



"Intorno al paziente"

L'ospedale verso il futuro

**Il migliore strumento
di consultazione veloce, efficace,
costantemente aggiornato
e completo di ogni informazione
sulle attività svolte dalle nostre Unità Operative
è
il sito dell'Azienda San Camillo Forlanini
www.scamilloforlanini.rm.it**

A cura di :

**U.O.C. Sviluppo della Formazione e del Governo Clinico
Direttore Dott.ssa Caterina E. Amoddeo
U.O.C. Relazioni Esterne e Comunicazione
Direttore Dott.ssa Rossana Lucchese**



**AZIENDA OSPEDALIERA
S. CAMILLO FORLANINI ROMA**



**"Intorno
al paziente"**

**L'OSPEDALE VERSO IL FUTURO
TRA INNOVAZIONE ED
APPROPRIATEZZA**





Solitamente un ospedale si presenta elencando tutti i suoi servizi e le sue attività. Per noi l'informazione al cittadino/utente si declina in 3 momenti:

- l'informazione sui servizi. Per questo abbiamo voluto pubblicare sia la guida “l'Ospedale in tasca” che la “Carta dei servizi” e divulgarle agli utenti, agli operatori e alle associazioni di volontariato;
- la conoscenza dei progetti e delle attività di valore sociale di cui abbiamo voluto rendere conto con il percorso del “Bilancio Sociale”. Perché il valore sociale che l'Azienda produce coincide con quanto e come riusciamo a curare e a prenderci cura degli utenti che accedono alle nostre strutture;
- la diffusione di come i nostri operatori abbiano mutato il modo di lavorare e di organizzarsi per stare **“Intorno al paziente”**. Perché comunicare il nostro modo di fare “innovazione” e di essere coerenti, equi, “appropriati” è il modo più concreto di raccontare quello che sappiamo fare, ma soprattutto, quello che dobbiamo fare e che faremo tutti insieme per migliorarci.

Dove vogliamo arrivare?

Vogliamo fare in modo che ogni paziente che entra al San Camillo Forlanini sappia dove e chi potrà accoglierlo e vogliamo rispondere al suo bisogno di cura.

Vogliamo accompagnarlo lungo il “cammino” che ogni malato fa prima, durante e dopo la scoperta della propria malattia.

Chi si prende cura del malato, lungo questo cammino, lavorando insieme disegna la “mappa della cura”.

Le attività che qui si illustrano, rappresentano una parte di una mappa che muterà e si amplierà secondo l'indirizzo richiesto dai bisogni dei pazienti e le linee guida seguite dai professionisti.

Vogliamo arrivare insieme, cittadini ed operatori,
a raggiungere
la “salute possibile”.

“La visione senza azione è solo sogno,
l'azione senza visione è
solo agitarsi,
la visione e azione insieme
possono cambiare il
mondo”

Joe Barker¹

Innovazione ed appropriatezza sono parole che spesso leggiamo e che non sempre ci indicano il loro significato.

“Innovazione ed appropriatezza” sono due parole chiave, che ricorrono spesso nei corridoi, nei reparti, nei servizi dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, da cui siamo partiti per tradurle concretamente.

“Innovazione ed appropriatezza” da parole chiave a concreta realtà che produce “informazione documentata”.

“Il diritto dei cittadini-utenti alla libera scelta presuppone che essi possano scegliere dove curarsi, privilegiando i centri che documentano il livello delle prestazioni ed i centri che assicurano la personalizzazione delle prestazioni. Sempre tenendo conto della specificità di ogni paziente oltre che degli specifici piani diagnostico-terapeutici”.

Per questo, ci sembra utile presentare una metodologia che intorno a questa convinzione ha visto coinvolte tutte le Unità Operative, attraverso la presentazione delle proprie attività, l'individuazione delle prestazioni multidisciplinari “intorno al paziente” ed il modello degli “standard di servizio” espliciti e chiari per operatori ed utenti.

Il tutto, per dare attuazione ai principi espressi già nella 1^a Conferenza dei servizi

¹ Da “Documento di indirizzo sulla comunicazione pubblica in Sanità” a cura Società Comunicazione Pubblica: COMPA 2006

del 2005 e poi formalizzati nell'Atto aziendale in cui si afferma (art. 2) che i nostri due ospedali (San Camillo e Forlanini) vogliono essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione della tecnologia e delle conoscenze.

In questo senso, abbiamo voluto dare significato a:

Innovazione come:

- **innovazione organizzativa** per un miglioramento diffuso dell'offerta di salute;
- **innovazione nei rapporti sistema-cittadino**, lavorando per l'inclusione di tutti i cittadini e in particolare delle fasce più disagiate, anche tramite le associazioni di volontariato e tutela;
- **innovazione nelle relazioni con il territorio** attuando e migliorando la continuità assistenziale;
- **innovazione nella ricerca e nello sviluppo tecnologico**, con particolare interesse verso la ricerca e le sperimentazioni;
- **innovazione nei rapporti con i soggetti della ricerca e con l'UE**, attraverso una politica di coordinamento aziendale delle attività in ambito sanitario e socio-sanitario finalizzata alla creazione di una 'massa critica' di piattaforme e progetti in relazione ai piani di sviluppo della ricerca europea ed internazionale.

Sono 5 i macrosettori e le direttrici principali sui quali, in particolare, si articola l'azione aziendale:

- 1 sviluppo delle tecnologie di alta specializzazione, con particolare riferimento agli sviluppi delle indagini nella terapia genetica e cellulare in ambito oncologico e nell'impiego a livello di medicina rigenerativa delle cellule staminali;
- 2 tecnologie dell'informazione e comunicazione, con particolare riferimento alla diffusione dell'imaging diagnostico e didattico e delle attività assistenziali con l'impiego della telemedicina;
- 3 informatizzazione ed utilizzo di sistemi multimediali per la semplificazione amministrativa, la trasparenza degli atti aziendali, l'informazione e comunicazione dinamica verso operatori ed utenti;
- 4 continuità assistenziale delle attività e dei servizi nel ciclo prevenzione – produzione di salute;
- 5 modalità organizzative ed operative, ivi comprese le reti assistenziali e di ricerca.

Abbiamo voluto dare significato ad **Appropriatezza** come:

prestazione che oltre ad essere efficace viene erogata a quei soggetti che ne possono realmente beneficiare, con la modalità assistenziale più idonea e con le caratteristiche (tempistica, sicurezza, efficienza, etc...) necessarie a garantirne effettivamente l'utilità.

In altre parole, appropriatezza significa offrire una prestazione che viene erogata rispettando il quadro clinico del paziente e le indicazioni per le quali si è mostrata efficace, nel momento giusto e secondo il regime organizzativo più adeguato.

Innovazione ed Appropriatezza per il Governo Clinico come:

“la continua ed attiva ricerca, a tutti i livelli dell'azienda, da parte di professionisti sanitari della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate, in quanto possibili sulla base delle risorse disponibili” (Atto aziendale, art. 7)

La finalità di questa pubblicazione è quella di illustrare, per somme linee, come si è arrivati a fare di questi concetti il riferimento univoco ed unificante per operatori e pazienti.

Obiettivo primario, per ciascuna Unità Operativa, è stato quello di individuare un'attività per la quale si è in grado di documentare il livello di competenza dei professionisti ed il livello di appropriatezza e di qualità delle prestazioni, ma soprattutto, a partire da queste attività, realizzare la presa in carico del paziente e dei suoi bisogni in termini multidisciplinari e con percorsi volti a diminuire il carico della sofferenza e dell'incertezza che ogni malato non può e non deve sostenere da solo”.

I valori di riferimento messi in campo sono:

- la trasparenza dell'informazione per l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie;
- la sicurezza degli utenti e degli operatori;
- l'appropriatezza degli interventi erogati nel corso del processo diagnostico-terapeutico;
- la promozione del coinvolgimento dei cittadini al fine della valutazione del servizio reso;
- il coinvolgimento dei professionisti nei processi di sviluppo del governo clinico;
- la qualificazione continua delle risorse umane, intesa come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità (Atto aziendale, art. 1).

Nell'Atto aziendale affermiamo che i nostri due ospedali vogliono essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione, della tecnologia e delle conoscenze (Atto aziendale, art.2).

Il Governo clinico è la nostra metodologia e il nostro strumento per:

- orientare i comportamenti professionali all'utenza;
- focalizzare l'attenzione sulla produzione, ossia sulle prestazioni erogate;
- dare concretezza all'azione per il miglioramento continuo della qualità;
- contenere l'incertezza tecnico-professionale;
- orientare i comportamenti professionali all'appropriatezza contrastando la variabilità in medicina e nell'assistenza;
- orientare i professionisti sanitari e le organizzazioni sanitarie alla ricerca e neutralizzazione degli sprechi e degli errori (Atto aziendale, art. 7).

Metodologia

La Direzione Sanitaria, attraverso la struttura per lo Sviluppo del Governo Clinico, ha elaborato un documento (Standard di Servizio) in cui ogni Unità Operativa ha evidenziato almeno un'attività da documentare tra quelle in cui l'UO, per le competenze dei propri operatori sanitari e per le tecnologie sanitarie di cui dispone, è in grado di mantenere elevati livelli di prestazioni secondo standard di riferimento riconosciuti.



“ Intorno al paziente ”

L'ospedale verso il futuro




ti.


Tutto ciò non è stato vissuto come un'attività aggiuntiva, ma come una modalità per documentare il livello qualitativo di attività, caratterizzato da una sinergia tra: disponibilità di risorse, competenze professionali individuali e di equipe, contesto clinico - organizzativo.



Inoltre, grazie a tale metodologia, lo Standard di Servizio, continuamente monitorato, è divenuto strumento di autovalutazione dei professionisti.

Risultato atteso: il raggiungimento dei migliori livelli di competenza dei professionisti e dei migliori livelli di appropriatezza e di qualità dei processi interni e delle prestazioni erogate di cui la pratica non aggiornata e l'errore rappresentano la polarità opposta.


“ Intorno al paziente con problemi.....”

all'apparato osteoarticolare			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
ORTOGERIATRIA IN URGENZA	U.O.S.D.	PALLOTTA FRANCESCO	Trattamento delle fratture collo femore negli anziani
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2^	U.O.C.	CREMONESE FRANCESCO	Preso in carico e trattamento dei pazienti anziani con frattura di femore nella fase di assistenza post chirurgica in Terapia Intensiva
UNITA' OPERATIVA PER IL GOVERNO CLINICO IN GERIATRIA	U.O.C.	ALIMENTI MARIO	Frattura di femore nel paziente anziano con deterioramento mnemonico-cognitivo
UNITA' OPERATIVA PER IL GOVERNO CLINICO IN RIABILITAZIONE	U.O.C.	MAMMARELLA CARLO	Recupero funzionale post-operatorio in pazienti con frattura di collo femore
CHIRURGIA ORTOPEDICA	U.O.C.	ROSSETTI SANDRO	Chirurgia protesica
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1^	U.O.C.	BIANCO FRANCO	Interventi di chirurgia ortopedica e chirurgia pediatrica in anestesia loco regionale ecoguidata
REUMATOLOGIA	U.O.C.	MINISOLA GIOVANNI	Artrite reumatoide
all'apparato respiratorio			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
C.U.B.E. 1	U.O.C.	CAMMARELLA ILIO	La broncopneumopatia cronico ostruttiva: prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione
S.T.I.R.S.	U.O.S.	SEBASTIANI ALFREDO	Ventilazione non invasiva per insufficienza respiratoria acuta.
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	U.O.S.D.	FANTI ANDREA	Diagnosi e cura delle allergopatie respiratorie
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E RIABILITAZIONE	U.O.S.D.	BENASSI FULVIO	Riabilitazione respiratoria
DH CENTRALIZZATO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN BRONCOPNEUMOLOGIA	U.O.S.D.	DE LISI MAURIZIO	BPCO: continuità assistenziale tra ospedale e territorio
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E RIABILITAZIONE	U.O.S.D.	BENASSI FULVIO	Diagnosi e cura della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)
CHIRURGIA TORACICA	U.O.C.	MARTELLI MASSIMO	Trattamento chirurgico del pneumotorace spontaneo
PNEUMOLOGIA E INFETTIVOLOGIA RESPIRATORIA	U.O.C.	PUGLISI GIOVANNI	Le infezioni respiratorie acquisite in comunità (CAP)
BRONCOPNEUMOLOGIA E TISILOGIA	U.O.C.	ALMA MARIO	Tubercolosi polmonare: diagnosi e terapia
UNITA' OPERATIVA PER IL GOVERNO CLINICO IN PEDIATRIA	U.O.C.	CALVANI MAURO	La broncopneumopatia in età pediatrica
PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO II	U.O.C.	PORTALONE LUIGI	Diagnosi e cura della neoplasia del polmone
PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO 1^	U.O.C.	DE MARINIS FILIPPO	Trattamento multidisciplinare dei pazienti con neoplasie pleuro-polmonari
ENDOSCOPIA TORACICA	U.O.S.D.	GALLUCCIO GIOVANNI	Broncologia operativa
RADIOTERAPIA	U.O.C.	DONATO VITTORIO	I trattamenti radioterapici nella patologia neoplastica polmonare: 3D, Tomoterapia / Stereotassi
al sistema cardiocircolatorio			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
DAY HOSPITAL UNIFICATO DEL DIPARTIMENTO CARDIOSCIENZE	U.O.S.D.	PETROLATI SANDRO	Trattamento della fibrillazione-flutter atriale persistente

CARDIOLOGIA 2^ AD INDIRIZZO ARITMOLOGICO	U.O.C.	TONDO CLAUDIO	La terapia ablativa delle aritmie cardiache
CARDIOLOGIA 1^	U.O.C.	GIOVANNINI EZIO	Sindromi Coronariche Acute
STUDIO FLUSSO CORONARICO	U.O.S.D.	SCHIAVO BRUNO	Studio della cardiopatia ischemica mediante scintigrafia miocardica
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PREVENTIVA	U.O.S.D.	LACCHE' AUGUSTO	Riabilitazione e prevenzione della cardiopatia ischemica
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	U.O.C.	VIOLINI ROBERTO	Trattamento della cardiopatia ischemica
CARDIOCHIRURGIA	U.O.C.	MUSUMECI FRANCESCO	Chirurgia coronarica della cardiopatia ischemica
ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA DIP.TO CARDIOSCIENZE	U.O.C.	MENICHELLI ANTONIO	Anestesia locoregionale in chirurgia cardiaca e vascolare maggiore
MEDICINA 4^	U.O.C.	BERTI FRANCO	Diagnosi e trattamento dello scompenso cardiaco nel paziente complesso
MEDICINA 5^	U.O.C.	GASBARRONE LAURA	Diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa, delle complicanze d'organo e dell'ipertensione resistente a terapia
DAY HOSPITAL CENTRALE DI MEDICINA INTERNA	U.O.S.D.	BERTI FRANCO	Ipertensione arteriosa
MEDICINA 1^	U.O.C.	GASPARRO GIAMPIERO	Trattamento della sindrome metabolica complicata
NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	U.O.C.	COTRONEO ENRICO	Trattamento endovascolare dell'aneurisma cerebrale in fase acuta e in elezione
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA DIP.TO NEUROSCIENZE/TESTA E COLLO	U.O.C.	ORSI PAOLO	Anestesia e rianimazione neurodedicate del grande trauma cranico e delle malformazioni cerebrovascolari emorragiche
NEUROCHIRURGIA	U.O.C.	DELITALA ALBERTO	Patologia aneurismatica dell'encefalo: terapia endovascolare e chirurgica
STROKE-UNIT	U.O.S.D.	POZZESSERE CLAUDIO	TIA (Ischemia Cerebrale Transitoria)
UOSD NEUROLOGIA AD INDIRIZZO CLINICO MORFOLOGICO	U.O.S.D.	CORSI FABIO MASSIMO	Ictus cerebrale ischemico acuto
MEDICINA 2^	U.O.C.	DI LASCIO GIUSEPPE	Stroke
MEDICINA D'URGENZA E DELLE CURE DIFFERENZIATE	U.O.C.	CICCHINELLI MASSIMO	Diagnosi e trattamento della tromboembolia polmonare
CARDIOLOGIA 3 CON INDIRIZZO ALL'EMERGENZA- URGENZA	U.O.C.	TANZI PIETRO	Diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa polmonare
ANGIOLOGIA	U.O.C.	TODINI ANNA RITA	Profilassi, diagnosi e terapia della malattia tromboembolica
TELEMEDICINA	U.O.S.D.	PILLON SERGIO	La telemedicina nel trattamento delle ulcere croniche periferiche
RADIOLOGIA VASCOLARE	U.O.C.	DE MEDICI LORENZO	Trattamento percutaneo del varicocele
CHIRURGIA VASCOLARE	U.O.C.	RABITTI GIORGIO	La chirurgia endovascolare degli aneurismi dell'aorta toracica
al sistema endocrino			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
CHIRURGIA ENDOCRINA E BARIATRICA	U.O.S.D.	MARINI PIERLUIGI	Terapia chirurgica delle malattie della tiroide e paratiroide
MEDICINA NUCLEARE	U.O.C.	MANGO LUCIO	La terapia medico-nucleare con radioiodio negli ipertiroidismi
ENDOCRINOLOGIA CON D.H.	U.O.S.D.	FIDOTTI ENRICO	Deficit di GH nel bambino e nell'adulto: diagnosi e trattamento con l'ormone della crescita
DIABETOLOGIA CON D.H.	U.O.S.	CLEMENTI ALDO	Terapia del diabete insulinoindipendente con microinfusori

neurologici e del "testa-collo"			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
OTORINOLARINGOIATRIA	U.O.C.	BELLOCCHI GIANLUCA	Oncologia Cervico-Facciale: presa in carico del paziente e valutazione interdisciplinare
OCULISTICA	U.O.C.	PETTITI VINCENZO	1) Chirurgia del Foro Maculare 2) Osteodontocheratoprosi refrattiva (OOKP)
NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	U.O.S.D.	BUONCRISTIANI PIO	Trattamento chirurgico delle neoplasie cerebrali primitive
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	U.O.C.	BORMIOLI PIETRO	Chirurgia della piramide nasale
ORTODONZIA E ODONTOIATRIA PEDIATRICA	U.O.S.D.	MONACO BARBARA	Prevenzione e terapia delle patologie odontoiatriche derivanti dall'accumulo di placca nel paziente ortodontico in età evolutiva
AMBULATORIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA E MAXILLO FACCIALE	U.O.S.D.	CORBI SERGIO	Trattamento delle atrofie delle ossa mascellari mediante proteine morfogenetiche e fattori di crescita
AMBULATORIO LASER TERAPIA MEDICA	U.O.S.	INGLETTO DANIELA	Trattamento precoce con laser medico e CM ELF di lesioni neurologiche periferiche (paralisi VII N.C. nevriti erpetiche, nevralgie del trigemino ecc.
NEUROLOGIA E NEUROFISIOPATOLOGIA	U.O.C.	SCOPPETTA CIRIACO	Presa in carico ai fini diagnostici e terapeutici dei pazienti affetti da miastenia
DAY HOSPITAL NEUROLOGICO E NEUROCHIRURGICO	U.O.S.D.	GALGANI SIMONETTA	Sclerosi multipla
all'apparato gastro-intestinale			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
CHIRURGIA ENDOSCOPICA FORLANINI	U.O.S.D.	CANNISTRA FABRIZIO	Tosse cronica da reflusso gastroesofageo
COLONPROCTOLOGIA	U.O.S.D.	CAVIGLIA ANGELO	Terapia chirurgica dei prolassi retto -emorroidari
GASTROENTEROLOGIA	U.O.C.	PRANTERA COSIMO	1) Malattie infiammatorie croniche intestinali (M.I.C.I.)
EPATOLOGIA	U.O.C.	SOCCORSI FABRIZIO	Epatopatie croniche virali e complicanze
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	U.O.C.	TERSIGNI ROBERTO	Chirurgia epatobiliopancreatica
UNITA' OPERATIVA PER IL GOVERNO CLINICO IN ONCOLOGIA MEDICA	U.O.C.	STERNBERG CORA	Neoplasie colon-retto
CHIRURGIA D'URGENZA E GENERALE	U.O.C.	ANTONELLIIS DONATO	Chirurgia nel cancro colon rettale
GASTROENTEROLOGIA RIABILITATIVA	U.O.C.	GIANNELLI CLAUDIO	Assistenza ai portatori di stomie ed invalidita' digestive

e ancora intorno a...




Salute donna e bambino			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
ONCOLOGIA DELLA MAMMELLA	U.O.S.D.	PARISI ANNA MARIA	Trattamento medico dei tumori della mammella
CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLA MAMMELLA E GESTIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI	U.O.S.D.	GUCCIARDO GIACOMO	Trattamento chirurgico dei tumori della mammella

Esempi di percorsi “Intorno al paziente.”

La storia di un ospedale è fatta di tante storie. Storie di uomini e donne che, nel loro cammino, hanno incontrato la malattia, storie di uomini e donne che, nella scelta professionale, hanno deciso di occuparsi della malattia. Storie di malattie, sempre nuove, sempre diverse, malattie che per essere sconfitte occorre prima conoscerle bene.

Ci sono malattie che, pur non mettendo in pericolo la vita delle persone, la distruggono per l'impatto che hanno sul senso del decoro, sulla vita sessuale, sul desiderio di maternità e in modo più grave sulla rappresentazione che ognuno di noi ha del proprio corpo.

Ci sono uomini e donne che hanno accettato la sfida, che credono nella scienza, ma soprattutto credono nella persona. Ci sono malattie che non accetti, quelle che ti umiliano, che ti fanno soffrire, quelle che ti fanno alzare gli occhi e ti fanno dire “cosa ho fatto per meritarmi questo?”

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	U.O.C.	DONADIO CLAUDIO	Trattamento chirurgico delle neoplasie della sfera genitale femminile
CHIRURGIA ENDOSCOPICA GINECOLOGICA	U.O.S.D.	SACCUCCI PIETRO	Diagnosi e cura dell'endometriosi
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	U.O.C.	DONADIO CLAUDIO	La minaccia di parto pretermine
DAY HOSPITAL/DAY SURGERY PER L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE 194/78	U.O.S.D.	SCASSELLATI SFORZOLINI GIOVANNA	Interruzione volontaria della gravidanza
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1^	U.O.C.	BIANCO FRANCO	Analgesia peridurale per il travaglio ed il parto spontaneo (partoanalgesia)
LABORATORIO GENETICA MEDICA	U.O.C.	GRAMMATICO PAOLA	Diagnosi delle anomalie congenite da difetto della differenziazione sessuale
CHIRURGIA E UROLOGIA PEDIATRICA	U.O.C.	CALISTI ALESSANDRO	Trattamento chirurgico delle anomalie congenite della differenziazione sessuale
CHIRURGIA PLASTICA	U.O.C.	FELICI ALDO	Riassegnazione chirurgica del sesso nei disturbi di identità di genere (DIG)
CHIRURGIA E UROLOGIA PEDIATRICA	U.O.C.	CALISTI ALESSANDRO	Assistenza e trattamento chirurgico perinatale delle patologie malformative congenite a diagnosi intrauterina.
NEONATOLOGIA E T.I.N.	U.O.C.	ASSUMMA MARCELLO	Diagnosi e cura delle patologie respiratorie gravi del neonato
paziente traumatizzato grave			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA DIP.TO MALATTIE POLMONARI	U.O.C.	ORSETTI REMO	Trauma del torace
CENTRO PER LO SHOCK E TRAUMA	U.O.C.	NARDI GIUSEPPE	Gestione del trauma grave
paziente con gravi disordini alimentari			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
CENTRO PER L'ANORESSIA E BULIMIA	U.O.S.D.	LEONETTI BRUNO	Valutazione dell'aspetto Medico-Nutrizionale e Psicopatologico nell'Anoressia Nervosa
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE	U.O.S.D.	CARBONELLI MARIA GRAZIA	Diagnosi e terapia della grave obesità
altro			
Denominazione U.O.	Tipo di struttura	Direttore/Responsabile	Attività documentate 
NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTO	U.O.C.	DI GIULIO SALVATORE	Percorso diagnostico-terapeutico delle nefropatie primitive e secondarie
AMBULATORIO E D.H. DERMATOLOGIA	U.O.S.D.	CRUCIANI GIOVANNI	Gestione del paziente psoriasico difficile
EMATOLOGIA E TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI	U.O.C.	MAJOLINO IGNAZIO	Trapianto autologo ed allogenico di cellule staminali emopoietiche (CSE)

Intorno al paziente.....con infiammazione cronica al colon

Questa è la storia di E., una donna giovane e dolce, con un lavoro molto remunerativo, una donna serena, felice che ama lo shopping, lo sport, la musica.

Una donna che ama le cose che amano i suoi coetanei, i quali stanno vivendo la loro “notte prima degli esami”, l’ansia, la paura, poi sarà festa.

Per lei, però, non ci sarà nessuna festa, al posto di una vacanza in Grecia con le amiche c’è un ricovero in ospedale; una malattia cronica all’intestino segnerà la sua vita. Una malattia rara, quelle che dal nome ti fanno capire che non sarà facile uscire.

Iniziano le cure, le visite specialistiche, i pareri degli “esperti”. I farmaci non hanno l’effetto sperato, le condizioni di E peggiorano; si decide di operare. L’intervento chirurgico era stato accettato come risoluzione definitiva, purtroppo nel caso di E sarà l’inizio di una nuova malattia, per alcuni versi più devastante della precedente.

La diagnosi si era rivelata imprecisa, alcuni errori tecnici, dell’intervento chirurgico, avevano peggiorato la situazione. Il colon era stato asportato completamente, nel piccolo tratto di retto rimasto erano comparse delle fistole che si estendevano fino all’ano causando ascessi e l’incontinenza fecale.

Quando abbiamo cominciato a seguirla, presso il nostro Centro di Gastroenterologia, erano stati da poco pubblicati i risultati di uno studio su un nuovo farmaco di cui avevamo disponibilità grazie ad un’azienda farmaceutica che lo distribuiva per casi selezionati, essendo il nostro anche Centro di ricerca.

Con i colleghi chirurghi abbiamo deciso di iniziare il trattamento, del nuovo farmaco, su E.

Dopo aver drenato tutti gli ascessi, le fistole presenti sono state medicate con il farmaco, i risultati erano incoraggianti. Restava una ferita che non riusciva a guarire, la ferita più profonda, quella che stava nella mente di E. Da quella ferita continuavano ad uscire le immagini del passato, la paura del futuro. Grazie al prezioso contributo

della psicologa, inserita nel team, anche questa ferita, con il tempo, ha cominciato a rimarginarsi.

Un giorno gli occhi lucidi di E ci comunicarono il successo del trattamento, il tempo di abbracciarla e un’altra notizia aumentò la sua commozione: aspettava un bambino.

A quel punto gli occhi lucidi venivano anche a noi.

Una gravidanza con una situazione generale compromessa era sicuramente una sfida, ma la consapevolezza che la rinuncia o l’interruzione spontanea avrebbero spento la speranza di una vita normale ci ha portati a chiedere aiuto ai colleghi ginecologi.

La creazione di un gruppo multidisciplinare, per seguire il caso, sembrava l’ipotesi migliore. E è stata seguita, durante la gestazione, da tre Unità Operative. Nell’ultimo mese di gravidanza le è stato consigliato il ricovero.

Per evitare complicanze al perineo malato, è stato scelto il parto cesareo.

La malattia intestinale era sempre presente, gli effetti drammatici erano stati contenuti dal trattamento, ma la cronicità non era stata mai messa in discussione, questo rappresentava un potenziale pericolo per il parto, se la natura era stata poco generosa con E non potevamo fidarci. L’unica cosa da fare era quella di anticipare la natura stessa.

Il clima in camera operatoria era fibrillante, alcuni colleghi e colleghe che non erano di turno quella notte decisero di venire in ospedale per assistere, per “fare qualcosa”.

Aspetto bruttino, sotto peso ma sano, sano come un pesciolino che ha combattuto contro uno squalo, G adesso è qui. Il suo corpicino sta sulla pancia della mamma, quella pancia che è stata teatro di tante battaglie, come testimoniano le cicatrici, quella pancia che era stata studiata, vista e che lei spesso ha odiato. Ora, quella pancia è la più bella culla del mondo.

Intorno al paziente con il Fiocco Bianco

Inaugurato nel 2003 l'ambulatorio dedicato alle patologie da “Difetto dello Sviluppo Sessuale” svolge una costante attività di ricerca nello studio molecolare su queste rare malattie genetiche.

In Italia 1 bambino su 5000 presenta, fin dalla nascita, ambiguità nei genitali. Un corretto inquadramento clinico, nonché genetico, è fondamentale per stabilire quale sarà il sesso del paziente e, di conseguenza, quali saranno le terapie mediche e chirurgiche da seguire.

L'identificazione dei geni coinvolti, nella determinazione sessuale, è indispensabile per comprendere la patologia.

Lo studio in questione è stato pubblicato su Human Mutation. Si tratta di un lavoro di gruppo in cui vengono presentati i risultati della ricerca che ha permesso di determinare, sotto il profilo molecolare, il primo caso di ermafroditismo causato dalla mutazione del gene RSPO-1. Intorno a questa patologia sono coinvolti genetisti, neonatologi, pediatri, chirurghi pediatrici, ginecologi, psicologi, assistenti sociali, medici e tecnici di laboratorio.

Intorno al malato..... con trauma del torace

Il trauma del torace è legato prevalentemente ad incidenti stradali. E' una delle patologie più comuni e più impegnative trattate in ambito ospedaliero.

Grazie all'esperienza acquisita nell'ambito della chirurgia toracica, abbiamo iniziato un percorso diagnostico-terapeutico finalizzato al raggiungimento di standard qualitativi elevati.

I pazienti accedono alla nostra unità operativa direttamente dal DEA (Dipartimento Emergenza Aziendale) nonché da altri ospedali regionali e nazionali. Per ogni paziente viene esaminata la documentazione e valutato il quadro clinico in evoluzione attraverso l'angioTAC body e l'ecografia dell'addome. Alla luce dei risultati ottenuti è possibile organizzare il piano di intervento, coinvolgendo le varie specialità chirurgiche, la cardiocirurgia, la chirurgia vascolare, l'ortopedia e la neurochirurgia. L'unità di Chirurgia Toracica dispone di 28 posti letto, è diretta dal Prof. Massimo Martelli. Durante l'anno garantisce circa 1000 interventi chirurgici programmati e 70 d'urgenza.

Il tipo di intervento e la degenza dipendono dalla gravità del trauma. Si va dai 4 giorni di ricovero per una pleurotomia ai 10 giorni in caso di toracotomia.

La Terapia Intensiva, del Dipartimento di Malattie Polmonari, è dotata di contenuti tecnologici all'avanguardia, la struttura è composta da due stanze di degenza open space e di tre stanze singole con possibilità di isolamento. Da ognuno dei nove posti letto è possibile il continuo controllo, attraverso un sistema digitale, dei parametri vitali quali: la pressione arteriosa, lo stato di ossigenazione, la frequenza del respiro e la temperatura corporea.

Il personale infermieristico è organizzato mediante la formazione di mini equipe in H 24.

Ogni anno vengono ricoverati 700 pazienti. Terapia intensiva

L'unità di Terapia Intensiva-Rianimazione sensibile al problema del “dolore” offre un servizio che assiste circa 800 pazienti ogni anno. In questo ambulatorio viene trattato il dolore post-operatorio, acuto, cronico e quello di natura tumorale. Tutto ciò in base a protocolli internazionali, costantemente aggiornati, impostati sull'uso di morfina e derivati. I farmaci vengono somministrati per via generale o peridurale, preceduti da una “dose carico” iniziale per garantire la minima concentrazione analgesica efficace. Successivamente è necessario continuare il trattamento mantenendo un livello specifico di farmaco nel sangue.

Intorno al paziente..... affetto da una grave malattia del fegato

I pazienti affetti da malattie croniche vivono nell'incubo della loro patologia ed alcuni di essi, ad esempio quelli affetti da epatiti virali, si aspettano di morire a breve di cirrosi e di cancro.

Generalmente, quando un soggetto scopre di essere malato si rivolge al medico di famiglia il quale gli prescrive una visita specialistica. Inizia così una piccola maratona fatta di appuntamenti, esami, code per pagare il ticket, ecografie. Insomma più che una maratona una corsa a ostacoli.

L'unità di Epatologia offre all'assistito un accesso facile al servizio. Gli viene fornito il numero di telefono del reparto più un numero di cellulare al quale si può rivolgere per qualsiasi problema.

Il team che segue il paziente è composto da epatologi, radiologi, chirurghi, endoscopisti ed oncologi. L'assistito verrà seguito in ambulatorio, in day hospital oppure direttamente in reparto saltando ogni procedura burocratica.

Ad ogni assistito viene consegnato materiale informativo sui percorsi diagnostici e terapeutici, in questo modo si stabilisce un rapporto di fiducia e di collaborazione. Inoltre, accettando i risultati delle consulenze esterne richieste dal paziente si evita la ripetizione di esami inutili.

Esiste poi una collaborazione all'interno del team. Il chirurgo valuta insieme al radiologo la pianificazione dell'intervento – durante una resezione epatica è possibile effettuare una termoablazione – il decorso post operatorio avverrà nel reparto di epatologia.

L'attività del Centro di diagnosi e cura delle epatopatie croniche virali si svolge nell'ambito di differenti servizi tra loro integrati:

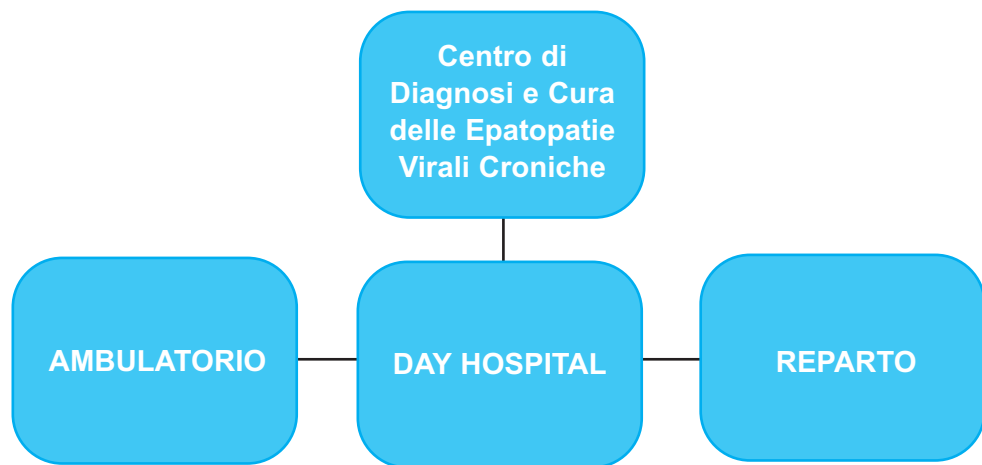
1. ambulatorio di Epatologia
2. day hospital epatologico
3. reparto di degenza di Epatologia



L'ambulatorio epatologico ha carattere multidisciplinare in quanto ha stretti rapporti con altre unità specialistiche quali il laboratorio di analisi centrale e delle urgenze, il laboratorio di virologia, la radiologia vascolare, la reumatologia, la psichiatria, la chirurgia oncologica e la farmacia.

Che cosa facciamo

- screening delle lesioni focali epatiche nei pazienti con epatite cronica e cirrosi epatica con studio di imaging diagnostico
- biopsia epatica percutanea nel caso di lesioni focali con caratteri di allarme per tumore
- trattamento chirurgico del carcinoma del fegato, ablazione in radiofrequenza e chemioembolizzazione



Intorno al paziente.....anziano con frattura di femore

“Quant'è bella giovinezza che si fugge....” Se è vero che Lorenzo De Medici, nel 1400, conosceva bene il valore della giovinezza, è altrettanto vero che non giovinezza conosce bene il valore dei medici. Infatti, tutte le patologie legate all'età hanno, nelle statistiche mondiali, il tasso maggiore di complicanze, nonché di mortalità. Tra queste le fratture del femore.

L'immobilizzazione a letto, per un anziano, può rappresentare un ostacolo difficile da superare perché comporta spesso la perdita di autonomia e l'insorgenza di complicanze quali le infezioni, i decubiti, lo stato di malnutrizione e infine la depressione. I dati relativi ai ricoveri, per frattura di femore, effettuati nella nostra Azienda ci dicono che 2 pazienti su 3 presentano problemi cognitivi/comportamentali legati alla memoria.

Trattare con tempestività le fratture significa restituire all'assistito la propria autonomia.

L'approccio clinico è multidisciplinare. Le unità operative che intervengono nella presa in cura dell'assistito, sono l'unità di ortopedia, quella di rianimazione, la geriatria e il reparto di riabilitazione motoria.

Il paziente affetto da frattura del femore viene ricoverato nell'unità operativa di ortogeriatrics, dove vengono valutate le condizioni generali sia dal punto di vista chirurgico che medico.

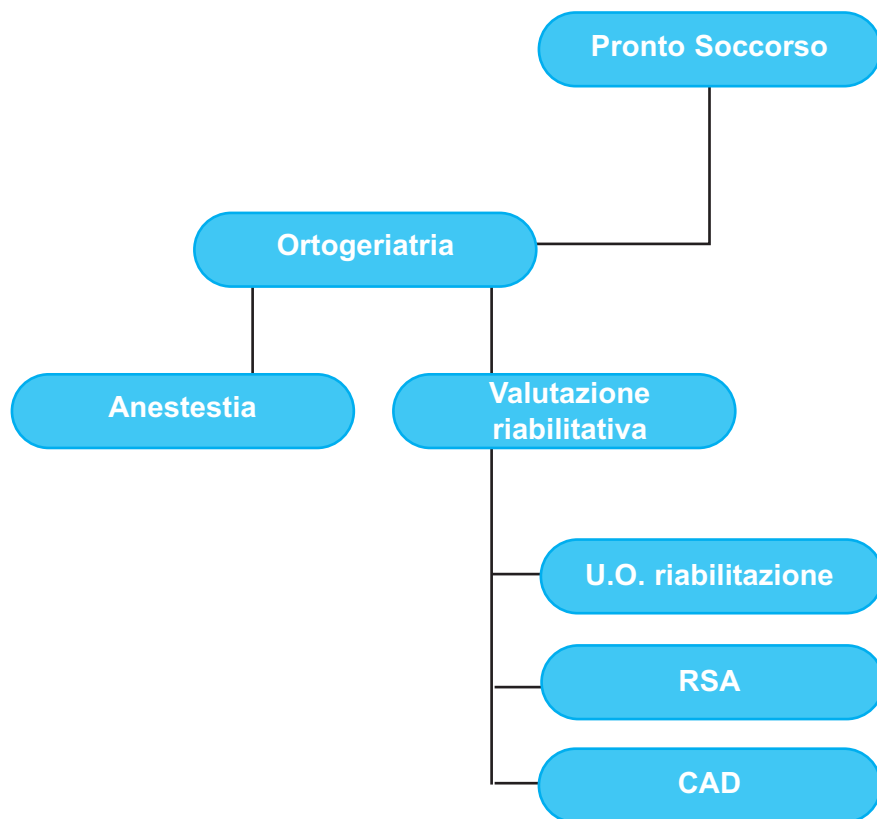
Successivamente, previo accordo tra l'ortopedico e l'anestesista, viene pianificato il percorso operatorio, l'unità di Rianimazione offre la propria assistenza nel caso in cui le condizioni generali del paziente, legate all'anestesia, non consentano l'immediato ritorno in reparto.

Dopo l'intervento, il geriatria definisce il progetto assistenziale di recupero procedendo alla distinzione dei pazienti in tre gruppi:



1. non affetti da deficit della memoria o cognitivi e quindi con ottime potenzialità di recupero
2. affetti da deficit medio - gravi
3. affetti da gravi deficit cognitivo funzionali

In base alle condizioni generali dell'assistito si decide il programma riabilitativo che, come si può capire dal diagramma, può avvenire sia nell'unità di riabilitazione dell'Azienda Ospedaliera sia sul territorio attraverso la rete dell'assistenza domiciliare o il trasferimento presso una residenza assistenziale di base.



Si ringraziano per la collaborazione: sig.ra Brunamontini, Coord. Infermieristica
Sig.ra Cocco, Dott.ssa d'Alessandris, Dott. Porena, Dott. Talamo.