

33

NEWS MAGAZINE

I'M A MOSAIC!

MAR - Museo d'Arte della città di Ravenna
12.10.2024/12.01.2025



DA SEVERINI, SIRONI E FONTANA
A PALADINO, PLESSI E SAMORI
NEL CENTENARIO DELLA SCUOLA DEL MOSAICO
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI RAVENNA

IN QUESTO NUMERO:

- Prevenzione cuore: l'importanza dell'imaging avanzata
- Osteoporosi: cosa fare quando le ossa sono fragili
- Contro il dolore le infiltrazioni peridurali
- La ricostruzione del seno: le ultime novità
- L'importanza dell'agoaspirato
- Non ci sento bene. Cosa devo fare?



33

ravenna
trentatré

Il polo sanitario della tua città

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



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  

Polo Sanitario con Day Surgery
Accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale
Direttore Sanitario Dott. Massimo Cirilli

Certificazione di Qualità ISO 9001:2015

Editoriale

L'arte che fa bene alla salute



Che l'arte abbia un ruolo nel miglioramento della salute e del benessere è ormai qualcosa di assodato. Tanto più che ci sono evidenze scientifiche: di recente, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato uno studio esaustivo in cui viene mostrato che produrre arte e usufruire di opere artistiche migliora la qualità della vita delle persone.

La ricerca evidenzia che il coinvolgimento estetico, lo stimolo cognitivo e dell'immaginazione, l'evocazione di emozioni e l'attivazione sensoriali indotti dal contatto con le espressioni artistiche agiscono non solo a livello psicologico, ma anche fisiologico, aumentando le capacità immunitarie e la reattività cardiovascolare.

Sin dalla sua fondazione, Ravenna 33 ha sempre creduto in questo felice connubio tra arte e salute, non solo per un'innata passione per entrambi gli ambiti, ma anche per la convinzione che la presenza di opere artistiche nei luoghi di cura possa far bene a tutti: all'équipe medica come al personale nel suo complesso, ai pazienti come a qualsiasi persona di passaggio.

Salendo o scendendo dalle scale della nostra struttura, così come in gran parte delle sale d'attesa, sarà capitato a tutti di imbattersi nelle opere degli studenti del liceo artistico di Ravenna che in questi anni hanno partecipato al concorso artistico da noi ideato e promosso.

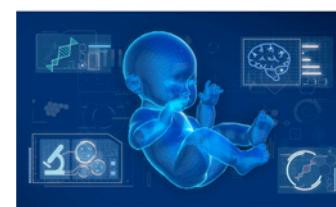
Le opere vincitrici, tutte da ammirare, fanno ormai parte infatti della "collezione permanente" di Ravenna 33. L'iniziativa è nata per supportare la comunità locale, con una particolare attenzione ai giovani che ne fanno parte per offrire loro opportunità di crescita e occasioni di incontro. Un modo per fornire aiuto e visibilità ai ragazzi che pian piano si affacciano sul mondo e che vogliono mostrare la propria arte e creatività.

Il nostro viaggio prosegue quest'anno, grazie alla sponsorizzazione della mostra "I'm a Mosaic!" al Mar - Museo d'arte della città di Ravenna che ripercorre alcune tappe fondamentali della storia della Scuola di Mosaico dell'Accademia di Belle Arti di Ravenna nell'anno del suo centenario (1924-2024). A muoverci è sempre la volontà di promuovere lo spirito di comunità che per noi è fondamentale, il desiderio di diventare presidio anche culturale del territorio.

Continueremo nel cammino intrapreso con immutato entusiasmo e determinazione.

La Direzione

GRAVIDANZA PIÙ SERENA CON LO SCREENING PRENATALE



Al Polo Sanitario Santa Teresa del bambino Gesù è da poco disponibile il test prenatale Ultranipt 2.0, il più all'avanguardia per sicurezza e affidabilità. È capace di individuare 118 anomalie cromosomiche grazie a un campione di sangue materno prelevato dopo la decina settimana di gestazione. Ultranipt 2.0 non è invasivo, quindi questo non comporta nessun rischio per il feto, si basa sulla ricerca e l'analisi del DNA libero fetale circolante nel sangue materno, ed è una metodica di

screening che negli ultimi anni è diventata sempre più diffusa grazie alla sua sicurezza e precisione. Per informazioni e appuntamenti: tel. 0544 38513 o e-mail accettazione@polosanitariosantateresa.it.

SOSTEGNO TRANSIZIONE DIGITALE EMILIA ROMAGNA



Ravenna 33 ha sviluppato nel corso degli anni 2022/2023 un progetto di investimento beneficiando dei Fondi Europei della Regione Emilia Romagna, con risorse regionali e cofinanziato dall'Unione Europea, in seguito alla partecipazione al bando "Azione 1.2.3 del PR Fesr 2021/2027 - Sostegno della transizione digitale delle imprese dell'Emilia-Romagna" a valere sul finanziamento con

protocollo PG/2022/912479. L'investimento ha riguardato principalmente due interventi. Il primo è quello della digitalizzazione del processo di acquisizione delle immagini radiologiche tradizionali con lo scopo di ridurre i tempi di prenotazione degli esami e accelerare i tempi di disponibilità dei referti medici. Il secondo concerne lo sviluppo di una struttura IT aggiornata che permette la conservazione e la fruibilità dei dati condivisi, rende il sistema informatico più sicuro e implementa un ambiente di backup, archiviazione e realizzazione di un piano di disaster recovery e remediation plan. L'intero progetto ha lo scopo di migliorare i servizi alla clientela, ottimizzare i costi, aumentare la sicurezza e la stabilità della struttura informatica.

FORMAZIONE DI GIOVANI ORTOPEDICI CON INCONTRI EXACTECH ITALIA



Si svolgono con regolarità gli incontri di formazione scientifica teorico-pratica di giovani medici ortopedici provenienti da tutta Italia, sul tema delle nuove tecnologie nel posizionamento di artroprotesi totale di ginocchio. Gli appuntamenti sono organizzati dall'azienda americana EXACTECH Italia e condotti dal Dr. Massimo Cirilli, direttore sanitario di Ravenna 33. Da diversi

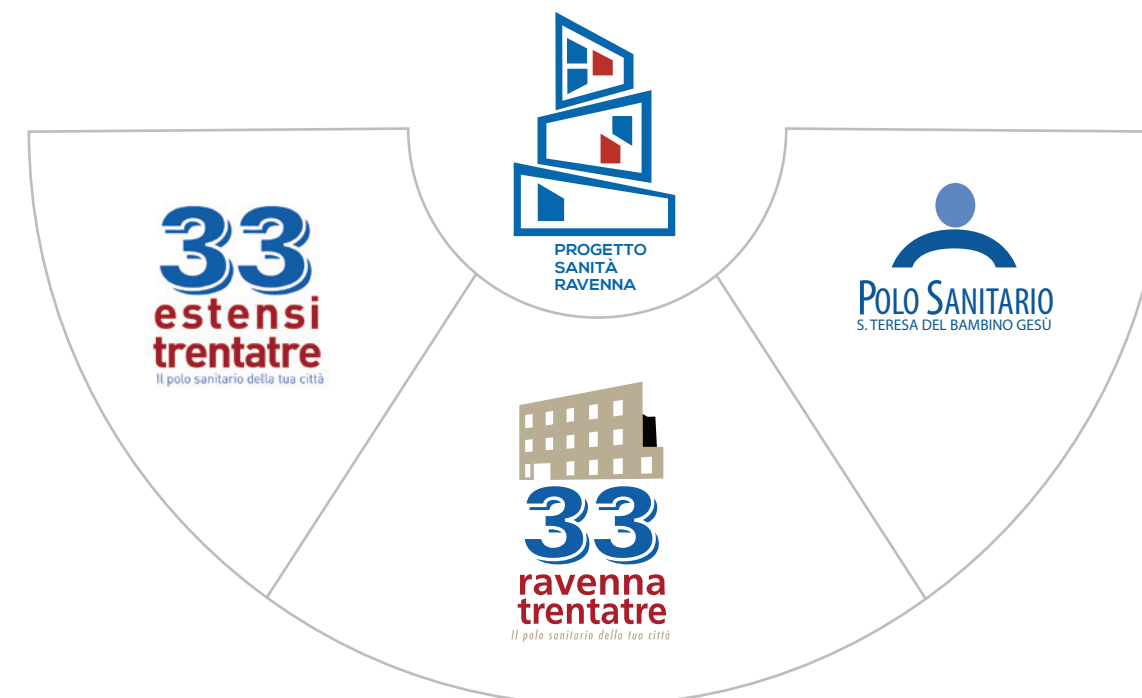
anni, la ditta produttrice americana ha sviluppato con successo una tecnica chirurgica computer assistita/navigazione GPS che consente un più preciso ed efficace impianto della protesi stessa. Il Dr. Massimo Cirilli, in quanto pioniere di questa procedura, ha accompagnato diversi professionisti ortopedici nell'esecuzione pratica di interventi innovativi. L'esperienza formativa, denominata "Mini Cadaver Lab - Knee Newton Know", è aperta a un numero limitato di partecipanti per garantire un'esperienza di apprendimento intensiva. Le tecniche avanzate sono discusse e praticate in modo assolutamente realistico, così da consentire ai praticanti di applicarle direttamente nella loro pratica clinica.

RAVENNA 33 SPONSOR DI UNA MOSTRA AL MAR



Sin dalla sua nascita il gruppo Ravenna 33 ha sempre mostrato interesse verso l'arte. Nel tentativo di diventare un presidio anche artistico del territorio, quest'anno è stato deciso di sponsorizzare la mostra "I'm a Mosaic. Da Severini, Sironi e Fontana a Paladino, Plessi e Samorì" al Mar - Museo d'arte della città di Ravenna che ripercorre alcune tappe fondamentali della storia della Scuola di Mosaico dell'Accademia di Belle Arti di Ravenna nell'anno del suo centenario (1924-2024). Aperta fino al 12 gennaio 2025 la mostra, attraverso un viaggio nell'arte contemporanea del XX secolo, porta il visitatore alle origini della rinascita del mosaico a Ravenna negli anni Venti e poi alla fine degli anni Cinquanta del '900. Luce, materia e colore, frammento e ricomposizione sono il filo conduttore dell'esposizione.

Ravenna 33 e le società del Gruppo, soggette all'attività di Direzione e coordinamento di Progetto Sanità Ravenna Srl, sono tra loro perfettamente integrate relativamente a procedure sanitarie, protocolli operativi, sistemi di qualità e dotazioni tecnologiche, per fornire il miglior servizio possibile all'utente: rapido, sicuro 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.



PREVENZIONE CUORE: L'IMPORTANZA DELL'IMAGING AVANZATA

Il **Dr. Gianluca Belletti**, cardiologo e coordinatore dell'Unità Cardiologica di Ravenna 33, parla delle ultime novità legate all'applicazione di tecniche radiologiche e della collaborazione con il Centro Cardiologico Monzino IRCCS di Milano.



La diagnostica per immagini sta consentendo alla ricerca in ambito cardiologico di fare passi da gigante. Quando si parla dei progressi eccezionali della tecnologia, il pensiero va subito a Tac Coronarica e Risonanza Magnetica Cardiaca, esami di secondo livello che permettono di riconoscere le malattie di cuore e vasi sanguigni con diagnosi sempre più precise. A parlarne è il **Dr. Gianluca Belletti**, cardiologo e coordinatore dell'Unità Cardiologica di Ravenna 33, dotata di una Tac a 256 strati e di una Risonanza Magnetica ad alto campo (1,5 Tesla), che fa visita anche al Polo Sanitario Santa Teresa di Ravenna.

È corretto dire che, attualmente, le maggiori novità in ambito cardiologico siano legate all'applicazione di tecniche radiologiche, quali Tac e Risonanza Magnetica?

«Sì. Dopo una lunga e faticosa fase di ricerca clinica, si è ottenuto un livello tale di progresso che ha consentito di valutare organi come il cuore, sia nella forma statica che in forma dinamica sempre più approfondita».

Iniziando dalla Tac Coronarica: quali sono le caratteristiche e a chi è indicata?

«Si tratta di un esame facile, di esecuzione rapida, che prevede l'utilizzo di una quantità limitata di mezzo di contrasto. È indicato quando abbiamo pazienti con sintomatologia di dolore toracico di dubbia origine o altri sintomi sempre di dubbia origine, per diagnosticare e/o stratificare una eventuale malattia coronarica. Magari evitando una serie di accertamenti non sempre conclusivi come test ergometrico o altri test e/o scintigrafia miocardica. A monte, quando si analizzano i fattori di rischio cardiovascolare

dei pazienti, per aumentare inizialmente la stratificazione del rischio cardiovascolare si può aggiungere il calcolo del calcio coronarico che si può effettuare con una semplice Tac (Calcium Score Index)».

Ma cos'è questo calcio?

«Il calcio è il minerale più abbondante nel corpo umano. Sebbene si trovi per la maggior parte depositato nelle ossa e nei denti, circa l'1% è costantemente disciolto nel flusso sanguigno. Con l'invecchiamento può depositarsi in varie parti del corpo tra cui i vasi sanguigni, dove è strettamente correlato allo sviluppo di danno vascolare e infiammazione cronica. Questo processo, indicato con il termine di calcificazione, è uno dei meccanismi portanti dell'aterosclerosi, il fenomeno responsabile della formazione di pericolose placche all'interno delle arterie, che sono in grado di impedire un adeguato passaggio di sangue e nei casi più gravi portare a infarti e ictus».

Quando si ricorre invece alla Risonanza Magnetica Cardiaca?

«Questo esame serve per indagare in maniera più estesa e precisa il muscolo cardiaco e le sue strutture in ogni minima parte, riuscendo ad acquisire informazioni dettagliate che esami di primo livello come l'ecocardiogramma non riescono a dare. Rispetto alla Tac Coronarica è un esame più lungo e complesso ma se non fosse per un problema di costi e disponibilità, dovrebbe avere un impiego molto più esteso. Per esempio, è molto utile negli atleti che praticano attività sportiva per escludere o confermare patologie non facili da diagnosticare soprattutto in presenza di importanti extrasistolia ventricolari».

Trattandosi comunque di un esame radiologico, dove sta la complessità?

«Nel fatto che richiede le competenze incrociate in radiologia e cardiologia. Per legge, è il radiologo che è tenuto a refertarlo, ma non sempre ha competenze cardiologiche importanti, per cui è necessaria la collaborazione di un cardiologo. In molti casi, si procede in questo modo. Altrimenti l'esame può essere eseguito da un medico che ha entrambe le specialità, come accade a Ravenna 33, grazie all'accordo raggiunto con il Centro Cardiologico Monzino IRCCS di Milano, un istituto di cura e ricerca scientifica di fama internazionale per la prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari. Possiamo così contare sulla consulenza del Dr. Gianluca Pontone, direttore del Dipartimento di Cardiologia peri-operatoria e Imaging Cardiovascolare, considerato uno dei massimi esperti europei sull'attività delle applicazioni cardiovascolari della risonanza magnetica. Un vero e proprio luminaire che, con il suo team, è periodicamente a Ravenna 33 per visite di secondo livello e per l'esecuzione e refertazione degli esami di diagnostica per immagine avanzati».



CONOSCI IL TUO PROFILO DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE?



Per proteggere il proprio cuore esiste un solo sistema: **CONOSCERLO**, cioè sapere in quale stato di salute si trova.

Identificare i fattori di rischio cardiovascolare, valutare la presenza di altre patologie, tenendo in considerazione la familiarità per cardiopatia e le abitudini di vita.

Lo stato di salute del cuore non dipende dall'età, è infatti fondamentale conoscere il proprio rischio cardiovascolare anche in giovane età e su consiglio del proprio medico, attivare di conseguenza un piano di esami diagnostici e terapie, come ci spiega il Dr. Gianluca Belletti, responsabile del servizio di cardiologia di Ravenna 33. «La prevenzione è fondamentale, la maggior parte degli eventi cardiovascolari è evitabile, ma è fondamentale sottoporsi ai controlli e conoscere i propri fattori di rischio».

OSTEOPOROSI: COSA FARE QUANDO LE OSSA SONO FRAGILI

di Roberta Bezzi



INTERVISTA AL DR. SALVATORE ARIANO, ENDOCRINOLOGO DI RAVENNA 33, CHE SPIEGA CHI È PIÙ A RISCHIO E COME FARE PREVENZIONE PER EVITARE IL TANTO TEMUTO RISCHIO FRATTURE.

Con il passare degli anni una delle modifiche che il nostro corpo subisce è la lenta perdita di massa scheletrica che rende le ossa più sottili e quindi fragili. Questo processo può essere accelerato da alcune patologie, da farmaci, comportamenti e abitudini sbagliate. Quando porta a una rarefazione eccessiva dell'osso, si ha a che fare con l'osteoporosi: una vera e propria malattia cronica che comporta un elevato rischio di fratture. Le rotture del polso, del femore o delle vertebre sono le più comuni conseguenze e troppo spesso la avvisaglia di questa patologia. Per fortuna, con una diagnosi precoce, un'alimentazione equilibrata e uno stile di vita sano queste problematiche possono essere curate, prevenute o attenuate. A parlarne è il **Dr. Salvatore Ariano, endocrinologo di Ravenna 33** con un particolare interesse nell'osteoporosi e nella patologia tiroidea benigna e maligna.

Che cos'è l'osteoporosi?

«Secondo la definizione dell'OMS – Organizzazione Mondiale della Sanità, è una malattia sistemica dell'apparato scheletrico, caratterizzata da una bassa massa ossea e da alterazioni architetturali, che portano a un aumentato rischio di fratture».

Come si può diagnosticare?

«La MOC, mineralometria ossea computerizzata, è l'esame di primo livello. Consente di misurare la densità dell'osso in alcuni siti di interesse, come il femore e la colonna lombare. Una ridotta densità ossea è legata a un maggiore rischio di frattura, ma non è l'unico fattore da considerare. Non bisogna dimenticare che tutti i pazienti che hanno subito in passato fratture

spontanee o a basso trauma sono a rischio di svilupparne di nuove, indipendentemente dalla massa ossea. Inoltre, ci sono malattie, farmaci o abitudini sbagliate che possono incrementare il rischio di fragilità. È necessario quindi un inquadramento clinico e anamnestico completo per scegliere la strategia di prevenzione o trattamento più adeguata».

Con l'aumentare dell'età, una certa riduzione della massa ossea è fisiologica...

«Malgrado la sua durezza e resistenza, l'osso non è un tessuto statico, ma si modifica di continuo e di continuo si ripara. Ciclicamente il tessuto osseo più vecchio viene rimosso per essere sostituito con altro tessuto più giovane. Ogni anno circa il 10% della nostra massa ossea complessiva si rinnova. Il nostro scheletro raggiunge il picco di massa ossea, in termini di quantità e densità, intorno ai 25-30 anni, poi si mantiene stabile per molti anni, per declinare nelle donne con la menopausa e negli uomini dopo i 60 anni. Quando questo declino è più precoce o più veloce porta all'osteoporosi che è una vera e propria patologia cronica».

È corretto dire che le donne siano più a rischio osteoporosi rispetto agli uomini?

«Sì, le donne sono a maggior rischio di sviluppare osteoporosi e fratture. La perdita di massa ossea avviene prima e inizia già nel periodo pre-menopausale. Si stima che in Italia 1 donna su 3 sopra i 50 anni sia affetta da osteoporosi. Non bisogna però trascurare l'osteoporosi nel maschio che colpisce una parte rilevante della popolazione oltre i 60 anni, fino a 1 uomo su 5. Spesso, purtroppo, non viene diagnosticata per tempo e molte volte la prima manifestazione è una frattura da fragilità».

Quali altri fattori possono favorire l'osteoporosi?

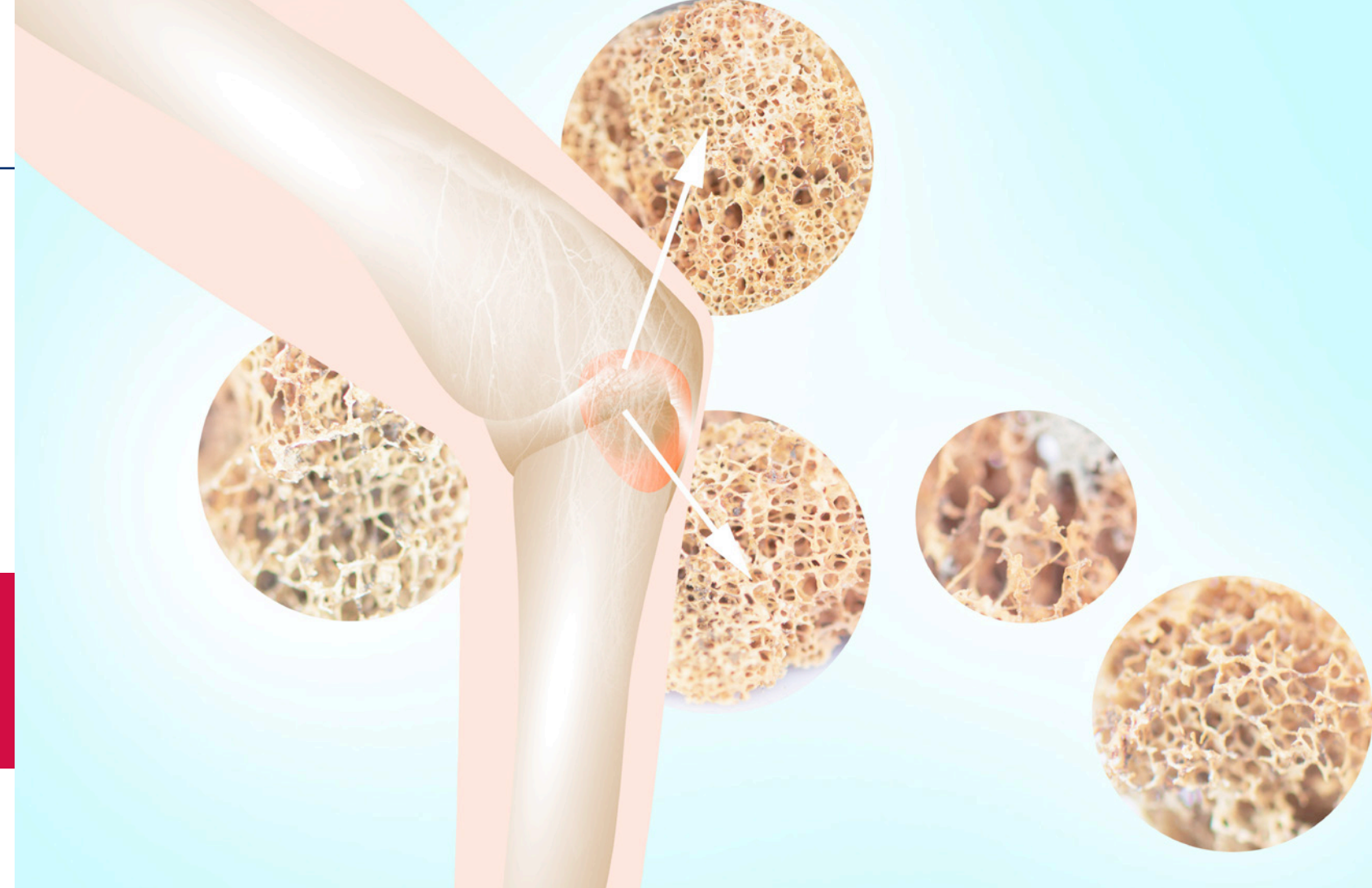
«Molte condizioni, alcune delle quali estremamente comuni, hanno un impatto negativo sulla salute dell'osso. Le più importanti sono la menopausa precoce, il diabete, l'insufficienza renale, le malattie reumatiche e infiammatorie, la bronchite cronica, la celiachia, i disturbi alimentari come l'anoressia e molte patologie endocrinologiche tra cui l'ipertiroidismo e l'ipoparatiroidismo. Anche la terapia prolungata con cortisone e alcuni farmaci utilizzati per prevenire le recidive da carcinoma mammario, inibitori dell'aromatasi, hanno un impatto considerevole. Il rischio aumenta con la familiarità per fratture, nei fumatori e con l'abuso di alcol».

Quali sono i primi sintomi dell'osteoporosi?

«Spesso nessuno, l'osteoporosi è una malattia cronica silente. Il primo sintomo può essere la frattura ossea spontanea o con minimo trauma. Per questo è fondamentale la diagnosi precoce con la MOC nelle donne dopo la menopausa e negli uomini sopra i 60 anni con fattori di rischio. Occorre poi completare l'inquadramento con la raccolta di una storia clinica completa ed esami del sangue specifici».

Quanto sono comuni le fratture ossee?

«Molto. Circa il 40% della popolazione incorre nella vita in almeno una frattura di femore, polso o vertebre. La maggior parte delle fratture avviene dopo i 65 anni. La più temibile, quella di femore, porta nell'anziano a un aumento della mortalità e un elevato rischio di disabilità: solo il 30-40% degli anziani riesce a tornare a una autonomia simile a quella di prima della frattura».



OSTEOPOROSI: LA PREVENZIONE È FONDAMENTALE 6 CONSIGLI PRATICI

- 1 **Condurre uno stile di vita sano abolendo il fumo e l'eccesso di alcolici**
- 2 **Controllare il peso corporeo evitando l'obesità, ma anche la magrezza eccessiva**
- 3 **Praticare regolare esercizio fisico: mantenersi in movimento rafforza l'osso e anche la muscolatura**
- 4 **Prevedere un adeguato apporto di calcio con l'alimentazione facendo attenzione a non eccedere con i grassi che possono aumentare il colesterolo. Non solo latte, latticini o formaggi ma anche le acque minerali più ricche di calcio (>150mg/L) possono contribuire**
- 5 **Se l'apporto alimentare non è sufficiente, può essere necessario assumere integratori a base di vitamina D o calcio che aiutano la mineralizzazione dell'osso**
- 6 **Nel paziente anziano e fragile è fondamentale prevenire le cadute eliminando ostacoli e tappeti mobili e prevedendo ausili per la deambulazione**

CONTRO IL DOLORE LE INFILTRAZIONI PERIDURALI

di Roberta Bezzi

La dottoressa Stefania Taddei di Ravenna 33, specializzata in Anestesia e Rianimazione e in Fisiopatologia e Terapia del Dolore, spiega come combattere il dolore più ostinato legato al mal di schiena.



Per combattere il dolore più ostinato legato a lombalgia e lombosciatalgia, è possibile ricorrere a infiltrazioni particolari denominate 'peridurali'. Si tratta di una pratica ambulatoriale di cui si occupa la **Dr.ssa Stefania Taddei, che collabora con Ravenna 33, specializzata in Anestesia e Rianimazione e in Fisiopatologia e Terapia del Dolore**. Il suo interesse per la terapia del dolore matura già all'università, tanto che si è laureata presentando una tesi proprio sul tema che all'inizio degli anni Ottanta era agli albori. Per i primi vent'anni della sua carriera ha lavorato come medico anestesista al Sant'Orsola di Bologna, dove si è occupata a lungo di trapianti di fegato. In parallelo, ha portato avanti la ricerca nell'ambito della terapia del dolore e della gestione del paziente con dolore cronico, sviluppata ulteriormente nei successivi 15 anni di attività come direttrice di Struttura Complessa presso l'Azienda USL di Bologna.

Dr.ssa Taddei, che cosa l'ha portata ad appassionarsi ad Anestesiologia e rianimazione?

«Senza dubbio la combinazione tra la cultura medica specifica e le necessarie competenze tecniche, supportate dall'evoluzione tecnologica e scientifica che il settore ha conosciuto in questi ultimi decenni. L'attività di anestesista-rianimatore è diventata sempre più precisa, oltre ad allargarsi verso altre discipline per arricchirsi di nuove competenze, riuscendo quindi a ridurre enormemente la mortalità dei pazienti. La terapia intensiva, spesso poco nota, ha poi vissuto un periodo di grande visibilità durante la pandemia da Covid, quando anche il grande pubblico si è accorto delle nostre importanti competenze nel trattare pazienti con gravi insufficienze respiratorie».

Può fare qualche esempio di come la tecnologia ha cambiato in positivo il vostro lavoro, riuscendo a salvare più

persone?

«Uno dei più importanti passi avanti è stata l'evoluzione e l'accessibilità al monitoraggio cardiorespiratorio continuo per tutti i pazienti. Ciò che oggi è considerato normale, un tempo non lo era. Quando ho iniziato questo lavoro, la pressione si misurava ancora a mano, e non si misuravano parametri come CO2 e saturazione di ossigeno. Questi monitoraggi sono fondamentali perché ci allertano in anticipo su ciò che potrebbe avvenire, e questo ci consente di prevenire ed evitare complicazioni. Anche l'introduzione dell'ecografia in tutte le pratiche anestesologiche e rianimatorie, per esempio l'inserimento di cateteri venosi a medio e lungo termine, l'ecografia polmonare, la guida alle tecniche di anestesia regionale, etc., hanno consentito una grande evoluzione in termini di sicurezza».

E sul fronte dei macchinari?

«Citerò per brevità soltanto i ventilatori polmonari di sala operatoria e di terapia intensiva, gli strumenti per l'intubazione video-assistita e per la rianimazione cardio-polmonare e gli apparecchi per emogasanalisi che consentono di eseguire analisi in modo veloce e rapido presenti in tutti i reparti di area critica. Anche se rappresentano un costo importante per il sistema sanitario nazionale, ne vale la pena perché garantiscono una riduzione significativa del rischio di complicanze».

Parlando di terapia del dolore, è corretto dire che le infiltrazioni rappresentano oggi trattamenti efficaci per controllare molte forme di dolore lombare e sciatica?

«Sì, rappresentano una parte integrante del trattamento non chirurgico di queste patologie dolorose. A Ravenna 33 c'è una vera e propria presa in carico del paziente con dolore di origine 'muscolo-scheletrica' e anche da altre cause. I trattamenti per via peridurale di cui mi occupo, infatti, si affiancano e integrano l'attività ambulatoriale di terapia del



dolore, visite e ossigeno/ozono terapia, svolta dal Dr. Maurizio Fusari».

Entrando nello specifico, quando è consigliato fare ricorso alle peridurali?

«È una delle tante tecniche utilizzabili nei pazienti che hanno "mal di schiena". Ma non è mai quella di prima scelta, ci si arriva quando il trattamento medico con farmaci e altre infiltrazioni meno invasive non hanno dato risposta. Questa è una delle patologie che colpiscono principalmente persone dai 35 ai 55-60 anni e che possono essere invalidanti soprattutto per chi lavora».

Si può dire che sia una sorta di ultima spiaggia per risolvere il problema senza operarsi?

«Sì. L'obiettivo infatti è quello di ridurre al minimo il numero di interventi chirurgici sulla colonna vertebrale che, come l'esperienza insegna, non sempre producono risultati soddisfacenti».

In cosa consiste questo tipo di infiltrazione?

«L'obiettivo è depositare farmaci direttamente nello spazio peridurale, all'interno del canale vertebrale lombare, con un ago, se necessario con tecniche eco-assistite o radiologiche per raggiungere le radici nervose infiammate dell'ernia e responsabili del dolore lungo la gamba. Il trattamento si presta anche per patologie croniche come il restringimento del canale vertebrale, stenosi, con esiti però meno positivi che nel primo caso».

Come si esegue?

«Il trattamento è ambulatoriale e si fa in anestesia locale, non è doloroso, con il paziente seduto o steso sulla schiena. Al termine, il paziente resta in osservazione per un breve periodo, mezz'ora al massimo un'ora. Normalmente si effettuano due infiltrazioni a distanza di qualche settimana l'una

dall'altra, perché il farmaco deve avere il tempo di agire e il paziente di capirne l'effetto. Non si possono usare dosaggi eccessivi di cortisone in un breve lasso di tempo. Qualche volta si procede a una terza infiltrazione».

Chi può fare questo trattamento? Ci sono controindicazioni?

«Le peridurali si eseguono solo dopo aver effettuato alcuni esami, come l'emocromo per le piastrine e i test della coagulazione. Non è quindi consigliato a chi ha problemi di coagulazione o è in trattamento con farmaci antiaggreganti/anticoagulanti. In tal caso è necessario sospendere le terapie e confrontarsi con il medico curante».

I risultati?

«A breve-medio termine (3-6 mesi), circa il 70% dei pazienti ha una significativa riduzione del dolore e un miglioramento della qualità di vita. Circa il 10% dei pazienti non ha alcun risultato, anche con la corretta indicazione. I buoni risultati possono essere mantenuti quando le persone modificano il loro stile di vita, mantenendo una attività fisica moderata ma costante e una corretta alimentazione».

Quando e come sono nate le peridurali?

«La tecnica è nota sin dagli anni Trenta. Si è sviluppata soprattutto in sala operatoria per la gestione del dolore durante e dopo l'intervento chirurgico e nel travaglio di parto. Da molti anni viene utilizzata in terapia del dolore. Anche in questo ambito la tecnologia è stata d'aiuto perché oggi gli aghi e gli strumenti non hanno più nulla a che vedere con ciò che si usava all'inizio. Abbiamo a disposizione aghi ecogenici di piccolo calibro e la procedura nel suo complesso è molto più sicura».

LA RICOSTRUZIONE DEL SENO: LE ULTIME NOVITÀ

di Roberta Bezzi

Intervista alla Dr.ssa Federica Augelli, specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica e in Medicina estetica del gruppo Ravenna 33, che spiega l'importanza di offrire la più ampia e corretta informazione sulla chirurgia ricostruttiva della mammella post mastectomia.



La chirurgia ricostruttiva della mammella è oggi parte integrante del trattamento del tumore al seno. L'obiettivo, infatti, è quello di far sì che il ritorno in salute della donna sia accompagnato dal recupero della propria identità femminile. Secondo i dati Airtum, con circa 55.900 nuove diagnosi nel 2023, il carcinoma mammario è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne in Italia. Sono circa 13mila donne sottoposte a mastectomia, ossia all'asportazione del seno, e circa la metà di loro ha ricevuto un intervento di ricostruzione. A parlare dell'importanza della chirurgia ricostruttiva del seno è la **Dr.ssa Federica Augelli, specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica e in Medicina estetica che fa visita al Polo Sanitario S. Teresa del Bambino Gesù del gruppo Ravenna 33.** In ambulatorio, si occupa in particolare di medicina estetica e laser e di piccoli interventi chirurgici, oltre a offrire consulenza specialistica su interventi di chirurgia maggiore ricostruttiva, così come su ulcere e ustioni.

Quanto è importante offrire la più ampia e corretta informazione sulla chirurgia ricostruttiva della mammella?

«Molto. E ci sono alcuni dati che confermano la necessità di fare ancora di più per rasserenare le donne anziché spaventarle. Gli ultimi studi rilevano infatti che solo poco più del 20% delle donne conosce tutti i trattamenti disponibili per la ricostruzione del seno, e meno del 20% è consapevole del fatto che la tempestività del trattamento del cancro al seno e della relativa ricostruzione ha un grande impatto sui risultati estetici. Questo significa che tante donne si avvicinano all'intervento senza avere le informazioni adeguate su tutti i trattamenti possibili per scegliere in modo consapevole».

Sempre parlando di dati, come mai ancora metà delle donne non ricevono l'intervento di ricostruzione?

«I numeri sono destinati a cambiare in fretta. Nella mia esperienza ospedaliera, ormai sono poche le donne che vi rinunciano. Fino a qualche tempo fa erano le pazienti con età più avanzata a rifiutarlo per paura più che altro, preferendo ricorrere ai reggiseni con imbottitura. Ma ormai la vita media è aumentata e con essa l'alta qualità di vita per cui non si è più disposti a fare rinunce».

Che valore ha il seno e in che misura è così prezioso preservarlo?

«Il seno segna le tappe della vita di ogni donna. È un elemento importante nella costruzione dell'identità femminile, in quanto simbolo di seduttività, femminilità e maternità. Per questo ritrovare l'immagine corporea, attraverso la ricostruzione del proprio seno, ha un effetto positivo sulla qualità di vita dopo un tumore. La ricostruzione è quindi uno dei mezzi a disposizione di ogni donna, per combattere le conseguenze psicologiche spesso negative correlate al trauma della malattia».

Tenendo conto dell'evoluzione delle tecniche chirurgiche e dei materiali di questi ultimi anni, quali sono le principali opzioni in materia di ricostruzione mammaria?

«Il chirurgo plastico valuta l'opzione più adeguata tenendo conto del tipo di tumore e della cura ricevuta, ma anche rispettando l'aspetto e le caratteristiche fisiche della donna che ha davanti. L'intervento ricostruttivo del seno a seguito dell'asportazione non è solo una questione estetica e psicologica. Bisogna infatti tener conto che la gabbia toracica e la colonna vertebrale risentono negativamente della mancanza di un seno, modificando completamente le loro funzioni. Detto questo, il seno può essere ricostruito attraverso



l'utilizzo di protesi in silicone o in poliuretano, oppure con parti di propri tessuti presi dall'addome, dall'interno coscia o dalla schiena. In quest'ultimo caso si parla di ricostruzione autologa, che però non tutti i centri ospedalieri fanno».

In generale, nella moderna chirurgia mammaria oncologica, la ricostruzione avviene in concomitanza con l'asportazione del tumore?

«Sì, in un unico momento, salvo che non ci sia indicazione per eseguirla successivamente. Si tratta di un importante cambiamento rispetto al recente passato quando la donna si svegliava senza seno e con la consapevolezza della malattia. Anche se le tecniche usate per la ricostruzione del seno che ha subito un intervento per un cancro non sono molto diverse da quelle utilizzate in chirurgia estetica, devono tener conto della particolare fragilità della zona».

Si interviene solo sul seno malato, toccato dalla mastectomia?

«No, in molti casi anche sul seno controlaterale per assicurare la simmetria dei seni, importante per la maggior parte delle donne. I chirurghi possono suggerire alle donne che lamentano seni troppo grandi, troppo piccoli o cadenti di approfittare di un intervento comunque necessario per migliorare l'aspetto estetico generale. Questo tipo di scelte ha anche importanti ricadute psicologiche: il cancro è un evento stressante che non deve cancellare la femminilità. C'è spazio anche per una scelta puramente estetica che può migliorare la percezione del proprio corpo e rendere l'esperienza meno pesante da sopportare».

Per una paziente che si rivolge a lei può essere un buon punto di partenza per scegliere il giusto percorso?

«Sì, vorrei diventare un punto di riferimento sul territorio. La mia esperienza ospedaliera, in qualità di Dirigente Medico del Centro Ustioni e Chirurgia plastica ricostruttiva dell'Ospedale Niguarda di Milano, rappresenta un quid in più alle conoscenze di medicina e chirurgia estetica, una professionalità che sono felice di mettere a disposizione dei miei pazienti».

Il seno segna le tappe della vita di ogni donna. Per questo ritrovare l'immagine corporea, attraverso la ricostruzione del proprio seno, ha un effetto positivo sulla qualità di vita dopo un tumore. La ricostruzione è quindi uno dei mezzi a disposizione di ogni donna, per combattere le conseguenze psicologiche spesso negative correlate al trauma della malattia

L'IMPORTANZA DELL' AGOASPIRATO

Intervista al **Dr. Maurizio Puccetti**, anatomo-patologo del Polo Sanitario S. Teresa del Bambino Gesù del gruppo Ravenna 33, che spiega come indagare noduli o lesioni sospette con un esame diagnostico semplice, sicuro e indolore.



Molto utilizzato in endocrinologia e senologia per capire se un nodulo tiroideo o mammario è benigno o maligno, ma anche in altri ambiti dove è necessario indagare la natura di lesioni e di qualsiasi nuova formazione sospetta, l'ago aspirato è un esame diagnostico semplice, sicuro e indolore. A parlarne è il **Dr. Maurizio Puccetti, anatomo-patologo del Polo Sanitario S. Teresa del Bambino Gesù** del gruppo Ravenna 33. Per avere una visione totale della malattia non solo legge il preparato citologico ma esegue direttamente il prelievo di cellule dall'organo da studiare (tiroide; linfonodo; fegato; ecc). Una tecnica che ha imparato direttamente da un maestro della citodiagnostica oncologica.

Che cosa si intende per ago aspirato?

«Una procedura diagnostica miniminvasiva, utilizzata per confermare o escludere la natura maligna di un nodulo o di un tessuto. Consiste nel prelievo con un ago sottile di materiale biologico, prevalentemente cellule, da neoformazioni/noduli di organi superficiali, quali tiroide, mammella, linfonodi, ecc. o profondi, come fegato, pancreas, ecc.»

Può spiegare meglio in che misura la tecnica è considerata semplice, sicura e generalmente indolore?

«L'immagine dell'agoaspirato è sempre portatrice di ansia nelle persone, ma ormai si utilizzano solo aghi molto sottili, tipo quelli con cui si inietta insulina o i vaccini, per dare una immagine a cui tutti si possono riferire. Per la precisione, il prelievo viene

fatto sotto guida eco grafica, per vedere sia la lesione che l'ago che penetra all'interno della stessa. È un prelievo preciso, rapido e in genere non fastidioso. Non c'è motivo di preoccuparsi».

Qual è l'utilità dell'agoaspirato?

«Il prelievo permette di sottoporre i campioni a esami di laboratorio. Con l'agoaspirato si ottengono cellule o micro frammenti tissutali su cui eseguire l'esame citologico, ossia lo studio morfologico delle cellule, ed eventualmente anche l'esame genetico del DNA delle stesse per individuare geni possibile causa di malattia tumorale e/o geni alterati su cui indirizzare una terapia personalizzata».

Qual è la differenza con l'ago biopsia?

«Con il termine ago biopsia si intende un prelievo più invasivo con un ago più grosso e con l'iniezione di un anestetico locale per minimizzare il dolore. Con questa metodica si ottengono veri e propri frammenti di tessuto su cui eseguire sia una diagnostica morfologica tumorale e non, che una diagnostica genetica. L'agoaspirato, quindi è un esame molto meno complesso che però in mani esperte offre le stesse possibilità diagnostiche dell'ago biopsia».

Qual è la tecnica migliore per ottenere il miglior risultato possibile dall'agoaspirato?

«Quella cosiddetta a "quattro mani" in cui, un medico ecografista con la sua expertise dell'immagine individua la parte malata dell'organo, un secondo medico – in questo caso l'anatomo patologo cioè chi dovrà leggere direttamente il preparato ottenuto – esegue il prelievo seguendo procedure consolidate».

A livello personale, cosa l'ha spinto a diventare medico e poi a specializzarsi in anatomia patologica?

«Sono diventato medico spinto dal desiderio di poter aiutare il prossimo in uno dei bisogni fondamentali della vita: la salute. Questa ispirazione umanitaria non è mai venuta meno nel tempo. La scelta di orientarmi verso l'anatomia patologica, è legata probabilmente al fatto che sono molto pragmatico e scientifico e ho sempre avvertito il fascino del piccolo, di ciò che non si vede. In più, ho assecondato le necessità dell'ospedale in cui lavoravo, le richieste dei pazienti, in un momento in cui la citologia diventava via via più importante in una medicina sempre più personalizzata grazie al prelievo di piccole particelle».

Qual è l'ottica giusta per svolgere la sua professione?

«Essere consapevoli che non basta seguire solo i protocolli. Servono anche esperienza e un pizzico di fantasia, che in certi casi fa andare oltre, perché bisogna operare con la speranza che qualcosa sia sempre risolvibile».

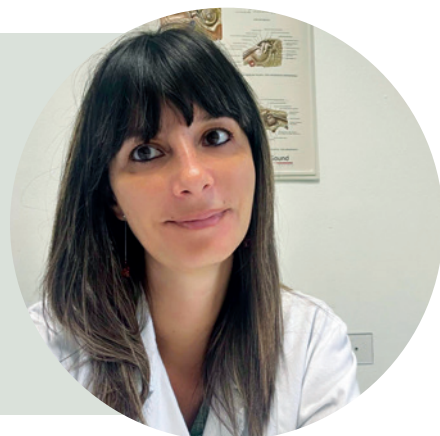
Lei ha sempre riposto grande fiducia nella cellula ed è stato tra i primi a portare all'IRST cellule di un tumore del polmone per impostare la corretta immunoterapia, che rappresenta il futuro...

«L'intervento chirurgico è importante ma, in molti casi, già oggi si procede prima con la terapia medica per ridurre la massa maligna. Un grande cambiamento rispetto ad anni fa quando le scelte erano poche».

« Con **l'agoaspirato** si ottengono cellule o micro frammenti tissutali su cui eseguire l'esame citologico, ossia lo studio morfologico delle cellule, ed eventualmente anche l'esame genetico del DNA delle stesse per individuare geni possibile causa di malattia tumorale e/o geni alterati su cui indirizzare una terapia personalizzata »

NON CI SENTO BENE. COSA DEVO FARE?

Intervista alla **Dr.ssa Raffaella Prencipe Superga**, otorinolaringoiatra del gruppo Ravenna 33, che parla di ipoacusia. Importante e spesso sottovalutato è il legame che intercorre tra udito e comprensione della parola.



Quante volte capita di sentire la domanda: «Scusi, può ripetere che non ho capito?». Riflettendoci sopra meglio, un dubbio viene: non è che dietro questa domanda si nasconde un semplice: «Non ho sentito»? Importante e spesso sottovalutato è il legame che intercorre tra udito e comprensione della parola.

A parlare di ipoacusia è la **Dr.ssa Raffaella Prencipe Superga**, otorinolaringoiatra del gruppo Ravenna 33.

Che cosa si intende per ipoacusia?

«La riduzione o perdita del senso dell'udito che può interessare un solo orecchio o entrambi, comportando a seconda dei casi una riduzione uditiva lieve, media o grave. La compromissione dell'udito può seriamente incidere sulla qualità di vita della persona colpita. Si stima che sia affetto da ipoacusia circa il 12% della popolazione mondiale, percentuale che sale al 40% negli over 65. Quindi, è un problema che si accentua con l'avanzare dell'età».

Cosa succede quando una persona sente di meno?

«Diversi studi hanno dimostrato che quando una persona ha una perdita uditiva, l'area che processa i suoni e i rumori va a deteriorarsi e questo porta a problemi di comprensione del parlato e del linguaggio in generale. In alcuni casi, il cervello non sentendo più alcuni suoni arriva piano piano a dimenticarli. Per compensare tali dimenticanze, il soggetto ipoacusico tende a isolarsi proprio per non chiedere all'interlocutore di ripetere più volte, trovandosi così in una situazione di imbarazzo».

Non sentire porta inevitabilmente a non capire...

«Sì. Questo può portare, come detto, a un peggioramento della qualità di vita e nei casi più gravi a un deterioramento cognitivo. A tal proposito, è opportuno ricordare che esiste un legame tra ipoacusia e demenza precoce. Per questo motivo, nelle visite da me svolte, in presenza di un calo uditivo effettivo, eseguo quasi sempre, oltre ai consueti esami quali audiometria tonale e impedenzometria, anche l'audiometria vocale».

In cosa consiste l'esame audiometrico vocale?

«Si può svolgere in una cabina silente o in un campo libero in ambiente silenzioso. Il paziente indossa delle cuffie attraverso le quali ascolta parole di senso compiuto e non pronunciate a intensità diversa e deve ripetere al medico la parola inviata. Di seguito i risultati sono riportati all'interno di un grafico, definito audiogramma vocale. Non serve una preparazione specifica, in genere l'esame dura circa 10-15 minuti. L'esame fornisce un'integrazione importante in senso qualitativo circa la reale discriminazione del paziente che talvolta non combacia con l'esame audiometrico tonale».

Per che cosa è indicato?

«Si utilizza per la diagnosi differenziale dei vari tipi di ipoacusia, per una valutazione e adattamento di protesi acustica, per una valutazione pre o post intervento chirurgico otologico e per una valutazione del grado di disabilità sociale. È un esame utile perché il paziente può sentire il suono arrivare, quando sente qualcuno parlare, ma non sempre poi riuscire a comprendere il significato di ciò che viene detto. Una delle frasi che più spesso mi sento ripetere dalle persone è: "Sento parlare ma non capisco ciò che viene detto"».

Quanto è importante, in questi casi, la valutazione e il successivo intervento precoce?

«Direi che è fondamentale. In pratica, intervenire precocemente su una perdita uditiva può voler dire evitare la perdita di alcuni suoni e un conseguente isolamento sociale, preservando così una buona quotidianità della persona interessata».

Chi è maggior rischio ipoacusia?

«Sebbene l'ipoacusia possa essere una problematica più comune nella fascia d'età sopra i 65 anni, condizioni genetiche e ambientali possono influire negativamente accelerando il processo. Anche se gli anziani sono tra i soggetti più a rischio, la platea dei vulnerabili è davvero più larga. A riempire le statistiche ci sono i lavoratori esposti a rumori intensi, come gli operai nelle fabbriche o il per-

sonale della manutenzione delle strade, e anche i neonati che fin dai primi momenti di vita soffrono di una riduzione o della perdita completa del senso dell'udito. Effettuare una valutazione audiologica completa, può essere un primo passo verso l'inquadramento della propria situazione uditiva e la risoluzione di un problema, qualora questo fosse presente».

I-One® Terapia

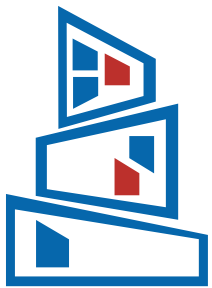
Efficace. Sicura. Unica.

Scopri il nuovo Stimolatore Biofisico per la cura delle articolazioni

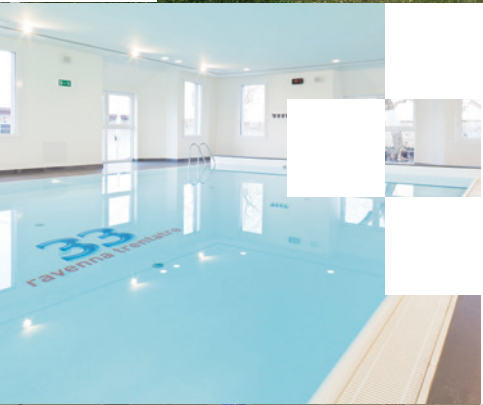
www.igeamedical.com



IGEA®



PROGETTO
SANITÀ
RAVENNA



**AL TUO FIANCO
PER LA CURA
DELLA TUA SALUTE**

UN PARTNER FIDATO SUL TERRITORIO
UNA TESSERA DI MOSAICO
NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE



33
ravenna
trentatre

Il polo sanitario della tua città



POLO SANITARIO
S. TERESA DEL BAMBINO GESÙ

POLO SANITARIO SANTA TERESA
DEL BAMBINO GESÙ
Via don Angelo Lolli 20
48124 Ravenna (RA)
tel. 0544 38513

e-mail: accettazione@polosanitariosantateresa.it
www.polosanitariosantateresa.it
Direttore Sanitario: Dr. Massimo Argnani

33
estensi
trentatre

Il polo sanitario della tua città

ESTENSI 33
Via Don Mario Gipponi 9
44022 Comacchio (FE)
tel. 0533 761001
e-mail: segreteria@estensi33.it

www.estensi33.it
Direttore Sanitario:
Dr. Gianluca Belletti

RAVENNA 33
Via Secondo Bini 1
48124 Ravenna (RA)
tel. 0544 505900
e-mail: segreteria@ravenna33.it

www.ravenna33.it
Direttore Sanitario:
Dr. Massimo Cirilli