre dall'**esame audiometrico tonale**, fondamentale per raccogliere informazioni sulla capacità uditiva. Viene eseguito utilizzando particolari cuffie da posizionare sulle orecchie del paziente che è così invitato a rispondere a suoni di intensità variabile in modo da determinare la soglia minima di udibilità. Insieme all'**impedenzometria** – che serve, con l'inserimento di una piccola sonda all'interno dell'orecchio, per misurare la resistenza del timpano alla trasmissione delle vibrazioni sonore – permette non solo di quantificare la perdita uditiva ma anche di comprenderne i motivi in modo da impostare, quando possibile, una terapia eventuale per il suo recupero. C'è poi l'**audiometria vocale** che offre una valutazione della funzione uditiva e, in particolare, sulla capacità che il soggetto possiede nel discriminare le parole.

Il **nuovo VHIT – Video Head Impulse Test rappresenta l'esame cardine nella diagnostica vestibolare**. L'esame fornisce la misurazione oggettiva del guadagno del VOR (riflesso vestibolo-oculare) e permette, effettuando piccoli movimenti della testa in varie direzioni, di studiare la funzionalità dei canali semicircolari. I vantaggi di questo esame sono: facilità e rapidità di esecuzione; nessun fastidio per il paziente (non vengono provocate le vertigini); eseguibile anche nei bambini, purché collaboranti; fornisce risultati dettagliati in ambito diagnostico e rieducativo. Come si esegue l'esame? Il paziente è seduto e indossa una mascherina, dotata di una piccola telecamera, posizionata sugli occhi; deve fissare una mira posta di fronte a lui. L'operatore, alle spalle del paziente, imprime delle piccole, imprevedibili, variazioni del capo; la telecamera registrerà automaticamente il guadagno del riflesso vestibolo-oculomotore. Al termine dell'esame, sarà creato

un report con il guadagno di ogni singolo canale testato. Con questo nuovo strumento è possibile, in tempi rapidi e senza arrecare alcun fastidio al paziente, evidenziare deficit vestibolari finora non riconoscibili con tecniche tradizionali ed eseguire monitoraggio dei miglioramenti ottenuti con terapia, compresa quella rieducativa.



MEDICAZIONI AVANZATE PER FERITE DIFFICILI

a cura del personale infermieristico di Ravenna33

Per ferite difficili, si intendono quelle lesioni che non riescono a guarire, quali piaghe da decupito, ulcere vascolari, piede diabetico, lesioni da trauma.

A soffrirne in Italia sono più di 2 milioni di persone che lottano ogni giorno, spesso per molti anni. Guardando il problema a livello mondiale, circa il 2 per cento della popolazione dei paesi sviluppati e il 3,6 per cento della popolazione con età superiore ai 65 anni, andrà incontro a una lesione cutanea cronica nel corso della sua vita.

Quali sono le cause principali? Soprattutto il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento di malattie croniche come diabete e obesità. C'è poi da dire che, anche la possibilità di identificarle in modo più preciso, ha contribuito a un aumento di 'diagnosi' del 20 per cento.

La conseguenza di tutto ciò è una inevitabile maggiore richiesta di personale infermieristico più preparato, in grado di gestire queste ferite in modo ottimale.

Le ferite difficili non vanno affatto sottovalutate se si considera che circa il 50 per cento di chi ne soffre va incontro a frequenti amputazioni o danni muscolari, con conseguenti invalidità ed evidenti ricadute sulla qualità della vita.

In netta prevalenza sono le ulcere degli arti inferiori. Per le ulcere del piede diabetico si registra un'incidenza del 15 per cento dei pazienti diabetici. Le ulcere da pressione o da decupito affliggono circa l'8 per cento dei pazienti ospedalizzati e tra il 15 e il 25 per cento di quelli delle strutture di lungodegenza o case di riposo. I soggetti più colpiti sono gli anziani.

Le medicazioni avanzate sono eseguite da personale specializzato mediante materiali di copertura con caratteristiche di biocompatibilità. Mantenendo un microambiente umido, promuovono il processo di riparazione dei tessuti, proteggono dalle infezioni e mantengono un'ambiente favorevole alla guarigione tramite temperatura costante e permeabilità all'ossigeno. Non si conosce una medicazione che possa seguire una lesione in tutte le fasi che accompagnano il processo riparativo. Il professionista

specializzato valuta e sceglie il presidio appropriato, tra un'ampia gamma di gamma di prodotti, a seconda della fase della lesione in questione.

Il paziente con lesioni cutanee complesse e difficili deve essere inserito all'interno di un percorso terapeutico-assistenziale basato sulla presa in carico da parte di una rete composta da operatori multi-professionali e multi-specialistici, garantendo un approccio globale. La valutazione dell'infermiere specialista può essere effettuata congiuntamente o successivamente all'inquadramento medico, e ha come obiettivi la determinazione di un percorso personalizzato e volto a ridurre le complicanze durante il processo di guarigione. Durante la presa in carico, l'infermiere specialista valuta il paziente, con particolare attenzione al dolore, alla nutrizione e allo stato complessivo di salute.

LE FERITE DIFFICILI IN SINTESI

COSA SONO

Lesioni che non riescono a guarire, quali piaghe da decupito, ulcere vascolari, piede diabetico, lesioni da trauma. Le più frequenti? Le ulcere agli arti inferiori.

I NUMERI

In Italia, ne soffrono più di due milioni di persone. Nei paesi sviluppati del mondo il 2% della popolazione e il 3,6 per cento della popolazione over 65.

I RISCHI

Circa il 50 per cento di chi ne soffre va incontro a frequenti amputazioni o danni muscolari, con conseguenti invalidità ed evidenti ricadute sulla qualità della vita.

LA GUARIGIONE

Attraverso un percorso terapeutico-assistenziale basato sulla presa in carico da parte di una rete di operatori multi-professionali e multi-specialistici, garantendo un approccio globale.

L'IMPORTANZA DI RIVOLGERSI A PERSONALE QUALIFICATO CON COMPETENZE MULTISPECIALISTICHE, IN GRADO DI GARANTIRE UN APPROCCIO GLOBALE

Il caso clinico

LA RISOLUZIONE DI UN POST OPERATORIO MOLTO COMPLICATO

Un ragazzo di 30 anni in buona salute si è presentato nei mesi scorsi a Ravenna 33. Durante la visita di controllo per la rimozione della valva gessata, dopo l'intervento di osteosintesi per frattura biossea della gamba sinistra con posizionamento di placche e viti sia su perone che su tibia, è stata notata una parziale sofferenza della ferita chirurgica con presenza di piccole aree di necrosi.

È stato intrapreso un percorso di medicazioni settimanali, che comprendono anche 'debridement chirurgico', ossia metodica di rimozione del tessuto necrotico con strumenti chirurgici, come bisturi e forbici. Malgrado ciò, al terzo appuntamento, è stato rilevato un peggioramento della necrosi con evidenza delle viti posizionate durante l'intervento, non più coperte dal tessuto molle.

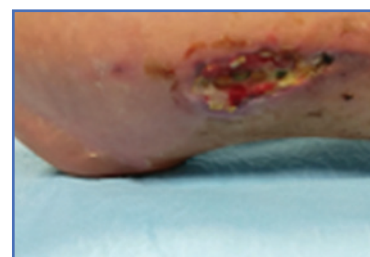
A questo punto, dato che la ferita ha assunto le caratteristiche di una lesione difficile, è stato intrapreso un percorso

di medicazione avanzata, associando a dispositivi locali, anche l'uso della vac-therapy, una metodica che utilizza una medicazione specifica collegata a uno strumento in grado di mantenere una forza aspirante costante sulla ferita, garantendone la detersione, l'aumento della perfusione e costituendo un valido stimolo alla crescita tissutale. Al contempo, è stata portata avanti la terapia iperbarica.

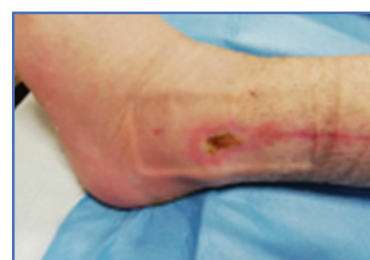
Dopo quattro mesi, i risultati sono arrivati e la lesione è stata risolta.

Questo caso clinico, ribadendo la necessità che tali ferite siano trattate da personale qualificato con competenze multispecialistiche, pone in evidenza la possibilità che tali eventi accadano anche in pazienti privi dei principali fattori di rischio, e in giovane età.

PRIMA



DOPO



L'AMBULATORIO INFERMIERISTICO DI RAVENNA 33

È attivo tutti i giorni, compresa la domenica, e svolge le seguenti prestazioni anche in urgenza: bendaggi cumarina, bendaggi funzionali, fleboclisi, medicazioni, terapia endovenosa, terapia intramuscolare, terapia sottocutanea, misurazioni glicemia, misurazione pressione arteriosa, tricotomia.



CI PRENDIAMO CURA DELLA TUA SALUTE

80.000 Prestazioni Annue

40 Specialità mediche

65 Medici Specialisti

70 Ore di apertura settimanali

9 Fisioterapisti

7 Infermieri e Operatori Sanitari

5 Tecnici radiologi

Oltre 200 Accessi giornalieri

Tutto in un'unica STRUTTURA



33

**ravenna
trentatre**



**Aperto tutti i giorni
anche la domenica mattina**

Via Secondo Bini, 1 (area Cinema City)

48124 Ravenna (RA)

Tel. 0544-505900

segreteria@ravenna33.it

www.ravenna33.it

segui su 

Poliambulatorio Privato Accreditato
con il Servizio Sanitario Nazionale

Certificazione di Qualità ISO 9001
anche per le prestazioni di riabilitazione e fisioterapia

il polo sanitario della tua città

