



	REGIONE PIEMONTE Azienda Ospedaliero Universitaria "Maggiore della Carità" - Novara SC CHIRURGIA GENERALE DIRETTORE: DR. RAFFAELE ROMITO	
"STANDARD DI SERVIZIO"		

SOMMARIO

SOMMARIO	1
PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA	2
LA MISSION	2
ATTIVITÀ GENERALE	3
ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE	4
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2020	7



PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La S.C.D.O. Chirurgia Generale 2 è diretta dal Dott. Raffaele ROMITO, l'equipe medica è composta da:

Dott. Filadelfio Massimiliano Nicolosi,
Dott. Luca Portigliotti,
Dott. Oscar Luciano Soresini,
.....

Le Caposala sono due : le dott.sse in scienze infermieristiche Mariarita Cagliari e Valeria Visconti

Il reparto, che dispone di 10 letti per la degenza ordinaria, è collocato al II° piano del Padiglione C nell'area omogenea di chirurgia (comprendente anche la SCU Chirurgia generale 1 e la SCDO Chirurgia plastica e senologica), . La Chirurgia Generale 2 è parte del Dipartimento Chirurgico dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara (responsabile: il Dott.Andrea Capponi) unitamente alle strutture complesse di: Chirurgia Generale 1, Chirurgia plastico-ricostruttiva e senologica, Urologia, Ortopedia eTraumatologia , Chirurgia maxillo facciale, Otorinolaringoiatria, Neurochirurgia "Enrico Geuna", Odontoiatria ed Oftalmologia e Chirurgia Generale del nostro distaccamento di Galliate.

La struttura si occupa di:

- Chirurgia del fegato e delle vie biliari
- Chirurgia del pancreas e delle vie biliari
- Chirurgia dell'apparato digerente per patologia neoplastiche ed infiammatorie
- Chirurgia d'urgenza , associata alla gestione dell'emergenza chirurgica afferente al DEA in collaborazione con la SC Clinica Chirurgica (politraumi, addomi acuti, patologie intestinali acute, ecc)
- Chirurgia mini invasiva laparoscopica

In particolare l'indirizzo di alta specializzazione è quello sulla CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA..

LA MISSION

- Chirurgia generale ad indirizzo oncologico con particolare riferimento alla gestione e cura dei pazienti affetti da Patologie dell'apparato Digerente ed in particolar modo a quelle patologie dell'Upper G.I. (Stomaco, Fegato, vie Biliari e Pancreas)
- Gestione multidisciplinare di pazienti considerati complessi per co-morbilità pre-esistenti e/o complicanze post – chirurgiche. In questo caso l'equipe garantisce il supporto scientifico ,tecnologico e logistico nella diagnosi, terapia e cura di queste patologie, collaborando attivamente con le diverse strutture / servizi presenti nell'Ospedale.



ATTIVITÀ GENERALE

L'attività della struttura è così articolata:

- Attività di regime ordinario
- Attività in regime di day surgery
- Attività ambulatoriale
- Struttura Semplice di chirurgia della mammella
- Attività di sala operatoria
- Attività di gestione dell'emergenza –urgenza chirurgica

I pazienti possono accedere alla SC Chirurgia Generale II attraverso i seguenti canali:

- Ambulatorio divisionale dedicato alle prime visite specialistiche chirurgiche a cui afferiscono sia i pazienti prenotati dal CUP sia i pazienti dimessi dalla divisione e che necessitano di medicazioni o controllo
- Ambulatorio di chirurgia epato-bilio-pancreatica il lunedì mattina dalle 9.00 alle 12.00
- Ambulatorio di patologia di parete il martedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30
- Ambulatorio di proctologia □ Ambulatorio delle patologie del tratto gastro-enterico il giovedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30
- Ambulatori in regime di libera professione
- Altri Reparti dell'Azienda DEA in urgenza: la struttura copre a giorni alterni l'attività di urgenza alternandosi con l'altra chirurgia

INDICATORE	2018	2019	Delta %
Casi Totali Degenza Ordinaria	443	469	+5.87
Totale prestazioni Ambulatoriali esterni	26.376	31.334	+18.80
Totale prestazioni specialistica DEA	383	423	+10.44



ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

CHIRURGIA EPATICA

Il reparto è organizzato per la gestione di pazienti con tumori primitivi e secondari del fegato (Epatocarcinomi, Colangiocarcinomi, Metastasi epatiche da neoplasie dell'apparato digerente e/o da tumori neuroendocrini) insorti sia su fegato sano sia su fegato affetto da malattie croniche e/o cirrosi epatica. Vengono eseguiti, in questo particolare ambito, sia interventi chirurgici laparotomici/laparoscopici per l'asportazione radicale di questi tumori; sia interventi diagnostici ev. associati a terapia ablative loco-regionali (termo-ablazione, alcoolizzazione, embolizzazione portale) in laparoscopia.

CHIRURGIA DELLE VIE BILIARI

In associazione alla Chirurgia epatica il reparto è in grado di gestire chirurgicamente i pazienti con problematiche biliari benigne e maligne sia a livello chirurgico (resezioni delle vie biliari e ricostruzioni bilio-enteriche complesse) sia a livello multidisciplinare in associazione ai colleghi radiologi, gastro-enterologi attraverso procedure interventistiche (PTC, ERCP, posizionamento di protesi e/o drenaggi biliari trans-epatici percutanei).

CHIRURGIA DEL PANCREAS

Il reparto gestisce tutta la patologia pancreatica, in particolare quella neoplastica e quella benigna ma a rischio di evoluzione neoplastica (cisti pancreatiche, ampullomi IPNM). La terapia chirurgica dei tumori del pancreas è di grosso impegno e richiede sia interventi di elevata complessità (cefalo-duodeno-pancreasectomia semplice o associata a ricostruzioni vascolari,) sia un importante impegno diagnostico ed assistenziale. Per tale motivo esiste una stretta collaborazione coi servizi di radiologia e gastroenterologia e il personale infermieristico segue corsi di formazione dedicati, sempre in associazione ai reparti di radiologia e gastroenterologia.

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE.

La struttura si occupa di tutta la patologia inerente l'apparato gastroenterico con particolare riguardo a stomaco intestino tenue, milza e colon-retto. I tumori del tratto gastro-enterico più frequenti sono quelli del colon retto seguiti dallo stomaco. Dal 1991 la chirurgia laparoscopica si è sempre più affermata diventando trattamento della patologia neoplastica del grosso intestino. I vantaggi consistono in un decorso post operatorio più celere, minore sintomatologia dolorosa, più rapida ripresa dell'attività intestinale, con degenze sempre più brevi e una più rapida ripresa dell'attività lavorativa.

Per i tumori del cardias, l'intervento eseguito è la resezione esofago-cardiale con ricostruzione della continuità intestinale attraverso l'utilizzo dello stomaco tubulizzato e trasposto in emitorace destro.

Per quanto riguarda le neoplasie dello stomaco, esse rappresentano una patologia discretamente diffusa all'interno della popolazione generale con un'incidenza del 10% anno (circa 986.600 nuovi casi /anno nel mondo (1)) ed una mortalità descritta di 783.000 casi/anno. La chirurgia rappresenta la principale arma contro questa neoplasia. Per i tumori gastrici, vengono eseguite le resezioni gastriche con linfadenectomie per i tumori antrali e le gastrectomie totali per i tumori del fondo e del corpo gastrico. Tuttavia vi è una forte evidenza scientifica che la chirurgia, da sola, non è sufficiente a garantire un risultato duraturo nel tempo. E' per questo che nella Best Clinical Practice l'approccio a tale neoplasia è stato radicalmente modificato, trasformandolo da un atto terapeutico diretto (asportazione chirurgica) ad un approccio multi-disciplinare, dove la chirurgia gioca un ruolo determinante per la sopravvivenza a lungo termine del paziente, ma dove il suo timing è dettato dal buon esito di altri concomitanti trattamenti medici (Chemioterapia e/o Radioterapia) volti al controllo biologico e/o alla riduzione della diffusione della malattia stessa. In quest'ottica l'unità di Chirurgia Generale-2 collabora strettamente con l'Oncologia Medica, la Radioterapia, La radiologia interventistica e la Gastroenterologia nell'applicare e garantire gli standards diagnostici e terapeutici descritti con particolare riguardo



all'introduzione delle nuove tecnologie disponibili per il trattamento mini-invasivo di questa patologia

Colon Unit

Buona parte della nostra attività è dedicata alla chirurgia del colon retto con emicolectomie destre, colectomie del trasverso, emicolectomie sinistre, resezioni anteriori del sigma retto con linfadenectomie. Particolare attenzione va posta alla chirurgia rettale con la cosiddetta resezione totale del mesoretto e conservazione degli sfinteri che precede l'esecuzione di anastomosi molto basse. Queste vanno però protette con una colostomia temporanea. Il numero di amputazioni del retto con colostomie definitive è molto ridotto e riguarda localizzazioni anali o sovranali. Attualmente per queste patologie è stato incrementato l'uso delle tecniche laparoscopiche e robotiche. In particolare per i casi elettivi la SC CH2 fa parte della unità funzionale ad alta specializzazione interdipartimentale denominata Colon Unit dove le maggiori competenze della struttura sono riunite per l'ottimizzazione delle cure chirurgiche ed oncologiche e di follow dei Pazienti elettivi affetti da patologie colo rettal oncologiche e infiammatorie. Sempre in qs ambito (chirurgia coloretale) la CH2 è stata tra le prime strutture della regione ad essere inserite nello studio regionale ERAS finalizzato alla riduzione della degenza di questi Pazienti. I risultati fino ad ora riportati nello studio da Ch2 pongono la struttura ai vertici regionali per efficacia delle performance.

CHIRURGIA D'URGENZA

Viene gestita a giorni alterni con la S.C. di Clinica Chirurgica. Affrontiamo tutta la patologia chirurgica maggiore e minore, afferente al DEA (Dipartimento Emergenza Accettazione)

CHIRURGIA MINI INVASIVA, LAPAROSCOPICA e ROBOTICA

Dal 1991 la chirurgia laparoscopica si è sempre più affermata diventando trattamento della patologia neoplastica del grosso intestino. Il reparto gestisce con tale approccio sia la patologia in urgenza sia quella in elezione. Circa il 60% degli interventi viene condotto con tale metodica con un tasso di conversione laparotomica inferiore al 4%. Nel 2019 la Ch2 ha iniziato l'utilizzo della chirurgia robotica nella chirurgia colon retto (vedere tabella sottostante).

INDICATORE	Anno 2018	Anno 2019	Delta %
Totale casi con patologia oncologica operati	169	180	+6.51
Mortalità totale %	1.18	0	-1.18
% Interventi colon retto in Robotica	0	17.39	+17.39



GARANZIA SPECIFICHE

RAPPORTO COL PAZIENTE/ SICUREZZA DEL PAZIENTE. Il paziente che si rivolge alla nostra struttura oltre a seguire percorsi diagnostici e terapeutici stabiliti, segue anche un percorso di accoglienza e viene costantemente controllato in modo da alleggerire il carico psicologico legato alla malattia. Tutti i pazienti oncologici vengono valutati all'interno dei vari GIC per patologia, con incontri settimanali multidisciplinari. Nel percorso, particolare attenzione viene posta alla terapia del dolore in stretta collaborazione con la SC di Algologia. Parimenti l'equipe della SC di Dietologia apporta un valido contributo nell'inquadramento pre operatorio del paziente dal punto di vista del rischio nutrizionale, apportando, ove necessario, provvedimenti specifici mirati alla riduzione del rischio stesso.

CLINICO/ ORGANIZZATIVE/ ASSISTENZIALI. I pazienti accedono al reparto attraverso gli ambulatori divisionali e le visite di consulenza interne. Le patologie tumorali rientrano nella rete oncologica che permette di lavorare in conformità alle linee guida stabilite dalla regione e validate secondo specifici requisiti aziendali. I GIC (Gruppi Interdisciplinari Cure) per patologia si riuniscono una volta alla settimana e discutono collegialmente l'iter diagnostico terapeutico che ciascun paziente dovrà seguire.

PROFESSIONALI. La struttura si avvale di professionisti di pluriennale esperienza chirurgica specifica sia nelle procedure laparotomiche che laparoscopiche, maturata negli anni ed è diretta da un professionista che ha maturato specifiche competenze nella chirurgia oncologica ed in particolar modo in quella epato - bilio - pancreatico.

TECNOLOGICO-STRUMENTALE. La sala operatoria dispone del seguente strumentario: o strumentario per chirurgia tradizionale o Strumentazione per la chirurgia addominale complessa (Dissettore epatico ad ultrasuoni; Devices per coagulazione a Radiofrequenza) o colonna laparoscopica corredata di ottiche e strumentario specifico per chirurgia di base ed avanzata o ecografo per studio intraoperatorio e/o per procedure loco-regionali eco-guidate (navigazione virtuale, ablazioni di lesioni epatiche con RFA o Microwave, biopsie diagnostiche) o Set di materiali e drenaggi per la gestione e lo studio i.o. delle vie biliari. o Arco a C (intensificatore di brillantezza per la radio-diagnostica i.o.) o sistema di coagulazione mono, bipolare e a radio frequenza. o Collaborazione con i colleghi Radiologi per procedure interventistiche radiologiche i.o.

SCIENTIFICHE. La struttura si avvale di una equipe medica di provata e pluriennale esperienza chirurgica nei diversi settori di attività. Tutti i Professionisti partecipano a congressi, corsi di aggiornamento ed alcuni sono membri delle varie società scientifiche italiane con pubblicazioni su riviste con impact factor, si segnalano qui di seguito le più recenti e significative:

Genistein and 17 β -Estradiol Protect Hepatocytes from Fatty Degeneration by Mechanisms Involving Mitochondria, Inflammasome and Kinases Activation. Serena Farruggio, Grazia Cocomazzi, Patrizia Marotta, Raffaele Romito, Daniela Surico, Giuseppe Calamita, Mattia Bellan, Mario Pirisi, Elena Grossini. Cell Physiol Biochem. Apr 2020 25;54(3):401-416. doi: 10.33594/000000227

Laparoscopic en bloc splenopancreatectomy with left adrenalectomy and para-aortic lymphadenectomy. R Romito, MD, L Portigliotti, MD, G Bondonno, MD, M Zacchero, MD, A Volpe, MD. Epublication WebSurg.com, Mar 2019;19(03). URL: <http://websurg.com/doi/vd01en5551>

Development of a prognostic score to predict response to yttrium-90 radioembolization for hepatocellular carcinoma with portal vein invasion. Carlo Spreafico, Carlo Sposito, Marta Vaiani, Tommaso Cascella, Sherrie Bhoori, Carlo Morosi, Rodolfo Lanocita, Raffaele Romito, Carlo Chiesa, Marco Maccauro, Alfonso Marchianò, Vincenzo Mazzaferro. 2018 Journal of Hepatology 68(4). DOI: 10.1016/j.jhep.2017.12.026.

Propensity score analysis of outcomes following laparoscopic or open liver resection for hepatocellular carcinoma. Carlo Sposito, C Battiston, Antonio Facciorusso, Raffaele Romito, Vincenzo Mazzaferro. March 2016 British Journal of Surgery 103(7) DOI: 10.1002/bjs.10137.



PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2020

- incrementare la chirurgia laparoscopica e robotica
- ridurre le liste di attesa
- ridurre i tempi di degenza

L'anno appena concluso (2019) ha evidenziato un incremento della produttività della SCDO Chirurgia Generale 2 per quanto concerne la chirurgia epato-biliare e pancreatico oncologica a fronte. Per il 2020 la SC Ch2 intende perseguire miglioramenti anche sull'attività di DH, CCA e ambulatoriale. Pertanto i risultati attesi saranno:

- ulteriore aumento produzione RO attraverso l'aumento dell'attività Hub (ch. Epato-bilio-pancreatica e oncologica) e consolidamento dell'osservanza dei tempi di attesa in classe A e B
- Recupero sulla riduzione 2019 delle attività non RO (DH, CCA, Amb).

I progetti proposti per l'incremento dell'attività sono:

- potenziamento delle attività WS CCA e CA
- subintensiva

PERSONALE

- assunzione un nuovo dirigente medico
- disponibilità di una segretaria di reparto
- proseguire sull'addestramento robotico

ATTREZZATURE


- nuova acquisizione di attrezzature per potenziamento attività WS CCA e CA
- nuova acquisizione di attrezzature per sub intensiva

MATERIALE DI CONSUMO

- aggiornamento qualitativo
- aggiornamento quantitativo in rapporto con l'aumento attività

LOGISTICA

- aumento slot operatori
- spazi di subintensiva

Redatto: Dr. P. Caimmi DSPO Dr. O. Soresini Ch2	Verificato: Dr. R. Romito	Approvato: dr. A. Capponi Direttore SC VRQ	Rev. 4 – 20/07/2020 
STS Chirurgia 200306.doc			Pag. 7 di 7